

# Dynamische Psychiatrie

Herausgegeben  
von Günter Ammon

# Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für  
Psychiatrie und Psychoanalyse

*Günter Ammon*

Psychodynamics of the Unconscious in the Case of Borderline-Syndrome

*Günter Ammon*

Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild

*Vadim S. Rotenberg*

The Two Hemispheres and the Problem of Psychotherapy

*Juri Gribow*

Schöpferische Aktivität — Wesen und Voraussetzung vor dem Hintergrund der sowjetischen Hirnhemisphärenforschung

*E. Domagalska-Kurdziel, B. Kurzydło, W. Szary, R. Ułasińska*

Time and Space Feeling in Depressive Adolescents

*Christoph Barchewitz*

Begrenztheit und Grenzenlosigkeit in der klinischen Suchttherapie

*Nicholas Destounis*

The Medical and Human Genius of Hippocrates

*Jai B.P. Sinha*

The Hindu View on Body, Mind and Psyche

*Christof Schorsch*

Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies

*Rita Rogers*

Reencounter with Romania

*Helmut Volger*

Frieden und Entwicklung — Zum Paradigmenwechsel in der internationalen Politik

Buchbesprechungen

Nachrichten

20. Jahrgang  
5./6. Heft

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie  
und Philosophie GmbH München

106  
/ 107

# Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

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

20. Jahrgang, 5./6. Heft 1988, Nr. 106/107

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 — N. Destounis, Richmond — R. Ekstein, Los Angeles  
— Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — F. Hacker, Wien, — F. Hansen, Oslo —  
H. Illing, Los Angeles — I. Jakob, 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 / Content

<i>Günter Ammon</i> Psychodynamics of the Unconscious in the Case of Borderline-Syndrome — Methodological Considerations	327
Psychodynamik des Unbewußten beim Borderline-Syndrom — Methodologische Vorbemerkungen	335
<i>Günter Ammon</i> Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild	339
The Borderline Syndrome — A New Disease Complex	365
<i>Vadim S. Rotenberg, V.V. Arshavsky</i> The Two Hemispheres and the Problem of Psychotherapy	369
Die zwei Hirnhemisphären und das Problem der Psychotherapie	374
<i>Juri Gribow</i> Schöpferische Aktivität — Wesen und Voraussetzung vor dem Hintergrund der sowjetischen Hirnhemisphärenforschung	378
Creative Activity, Essence and Supposition in the Context of Soviet Research on Brain Hemispheres	393
<i>E. Domagalska-Kurzdziel, B. Kurzydło, W. Szary, R. Ulasirska</i> Time and Space Feeling in Depressive Adolescents	396
Zeit- und Raumerleben bei depressiven Jugendlichen	404
<i>Christoph Barchewitz</i> Begrenztheit und Grenzenlosigkeit in der klinischen Suchttherapie	406
Limitation and Boundlessness within Psychotherapy of Drug Addiction	411
<i>Nicholas Destounis</i> The Medical and Human Genius of Hippocrates	413
Der medizinische und menschliche Genius des Hippokrates	420
<i>Jay B.P. Sinha</i> The Hindu View on Body, Mind and Psyche	422
Die hinduistische Sichtweise von Körper, Geist und Seele	428
<i>Christof Schorsch</i> Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies	430
In Search of the Lost Paradise	440
<i>Rita Rogers</i> Reencounter with Romania	442
Wiederbegegnung mit Rumänien	445
<i>Helmut Volger</i> Frieden und Entwicklung — Zum Paradigmenwechsel in der internationalen Politik	446
Peace and Development — on the Change of Paradigms in International Politics	457
Buchbesprechungen / Book reviews	461
Nachrichten / News	468

# Psychodynamics of the Unconscious in the Case of Borderline-Syndrome:

## Methodological Pre-Considerations

Günter Ammon (Berlin)

Aus Anlaß des VI. Weltkongresses der WADP vom 7.—11. März 1988 zum Thema »Schizophrenie und Psychosomatik« soll der vorliegende Artikel, der ursprünglich bestimmt war als Beitrag für einen umfassenden sowjetischen Reader über »Das Unbewußte«, jetzt in englischer Sprache veröffentlicht werden, um ihn auch den nichtdeutschsprachigen Lesern zugänglich zu machen. Nach der Konzeption von Ammon gehört das Borderline-Syndrom — wie die Schizophrenie — zu den archaischen Ich-Krankheiten, die durch ein strukturelles Defizit im Persönlichkeitskern und in der Identitätsentwicklung definiert sind. Dies ist zurückzuführen auf eine defizitäre sozialenergetische Zufuhr in der Primärgruppe. Dieser existentielle Mangel führt zu sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern, die jedoch nach Ammon auf einem gleitenden Spektrum anzusiedeln sind: unterschiedlichen Symptomen wie psychotischer Reaktion, Depression und Psychosomatik liegen gleiche verursachende Faktoren zugrunde. Im Unterschied zum schizophren Reagierenden, der einen vollständigen Zusammenbruch auch seiner sekundären Ich-Funktionen und einen entsprechenden Realitätsverlust erleidet, kann der Borderline-Kranke im Normalfall zumindest nach außen hin eine funktionierende Fassade wahren, die nur in extremen Situationen zusammenbricht. Die Vielfalt der Krankheitsbilder im Rahmen des Borderline-Syndroms erfordert sehr unterschiedliche therapeutische Methoden. Allen Formen therapeutischer Arbeit gemeinsam ist jedoch, daß sie gründen auf dem humanstrukturellen Konzept Ammons, was bedeutet, daß die ursprünglich von der Primärgruppe verweigerte sozialenergetische Zufuhr nachholend in einem gruppentherapeutischen Prozeß geleistet und damit nachträglich Identitätsentwicklung ermöglicht werden kann.

Für die Borderline-Kranken gilt, daß sich aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur bisher weder Psychiater noch orthodoxe Psychoanalytiker für sie verantwortlich fühlten. Im Zuge von gesellschaftlichen Umwälzungen seit dem ersten Weltkrieg und damit einhergehenden Veränderungen in der Familienstruktur trat die mit dem Borderline-Syndrom verbundene Symptomatik jedoch immer häufiger auf und machte die Entwicklung therapeutischer Konzepte dringend notwendig. In diesem Zusammenhang hat Ammon mit seinem Konzept der Dynamischen Psychiatrie entscheidende Arbeit geleistet.

The term Borderline-disturbance has become an unclear, vague collective term which many authors for decades have tried to understand more clearly. Until now they have been occupied with naming Borderline-symptom elusive illness phenomena, where psychotic and neurotic manifestations combine incomprehensively. *Chessick*, for example complains about the lack of agreement on the borderline-concept, although at present we often encounter such patients, whose therapy raises particular problems. As far back as 1884 *Hughes* gives a description, which has been in use for a long time: »Many people live in the border area to mental illness and spend their whole life moving along this line, sometimes on the one side, sometimes on the other.« *Rosse* writes in 1890 that these patients live »in the twilight of rationality and despair.«

About the turn of the century books were published by German scientists such as *Hoche*, *Pellmann* and *Birnbaum* (cf. *Kraepelin* and *Lange*, 1927), dealing

with these borderline states. This course of research is continued by the typology of *Ernst Kretschmer* (1921) and *Kurt Schneider* (1931), emphasizing the constitutional aspects of these illnesses as well as their inacceptability for treatment. With his concept of »psychopathy« *Kurt Schneider* describes patients whom we now would call »borderline-patients«. *Franz Alexander* and *Wilhelm Reich* categorise borderline-symptoms with the term »character neurosis«. *Reich* considers the character neurosis to be more severe than the neurosis. *Alexander* differentiates the internalized, autoplasmic reactions of the hysteric or compulsive patient from the alloplasmic activities of the sociopathic personality directed to his surroundings.

I assume that the borderline-syndrome refers to a picture of illness of a sociopathic personality structure with asocial and antisocial traits, which displays a variety of symptomatology. The borderline patient is always a risk to himself, to the group he lives in and to society, because he has no integrated core of personality. On unforeseen occasions his facade of health collapses which can result in psychotic — destructive eruptions. In 1959 I have already described this group of patients as being disturbed in ego-autonomy (*Ammon* 1959).

For the first time *Zilboorg* (1931) has used the term »borderline-case« in connection with his research with schizophrenic and neurotic patients. For the classification of the atypical patient who is neither clearly neurotic nor psychotically ill, American authors used expressions like borderline-case, borderline-state, borderline-patient and borderline-conditions as well as a number of synonyms such as pseudoneurotic schizophrenia and ambulatory schizophrenia (*Hock* and *Polatin* 1949, *Cattell* 1966), pseudo-psycho-pathic schizophrenia (*Dunais* and *Hock* 1955), latent psychosis, latent schizophrenia (*Bychowski* 1957) and so on.

*Schneider* (1931) described the borderline-syndrome by means of his concept of psychopathy, *Zilboorg* considered it as border phenomena, *Robert Knight* (1953, 1954) as disturbed ego-function, *Ammon* (1959) as disturbance of ego-autonomy, *Melitta Schmideberg* (1959) as disturbance of relations, *Roy Grinker* (1968 et al., 1977) as desintegrated behaviour, *Heinz Kohut* (1979) as narcissistic personality disturbances. *Otto Kernberg* (1975) stresses the existence of so-called »primitive defence mechanisms« in borderline-patients. The hitherto published theories on the borderline-syndrome have emphasized essential aspects of the picture of illness, for example the lack of human relations of borderline-patients and the disturbances of emotions and have developed differing conceptual terms, depending on where the main emphasis lies within the spectrum of the borderline-syndrome.

In my understanding the borderline-syndrome is characterized by disturbances in the central, non-conscious personality core of identity and of the human-structure linked to it. Although this picture of illness displays an inclination towards brief psychotic reactions, it is differentiated from psychotic forms of illness (*Ammon* 1976) by a relative uninjured facade, sometimes even

with over-compensated and brilliant ego-functions. In borderline-patients we find an alternating over-adaptation to respective alternating personalities, groups, partnerrelations and opinions of an often conflicting nature. This can be ascertained during the exploration in the interview, in the direct observation in the clinical setting, in the analysis of the present life situation prior to admission to the clinic; but also in the exploration of life-history, e.g. through frequent changes of profession, changes of friends and changes of partner relations, changes of interests and changing temporary psychic or somatic symptoms.

Generally speaking, it is an expression of alternating antagonistic identifications, in trying to adapt opportunistically to the conditions of the respective surroundings and its group dynamics. If the patient does not succeed, phases of passive withdrawal and inability to belong to a group will be found. In borderline-patients both ways of acting can be in the foreground or alternate with each other.

From a psychogenetic point of view we find as a rule, a family group dynamics where social-energetic supply is essentially restricted to the achievements of the child. Yet the child is left alone in his step by step development of his personality with its own standpoint and the ability to demarcate. Also the children miss reliable idols. The use of mutual violence is often predominant in borderline-families. Of great importance for the diagnostic differentiation is the fact that in borderline-patients abrupt psychotic, destructive and anti-social eruptions can be triggered. This triggering factor, such as the loss of the partner or other important persons, the loss of employment or a self-induced isolation, ruptures the »as-if-facade« of the personality and the patients personality control which has made him appear up to now as mentally sane and now collapses. Nevertheless there are factors which cannot be understood at first sight and whose connections have to be detected in a close examination of life history. Such triggering situations can even put the patient into a certain state of trance, i.e. into a particular ego-state, in which they commit murder, robbery, sex crimes such as rape or exhibitions, or child abuse and other delicts. This process I have already described in 1969 as abrupt release of destructive aggression (*Ammon 1969*). This point is of great importance for a forensic differential diagnosis: The situational dynamics of the crime, the credible amnesia, the committer's inability to explain the deed himself or credible testimonies of witnesses are important — as well as the reaction of the patients to stress situations in interviews, in tests or E.E.G. tests. Of crucial significance is also the superficial re-integration to his former as-if-personality in these borderline-patients after the deed.

As a rule the borderline-patient has a low anxiety tolerance. This personality reaction can be detected by isolation experiments. In this situation his intact conscious behavioral ego collapses and he shows a psychotic reaction. In every-day life, the borderline-patient is characterized by his inability to be alone.

In order to understand the personality structure of the borderline-patient as I see it, it is necessary to outline the main elements of my human-structural concept. In my human-structural theory I assume that man is a friend and helper to his fellows, that he is a group-being and that his surroundings have a greater influence on him than biological, genetic and neurophysiological conditions. I consider the group to be the carrier and means of expression of social energy, be it constructive, destructive or deficient.

Psychic energy, determining the growth of personality, is no biological-physical entity with corresponding conformity to natural laws, but has to be conceived as metaphor. It is always dependent on groups and persons. This energy I call social-energy, necessary for the maintenance of life. Through social-energy man can develop, grow and change, he can form his identity as well as his human-structure. Social energy is generated through contact and critical dialogue, through demands for identity, through demands for and challenge to activity and task.

People who have been insufficiently challenged, are abandoned, deserted people with social-energetic deficits. The human structure can be regarded as manifested social energy and is subject to social-energetic influences throughout life.

Subsequently it has been pointed out to me, that the term social-energy has been used for the first time in a marginal statement in the correspondence of *Wladimir Iljitsch Lenin*.

The metaphoric concept of social-energy means the dialectics of structure and process in contrast to the bourgeois categorical thinking of *Kraepelin*, which has excluded all chances for treatment in the great psychiatric clinical pictures and finally lead to the fascist compulsory sterilisation and euthanasia of mentally ill patients.

Social-energy forms human-structure which constitutes the essence of man's personality. The development of this human structures takes place at the borders of ego, group and society. That experience being significant for life-history, results in a facet of the whole human-structure.

I make a distinction between primary, central and secondary human-functions. Primary human-functions are predominantly related to the biological existence of man. The core of personality is constituted by the central human-functions rooted in the non-conscious area of man, such as aggression, anxiety, demarcation, sexuality, creativity and so on. Of particular importance within the central human-functions is the comprising human-function of the identity, which integrates all other human-functions and determines their mutual relationship.

Depending on the social-energetic interaction of man with his surrounding group, these human-functions develop in an either constructive, destructive or deficient manner:

On the basis of my clinical experience with mentally ill patients, with children in our kindergartens and with prisoners in penal institutions, I have been

able to find out through research into lifehistory and direct observation that aggression, anxiety, identity and the complete central human-functions originally had an constructive quality. It is only through refusal of social energy and through negative group dynamic influence that these human-functions are deformed in a destructive or deficient way. I would like to lay a special emphasis on the fact that the whole personality structure of man is concerned and not only his behavioral ego. Such a reduction often results in a superficial symptom therapy failing to see the needs of the patient, as it has been illustrated often enough by the phenomenon of the »revolting door« psychiatry in particular when the treatment is restricted to psychopharmacological symptom-treatment.

The borderline-patient and the schizophrenic reacting patient have one characteristic in common: A basic disturbance in the central, nonconscious ego with the human-functions of the identity, ego-demarcation, aggression and anxiety — which can also be understood in the sense of the theory of the psychological set of *Uznadze* (1939). In the borderline-syndrome there exist well-functioning practical human-functions of skills and of the behavioral ego — this involves the great risk for society, if such personality reaches influential social positions. In schizophrenia, on the other hand, the deficits and collapses of the behavioral ego (which I have called secondary ego) is prevalent together with a diffusion and desintegration of the non-conscious central core (which I have called central ego).

In borderline-patients the central ego-disturbances becomes apparent through alternating pseudo-identities and opportunistic identifications. There is a dysregulation between the opening of the ego-boundaries to the outside world, and to the world of imagination and emotions on the one hand, and the demarcation on the other hand. Psychotic reactions appear in triggering stress-situations, but they are not present all the time as in schizophrenia.

The borderline-patient can escape the anxiety often not tolerable for him, which stems from his imaginative world, by acting in a socialpsychotic way. That means he does not feel his own anxiety and does not perceive it. The schizophrenic patient, however, is a helpless victim of his anxiety, he often suffers continually from it and experiences the psychosis as liberation. The schizophrenic and the neurotic patient suffer themselves, whereas the borderline-patient makes his environment suffer or exploits it parasitically.

The borderline-patient often shows alternating antagonistic symptoms, which let him appear as schizophrenic, normal, brilliantly intellectual, gifted in handicraft, hysteric, obsessive-compulsive, depressive or psychosomatic. It is a constituent part of his clinical picture that there is no phenomenological clinical entity. But the personality structure lying behind is always the same and is differentiated fundamentally from the personality structure of a reliable person or of a schizophrenic patient.

The two following figures show ideal types of the personality structures of the borderline-patient and the schizophrenic-reacting patient. In both perso-

nality profiles we can see the severe deficits in the central core of personality as well as the varying manifestations of the secondary human-functions in both clinical pictures.

According to the treatment concept of Dynamic Psychiatry, which I have developed, about 6000 patients of most varied psychiatric diagnoses have been in ambulatory or in-patient treatment from 1965 until now. In the out-patient treatment of our training and research institutes of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) there are at present 900 patients in group psychotherapy, individual therapy and combined group- and individual therapy.

In the face of the psychopathological variety of the borderline-patient differentiated methodics are needed for diagnosis and therapy. During the careful interview of patients their behavior in the »here and now« in the interview situation is of particular importance. Furthermore accurate explorative investigations are applied referring to the life-history, interviews with family members, routine video-recording of the patients in the milieu-therapeutic setting of the clinic, in the plenary group of the clinic and in the psychotherapeutic groups. This methodological and diagnostic spectrum is supplemented and extended by internal and psychiatric anamnesis, psychodiagnostic test methods and by EEGs in the sleep and dream laboratory.

First investigations in the sleep and dream laboratory indicate that borderline-patients, like all other diagnostic groups, have only infinitesimal percentages of the sleep stages III and IV (delta sleep). The parametric values lie in the norm area of a comparative control group. But in comparison with the other diagnosis group from the spectrum of the archaic ego-illnesses, the borderline-patient has the highest percentages of REM-sleep (in relation to the total sleep time during one night).

But so far we cannot make any statements about the quality of the underlying neurophysiological and psychic process by virtue of our sleep research. Further investigations are in preparation in order to permit us more differentiated distinctions.

The Ego-Structure-Test according to *Ammon* (ISTA), developed by our research team, is a personality questionnaire which gives information about the development of central human-functions being located in the non-conscious core of personality. This is achieved by measuring the self-assessment of the own behaviour and of the own attitude in standardized group-dynamic situations given through the test-items.

By means of the concept of synergism — i.e. in every manifestation of life there is also non-conscious material conveyed —, the ISTA enables conclusions on the central human-structure in its constructive, destructive and deficient manifestations as well as statements about its human-structural alterations to be made. The ISTA has been developed up to now for the human-functions of aggression, anxiety, demarcation and narcissism. It is a reliable and valid measuring instrument, complying to the testpsychological quality criteria of objectivity, reliability and validity (cf. *Burbiel, Vogelbusch* 1981;

*Ammon, Burbiel, Finke, Wagner 1982, Burbiel, Finke, Wagner 1983).*

The diagnostic groups of the borderline-syndrome and the schizophrenic reaction do not differ significantly in the examined human-functions in the ISTA, which is in accordance to the hypothesis that both clinical pictures can display similar large deficits in the central ego.

Figure I: Idealtypical Ego-Structure-Profile of the Borderline Patient

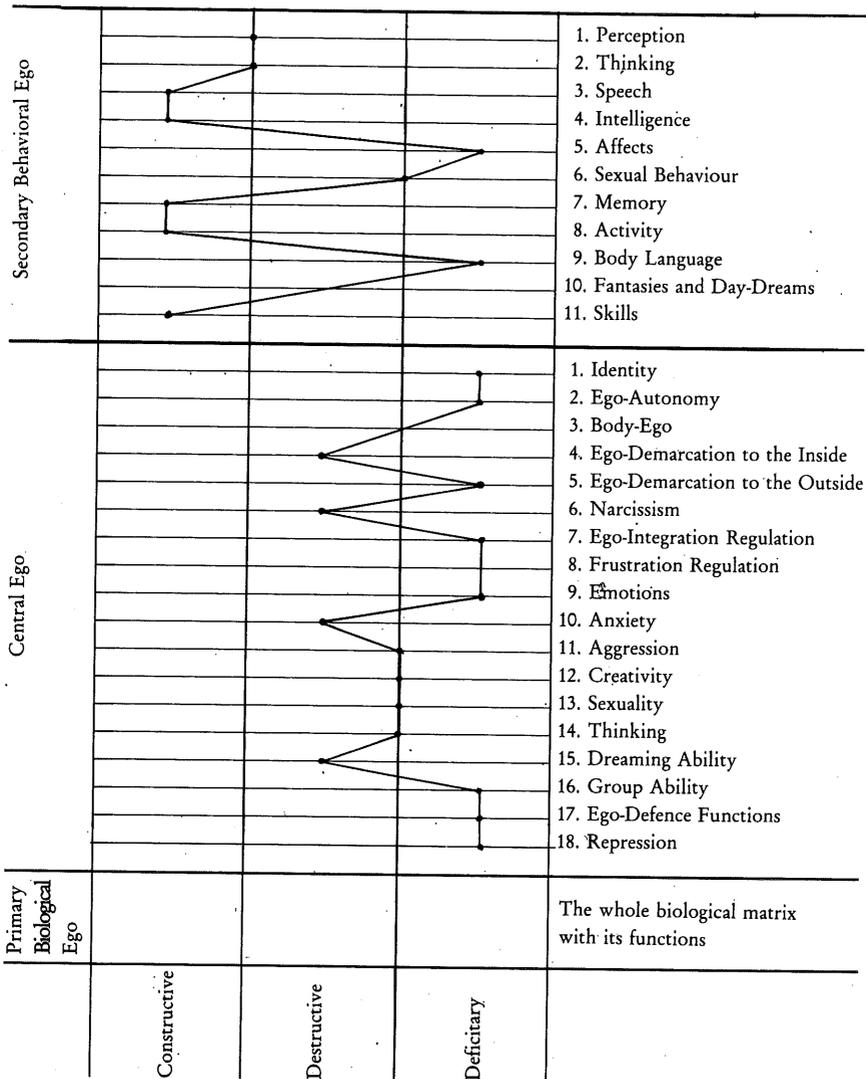
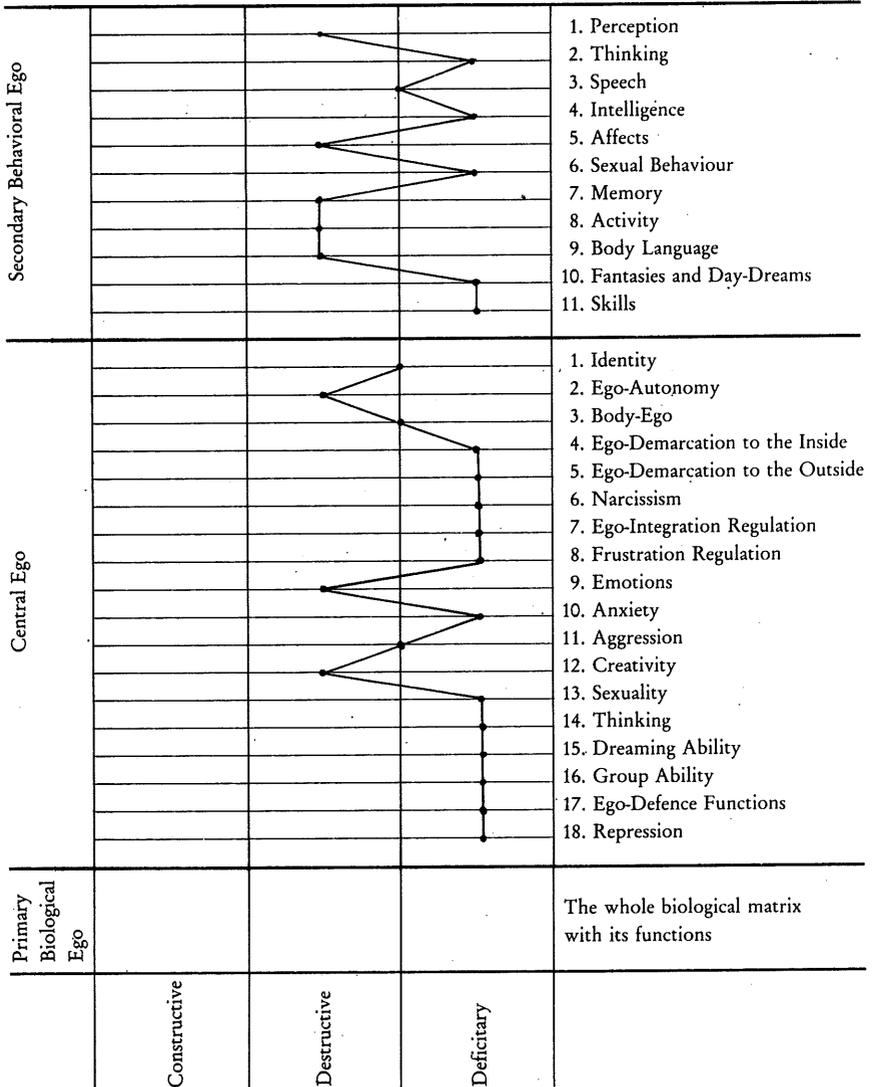


Figure II. Idealtypical Ego-Structure-Profile of the Schizophrenic Patient



A closer analysis of the ISTA-values of borderline-patients at the admission to in-patient treatment showed that a third of the borderline-patients can be identified by a so-called adaptive profile, a profile making the patient appear »healthier than healthy«. In this profile, the high constructive and very low destructive and deficient manifestations of the human-functions of aggression, anxiety, demarcation and narcissism can be seen.

These borderline-patients constitute a relatively homogenous subgroup, whose ISTA-profile appears at first sight to be »healthier than healthy«, with the destructive and deficient human-structureparts lying under the values of a norm sample. In accordance with the well-functioning behavioral ego, belonging to the clinical picture, the borderline-patient displays a significantly higher intelligence quotient in comparison to all other groups of patients.

In contradiction to this virtual normality, the admission to the clinic is requested because of existential emergency situations and massive symptoms such as alcohol abuse, somatic diseases and so on, which are yet not seen by the patient in connection with his own personality. In his group he gains access to the non-conscious and thereby to the synergism of conscious and non-conscious which was disturbed to a very high extend. Within the framework of an efficiency investigation with the psychological test methods of the ISTA, the MMPI, the Wartegg Drawing Test, the intelligence test IST 70 from Amt-hauer, also (n = 27) borderline-patients were examined. It became evident that the constructive parts of the human-functions increase during the course of in-patient treatment, whereas the deficient human-functions decrease. Furthermore the ability for demarcation grows, reflecting the reduced over-adaptation and the developed ability to take an own standpoint. The structural gain is also proved by the simultaneous decrease of symptoms, as they are detected in the MMPI.

The crucial point of the treatment of the borderline-patient lies in the fundamental partner-like attitude of the therapist and the team in the clinic, in concentration on the anxiety and anger behind the behavior displayed in the symptoms. All the healthy ego-parts are brought in as confederates into the treatment. Hereby the first meeting of the patient with the therapist is most meaningful as is the quality of contact which is crucial during the whole therapy.

### *Psychodynamik des Unbewußten beim Borderline-Syndrom — Methodologische Vorbemerkungen*

Günter Ammon (Berlin)

*Günter Ammon* beschreibt das Borderline-Syndrom als ein schwer faßbares Krankheitsbild, was sich auf der theoretischen Ebene in unklarer Begrifflichkeit widerspiegelt.

Erstmals wurde der Begriff im Jahre 1884 von *Hughes* geprägt: »Im Grenzgebiet zur Geisteskrankheit leben viele Menschen, die ihr ganzes Leben entlang einer Linie verbringen, manchmal auf der einen Seite, manchmal auf der anderen.«

Später gebrauchte *Kurt Schneider* für dieselbe Symptomatik den Begriff des »Psychopathen«, *Wilhelm Reich* den der »Charakter-Neurose«. Andere Auto-

ren klassifizierten den Borderline-Patienten als weder neurotisch, noch psychotisch und diagnostizierten eine schwere Störung des Persönlichkeitskerns.

*Ammon* (1959) stellte als wesentliches gemeinsames Merkmal dieser Patientengruppe ihre Störung der Ich-Autonomie heraus. Hinter einer gut funktionierenden, z.T. brillanten Fassade verbirgt sich ein breites Spektrum von Symptomen, wie z.B. antisoziales Verhalten, psychosomatische Beschwerden, Gefühls- und Kontaktstörungen. In extremen Lebenssituationen kann es zum Zusammenbruch der scheinbar intakten Fassade und zu psychotischen Ausbrüchen kommen.

Allgemein schwanken diese Patienten zwischen Überanpassung und sich verändernden, widersprüchlichen Identifikationen mit unterschiedlichen Menschen und Situationen auf der einen Seite, dem vollständigen Rückzug aus sozialen Bezügen auf der anderen.

Psychogenetisch ist dies aus der Dynamik einer Familienstruktur zu erklären, in der das Kind bei seiner Persönlichkeitsentwicklung allein gelassen wird, in der es ihm an verlässlichen Vorbildern mangelt und es ihm verboten ist, einen eigenen Standpunkt zu beziehen. Für seine weitere Entwicklung hat dies zur Folge, daß es unfähig ist, allein zu sein und Angst zu ertragen. In bestimmten Grenzsituationen (Verlust des Partners, des Arbeitsplatzes oder plötzlicher Isolierung) kann es zum Zusammenbruch der Als-ob-Persönlichkeit kommen, wobei der Verlust der Selbstkontrolle so weit gehen kann, daß es zu kriminellen Handlungen kommt. Später kann eine oberflächliche Reintegration der Persönlichkeit erfolgen, wobei der Patient dann keinen inneren Bezug mehr zu der von ihm begangenen Tat hat.

Zur weiteren Erläuterung der Borderline-Struktur benennt *Ammon* die wesentlichen Elemente seines humanstrukturellen Konzepts. Danach ist der Mensch ein Gruppenwesen, das von der umgebenden Gruppe Sozialenergie empfängt, die entweder konstruktiv, destruktiv oder defizitär sein kann. Diese Sozialenergie ist nicht biologisch-physikalischer Natur, sondern eine Metapher für zwischenmenschliche Zuwendung. Sie erst ermöglicht es dem Menschen, sich zu entwickeln, zu wachsen und seine eigene Identität zu formen.

Die Persönlichkeit entwickelt sich in der Dialektik von Struktur und Prozeß, im Spannungsfeld von Ich, Gruppe und Gesellschaft. Somit kann die Persönlichkeitsstruktur als manifestierte Sozialenergie verstanden werden.

*Ammon* unterscheidet primäre, zentrale und sekundäre Ich-Funktionen. Während die primären Ich-Funktionen sich auf die biologische Existenz des Menschen beziehen, konstituiert sich der Kern der Persönlichkeit durch die zentralen Ich-Funktionen, die im Unbewußten des Menschen wurzeln (Aggression, Angst, Abgrenzung, Sexualität, Kreativität usw.). Unter sekundären Ich-Funktionen sind äußere Verhaltensweisen, intellektuelle Fähigkeiten usw. zu verstehen. Von besonderer Bedeutung ist die zentrale Ich-Funktion der Identität, die alle anderen Funktionen integriert.

Aus der Erfahrung mit psychisch kranken Patienten, Kindern des Psychoanalytischen Kindergartens der DAP und Strafgefangenen zieht *Ammon* den

Schluß, daß die Identität und alle anderen zentralen Ich-Funktionen grundsätzlich konstruktiv sind. In Abhängigkeit von der sozialenergetischen Interaktion entwickeln sie sich konstruktiv, destruktiv oder defizitär. Entsprechend darf Therapie sich nicht beschränken auf Symptombeseitigung, sondern muß die ganze Struktur des Menschen erfassen.

Borderline-Patienten haben mit Schizophrenen eine grundlegende Störung der zentralen Ich-Funktionen Identität, Ich-Abgrenzung, Aggression und Angst gemeinsam. Im Unterschied zu Schizophrenen jedoch haben sie die sekundären Ich-Funktionen ausgebildet und z.T. hoch entwickelt, was es ihnen ermöglicht, sich Pseudo-Identitäten zu schaffen. Die glänzende Fassade nach außen bei gleichzeitiger starrer Abgrenzung gegenüber der eigenen Gefühlswelt kann diese Menschen zu einer großen Gefahr werden lassen, wenn sie gesellschaftlich verantwortungsvolle Positionen einnehmen. Da sie ihre Angst nicht spüren, lassen sie die Umgebung darunter leiden. Demgegenüber sind schizophren reagierende Patienten ihrer Angst und ihrem Leid schutzlos ausgeliefert.

Die Vielfalt von Krankheitsbildern bei Borderline-Patienten erfordert sehr unterschiedliche Methoden für Diagnostik und Therapie.

Im diagnostischen Bereich sind zu erwähnen: Interviews über die »Hier-und-Jetzt-Situation« des Patienten und seine Lebensgeschichte, Interviews mit Familienmitgliedern, routinemäßige Videoaufnahmen der Patienten im milieuthérapeutischen Zusammenhang, in der Großgruppe der Klinik und in der psychotherapeutischen Gruppe sowie durch psychiatrische Anamnese, psychodiagnostische Testmethoden und EEGs im Schlaf- und Traumlabor der Klinik Mengerschwaige.

Dabei hat sich gezeigt, daß Borderline-Patienten nur in seltenen Fällen das dritte Schlafstadium, nie das vierte erreichen, das sich durch die für die Integration der Persönlichkeit bedeutsamen Delta-Wellen auszeichnet. Demgegenüber weisen sie den höchsten Anteil an REM-Schlafphasen auf.

Als besonders effizient hat sich der Ich-Struktur-Test (ISTA) erwiesen, den *Ammon* zur Erfassung der Persönlichkeitsstruktur entwickelt hat. Mit ihm wird die Wahrnehmung des eigenen Verhaltens bezüglich Aggression, Angst, Abgrenzung und Narzißmus in standardisierten gruppodynamischen Situationen gemessen. Es hat sich ergeben, daß Borderline- und schizophren reagierende Patienten keine signifikanten Unterschiede im Testergebnis aufweisen. Auffällig ist jedoch, daß etwa ein Drittel der Borderline-Patienten sich selbst für »gesünder als gesund« und für besonders konstruktiv hält und einen höheren Intelligenzquotienten aufweist als die übrigen Patientengruppen. Die Aufnahme in die Klinik wird von diesen Menschen aufgrund existentieller Notsituationen wie Alkoholabhängigkeit, schwere somatische Erkrankungen etc. beantragt, die sie nicht in Zusammenhang mit ihrer Persönlichkeitsstruktur sehen.

Für die Borderline-Therapie entscheidend ist, daß ein vertrauensvolles Bündnis mit dem Therapeuten hergestellt wird, so daß der Patient die Angst und Wut hinter seinen Symptomen erkennen und erleben kann.

## Literature

- Alexander, F.* (1930): The Neurotic Character. In: *Int. J. Psychoanal.* (11) 292—311
- Ammon, G.* (1957): The Psychotherapeutic Process of a Painter with Schizophrenic Reaction, demonstrated through Pictures. In: *Proceedings 6. Convent. of Inter. Am. Soc. F. Psychol.* Mexico City, Univ.
- (1959): Theoretical Aspects of Milieu Therapy. In: *Bulletin of the Menninger School of Psychiatry*, Topeka, Kansas, USA. Neuauflage 1977 (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1969): Abrupter Durchbruch destruktiver Aggression als psychiatrisches Problem: In: *Beiträge zur gerichtlichen Medizin*, Bd. 27, Wien: Deulicke.
- (1976): Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 317—348
- Ammon, Günter* unter Mitarbeit von *Ammon, Gisela* und *Marsen, B.* (1979): Das Borderline-Syndrom und das ich-strukturelle Arbeiten. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie* Bd. 1 (München-Basel: Ernst Reinhardt)
- Ammon, G., Burbiel, I., Finke, G., Wagner, H.* (1982): Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Forschung. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 2 (München-Basel: Ernst Reinhardt)
- Burbiel, I., Vogelbusch, W.* (1981): Die Persönlichkeitstheorie nach Günter Ammon als Grundlage psychometrischer Untersuchungen. In: *Dyn. Psychiat.* (14) 16—37
- Burbiel, I., Finke, G., Wagner, H.* (1983): Der Ich-Struktur-Test des Narzißmus nach Ammon. In: *Dyn. Psychiat.* (16) 221—253
- Bychowski, G.* (1957): Psychic Structure and Therapy of Latent Schizophrenia in Psychoanalytic Office Practice. In: *Rifkin, A.* (ed.) (New York: Grune & Stratton)
- Cattell, J.P.* (1966): A Psychodynamic View of Pseudoneurotic Schizophrenia. In: *P.H. Hock, J. Zubin* (eds.): *Psychopathology of Schizophrenia*. (New York: Grune & Stratton)
- Chessick, R.D.* (1977): *Intensive Psychotherapy of the Borderline Patient* (New York: J. Aronson)
- Dunais, S.C., Hock, P.H.* (1955): Pseudopathic Schizophrenia. In: *P.H. Hock u. J. Zubin* (eds.): *Psychiatry and the Law*, (New York: Grune & Stratton)
- Grinker, R.R.Sr., Werble, B., Drye, R.* (1968): *The Borderline-Syndrom* (New York: Basic Books)
- Grinker, R.R.Sr.*, (1977): *The Borderline-Syndrom. A Phenomenological View*. In: *P. Hartocollis* (ed.): *Borderline Personality Disorders*. (New York: Int. Univ. Press)
- Hock, P.H., Polatin, P.* (1949): Pseudoneurotic Forms of Schizophrenia. In: *Psychiatric Quarterly* (23), 248
- Hughes, C.* (1884): *Borderline Psychiatric Records — Prodromal Symptoms of Physical Impairments*. In: *Alienist and Neurol.* (5) 85
- Kernberg, O.* (1975): *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Aronson)
- Knight, R.* (1953): *Management and Psychotherapy of the Borderline Schizophrenic Patient*. In: *Bull. Menn. Clinic* (17) 139—150
- (1954): *An Evaluation of Psychotherapeutic Techniques*. *Psychoanalytic Psychiatry and Psychology* (New York: Int. Univ. Press)
- Kobut, H.* (1979): *Die Heilung des Selbst* (Frankfurt a.M.: Suhrkamp)
- Kraepelin, E., Lange, J.* (1927): *Allgemeine Psychiatrie* (Leipzig: J.A. Barth)
- Kretschmer, E.* (1921): *Körperbau und Charakter*, 23. und 24. Aufl. (Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer)
- Reich, W.* (1933): *Charakteranalyse* (Frankfurt a.M.: Fischer)
- Rosse, J.c.* (1890): *Clinical Evidence of Borderline Insanity*. In: *J. Nerv. Mental Diseases* (17) 669
- Schmideberg, M.* (1959): *The Borderline Patient*. In: *S. Arieti* (ed.): *The American Handbook of Psychiatry*. (New York: Basic Books)
- Schneider, K.* (1931): *Klinische Psychopathologie* (Leipzig: Thieme)
- Uznadze, D.N.* (1939): *Untersuchungen zur Psychologie der Einstellung*. In: *Einstellungspsychologie* (Berlin: Volk und Wissen)
- Zilboorg, G.* (1931): *The Deeper Layers of Schizophrenic Psychosis*. In: *Am. J. Psychiat.* (88) 493

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

# Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild\*

Günter Ammon (Berlin/München)

Nachdem in den beiden vorangegangenen Heften grundlegende Arbeiten von Günter Ammon zur Schizophrenie und Psychosomatik veröffentlicht wurden, kommt in diesem Heft eine Grundsatzarbeit von Ammon über das dritte wichtige Krankheitsbild zum Abdruck, zum Borderline-Syndrom. Die Arbeit, die Ammon 1976 als Eröffnungsvortrag auf dem gleichnamigen Internationalen Symposium der DAP in der Universität Düsseldorf hielt, ist heute aktueller und bedeutsamer denn je: Die Zahl der Borderline-Kranken nimmt ständig zu — nach empirischen Untersuchungen in den Instituten der DAP sind ca. 60% der psychisch Kranken dem Borderline-Syndrom zuzuordnen. Die wechselnde Symptomatik, die Körper, Psyche und Geist des Menschen betrifft, führte dazu, den Borderline-Kranken lange in der Psychiatrie als Grenzfall anderer Krankheitsbilder wie Neurose oder Psychose anzusehen. Es ist Ammons wissenschaftliches Verdienst, mit der vorliegenden Arbeit das Borderline-Syndrom als ein eigenständiges Krankheitsbild mit einer spezifischen Persönlichkeitsstruktur, gruppodynamischen und sozialenergetischen Psychogenese und therapeutischen Methodik aufgrund seiner klinischen Erfahrung und eines differenzierten testpsychologischen Instrumentariums, dem Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA), schlüssig abgeleitet zu haben. Die Entwicklung des Borderline-Konzeptes ging dabei einher mit der Ausdifferenzierung der Humanstrukturologie, da gerade die Borderline-Symptomatik nur auf dem Hintergrund eines strukturellen und alle Dimensionen des Menschen umfassenden Konzeptes verstehbar ist. Damit bietet die Arbeit ein gutes Beispiel für die enge Verflechtung zwischen praktischer klinischer Arbeit und Entwicklung der Theorie im Verbund mit empirischer Forschung zur Überprüfung des Therapieverlaufs und der Effizienz.

Die Redaktion

Der Autor entfaltet an dieser Stelle zum ersten Mal im Rahmen der psychoanalytischen Ich-Psychologie, ihrer Methodenlehren und ihrer Forschungspraktiken eine Konzeption des Borderline-Syndroms als eines neuen in sich geschlossenen Krankheitsbildes. Bisher hatte man sich weitgehend damit beschäftigt, unter die Borderline-Symptome schwer faßbare Krankheitsphänomene zu subsumieren, bei denen psychotische und neurotische Manifestationen in einer oft unverständlichen Weise zusammentrafen; insofern ist der Begriff des Borderline-Syndroms zu einem unklaren Sammelbegriff geworden. Der Autor hat in seinem vorliegenden Beitrag jedoch Strukturabgrenzungen entwickelt, die die Borderline-Erkrankungen von anderen Psychopathologien unterscheiden. Trotz der vielschichtigen und mitunter diffusen Phänomenologie in der Ich-Struktur, dem Verhalten der Psychogenese und der Körper-Ich-Dynamik der für eine Borderline-Diagnose in Frage kommenden Patienten läßt sich auf Grund klinischer Erfahrungen in psychotherapeutischen Einzel- und Gruppensituationen wie aber auch im Blick auf das anamnestiche Material immer wieder ein schweres narzißtisches Trauma in der Persönlichkeitsidentität dieser Patienten nachweisen. Die hierherrührende Ich-Störung überträgt sich auf die gesamte genetische und strukturelle Kontinuität der Ich-Entwicklung und der Organisation der Ich-Funktionen. Das archaische Ich-Defizit, von dem zunächst die primären und zentralen Ich-Funktionen betroffen sind, setzt sich fort in den späteren Stadien der sekundären Ich-Funktionen. Die psychodynamische und Ich-strukturelle Kohärenz der Schädigungen des Ichs auf dem gleitenden Spektrum seiner Entwicklung macht unter den funktionellen Bedingungen eines Ich-defizitären Anfangs der Persönlichkeitsbildung die Grundform des Borderline-Syndroms aus. Der Verfasser kann mit den hier sichtbaren methodischen Schritten in der Ich-psychologischen Begriffsentwicklung die Extreme einer starren nosologischen Systematik wie einer bloß dem traditionellen Psychopathiebegriff verpflichteten Aufzählung unverbundener Krankheitseinheiten vermeiden.

Erst auf der Grundlage der strukturellen Einheit der auf vielfältige Weise aufgesplitterten Ich-Identität wird eine differenzierte Forschungsmethodologie möglich, welche die diffusen Identi-

\* Vortrag gehalten auf dem VIII. Internationalen Symposium der DAP, 1.—4. Oktober 1976, Universität Düsseldorf

tätsmerkmale von Borderline-Patienten auf spezifische Elementarstörungen in ihrer Ich-Struktur hinzuorientieren ist. Der Autor gibt eine Übersicht über die hier relevanten Methoden. Besonders signifikant ist dabei das Studium der Ich-Funktionen, das entsprechend ihrer strukturellen Beeinträchtigungen mehrere Ebenen der Ich-Entwicklung zu berücksichtigen hat. Durch psychodiagnostische Testverfahren differenziert angelegte Interviewsituationen, Protokollauswertungen, psycho- und gruppenspezifische Untersuchungen der aktuellen Lebensumstände wie auch jener individualgeschichtlichen Voraussetzungen in der Vergangenheit des Patienten wird eine präzise Evaluierung der einzelnen Ich-Funktionen und damit eine genaue diagnostische Bestimmung des pathologischen Charakters der jeweiligen Borderline-Erkrankung ermöglicht; hierher gehören für den Autor in besonderem Maße auch die prophylaktisch auswertbaren Direktbeobachtungen in einem psychoanalytisch organisierten Kindergartenmilieu. In der Arbeit des Autors wird eine logische Abfolge zwischen den Evaluierungsmethoden hinsichtlich der Ich-Funktionen und der aus ihrer Analyse resultierenden Profile der auf den einzelnen Patienten zutreffenden Borderline-Struktur sichtbar. Auf's Ganze gesehen ist der Aufbau der einzelnen Ich-Funktionen wie ihre im jeweiligen Ich-strukturellen Kontext angelegten Anordnungen von einer geschichtlichen Dialektik abhängig, in dem die Ich-Identität sich mit ihren interpersonellen Bedingungen in primären und sekundären Gruppen befindet. Die Dynamik dieser Gruppen geht als Strukturmoment in den psychodynamischen Zusammenhang des Ichs und in die Organisation seiner Funktionen ein. Das Borderline-Syndrom spiegelt daher vor allem die Geschichte kranker Gruppen wider. Dieser Aspekt ist für die Behandlungstechnik der Borderline-Patienten von wesentlicher Bedeutung. Neben der genauen Durcharbeitung der individuellen Psychodynamik und Psychogenese legt der Verfasser entscheidendes Gewicht auf eine direkte, die Ich-Struktur des Kranken angehende Therapie, die im Rahmen stabiler therapeutischer Gruppen Grenzen eine nachholende Ich-Entwicklung in einem interpretativ-metaphorischen und in einem wiedergutmachenden Sinne möglich macht.

Der Arbeit voranstellen möchte ich die folgenden Definitionen: das Borderline-Syndrom wird aufgefaßt im Kontext des gleitenden Spektrums archaischer Ich-Krankheiten. Aus dem ursprünglichen Psychopathiebegriff psychoanalytisch als eine Ich-strukturelle Krankheitseinheit in Theorie und Praxis entwickelt, zeichnet sich das Borderline-Syndrom durch Störungen im zentralen Persönlichkeitskern der Identität und den damit verbundenen Ich-Strukturen aus; obwohl es eine Bereitschaft zu kurzen psychotischen Reaktionen hat, unterscheidet es sich jedoch von den psychotischen Krankheitsformen durch eine relativ intakte Fassade, manchesmal sogar überkompensierte und brillierende Ich-Funktionen. Die Unterscheidung zur Neurose liegt in der eklatanten Schwäche der sekundären Ich-Funktion der Verdrängung, obwohl passager neurotische Reaktionen verschiedenster Art auftreten können.

In den letzten Jahrzehnten standen Psychiater und Psychoanalytiker immer wieder Patienten gegenüber, die eine Ansammlung verschiedenster Symptome aufwiesen. Allen Patienten war die Unfähigkeit, ihr Leben zu meistern, eine eigene Identität zu gewinnen, gemeinsam. Psychiater und Psychoanalytiker standen dem neuen Krankheitsbild gleichsam hilflos gegenüber, ebenso wie die Patienten selber die Vielfalt ihrer Symptome nicht begreifen konnten. Bei der Erfassung dieses Krankheitsbildes wurden immer wieder Teilaspekte in den Vordergrund gerückt. So war die Psychiatrie von den passager auftretenden psychotischen Reaktionen präokkupiert und subsumierte diese unter dem Gummibegriff eines »minimal brain damage«, einer durch nichts bewiesenen hirnorganischen Störung, die aber methodisch entscheidende Probleme der Gesamtpersönlichkeit des Kranken zu erklären hatte.

Die ältere, am New Yorker Institut entwickelte Bezeichnung »pseudoneuro-

tic schizophrenia« ging hier bereits wesentlich weiter und wurde der Persönlichkeitsstruktur der Kranken mehr gerecht. Andere Bezeichnungen sind oder waren: ambulatory schizophrenia, borderline states, borderline conditions, borderline personality organization, borderline disorders, personality disorders of an infantile or a narcissistic type, psychotic characters bis hin zu den Kategorien der als konstitutionell und unbehandelbar angesehenen Psychopathen von *Kurt Schneider* (1962).

Generell kann man sagen, daß das Grenzfall-Syndrom, d. h. die Gruppe der persönlichkeitsgeschädigten Menschen, die bisher in weiten Bereichen undifferenziert verstandene Gruppe der neurotisch Erkrankten weitgehend abgelöst hat. Nach unseren statistischen Erhebungen, welche in den drei Instituten der DAP — Berlin, München und Düsseldorf — gemacht worden sind, entfallen von insgesamt 1085 Patienten, über die ein Überblick gewonnen wurde, 20 % auf die neurotischen Strukturen, 70 % auf die Borderline-Strukturen und 10 % auf die manifesten Psychosen. Allein in Berlin sind von insgesamt 650 behandelten Patienten 33 % neurotisch erkrankte, 3 % psychotisch reagierende und 64 % Borderline-Strukturen. Diese Durchschnittswerte sind für alle drei Institute etwa gleich. Überblickt man die Gesamtheit des behandelten Patientenguts, kommt man für alle Institute einschließlich der mit ihnen kooperierenden Privatpraxen von DAP-Analytikern in ihrer therapeutischen Kapazität auf die Größe einer mittleren Klinik (Abb. 1).

Angesichts dieser Zahl und im Hinblick auf die psychopathologische Differenziertheit des Patientenspektrums, die ihren Ausdruck folgerichtig auch in Diagnose und Therapie finden muß, sei an dieser Stelle ein Wort zur Methodik der an unseren Instituten praktizierten Forschung gesagt: Neben den sorgfältigen Interviews der Patienten, bei denen ihr Verhalten im Hier und Jetzt der Interviewsituation als besonders ausschlaggebend zu gelten hat, sind genaue Studienverfahren im Hinblick auf die Lebensgeschichte, Interviews mit ihren Familienangehörigen und anfängliche Untersuchungen durch psychodiagnostische Test mit detaillierten Fragebögen angewandt worden. Besonders erwähnt sei in diesem Zusammenhang auch die Handhabung von Untersuchungsmethoden, die sich nicht allein auf den spezifischen Charakter der gruppenspezifischen Interaktion des jeweiligen Patienten in einer therapeutischen Situation bezogen, sondern die hier vornehmlich die Gruppe der Therapeuten in Form der Kontrollarbeit, der Co-Therapie und der Direktbeobachtung vor allem im Rahmen der psychoanalytischen Milieuthherapie als Forschungsmedien zum Verständnis der unbewußten Psycho- und Gruppendynamik des Kranken zur Geltung brachten. Einer der bemerkenswertesten Aspekte solcher Verfahren, die differentialdiagnostisch gerade für das Borderline-Syndrom von außerordentlicher Signifikanz sind, besteht im Studium der rasch wechselnden Symptomatik der Patienten während psychotherapeutischer Prozesse (*Ammon* 1973 b, 1976 a); hinzu kommt das krasse Alternieren von psychischen und somatischen Symptomen, wie auch von Verhaltens- und Kommunikationsstörungen (*Ammon* 1972c, 1974 b, 1976 a).

Abb. 1: Statistik über bei der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP)  
e. V. behandelte Patienten. Stichtag: 30.1.76

Berlin — beendete Therapien

		Insgesamt	suizidal	männlich	weiblich	Volksschule	Mittelschule	Abitur	Hochschulabschluss
Neurotische Struktur	n =	184	8	98	86	17	41	104	22
	%	33							
Psychotische Struktur	n =	19		11	8	3	8	6	2
	%	3							
Borderline-Struktur	n =	357	28	186	171	51	52	194	60
	%	64							
	N	560	36	295	265	71	101	304	74
	%	100	6	53	47	13	19	54	14

Berlin — laufende Therapien

		Insgesamt	suizidal	männlich	weiblich	Volksschule	Mittelschule	Abitur	Hochschulabschluss	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Kombinierte Therapie
Neurotische Struktur	n =	45	2	13	32	2	14	8	21	12	28	5
	%	17										
Psychotische Struktur	n =	33	11	19	14	2	2	10	19	12	11	10
	%	13										
Borderline-Struktur	n =	188	54	85	103	22	33	50	83	38	113	37
	%	70										
	N	266	67	117	149	26	49	68	123	62	152	52
	%	100	25	43	57	10	19	25	46	23	57	20

München — laufende Therapien

		Insgesamt	suizidal	männlich	weiblich	Volksschule	Mittelschule	Abitur	Hochschulabschluß	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Kombinierte Therapie
Neurotische Struktur	n =	47	8	20	27	3	12	16	16	17	27	3
	%	18										
Psychotische Struktur	n =	18	6	8	10	6	4	6	2	10	5	3
	%	7										
Borderline-Struktur	n =	191	42	72	119	44	44	63	40	73	93	25
	%	75										
	N	256	56	100	156	53	60	85	58	100	125	31
	%	100	21	39	61	20	23	34	23	39	48	13

Düsseldorf — laufende Therapien

		Insgesamt	suizidal	männlich	weiblich	Volksschule	Mittelschule	Abitur	Hochschulabschluß	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Kombinierte Therapie
Neurotische Struktur	n =	14		7	7	3	3	3	5	9	5	
	%	13										
Psychotische Struktur	n =	12	2	6	6	1	3	2	6	5	3	4
	%	11										
Borderline-Struktur	n =	77	13	33	44	19	19	25	14	46	22	9
	%	75										
	N	103	15	46	57	23	25	30	25	60	30	13
	%	100	14	44	56	22	25	29	24	58	29	13

An dieser Stelle sei auch als wesentliches Moment unserer Methodik auf die Entdeckungen und Überprüfungen hingewiesen, die *Gisela Ammon* mit ihrem Team im Berliner Psychoanalytischen Kindergarten seit 1968 gemacht hat. Das Interessante an diesen Beobachtungen an Kindern zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr ist, Ich-defizitäre Entwicklungen und Familiengruppen im Spiegelbild der Kinder- und Elternarbeit oft sozusagen in statu nascendi zu beobachten in einem Lebensabschnitt, in dem die Rolle des Bewußten noch nicht die bestimmende Funktion übernommen hat, wie bei unseren erwachsenen Borderline-Patienten (*Ammon, Gisela* 1971, 1972).

Die von mir entwickelte Theorie des Borderline-Syndroms als einer archaischen Ich-Krankheit (*Ammon* 1959, 1971 a, 1972 b, 1973 a, 1976 b, 1976 c) legt es nahe, spezielle psychodiagnostische Testmethoden zu entwickeln, die die Identität und die mit ihr verbundenen zentralen und sekundären Ich-Funktionen in ihren Strukturellen Dimensionen messen. Der von mir angeregte und im Hinblick auf die archaischen Ich-Krankheiten für das Borderline-Syndrom entwickelte Test geht aus von den aus der Einheit der Ich-Identität zu verstehenden zentralen Ich-Funktionen, wie z.B. konstruktive Aggression, Kreativität, Ich-Regulation nach innen und außen, Frustrationstoleranz. Auf der Basis der Testergebnisse hat sich gezeigt, daß bei Borderline-Patienten gerade diese zentralen Ich-Funktionen durch eine archaische defizitäre Entwicklung auf das Schwerste beeinträchtigt sind. Ich habe diesen Test mit der ihn konstituierenden Skala der zentralen Ich-Funktionen entsprechend der Skala *Bellaks* (*Bellak* 1969, 1973) der sekundären Ich-Funktionen entwickelt, die er bei der Analyse der schizophrenen Reaktion in Anwendung bringt. Ich halte *Bellaks* Verfahren — so isoliert für sich genommen — jedoch im Ansatz für problematisch; da nach meinen Forschungen der Charakter der sekundär erworbenen Ich-Funktionen allenfalls über die Struktur der neurotischen Erkrankungen Aufschluß gibt, nicht jedoch über die archaisch defizitäre Identitätssituation des Borderline-Kranken mit seiner schwer regressiven Dynamik. Hierüber kann nur eine detaillierte psychodiagnostische Durcharbeitung der primär gegebenen und zentralen Ich-Funktionen Aufschluß vermitteln, da sie am psychogenetischen Anfang einer jeden Identitätsstruktur stehen und die vom archaischen Ich verinnerlichten primären gruppensystemischen und psychodynamischen Koeffizienten widerspiegeln (Abb. 2)

Selbstverständlich sind für ein umfassendes testpsychologisches Bild der Funktionen der Ich-Identität auch die sekundären Ich-Funktionen aufzunehmen; sie müssen aber in einem psychogenetischen und strukturellen Zusammenhang der zentralen Ich-Funktionen und wissenschaftstheoretisch unter den mit ihnen gegebenen Voraussetzungen gesehen werden (Abb. 3)

Das Borderline-Syndrom nimmt in mehrfacher Hinsicht, seinem Begriff entsprechend, eine Zwischenstellung ein. Allgemein läßt sich sagen, daß es sich um eine seelische Erkrankung handelt, die sich im psychopathologischen Umfeld psychotischer und neurotischer Reaktionen befindet. Schon an dieser Stelle wird man eine genauere Bestimmung für die vielfältige Krankheitsphä-

Abb.2 Patienten-Einschätzungsbogen zur Beurteilung der Sekundären Ich-Funktionen

I. Denken	stimmt	stimmt nicht
1. Wenn ich alleine bin, kann ich nicht gut nachdenken		
2. Manchmal habe ich das Gefühl, nichts von dem zu verstehen, was ich lese		
3. Wenn ich eine bestimmte Aufgabe lösen soll, ertappe ich mich oft dabei, daß meine Gedanken abschweifen.		
4. Wenn ich einen Plan machen will, gehen mir oft die Gedanken durcheinander.		
5. Häufig weiß ich nicht, welchen Wochentag wir haben.		
6. Manchmal glaube ich, jemand kontrolliert meine Gedanken.		
7. Wenn ich mit anderen spreche, kann ich oft nicht richtig zuhören.		
8. Es kommt mir oft vor, als wenn die Dinge nicht wirklich wären.		
9. Es kommt mir oft so vor, als ob Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft durcheinander geraten sind.		
10. Manchmal reißen mir mitten im Nachdenken die Gedanken ab.		
11. Mein Kopf ist völlig leer.		
<b>II. Erinnern</b>		
12. Manchmal habe ich Schwierigkeiten, Sachverhalte und Namen zu erinnern, die ich kurz zuvor noch wußte.		
13. Ich vergesse oft, was man zu mir sagt.		
<b>III. Traumfähigkeit</b>		
14. Ich träume so gut wie nie.		
15. Häufig begleiten mich meine Träume den ganzen Tag.		
16. Ich vergesse meine Träume immer ganz schnell.		
17. Meine Träume sind bunt und spannend.		
<b>IV. Intelligenz</b>		
18. Ich kann gut organisieren.		
19. In neuen Situationen finde ich mich schnell zurecht.		
20. Ich löse gerne Denksportaufgaben.		
21. Ich habe Schwierigkeiten, neue Aufgaben in Angriff zu nehmen.		

V. <b>Affekte</b>	stimmt	stimmt nicht
22. Wenn andere von sich persönlich berichten, fühle ich mich oft ganz unbeteiligt.		
23. Meine Gefühle anderen gegenüber wechseln sehr schnell.		
24. Mich kann nichts aus der Ruhe bringen.		
25. Oft bringen mich Kleinigkeiten in Wut.		
26. Ich bin so gut wie nie verzweifelt.		
VI. <b>Sprache</b>		
27. Oft spreche ich meine Sätze nicht zu Ende.		
28. Wenn ich das Gefühl habe, mir ist einer überlegen, kann ich nicht mehr normal reden.		
29. Ich kann meine Gedanken schnell in Worte fassen.		
30. In schwierigen Situationen stottere ich leicht.		
VII. <b>Phantasie</b>		
31. Wenn es irgendwo Schwierigkeiten gibt, fällt mir meistens etwas ein.		
32. Bei Aufgaben stelle ich mir gerne ungewöhnliche Lösungen vor.		
33. Ich versenke mich gerne in Träumereien.		
34. Manchmal geht die Phantasie mit mir durch.		
35. Ich träume oft tagsüber von Dingen, die noch nicht verwirklicht sind.		
VIII. <b>Motorik</b>		
36. Häufig fühle ich mich ganz ungelenkt.		
37. Ich treibe gerne Sport.		
38. Manchmal wird meine Schrift ganz krakelig.		
39. Manchmal glaube ich, ich habe zwei linke Hände.		
40. Ich glaube, ich verletze mich häufiger als andere.		
IX. <b>Wahrnehmung</b>		
41. Manchmal erscheinen mir Bekannte ganz fremdartig.		
42. Wenn ich mit mehreren Menschen zusammen bin, habe ich manchmal Schwierigkeiten, die einzelnen Personen auseinander zu halten.		
43. Manchmal versinkt die Welt um mich herum.		
44. Wenn ich aufgeregt bin, habe ich Schwierigkeiten, die Dinge um mich herum richtig wahrzunehmen.		

Abb. 3 Beispiele zur Evaluierung der zentralen Ich-Funktionen

<b>1.0. Identität</b>		
1.1. Oft weiß ich überhaupt nicht, was ich will.	ja	nein
1.2. Oft überlege ich mir, ob ich meinen Beruf wechseln soll.		
1.3. Oft träume ich davon, ein anderes Leben zu führen.		
1.4. Ich glaube, ich schauspielere sehr oft.		
1.5. Ich tue vieles, was ich später bereue.		
1.6. Ich finde es oft notwendig, für das einzutreten, was ich für richtig halte.		
<b>2.0. Selbstwertgefühl</b>		
2.1. In meinem Arbeits- und Privatleben erreiche ich fast immer die Ziele, die ich mir setze.	ja	nein
2.2. In Gegenwart von Personen, die mir an Erfahrung, Alter oder Rang überlegen sind, neige ich dazu, still zu sein oder leicht verlegen zu werden.		
2.3. Ich traue mir wenig zu		
2.4. Ich denke oft, daß ich weniger kann und wert bin als die anderen.		
2.5. Manchmal komme ich mir nutzlos vor.		
2.6. In der Regel verteidige ich (hartnäckig) meine Ansichten.		
2.7. Ich scheine fast ebenso fähig und geschickt zu sein, wie die meisten Leute um mich herum.		
2.8. Ich fühle mich unbehaglich, wenn ich spüre, daß die Umgebung anders denkt als ich.		
<b>3.0. Ich-Autonomie</b>		
3.1. Ich kann genügend Kraft finden, um mit meinen Schwierigkeiten fertig zu werden.	ja	nein
3.2. Ich arbeite am liebsten für mich selbst und trage dafür auch gern die Verantwortung.		
3.3. Ich übernehme gerne Verantwortung.		
3.4. Meine Urteilsfähigkeit ist besser denn je.		
3.5. Ich glaube, ich kann meine Probleme in den Griff bekommen und klar erkennen.		

<b>4.0. Konstruktive Aggression</b>		
4.1. Selbst in einer Situation, die gefährlich werden kann, halte ich viel davon, laut und deutlich meine Meinung zu äußern.	ja	nein
4.2. Zuweilen möchte ich am liebsten alles kaputtschlagen		
4.3. Anderen Menschen gegenüber verhalte ich mich häufig unbeherrscht.		
4.4. Auseinandersetzungen weiche ich selten aus.		
4.5. Meinungsverschiedenheiten trage ich offen aus.		
4.6. Ich scheue nicht davor zurück, selbst einen Menschen zu verletzen, wenn dies von Vorteil für mich ist.		
<b>5.0. Kreativität</b>		
5.1. Es macht mir Spaß, mit neuen Situationen fertig zu werden.	ja	nein
5.2. In meiner Freizeit weiß ich oft nichts mit mir anzufangen.		
5.3. Wenn ich keine Zeit für meine Hobbys finde, bin ich unzufrieden.		
5.4. Mein tägliches Leben ist voller Dinge, die mich interessieren.		
5.5. Ich gehe spontanen Einfällen gern nach.		
<b>6.0. Sexualität</b>		
6.1. Ich habe ein gesundes Geschlechtsleben.	ja	nein
6.2. Ich könnte auf die Sexualität verzichten.		
6.3. Meine sexuellen Beziehungen wechseln häufig.		
6.4. Meine sexuellen Beziehungen sind unbefriedigend.		
6.5. Ich gerate manchmal geradezu in sexuelle Abhängigkeit.		
<b>7.0. Narzißmus</b>		
7.1. Ich würde am liebsten jemand heiraten, der (die) allgemein bewundert wird.	ja	nein
7.2. Ich bin eine wichtige Persönlichkeit.		
7.3. Ich war nie in jemanden verliebt.		
7.4. Ich bewundere meine Eltern in allen wesentlichen Punkten.		
7.5. Es fällt mir schwer, über Enttäuschungen hinwegzukommen.		

7.6. Ich werde in der Liebe oft enttäuscht.	ja	nein
7.7. Ich habe manchmal das Gefühl der Teilnahmslosigkeit und der inneren Leere.		
7.8. Selbst wenn alles in bester Ordnung ist, habe ich oft das Gefühl, daß mir alles gleichgültig ist.		
<b>8.0. Frustrationsregulation/-toleranz</b>		
8.1. Kleinigkeiten gehen mir manchmal furchtbar auf die Nerven, obwohl mir klar ist, daß sie belanglos sind.	ja	nein
8.2. Ich habe oft zu hören bekommen, daß ich leicht aufbrause.		
8.3. Ich fühle mich leicht geniert und belästigt.		
8.4. Ich habe den Eindruck, ich bin eher ungeduldig.		
8.5. Kritik oder Schelten verletzen mich sehr stark.		
8.6. Bei Meinungsverschiedenheiten beharre ich bis zum Ende auf meinem Recht		
8.7. Ich lasse mich leicht verletzen oder beleidigen.		
<b>9.0. Ich-Regulation/Abgrenzung nach innen und außen</b>		
9.1. Ich träume tagsüber mehr, als für mich gut ist.	ja	nein
9.2. Manchmal bin ich ohne Grund abwechselnd fröhlich und traurig.		
9.3. Oft wandern meine Gedanken umher, wenn ich versuche, mich zu konzentrieren.		
9.4. Manchmal habe ich Angst, den Verstand zu verlieren.		
9.5. Ich habe fast immer Angst um irgendetwas oder irgendjemanden.		
9.6. Es kommt mir öfter so vor, als ob die Dinge nicht wirklich wären.		
9.7. Ich tue immer alles, was man mir sagt.		
9.8. Ich glaube, ich setze meine eigenen Bedürfnisse gegenüber anderen nicht durch.		
<b>10.0. Körper-Ich / Körpergefühl / Körperbild</b>		
10.1. Ich mache mir öfter Sorgen um meine Gesundheit	ja	nein
10.2. Während der letzten Jahre bin ich meist gesund gewesen.		

10.3. Ich fühle mich häufig schwindlig.	ja	nein
10.4. Ich habe manchmal das Gefühl, daß mein Körper leblos ist.		
10.5. Ich leide oft unter Kopfschmerzen		
10.6. Oft leide ich an Magenbeschwerden.		
10.7. Einmal oder mehrmals im Monat habe ich Durchfall.		
<b>11.0. Gruppenfähigkeit</b>		
11.1. Ich empfinde ein sehr starkes Verlangen nach jemandem, auf den ich mich verlassen kann, wenn ich niedergeschlagen bin.	ja	nein
11.2. Oft lasse ich mich in meinen Handlungen von meinen Eifersuchtsgefühlen beeinflussen.		
11.3. Ich habe den Eindruck, ich zeige sehr viel Bedürfnis nach Liebe.		
11.4. Ich glaube, ich habe es eher schwer, mich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden.		
11.5. Ich fühle mich meistens einsam, sogar wenn ich mit Menschen zusammen bin.		
11.6. Meine Angehörigen behandeln mich eher als Kind denn als Erwachsenen.		

nomenologie der Borderline-Symptomatik suchen, zumal die Begriffe Neurose und Psychose durch ihre breitgestreute Verwendung kaum noch eine spezifische Signifikanz besitzen.

Wie sieht nun dieser Grenzfallpatient aus? In der Regel wird der Grenzfallpatient nicht als psychisch krank zu erkennen sein, er funktioniert in der Arbeitswelt oft ausgezeichnet mit Kontakten, die jedoch oberflächlich und passager bleiben. Ohne vorgegebene und Ich-bezogene Aufgaben ist er hilflos, da er die Welt der Gefühle oder das, was er von anderen Menschen erwartet, was er eigentlich will und was er sich unter seinem Da- und So-Sein vorzustellen meint, nicht bewältigt. Er kann sehr schwer allein sein, da er mit sich selbst nichts anzufangen weiß. Er ist immer auf der Flucht vor sich selbst, vor der großen Angst, er selbst zu sein, d. h. Identität zu haben, und vor einem Gefühl innerer Leere.

Im Vordergrund steht folgende Phänomenologie: trotz seiner Krankheit besitzt der Patient dennoch die funktionierende Persönlichkeitsfassade unter der Herrschaft wechselnder und brüchiger Identitäten. Wie ein Chamäleon seine Farbe, so wechselt und verändert er unter Anpassungsdruck seine Identität. Die Vielfalt verschiedener Identitäten, die aus einer Vielfalt verschiedener Identifikationen hervorgegangen ist, kann einander so zugeordnet werden,

daß man sagen kann: jeder bestimmten Identifikation entspricht phänomenologisch eine bestimmte Fassade.

Das Verhalten oder die Erscheinungsform der Persönlichkeit kann oft von einer Stunde zur anderen wechseln, so daß es im Extremfall zum Bild einer »multiplen Persönlichkeit« kommt. Es gibt Patienten, deren Fassade eine Anpassung an die äußere Realität darstellt, bei anderen Patienten sprechen wir von einer Anpassung an die innere Realität; sie leiden in beiden Fällen an schweren Arbeitsstörungen oder sind mitunter völlig verwahrlost. Sowohl die verstärkte Anpassung an die äußere als auch an die innere Realität beruhen auf Störungen der zentralen Ich-Funktionen der Regulation und der Ich-Autonomie. Wechselnde Identifikationen wiederum resultieren aus einem defizitären Narzißmus.

Die Angst vor einer narzißtischen Wunde ist es auch, die Borderline-Patienten plötzlich schweigsam und nach innen gekehrt sich verhalten läßt, sie blocken oder schalten buchstäblich ab und brauchen so den gefürchteten Kontakt nicht aufzunehmen.

Ich möchte die Borderline-Patienten phänomenologisch in zwei Gruppen einteilen, die zurückgenommenen, schweigenden und die nach außen gerichteten, agierenden Patienten. Beiden Patientengruppen ist die zentrale Störung des Ichs gemeinsam. Dem Scheine nach können sie gut funktionieren, vor allem dann, wenn sie durch die umgebende Gruppen eine ständige narzißtische Zufuhr erhalten. Unterbleibt die ständige narzißtische Fütterung, setzen Denkstörungen ein, bzw. das Denken fällt ganz aus, weil keine Ich-Sicherheit mehr da ist.

Bei diesen Patienten brechen destruktive Reaktionen in dem Augenblick aus, in welchem von ihnen echte Identität gefordert wird, z. B. bei einer Prüfung oder Eheschließung. Diese Situationen können als tödliche Bedrohungen erlebt werden. Die Destruktion, die in Form von Selbstmord gegen sich selbst gerichtet sein kann, ist einerseits ein Protest gegen die Mutter oder ihre möglichen Stellvertreter wie Universität, Institut, Freunde etc.; auf der anderen Seite drückt sie den ambivalenten Wunsch nach ewiger Verschmelzung mit der magna mater aus, die gleichwohl äußerlich aus der Gewißheit geschmäht werden kann, daß eine Verschmelzung in Wahrheit gar nicht möglich ist. Die stets wechselnden Identifikationen nach innen und außen wirken sich wegen ihrer Instabilität destruktiv aus und tragen den Charakter eines langsamen Suizids.

Die nach außen gerichtete Destruktivität unterscheidet den Borderline-Patienten vom Neurotiker. Wie schon *Kurt Schneider* (1962) beschrieb, leidet die Umgebung eines Psychopathen mehr unter ihm, als er unter ihr und an sich selbst. Ein Neurotiker leidet, indem er verdrängt; ein Borderline-Patient verdrängt wenig — seine Verdrängung ist sozusagen inkohärent. Es ist nicht so sehr das eigene Leiden, das hervorsteht, sondern in mehrfacher Hinsicht das Leiden der Umwelt und seiner ihn umgebenden Gruppe, welche er leiden macht und deren eigene Störungen sich in seiner Ich-Struktur reproduzieren.

Wenn in der frühen Primärgruppe außer den Familienangehörigen für das Kind noch andere Bezugspersonen präsent sind, ist es diesen oft zu verdanken, daß ein Patient nicht schizophran wird. Häufig können eine Großmutter, eine Tante, eine Freundin oder auch die Eltern des Freundes durch andere Beziehungen dem Kind helfen, ein befreites Gebiet in seinem Ich aufzubauen, und so offen psychotische Entwicklungen verhindern.

Zur Phänomenologie von Borderline-Syndromen gehören in besonderer Weise die Denkstörungen, die man in mehr formale und mehr inhaltliche unterteilen könnte. Zu den formalen Störungen würden gehören: ausschließlich konkretistisches Denken, Denkblock, magisches Denken, projektives Denken und ein solches, das darauf angelegt ist, notwendige Gegensätze, wie sie z. B. zwischen Subjekt und Objekt, Realität und Traum bestehen, aufzuheben. Zu den mehr inhaltlichen Denkstörungen könnten das Zwangsdanken zählen, die Wahninhalte, Projektionen und auch die Formen des ideologischen Denkens, das aus Idealisierung und Idolisierung resultiert.

Bei Grenzfallpatienten sind nicht allein die Funktionen des Ichs nach innen durch ein Defizit geprägt, sondern auch die Strukturen der Kommunikation: die Partnerwahl ist immer narzißtisch in einem pathologischen Sinn. Entweder besteht eine Beziehungslosigkeit, die der Patient mit oder neben dem Partner für seine Existenz braucht, oder es gibt eine Beziehung, die meist versachlicht und entfremdet, als ganze aber parasitär ist. Aufgrund seiner defizitären Ich-Struktur kann der Patient Gefühle und Verhaltensweisen wie Güte, Fürsorgebereitschaft und Agape meist nicht entwickeln. Sein Verantwortungsgefühl für einen anderen Menschen ist fassadär und entsteht nur unter einem Anpassungsdruck. Auffällig ist der Mangel an genuinen Überzeugungen und individuellen Interessen, welche — falls sie vorhanden sind — rasch und irrational abwechseln.

Aber nicht nur wechseln die Partnerschaften außerordentlich häufig, sondern auch deren Qualität, d. h. symbiotische Beziehungen wechseln mit polygamen, wobei Promiskuität nicht selten ist. Borderline-Patienten benutzen andere Menschen und ihre Partner oft wie Gegenstände, mit denen sie als Kind oft gespielt haben, weil sie keine Beziehung zu anderen Übergangsobjekten entwickeln konnten.

In ihrer Sexualstruktur sind Borderline-Patienten mehr oder weniger manifest polymorph pervers, immer jedoch bisexuell, weshalb es auch selten zur Entwicklung einer eindeutigen homosexuellen Identität kommt. Die wechselnden sexuellen Identifikationen finden wir auf verschiedenen Ebenen; unter Anpassungsdruck wird genommen, »was gerade angeboten wird«, genitale oder starke prägenitale Sexualität. Oft findet man Hörigkeit verbunden mit Infantilität.

Das schillernde Bild des Borderline-Patienten bedarf differenzierter diagnostischer Einheiten; ich möchte in diesem Zusammenhang die Begriffe Borderline-Depression und Borderline-Schizophrenie auf einer gleitenden Skala des Borderline-Krankheitsbildes einander zuordnen. Phänomenologisch und dy-

namisch gesehen, wird der mehr Depressive einen zerstörerischen Objekthunger zeigen und immer auf der Jagd nach Objekten sein, während der Borderline-Schizophrene nicht unter der selbstgewählten Isolation leidet, sich vielmehr umgekehrt von umgebenden Bezugspersonen und Gruppen belastet und gestört fühlt. An diesem Punkt ist auch die Borderline-Hysterie zu erwähnen, und zwar im Verhältnis zu den bereits genannten diagnostischen Kriterien, soweit sie sich voneinander abgrenzen bzw. überschneiden.

Die beiden Begriffe Borderline-Hysterie und Borderline-Schizophrenie sind in der psychoanalytischen Literatur nicht fremd, *Zilboorg* (1931) sprach bereits von Borderline-Schizophrenie und *Knight* (1953) von Borderline-Hysterie, beide jedoch konzeptionierten diese Begriffe nicht als integriertes Moment eines Borderline-Gesamtkonzeptes, sondern verstanden sie als die enge Übergangs- und Grenzlinie zwischen Neurose und Psychose oder aber als Borderline-Zustand im Sinne einer Vermischung psychotischer und neurotischer Symptomelemente. Aufgrund langjähriger klinischer Arbeit mit Borderline-Patienten fanden wir aber, daß diese Zustände innerhalb eines in sich geschlossenen, strukturell und dynamisch jedoch differenzierten Krankheitsbildes miteinander alternieren; diese methodologische Voraussetzung ist wegen der daraus ableitbaren behandlingstechnischen Konsequenzen von einer für Diagnose und Therapie konstitutiven Bedeutung. Ich möchte deshalb im folgenden die Struktur des Borderline-Krankheitsbildes auf dem Hintergrund meiner in früheren Arbeiten dargelegten Konzeption der Ich- und Gruppenidentität entwickeln.

Ich verstehe das Borderline-Syndrom als eine Erkrankung des Ichs und der Identität der Persönlichkeit, deren Bildungsprozessen eine Reihe struktureller, psychosomatischer und psychosozialer Faktoren zugrunde liegt. Das Ich entwickelt sich im Verlauf des gesamten menschlichen Lebens; seine besonderen Eigentümlichkeiten, die Psychodynamik, in der es sich lebensgeschichtlich darstellt, und die möglichen Formen seiner Psychopathologie sind in eminentem Maße von den in früher Kindheit erfahrenen, zwischenmenschlichen Beziehungen abhängig, so wie sie vor allem in der primären Gruppe relevant sind.

Das Identitätsproblem der Familiengruppe mit ihren, für das heranwachsende Individuum zentralen Bezugspersonen, wiederholt sich in vielfältiger Form in der sich erst herauskristallisierenden Ich-Struktur. Bei traumatischen Erfahrungen oder elementaren Entbehnungen an Sorgfalt und Zuwendung von seiten der Mutter, die aufgrund eigener unbewußter Identitätsangst ihrem Kind in einer nur reduzierten Weise hat Mutter sein können, kommt es zu einer oft kompliziert zusammengesetzten Pathologie der Ich-Identität, deren weitere Auswirkungen sich auf die Ebenen der körperlichen Reifung, der Ich-Funktionen wie konstruktive Aggressivität, Kreativität und auf die Bereiche der sexuellen Ich-Organisation erstrecken. Unbewußte Schuldgefühle und Feindseligkeit der Mutter gegen das Kind aufgrund eigener Identitätskonflikte haben eine defizitäre und pathologisch arretierte Ich-Genese zur Folge.

Das Ich-Defizit, das ich auch das »Loch im Ich« genannt habe, besteht in der verinnerlichten destruktiven Aggression, welche aus traumatischen Störungen der archaischen Kommunikation der Mutter mit ihrem Kind herrührt. Aus diesem pathogenen Kräftefeld, das von dem sich entwickelnden Ich strukturell als destruktive Gruppendynamik verinnerlicht wird, resultieren Verstümmelungen der zentralen, für den Aufbau von Ich-Identität unabdingbaren Ich-Funktionen, deren Defizite mit einer generellen Identitätszersplitterung einhergehen. Die Ich-Identität ist als zentrale Ich-Funktion gebunden an die genetischen und dynamischen Entwicklungen des Ichs und steht in engem Zusammenhang mit der internalisierten Gruppendynamik innerer und äußerer Objekte im intrapsychischen Feld der Persönlichkeit.

Grundlegend für meine Betrachtungsweise des neuen Krankheitsbildes ist eine Persönlichkeitsauffassung von gewachsenen anlage- und gruppenbedingten Persönlichkeitsstrukturen, die m. E. wichtig sind, nicht nur um die pathologischen Faktoren zu verstehen, sondern auch, um eine adäquate, effiziente Therapie zu entwickeln. Ich gehe aus von den sogenannten primären, neurophysiologischen und anlagebedingten Ich-Funktionen, wie Wahrnehmung, Motorik, Motilität, Sprachentwicklung, Affekten, Ich-Gefühlen und -Gestimmtheit, Traumfähigkeit, Denkmöglichkeiten, Gedächtnis- und intellektuellen Anlagen und den für unsere Aufgabe besonders entscheidenden zentralen Ich-Funktionen wie Ich-Identität, Ich-Autonomie, Aggression und Kreativität, Narzißmus, Sexualität, Ich-Regulation und -Integration, Ich-Abgrenzung nach innen und außen. Für das Funktionieren der Persönlichkeit im Hier und Jetzt ihres Daseins sind die sogenannten sekundären Ich-Funktionen wie Denken, Fühlen, Handeln, Gedächtnis, Träumen, Intelligenz anzuführen. Dabei wird die Variabilität von möglichen Störungen in ihrer Genese und Dynamik deutlich. Beim Grenzfallpatienten liegen die Störungen im zentralen Ich und sind in der Regel abgedeckt durch eine mehr oder weniger kompensierte Fassade von Ich-Funktionen und Abwehrmechanismen, die das Ich sekundär produziert. Aufgrund der Phänomenologie der Symptomatik des Kranken vermag man auf strukturelle Defizite seiner Ich-Entwicklung zu schließen, was für die Anlage psychoanalytischer Behandlungsabläufe von großer Bedeutung ist. Stehen z. B. Störungen in der Identitätsentwicklung des Ichs ganz im Mittelpunkt des Geschehens, so kann der Kranke das extreme Bild einer multiplen Persönlichkeit bieten; stehen sie weniger im Mittelpunkt, so haben wir in der Regel einen Menschen vor uns, der sich wie ein Chamäleon jeder Situation und jedem Menschen anpaßt; steht die narzißtische Wunde der Kindheit ganz im Zentrum, so wird der Kranke von einer ständigen narzißtischen Befriedigung durch seine Umwelt abhängig sein und ohne diese an den Rand psychotischen Reagierens geraten. Wenn emotionale Befriedigung ausschließlich um den Preis organischer Erkrankungen während der Kindheit möglich gewesen ist, so bleibt dem Kranken nur die Identität des Psychosomatikers, wobei dann sozusagen die psychosomatische Erkrankung das Loch im Ich ausfüllt. Steht die regulatorische Ich-Funktion der Ich-Abgrenzung nach

außen derart im Vordergrund, daß der Kranke auf alle Außenkontakte zwanghaft verzichten muß, werden wir eine dieser Psychodynamik entsprechende symbiotische Verschmelzung mit seinen inneren, z. T. destruktiven oder toten Objekten beobachten können, welche die fehlenden Realitätsbeziehungen nach außen kompensieren, ihn aber zugleich nicht selten einer inneren Wahnwelt ausliefern. Sind auf der anderen Seite die Ich-Grenzen nach innen dysregulatorisch abgeriegelt, so wird der Borderline-Kranke seinen Symbiosekomplex manoid nach außen hin ausagieren, d. h. sich fassadär mit willkürlich wechselnden Objekten identifizieren. Die in dieser Weise organisierte, von sich selbst nach innen abgespaltene Borderline-Persönlichkeit bedarf ständig neuer Objekte, deren Fehlen sie traumatisch erlebt; der schizoid nach außen hin blockierte Kranke, der dafür eine weite Öffnung der Ich-Grenzen nach innen an die Stelle setzen konnte, wird wegen der größeren Konstanz seiner intrapsychischen Objektwelt weniger leiden als der von seiner stets als unzuverlässig erlebten Außenwelt Abhängige. Ist die zentrale Ich-Funktion konstruktiver Aggression gestört, so finden wir destruktives, sich immer wiederholendes Verhalten in Beziehung zu sich selbst, wie aber auch in allen zwischenmenschlichen Beziehungen oder aber, wenn die oben angeführten frühkindlichen Bedingungen gegeben sind, nach innen gerichtete, zur Psychosomatik führende Autodestruktion.

Diesen Gedankengängen entsprechend sind Überkompensationen und Defizite der sekundären Ich-Funktionen in ihrer Phänomenologie und in der psychodynamischen Einheit des aus ihren Störungen sich zusammensetzenden Krankheitsbildes zu verstehen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Rolle des Unbewußten für die Genese, Struktur und Dynamik des Ichs hingewiesen, das sich im Medium der es primär umgebenden Gruppe herauskristallisiert. Die Strukturen des zentralen Ichs, die neurophysiologisch anlagebedingten Faktoren und die dispositionellen Möglichkeiten der sekundären Ich-Funktionen sind im Unbewußten anzusiedeln. Das Unbewußte wächst im Laufe des Lebens zusammen mit den ihrerseits unbewußt bestimmten Strukturen der Ich-Identität. Ich ziehe den Gedanken eines allgemeinen Energiereservoirs, das die Ich-Funktionen speist, Vorstellungen von einer das Unbewußte beherrschenden Libido vor.

Die multiple Abwehr des archaischen, narzißtischen Ich-Defizits liegt den wechselnden Erscheinungsformen des Borderline-Syndroms zugrunde und bildet deren Gemeinsamkeit in klinisch-phänomenologischer Hinsicht. Die Psychodynamik des Borderline-Syndroms geht dabei zurück auf die in den Strukturen und den Funktionen des Ichs repräsentierte Gruppendynamik der symbiotischen Primärgruppe. Diese ist gewöhnlich durch ein Fehlen identitätsfreundlicher und menschlicher Verlässlichkeit, sowie durch einen Mangel an einer existentiell tragenden Kontinuität in den emotionalen Beziehungen charakterisiert; in den meisten Fällen ist das Kind in solchen Primärgruppen einem krassen Wechsel von frühen Bezugspersonen, durch Tod oder Trennung der Eltern oder andere Katastrophen, wie Flucht, Krieg, wirtschaftli-

chen Schwierigkeiten, ausgesetzt gewesen. In den aktuellen gegenwartsbezogenen Kommunikationsformen von Borderline-Kranken fällt die rigide Aufteilung von Arbeit und Freizeit auf, welche den schizoiden Grundzug in der Angst- und Identitätsabwehr besonders sinnfällig unterstreicht.

Der Borderline-Kranke benötigt unter der Herrschaft seines Symbiosekomplexes immer wieder symbiotische Beziehungen, deren ersehnte Qualität weit über das hinausgeht, was die passageren Identifikationen oder die schillernden Identitätsfassaden von Als-ob-Darstellungen jemals zu leisten vermögen; daher müssen solche Beziehungen, welche nur in symbiotischer Nähe und in interpersoneller Defizität realisiert werden können, den Keim der Zerstörung immer schon in sich tragen. Der Identitätsverlust in Gestalt schwerer Depressionen steht deshalb gewöhnlich am Ende einer solchen Borderline-Dynamik.

Die Borderline-Depression muß folglich immer eine suizidale oder suizid-analoge sein, dies aus Gründen der tiefgreifenden Ambivalenz der archaisch-defizitären Symbiose in der Ich-Struktur des Patienten. Einerseits wird die Ich-strukturell aktualisierte primäre Mutter als übermächtig, verfolgend und besitzergreifend erlebt; auf der anderen Seite bietet sie Schutz vor eigenen Identitätsschritten und den daraus resultierenden Schuldgefühlen.

Als Abwehr gegen die oft als große Gefahr erlebte symbiotische Nähe hat der Borderline-Patient die Möglichkeit der schizoid-paranoischen Abwehr, d.h. des totalen Rückzugs von Kontakten entwickelt.

Der Konflikt des Borderline-Patienten wird sich somit einerseits immer wieder zwischen einem krankhaften Suchen nach Abhängigkeit abspielen und andererseits einem Fliehen vor jeglichen zwischenmenschlichen Beziehungen. Als Schauspieler des Lebens wird er in Rollen schlüpfen und eine Als-ob-Persönlichkeit ausbilden.

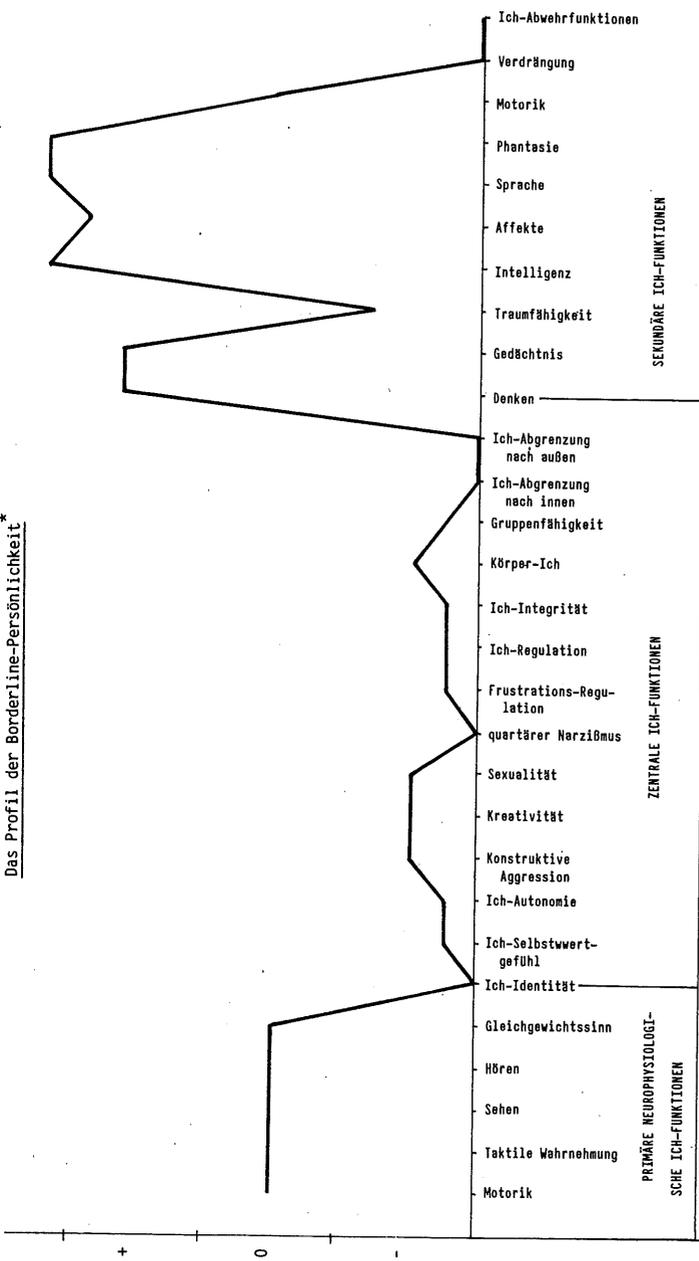
Bevor ich mich den Abwehrstrategien des Grenzfallpatienten im einzelnen zuwende, möchte ich noch einmal die für die Borderline-Erkrankung verantwortlichen Ich-Defekte zusammenfassen, die auf einer defizitären Kindheitssituation beruhen:

1. Zersplitterung der Identität durch Störungen in der Symbiose;
2. defizitärer Narzißmus (tertiärer Narzißmus);
3. Verkrüppelung der Ich-Funktion der konstruktiven Aggression, nach innen und außen gerichtete Destruktion;
4. defizitäre Ich-Frustrationsregulation;
5. defizitäre Ich-Abgrenzung nach innen und außen;
6. defizitäre Ich-Integration;
7. Defizite der Affektivität, des Denkens, der Sexualität und der Oralität.

Die hier aufgeführten Ich-strukturellen Ich-Defizite werden unbewußt von gesunden, funktionalen Ich-Anteilen überlagert — eine Konstellation, aus der spezifische Abwehrformationen hervorgehen, die immer wieder zu beobachten sind (vgl. Abb. 4)

Vorab scheint es mir wichtig zu sein, darauf hinzuweisen, daß der bekannteste Abwehrmechanismus aus der klassischen Neurosenlehre, die Verdrän-

Das Profil der Borderline-Persönlichkeit\*



+ = Ich-Funktionen sind besonders stark ausgebildet und haben im Sinne der Aufrechterhaltung der homöostatischen Balance die Funktion, die defizitären Ich-Funktionen zu kompensieren

0 = Normalbereich

- = Ich-Funktionen sind defizitär

\* = derzeitiger Stand der Forschung

Abb. 4 Idealtypische Darstellung der Struktur und Zuordnung der primären, zentralen und sekundären Ich-Funktionen beim Borderline-Syndrom

gung; grundlegende Unterschiede zur Borderline-Abwehr zeigt; andererseits erhält die Verdrängung aber innerhalb der Strukturkonzeption von Borderline-Ich-Zuständen einen spezifischen Stellenwert. Bestand die Verdrängung bisher in den libidinösen Widersprüchen von Triebanspruch und sekundärer Ich-Abwehr, die im psychischen Apparat kompromissuell, d. h. durch Neurosenbildung geschlichtet werden, so möchte ich sie demgegenüber auf die Psychodynamik der Ich-Funktionen und ihrer Störungen zurückführen. Vor allem soll in diesem Zusammenhang die Ich-Funktion der Ich-Regulation erwähnt werden, welche allgemein die einzelnen Manifestationen des Ichs, d. h. die intrapsychischen und die äußeren Beziehungen koordiniert. Die Ich-Regulation vermittelt zwischen Ich und Nicht-Ich, Innen und Außen, Traum und Wirklichkeit. Der herkömmliche Begriff der Verdrängung beschreibt unter diesem Aspekt nur einen speziellen, auf die libidinös-energetischen Austauschprozesse bezogenen Fall der regulatorischen Möglichkeiten des Ichs, die sich aber auf alle Gebiete seiner Identität erstrecken, nicht allein auf seine energetischen Bereiche. Die Verdrängung kann demnach als die Modifikation der Ich-Regulation in ihren konstruktiven und in ihren neurose-ätiologischen Formen betrachtet werden. Beim Borderline-Patienten ist die Ich-Regulation jedoch von vornherein in die Pathogenese der Identität hineingezogen worden, weshalb die Disposition zur Verdrängung auch nur dysregulatorisch verzerrt sein kann.

Im klinischen Erscheinungsbild des Borderline-Syndroms finden wir deshalb eine charakteristische Unfähigkeit zur Verdrängung, d. h. zu den allgemein als sekundärprozeßhaft bezeichneten Abwehrformen, was durch die starke Tendenz zum Ausagieren beim Borderline-Kranken bestätigt wird. Der Borderline-Patient verdrängt nicht, sondern muß die Schädigung der primären und zentralen Ich-Regulations-Funktion abwehren; er greift daher von vornherein auf archaische Mechanismen zurück, welche auch die immerhin noch partiell erhaltenen Ich-Regulative der Verdrängung im Vorhinein auf das schwerste beeinträchtigen, wenn nicht gar lahmlegen müssen. Die Verdrängung ist eine besondere, nicht einmal die wichtigste Seite von Äußerungen der Ich-Regulation nach innen und nach außen. Wissenschaftstheoretisch steht und fällt ihr isolierter Begriff mit der Auffassung des von der Libido unterhaltenen Apparates des Psychischen. Es ist jedoch von entscheidender metapsychologischer und therapeutischer Bedeutung, zu wissen, daß Borderline-Kranke die Ich-Regulations-Funktion der Verdrängung weitgehend eingebüßt haben, damit aber auch die Dispositionen, aufgrund von Verdrängungsmechanismen krank zu werden; sie können deshalb Neurosen sozusagen nur in einem pseudologischen Sinn entwickeln, d. h. Krankheitsphänomene ausbilden, die den realen Neurosen täuschend ähnlich sind, strukturell aber den völlig anderen Hintergrund des präödiptalen Ich-Defizits haben.

Die gruppendynamische Psychogenese der archaischen Abwehrformen aus defizitären Ich-Strukturen, die wir in der psychoanalytischen Behandlungstechnik als Widerstandsmechanismen bezeichnen, ist aus der frühen Lebens-

geschichte dieser Patienten verständlich und behandelbar. Es handelt sich hier um sogenannte archaische Abwehrmechanismen, die alle in die Kindheit, lange vor der Entwicklung des sogenannten Ödipuskomplexes, hineinreichen, und die wir immer wieder in therapeutischen Situationen mit Borderline-Patienten beobachten können: diese Patienten wehren ihre Kontaktangst durch Idealisierung und Idolisierung ab, ähnlich wie das psychosomatische Symptom der Abwehr von Kontaktangst dient.

Der Abwehrmechanismus der Introjektion ist mit dem oral bedingten Objekthunger verbunden, sowie mit dem paranoischen Abwehrmechanismus der Projektion. Dieser Mechanismus ist engstens mit der defizitären Ich-Abgrenzungsfunktion nach innen und außen verwoben, was schließlich zu einer Verwischung von Innen- und Außenwelt, Realität und Irrealität, Traum und Wirklichkeit führen kann.

Weitere Momente der Abwehr, die ich als eine Abwehr der Abwehr verstehen, sind: Isolation, suizidale Depression, destruktive Aggression nach innen und außen, Verleugnung und Ambivalenz. Mein Schüler und Mitarbeiter *Harald Knudsen* (1976) hat letztere m. E. überzeugend charakterisiert als eine isolierende Abwehr destruktiver Objekte und deren simultaner Fusionierung mit dem Ich unter gleichzeitiger Umwandlung in pseudokonstruktive Objekte. Für die Ambivalenz von Borderline-Strukturen ist nach *Knudsen* die Isolation und die Pseudointegration im Dienste einer antagonistischen Identitätskompensation verantwortlich. Die Stärke der Ambivalenz und ihre Bewältigung sind m. E. für die prognostische Beurteilung des Behandlungsverfahrens wesentlich. Die Ambivalenz steht m. E. mit dem Borderline-Kernkonflikt der Identität und der narzißtischen Wunde im Ich des Patienten in Verbindung. Dieses »Loch im Ich« habe ich als den defizitären tertiären Narzißmus bezeichnet, der sich Ich-strukturell grundsätzlich von dem unterscheidet, was *Kernberg* (1967, 1975) und *Kohut* (1973) von ihrem triebdynamischen Denken her als pathologischen Narzißmus begreifen.

M. E. kann man dem neuen Krankheitsbild des Borderline-Syndroms nur von einem theoretischen Ansatz gerecht werden, der von der Dynamik und Genese der primären, zentralen und sekundären Ich-Strukturen mit ihren mit dem Unbewußten komplex verwobenen Gruppenbezügen bestimmt ist. Bei Grenzfallpatienten handelt es sich im Gegensatz zum neurotischen Patienten um Menschen, denen in ihrer Kindheit echtes Leid zugefügt wurde und die eine echte Schädigung der Ich-Entwicklung mit sich tragen. *Kernberg* geht mit seinen kleinianischen Voraussetzungen und seinem Konzept der Abwehrmechanismen, die er als solche zwar richtig beschreibt, die aber doch nur einen Überbau über den tiefen Ich-strukturellen Schädigungen darstellen, an dem eigentlichen Problem vorbei. So kann er m. E. nicht mehr begreifen, daß der Symbiosekomplex des Patienten in Form einer symbiotischen Übertragung vorerst für den Patienten eine existentielle, oft lebensrettende Bedeutung hat und therapeutisch angenommen werden muß.

Eine schwere Schädigung des Selbstwertgefühls (tertiärer Narzißmus) läßt

den Patienten schwanken zwischen Omnipotenz- bzw. Größenideen und abgrundtiefen Minderwertigkeitsgefühlen bis hin zur praktizierten Selbstbestrafung. Wenn man bei Borderline-Patienten von Abwehr spricht, muß man sich wieder verdeutlichen, daß diese Ausdruck der defekten Ich-Funktion der Verdrängung ist.

Beim Grenzfallpatienten mit seiner zersplitterten Ich-Identität ist die therapeutische Annahme eine existentielle Frage, die um geistiges Sein oder Nichtsein geht; der Grenzfallpatient lehrt uns diese Zusammenhänge nicht nur zu verstehen, sondern auch selbst den Mut zu haben, Wege zu neuem Denken zu beschreiten.

Beim Grenzfallpatienten ist es daher eine *conditio sine qua non*, vor Beginn einer psychoanalytischen Behandlung einen tragbaren zwischenmenschlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut herzustellen. Erst von hier aus kann der Borderline-Patient, dessen Erleben und Verhalten oft als Ich-gerecht (*ego-synton*) von ihm empfunden wird, und der deswegen oft einen Leidensdruck vermissen läßt, für eine Therapie motiviert werden und lernen, Leiden und Angst zu ertragen.

Darüberhinaus erfordert die Behandlungstechnik ein Ich-strukturelles Arbeiten mit Schwerpunkten auf dem Hier und Jetzt der therapeutischen Situation und besteht vorwiegend aus einer Kombination von Einzel- und psychoanalytischer Gruppentherapie (vgl. *Ammon 1973 c, 1974 a*). Die Besonderheiten der Widerstände in der Therapie liegen oftmals in einem häufigen Wechsel verschiedener Abwehrstrategien. Der Patient versucht immer wieder, den Therapeuten zu verführen, reaktiv auf Einzelaspekte seiner Symptomatik einzugehen. Doch entscheidender ist, die Grundfrage zu stellen, warum der Patient so große Schwierigkeiten hat zu akzeptieren, daß er ernst genommen wird. Dem schillernd verführerischen und oft frustrierend provokativen Verhalten des Borderline-Patienten ist von seiten des Therapeuten eine ruhige, bestimmte Haltung entgegenzusetzen. Im Laufe unserer Wissenschaftsgeschichte ist es dazu gekommen, daß er als unbehandelbarer Psychopath beschimpft und abgeschoben wird. Der Therapeut sollte zu erkennen geben, daß er die Patienten mit ihrer Identitätsangst verstanden hat. Doch verhindern diese Patienten mit ihrem übergelagerten, pseudoneurotischen Konflikt immer wieder, Hilfe zu erhalten für ihre tiefe Ich-Wunde, mit der sie in Behandlung gekommen sind.

Wir können davon ausgehen, daß der Patient eine symbiotische Übertragung, d. h. Überanpassungen und Identifikationen, mit all ihren lähmenden und destruktiven Elementen anbietet; diese Form der Übertragung unterscheidet sich von der aus der klassischen Neurosenanalyse her bekannten.

Für den Grenzfallpatienten sind nämlich Identifikationsprozesse als Ich-Bausteine und Formen der nachholenden Ich-Entwicklung oft lebensrettend. Man sollte sie stützen und fördern, da die Summe passager prozeßhafter Identifikationen dem Patienten hilft, den Mut zu eigener Identität zu finden.

Für die Behandlung ist die Technik des Ich-strukturellen Arbeitens in der direkten Auseinandersetzung zwischen Patient und Therapeut entscheidend.

Dies kann sich in der vorübergehenden Übernahme von Ich-Funktionen, z. B. der Ich-Abgrenzung nach innen und außen äußern. Durch den Therapeuten oder die therapeutische Gruppe werden für den Patienten Ich-Funktionen übernommen, bis diese soweit gestärkt sind, um Eigenfunktionen zu übernehmen. Konfrontationstechniken haben eine besondere Bedeutung und helfen beim Abbau des falschen Selbstes, durch Bereitstellung von Identifikationsmöglichkeiten. Damit sollte die Bereitstellung konstruktiver, narzißtischer Bestätigung verbunden sein.

Gegenübertragungsreaktionen, die diese Patienten unbewußt bei uns herorrufen, dienen dem Verständnis der destruktiven Aggression, die sie in der Realität ihrer Kindheit einmal erlebt haben.

Die kontinuierliche, synthetisch verbindende Arbeit des Therapeuten hilft dem Patienten, die Rupturen in seinem Denken, Fühlen und Erinnern zu überbrücken. Hierbei spielt die Handhabung des Schweigens eine wesentliche Rolle. Vorsicht ist jedoch geboten, wenn bisher intakte, allgemeine Ich-Funktionen auffallen. Auch Veränderungen in Beziehungen, die eine Ich-stützende oder symbiotische Qualität hatten, können offen psychotische Reaktionen auslösen. Auftretende psychotische Reaktionen können durch Übernahme von Ich-Funktionen und eine realitätsbezogene Therapie gehandhabt werden. Im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes sollte eine gezielte kombinierte Einzel-, Gruppen- und Milieupsychotherapie Anwendung finden. Dabei kann es hilfreich sein, wenn dem Patienten mehrere Therapeuten zur Verfügung stehen. Besonders im Hinblick auf seine Ich-Struktur sollte eine kontinuierliche Teamarbeit unter den Therapeuten stattfinden. Falls dies nicht der Fall ist, wird der Patient zu seinem eigenen Schaden, determiniert durch seine verinnerlichte destruktive Gruppe, die Therapeuten hoffnungslos gegeneinander ausspielen. Der Therapeut sollte sich stets bewußt sein, daß im Zuge des Abbaus der Als-ob-Persönlichkeit und des falschen Selbstes wechselnde Identitäten die Schwere der Krankheit des Patienten zeigen können. Der Abbau der Als-ob-Persönlichkeit geht mit Perioden von Depressionen einher, die oft am Rande der Suizidalität stehen. In diesen Phasen muß der Therapeut den Borderline-Patienten tragen, d. h. er muß ganz für den Patienten da sein, der Patient muß wissen, daß er um ihn besorgt ist, und daß er seinen Therapeuten jederzeit erreichen kann.

Nach meiner Erfahrung hat die therapeutische Gruppe gerade während dieser Phase oft eine wichtige Rolle gespielt (Ammon 1973 c). Bei schwerer Krankheit wurde hier erfolgreich die psychoanalytische Milieuthérapie angewandt, wie ich dies bereits 1959 beschrieben habe.

Die Realität der aktuell umgebenden Gruppe des Patienten, die in seinem Verhalten ihre defizitären Momente widerspiegelt, ist in die Behandlung miteinzubeziehen. Darüberhinaus ist vom Therapeuten eine Synthese anzustreben im Hinblick auf eine realitätsgerechte Identität und Integration von Freizeit und Arbeitswelt mit ihren gesellschaftlichen Aspekten. Alle therapeutischen Bemühungen sind beim Grenzfallpatienten darauf ausgerichtet, ihm zu

helfen, die Frage »Wer bin ich?« beantworten zu können. Er soll sich gestatten, sich selbst ernst zu nehmen und auch von anderen ernst genommen zu werden. Beim Abbau der falschen Persönlichkeitsfassade, die eine Identitätsfindung verhindert, werden enorme Lebensenergien frei. Bei der therapeutischen Arbeit werden ebenfalls lähmende Schuldgefühle abgebaut, da diese Patienten eigene Identität nur als einen feindlichen Akt gegen die Umwelt auffassen können. Die Prognose einer jeden Behandlung ist dabei stets abhängig vom Schweregrad des narzisstischen Defizits im Krankheitsbild des Patienten (vgl. Ammon 1971 b, 1971 c, 1972 a).

Der Gruppenpsychotherapie kommt bei der Behandlung des Grenzfallpatienten eine spezifische Bedeutung zu, weil die gesamte Gruppe destruktive Aggression besser tolerieren kann (Ammon 1973 c). Diese Aggressivität, die in ihrer archaischen Form diffusen Charakter trägt, kann im Rahmen der Gruppe aufgesplittert werden und sich im Gruppenprozeß auf den Therapeuten, auf einzelne Gruppenmitglieder wie auf die Gesamtgruppe richten. Erst unter diesen differenzierten interpersonellen Bedingungen können die abgespaltenen Teile destruktiv-aggressiven Agierens, die auf eine Ich-Fragmentierung zurückgehen, wieder gebündelt und nach dem Vorbild der gruppenspezifischen Einheit der therapeutischen Gruppe im Sinne konstruktiver Aggression zu einer Ich-Synthese zusammengefaßt werden. Die Gruppe bietet durch die Vielfalt von Identifikationsmöglichkeiten dem Patienten eine nachholende Ich-Entwicklung an. In der gruppenpsychotherapeutischen Situation kann die Erfahrung, daß eine ganze Gruppe von Menschen interessiert zuhört, sich um ihn sorgt, ihm sexuelle und aggressive Äußerungen gestattet und ihm gemeinsam hilft, mit Gefühlen, Träumen, Erfahrungen umzugehen und sich selbst in seinem Verhalten im Hier und Jetzt zu erleben, eine Wende darstellen. Für die Abwehrformationen des Ichs bietet die Gruppe die Möglichkeit vielfältiger Projektion und Introjekte für die zersplitterte Ich-Identität. Wenn der Borderline-Patient mehr ödipales Material zu bearbeiten hat, kann die Gruppenpsychotherapie mit einer Einzelanalyse kombiniert werden, ebenso wie es bei Patienten, die nicht verbalisieren können, möglich ist, die Gruppenpsychotherapie mit der psychoanalytischen Milieuthherapie zu verbinden, in der das direkte Erleben und Handeln im Vordergrund steht.

Die Behandlungstechnik des Borderline-Patienten sollte eine nachholende Ich-Entwicklung im Sinne einer strukturellen Ich-Therapie einleiten. Das Konzept von Ich-Identität und Unbewußtem hat durch seinen strukturellen und funktionellen Gruppenaspekt ein großes Gewicht für die klinisch-psychiatrische Praxis.

Im Zuge der jüngeren psychoanalytischen Wissenschaftsgeschichte haben Psychoanalytiker wie Aichhorn (1925), Knight (1953), Khan (1968), Racker (1957), Ekstein (1973) und Kernberg (1967, 1975) oft in einem anderen therapeutischen Zusammenhang übereinstimmend mit uns einige der oben angeführten Behandlungstechniken aus ihrer Sicht beschrieben.

Kernberg hat zweifellos das Verdienst, Wesentliches für die Erforschung der

borderline-conditions, wie er sie nennt, geleistet zu haben, ganz besonders durch seine Erforschung typischer Symptomkonstellationen und Ich-Abwehrmechanismen, typischer Pathologien von verinnerlichten Objektbeziehungen und genetisch-dynamischen Zügen. Er kommt dabei allerdings über das *Hartmannsche* (1972) Ich-Konzept und seine an *Melanie Klein* (1952) orientierte Denkweise nicht hinaus, so daß er dem psychoanalytischen Triebdenken verhaftet bleibt und auch den Menschen nur als einzelnen sieht. So vollzieht sich nach *Kernberg* die Integration des Ichs unter dem Einfluß von libidinösen Triebabkömmlingen und aggressiven Triebstrebungen.

Auch den starren Dualismus von »gut« und »böse« *Kernbergs*, von Aggression und Libido müssen wir als wenig hilfreich für das Verstehen des Borderline-Menschen und für die Entwicklung einer hinreichenden Behandlungstechnik ablehnen. Wir fürchten vielmehr, daß hier bei psychoanalytischen Denkern in ihrer Gegenübertragung dem keineswegs sympathisch wirkenden Grenzfallpatienten gegenüber sich eine negativ abwertende Einstellung eingeschlichen hat, ähnlich wie dies im Denken *Kurt Schneiders* und *Ernst Kretschmers* (1931) zu sehen ist, die diese Patientengruppe damals als unbehaltbar und konstitutionell bedingte Psychopathen kategorisierten.

*Kohut* (1973) wird im Zusammenhang mit der Borderline-Forschung immer wieder genannt wegen seiner Narzißmusforschung und wegen der inzwischen weitgehenden Anerkennung der Beziehung zwischen pathologischem Narzißmus und Borderline-Zuständen. *Kohut* selbst hat jedoch das Borderline-Syndrom nicht zum Untersuchungsgegenstand gemacht. Er versucht, den methodischen Rahmen anzubieten, in dem er das Borderline-Syndrom eingeordnet wissen will. Er ist noch ganz dem orthodoxen topischen Instanzendenken verhaftet, ebenso wie dem *Hartmannschen* Ich-Konzept. Im Hinblick auf die narzißtische Persönlichkeit, die er von der Borderline-Persönlichkeit unterscheidet, spricht er von einer Konfiguration aus Größenselbst und Elternimago. Im Hinblick auf Psychose und Borderline-Zustände bietet er das alte Regressionskonzept an. Für bemerkenswert halte ich jedoch sein Konzept der Übertragungsdynamik der narzißtischen Persönlichkeit, die er aus der Verschmelzung des Selbstes mit dem idealisierten Objekt hervorgehen läßt. Dies geschieht, wie er meint, im Interesse der narzißtischen Bedürfnisse des Selbstes, das sich mit idealen Objekten identifiziert, um sich gar nicht erst mit bösen Objekten konfrontieren zu müssen. Es kommt deshalb bei dieser narzißtischen Pathologie nicht zu einer Über-Ich-Bildung in einem ödipalen und den psychischen Triebapparat durch Verbots- und Wertvorstellungen strukturierenden Sinne, weil das Selbst auf der Stufe der archaischen Konfiguration von Größenselbst und Elternimago mit dem verschmilzt, was bei einer gesunden Entwicklung ein sekundärprozeßhaftes und triebregulierendes Über-Ich hätte werden können, jedoch aufgrund narzißtischer Traumata den unabdingbaren Übergang zur Objektliebe nicht mitmachen konnte.

Auch an diesem Punkt können wir *Kohut* nicht folgen, da in unserer klinischen Erfahrung die Aufdeckung des beschädigten Über-Ichs beim Borderline-

Patienten, bei dem wir im Gegensatz zu *Kobut* immer ein zentrales narzißtisches Defizit — gerade auch in der Dimension der Über-Ich-Bildung — vorfinden, oft erst zu einem Wendepunkt in der Therapie geführt hat.

Zwar hat *Kobut* auch vom triebgenetischen Denken her die Psychoanalyse um die Dimension der Beschäftigung mit dem Narzißismus bereichert, den er freilich in Form einer narzißtischen Libido analog zur Metapsychologie *Freuds* über den gesamten Bereich der Persönlichkeitsentwicklung sich erstrecken läßt. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, daß bereits die Psychoanalyse Schizophrenie-Psychotherapie, seit *Sullivan* (1962), *Frieda Fromm-Reichmann* (1943, 1958), *Karl Menninger* (1965), *Searles* (1968) und vielen anderen, als Möglichkeit erkannt hatte, mit psychotisch erkrankten Menschen jenseits des Neurose- und des Libidomodells zu arbeiten. Immerhin ging es *Kobut* im Kern auch um die narzißtischen Störungen. Das Eigenwillige bei *Kobut* ist es nun, das Narzißismusproblem abgelöst zu begreifen von den nach klinischer Erfahrung stets damit verbundenen weiteren Störungen, die unsere Schule Ich-strukturell versteht, wie z. B. die destruktive Aggression, Identitätsstörungen, Ich-regulative Defekte und die durchgängig vorhandene paranoische Seite des Narzißismus.

*Knights* Verdienst im Hinblick auf das Borderline-Syndrom war m. E. ein mehr technisches, demzufolge er jedoch nur einen Gesichtspunkt klar erkannt hat, nämlich die Notwendigkeit, die teilweise skandalisierende und die zentrale Ich-Schädigung verdeckende Symptomatik aus dem Konzentrationsfeld der therapeutischen Aufmerksamkeit im Hinblick auf die Behandlungstechnik ausschalten zu können. Was jedoch das Borderline-Konzept von *Knight* angeht, so ist zu sagen, daß er in seinen sehr kurzen Abhandlungen nicht über das Triebkonzept der Triebmischung hinaus kommt, ein Aspekt, den wir auch bei *Kernberg* als zu kurz greifend kritisieren müssen.

Nach unserer Erfahrung handelt es sich bei der Rolle des Narzißismus beim Borderline-Syndrom um ein defizitäres Geschehen in der Ich-Struktur, das durch die Primärgruppe verursacht wurde und in den späteren Gruppen im Leben der Patienten zu ständig sich überlagernden Konflikten führt. Einerseits ist der pathologisch narzißtische Borderline-Patient gruppenunfähig und empfindet andere Menschen als Belästigung, andererseits sehnt er sich nach Zuwendung und Anerkennung.

Wir haben versucht, das Krankheitsbild des Grenzfall-Syndroms als eine neue nosologische Einheit unter den psychischen Erkrankungen darzustellen. Die Eigenständigkeit dieses neuen Krankheitsbildes liegt u. E. in seiner facettenartigen, symptomatischen Vielfältigkeit, die wir von den Ich-Strukturen der Persönlichkeit her zu erfassen gelernt haben. Klinische Erfahrungen wie differenzierte Untersuchungsmethoden, vor allem unsere Untersuchungsskala der zentralen und sekundären Ich-Funktionen zeigen die Schwere der Störungen besonders im Bereich von Ich-Identität und Ich-Regulation im Sinne von Ich-defizitären Schädigungen, die in der frühen Lebensgruppe erworben wurden. Klinische Untersuchungen in den letzten zwei Jahrzehnten, die durch statisti-

sche Untersuchungen erhärtet werden konnten, lassen den Schluß zu, daß das neue Krankheitsbild des Grenzfall-Syndroms im Begriff steht, an die Stelle der neurotischen Reaktionsformen zu treten. Der Mensch unserer Zeit scheint nicht unter einer Verdrängung seiner Sexualität zu leiden, sondern er leidet unter der Angst vor dem Risiko eigener Identität und der Flucht vor dieser Angst. Bei aller Vorsicht kommen wir nicht umhin, gesellschaftliche Prozesse dafür verantwortlich zu machen — eine gesellschaftliche Situation, die selbst eine Art Grenzfall darstellt.

Ich möchte mit der Hoffnung schließen, daß das Krankheitsbild des Grenzfall-Syndroms uns weiterhin neue Erkenntnisse für Theorie und Praxis psychischer Erkrankung finden läßt und damit auch neue Erkenntnisse über den Menschen schlechthin. Wenn auch die Einheit dieses Krankheitsbildes gerade in seiner Zerrissenheit liegt und in der Identität der Identitätslosigkeit, so erkennen wir hier auch die Fragwürdigkeit althergebrachter psychiatrischer und psychoanalytischer Nosologie und die Notwendigkeit, prozeßhaft und dynamisch zu denken.

### *The Borderline Syndrome — A New Disease Complex*

Günter Ammon

The borderline syndrome represents specific disease dynamics whose heterogeneous factors and phenomenological variability, according to the author's perception, are meant to be understood neither in a symptomatological nor an etiological sense as a mere chain of causality, but should rather be attributed to the primary integral dimension of the ego-structure and its ontogenetic and sociogenetic deficits. The purpose of this contribution is to gain a better insight into the manifestation of the borderline syndrome seen as disease dynamics which takes the history, social background and unconscious psychodynamics and group dynamics of the individual patient into account. With respect to this, mainly development processes and the dynamics of primary central and general functional ego formations must be considered in connection with the analysis of borderline pathology. Borderline symptomatics are indicative of disturbances in the most important ego-functions, as they are expressed in a genuinely developing ego-autonomy together with creativity and identity (ego integration), self-esteem (healthy narcissism), constructive aggression, and the ego's demarcation regulation, which serves to comprehend reality in relation to the irrational world of the unconscious and external reality, as well as in frustration regulation. The disturbances relate to one another through dynamic reciprocity, and thus can extend from a singular pathological topic to a larger area of the functional ego-structure. The ego-structure, however, is defined by the forms of archaic interaction between the mother and her child internalized in the individual's ego-identity. This interaction is responsible for

the subsequent ability to experience and the resistance of the central ego-function of self-esteem. In the context of group dynamic relationships, and given the continuing development of personality, this will constantly show its deficient structure in repetitive compulsion. Destructive aggressions or traumatic deprivation of narcissistically necessary attention in primary group contacts from the preconditions for the damage sustained by the unconscious identity structure, which is carried along to subsequent stages of development, and for its psychopathological manner of representing social or symptomatic self-destruction. Because of the widespread and partly chaotic dispersion of the fixation points of narcissistic wounds within the psychogenetic spectrum of personality development which establish themselves in the borderline patient's ego-structure as equally diffuse representations of the ego-deficits and ego-function deficits, clinical borderline phenomenology provides a richly illustrated although contradictory and fragmented nosological picture. The many-coloured iridescent scale of symptoms and the quick change from one ego-state to another would seem to preclude an integration which would permit the unity of a clearly definable illness structure; this however is only a manifestation of the borderline dynamics themselves.

The author, as opposed to those ego-psychologists who are orientated towards educational psychiatry and the libido theory, and in spite of the multiple symptomatology, does not make the conception of the structurally and psychodynamically self-contained and coherent illness structure of borderline ego-diseases dependent on the rigid concepts of abstract nosological categories, but rather bases them on the dynamic and functional processes of ego-identity as a multidimensional occurrence. This is an agreement with the conception of its psychoanalytical research which aims at structural change and therapy of the personality whose illness is of a multifactorial nature. It is therefore not a case of systematized causal factors, whose classification and merely descriptive character constitute the unity of the borderline disease complex, but rather of the integrity of the identity which has been damaged, but which therefore also has a disposition towards integration. The author can therefore refer to a new disease complex, whose roots are deeply bound up with the no longer unquestionable identity-potentials in our culture and society. A cure and a new quality of creative, flexible ego-states can be achieved in groups which are conducive to identity formation and to which the ego owes its genesis and historically grown structure.

## Literatur

- Aichhorn, A.* (1925): *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung* (Bern: Huber, 5. Aufl. 1965).
- Ammon, Günter* (1959): *Theoretical Aspects of Milieu Therapy. The Menninger School of Psychiatry, Topeka/Kansa.*

- (1971a): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 9—28.
- (1971b): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie II. Autobiographie und Behandlungsbeginn. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 123—167.
- (1971c): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie III. Therapeutische Technik und analytischer Prozeß. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 181—201.
- (1972a): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie IV. Familiendynamik und Krankheitsgeschichte. In: *Dyn. Psychiat.* (5) 81—107.
- (1972b): Kreativität und Ich-Entwicklung in der Gruppe. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): *Gruppendynamik der Kreativität* (Berlin: Pinel-Publikationen).
- (1972c): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung psychoanalytischer Technik. In: *Dyn. Psychiat.* (5) 223—251.
- (1973a): Aggression und Ich-Entwicklung in der Gruppe. Ein Beitrag zur psychoanalytischen Aggressionstheorie. In: *Z. Psychother. med. Psychol.* (23) 61—72.
- (1973b): Borderline-Syndrome. In: *Dynamische Psychiatrie — Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie* (Darmstadt: Luchterhand).
- (1973c): Ich-psychologische und gruppendynamische Aspekte der psychoanalytischen Gruppentherapie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): *Gruppenpsychotherapie* (Hamburg: Hoffmann & Campe).
- (1974a): Das narzißtische Defizit als Problem der psychoanalytischen Behandlungstechnik — Ein Beitrag zur Theorie und Praxis der nachholenden Ich-Entwicklung. In: *Dyn. Psychiat.* (7) 201—213.
- (1974b): *Psychoanalyse und Psychosomatik* (München: Piper).
- (1975): *Psychoanalytic Group Psychotherapy — An Instrument for the Treatment and Research of Psychosomatic Illness*. Vortrag gehalten auf dem 3rd Congress of the ICPM, Rom, 16.—20.9.1975.
- (1976a): *Psychosomatic Medicine and Group Psychotherapy*. Vortrag gehalten auf dem 50th Anniversary Congress of the Pan Am. Med. Ass., Hollywood, Florida, USA, 26.10.1976.
- (1976b): Psychotherapeutische Prozesse mit Jugendlichen — Betrachtungen der Ich-Struktur, der Gruppendynamik und der Identitätsentwicklung im Rahmen der Dynamischen Psychiatrie. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 238—250.
- (1976c): Ich-psychologische Entwicklungen im Medium der Gruppe — defizitäre und emanzipatorische Möglichkeiten. Vortrag gehalten auf dem VIII. Kongreß der Ges. ärztl. Psychot. DD, Dresden, 8.11.1976.
- Ammon, Gisela* (1971): Stufen der Kreativität in der Vorlatenz. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 296—303.
- (1973): Interaktion im Psychoanalytischen Kindergarten. In: *Ammon, Gisela* (Hrsg.): *Psychoanalytische Pädagogik* (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- Bellak, L.* (1969): The Systematic Diagnosis of the Schizophrenic Syndrome. In: *Dyn. Psychiat.* (3) 148—156.
- ; *Hurwicz, M.; Gediman, H. K.* (1973): *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals. A Systematic Study of Conceptual Diagnosis, and Therapeutic Aspects* (New York: Wiley).
- Ekstein, R.* (1973): *Grenzfallkinder. Klinische Studien über die psychoanalytische Behandlung von schwer gestörten Kindern* (München: Reinhardt).
- Fromm-Reichmann, F.* (1943): *Psychoanalytic Psychotherapy with Psychotics: The Influence of Modifications in Technique of Present Trends in Psychoanalysis*. In: *Psychiat.* (VI) No. 3
- (1958): Basic Problems in the Psychotherapy of Schizophrenia. In: *Psychiat.* (XXI) No. 1.
- Hartmann, H.* (1972): *Die Bedeutung der Ich-Psychologie für die Technik der Psychoanalyse*. In: *Ich-Psychologie. Studien zur psychoanalytischen Theorie* (Stuttgart: Klett).
- Kernberg, O.* (1967): Borderline Personality Organization. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (15) 641—685.
- (1975): *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Aronson).
- Khan, M. M. r.* (1968): Reparation of the Self as an Idolized Internal Object. In: *Dyn. Psychiat.* (1) 92—98.
- Klein, M.* (1952): *Developments in Psychoanalysis* (London: Hogarth).
- Knight, R.* (1953): Management and Psychotherapy of the Borderline Schizophrenic Patient. In: *Bu. Menn. Clin.* (17) 139—150.
- Knudsen, H.* (1976): Die Struktur der Abwehr im Borderline-Syndrom. In: *Dyn. Psychiat.* (9).
- Kobut, H.* (1973): *Narzißismus* (Frankfurt: Suhrkamp).
- Kretschmer, E.* (1931): *Physique and Character* (New York: Harcourt, Barce).

*Menninger, K.* (1968): *Das Leben als Balance* (München: Piper).

*Racker, H.* (1957): The Meanings and Uses of Countertransference. In: *Psychoanal. Quart.* (26) 303—357.

*Searles, H. F.* (1965): *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects* (London: Hogarth).

*Schneider, K.* (1962): *Klinische Psychologie* (Stuttgart: Thieme).

*Sullivan, H. S.* (1962): *Schizophrenia as a Human Process* (New York: Norton).

Adresse des Autors:

Dr. med. Günter Ammon

Meierottostr. 1

1000 Berlin 15

## The Two Hemispheres and the Problem of Psychotherapy\*\*\*

Vadim S. Rotenberg\*, V.V. Arshavsky\*\* (Moscow)

Auf der Grundlage ihres Konzeptes der Suchaktivität beschreiben die Autoren in diesem Beitrag die funktionellen Leistungen der beiden Hirnhemisphären mit ihren spezifischen Arten der Informationsverarbeitung und ihr Zusammenwirken beim gesunden und kranken Menschen und gelangen so zu einer grundlegenden neuen Sichtweise über Wesen und Ziele von Psychotherapie. Mit ihrer Fähigkeit zu logischen, eindeutigen, linearen Verknüpfungen liegt die Stärke der linken Hirnhemisphäre vor allem im Bereich des formalen, abstrakten Denkens, in der Entwicklung von Sprache, Bewußtsein und Selbstidentifikation. Besonders aber in den vielen Bereichen des menschlichen Zusammenlebens, bei nonverbaler Kommunikation, in vieldeutigen, komplexen Situationen ist das ganzheitliche, bildhafte Denken der rechten Hirnhemisphäre dem linkshemisphärischen Denken deutlich überlegen und es ist das harmonische Zusammenwirken beider, welches den gesunden Menschen auszeichnet, der auch auf der Ebene der sinnlichen Wahrnehmung in der Welt integriert ist. Die Autoren sind der Ansicht, daß ungünstige Einflüsse in der Primärgruppe dazu führen können, daß die Fähigkeit zum bildhaften Denken sich ungenügend entwickeln konnte und der Mensch psychisch oder psychosomatisch erkrankt. In diesem Falle sind seine Beziehungen zur Umwelt formal, ohne Empathie, er fühlt sich abgeschnitten von der Umgebung und entwickelt ein falsches Bild von ihr. Sein Denken ist in endlosen Konflikten verstrickt, seine Fähigkeit zur Suchaktivität verringert sich. In den verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen sehen die Autoren keine substantiellen Unterschiede, entscheidend für den Heilungsprozeß ist vielmehr die Beziehung zwischen Arzt und Patient, die getragen sein sollte von Empathie und dem Willen, zu helfen. In diesem Zusammenhang kritisieren sie ein vorschnelles Drängen auf Einsicht und Traumanalyse, diese seien nicht Ursache, sondern Folge der Entwicklung der therapeutischen Beziehung und der allmählichen Wiederherstellung der Fähigkeit zur rechtshemisphärischen Problemlösung und der Suchaktivität. Die Grundpositionen der Autoren lassen an vielen Stellen eine enge Verwandtschaft zu den Auffassungen der Dynamischen Psychiatrie erkennen, so in der zentralen Forderung, daß nicht irgendeine Technik, sondern der kranke Mensch im Mittelpunkt stehen soll, dessen Therapie eine Therapie zur Ganzheit, zur Integration ist, auf der Basis von menschlichem Kontakt.

Human communication, primarily, implies communication by speech. This is quite natural. It is precisely speech communication which is designed to ensure unambiguous understanding between people, without which collective labour and, consequently, the entire development of human society would be impossible. Engels emphasized that collective labour and articulate speech had played the basic role in the formation of man. Without the retention of cultural achievements in written speech handing them down from the generation to the next would be impossible, and, as a result, the descendants each time would have to erect the edifice of culture practically from the very beginning.

\* Prof. Dr.med., 1st Medical College of the Health Ministry, Moscow, Chairman of the Soviet Branch of the WADP

\*\* Mitarbeiter am 1st Medical College of the Health Ministry, Moscow

\*\*\* Vortrag verlesen auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 6.—11.3.1987 in der Fachhochschule München. Der Vortrag beruht auf einem Kapitel aus: Rotenberg, V.S., Arshavsky, V.V. (1984): Search Activity and Adaptation, Moskau

Human consciousness, self-identification in the surrounding world, and the ability to form abstract, or the most generalized notions are inseparably connected with speech.

The role of speech communication is indeed difficult to overestimate. But it would be an error to assume that all interrelations between people are reduced to verbal contacts. Suffice it to recall how much man learns about the mood and state of his fellow-man from the latter's intonations, gestures and facial expression. A conversation in an unfamiliar language can give a sufficiently clear idea about the mood of, and the relations between, the parties to this conversation, especially if it proceeds with emotional expression. Viewers understand good actors of silent films: all shades of the emotional experiences of the heroes of the early films of Charlie Chaplin find a ready audience response. When a misfortune befalls a person near to us we not infrequently have difficulty finding words that would exactly convey our sympathy and concern and we express them in gestures, looks and actions. A powerful role in the shaping of our relations with others is played by intuitive understanding, which frequently cannot be strictly formulated. Finally, a nursing baby who does not yet have the power of speech and does not understand words, unmistakably guesses his parent's mood and their attitude to himself and each other, and begins to cry and shows temper tantrums at the very first, even thoroughly camouflaged signs of emotional tension shown by his mother.

All these and many other facts lead the authors to draw the conclusion that, alongside, and irrespective of, speech contact, a major factor in human relations is non-verbal communication. And its distinguishing feature is not so much the fact that it proceeds without words, as the fact that, basically, it cannot be replaced by verbal, in other words, that it cannot be translated into speech symbols, for it touches and reflects the multivalued aspects of interpersonal relations. In this form of communication manifest themselves all the distinguishing features of image thinking. Non-verbal behaviour, language, facial expression, intonations and gestures are instrumental in establishing complex contradictory, predominantly emotional relations between people and between man and the world. How frequently a touch by the shoulder, a handshake or a look tell more than can be expressed in a long monologue. Not because our speech is not accurate enough. Just the contrary. It is precisely its accuracy and definiteness that make speech unsuited for expressing what is too complex, changeful and ambiguous.

As said earlier, consciousness and speech have enabled man to identify himself in the world, giving him an ability for objective self-perception. But this irreplaceable ability, which ensures to man necessary behavioural autonomy, can in individual cases — the cases of psychic and psychosomatic diseases — change into its opposite, when self-identification in the world passes into alienation and separation from the world. Then out of the entire profusion of the man-world connections remain only univalued, linear, flattened connections. The subject's relations with other people and even with nature can acquire an

exclusively formal character. Then there is no empathy, no sensory and integral comprehension of another individual. The subject enters into communication not with a real fellow-man, but with his sketchy conception about this fellow-man. The world as an object of pure analysis may then appear to be cold and alien, and man will then feel that he stands in opposition to, instead of feeling that he is an inalienable part of, such a world.

However, in a correctly educated individual the ability for self-identification in the world, for logical thinking and for establishing unvalued connections is happily and harmoniously balanced by an ability for establishing multivalued connections, for non-verbal communication and for the use of image thinking, which ensures integration with the world not at the rational, but at the sensory level. If image thinking is really to balance the distinguishing features of logical thinking and to ensure man's psychic balance and sensory integration with the world, this thinking is to be well-developed and functionally adequate. Only then can man endlessly draw his strength from his innumerable multivalued connections with nature and other people, like Antaeus who pressed himself against the earth. Perhaps at the basis of this mythological image lies exactly the intuitive sensation of power, which lends man a sensory contact with the world, made possible by image thinking. The formation of this type of world perception, the development of an ability for direct sensory interaction with all that exists begins from still unrealized early childhood impressions, from the relations which develop between the child and his mother. Not so long ago scientists gave principal attention to disclosing in the process of man's individual development an ability for articulate speech and logical thinking. The ability for the non-verbal world perception was regarded as in-born and exhibiting little dependence on postnatal development, on human contacts. But research of recent years, in particular, of the *Günter Ammon* school, has shown that the successful development of this ability also necessitates a correctly organized contact with the immediate environment. Multivalued contacts with the world become established, above all, through multivalued contacts with the parents, through the perception of the contacts between the members of the primary group, the family, which are so significant for the baby.

The deficiency of image thinking and the unquestionable predominance of formal-logical thinking not only impoverish the individual, depriving him of the joy of feeling the world with its entire wealth of colour and of the pleasure of feeling that he is an inseparable part of this inexhaustibly rich world. The deficiency of image thinking also creates prerequisites for constant conflicts both with the world and with himself. After all, by its very nature logical, verbal thinking is alternative. It does not recognize ambivalent relations, simultaneous acceptance and rejection, half-tones between white and black, or intermediate variants between »yes« and »no«. The good cannot simultaneously be slightly bad, or the true a bit erroneous. If A and B are equal to C separately they have to be equal to each other. Logical thinking is remarkably correct. Its

basic principle is that »yes« should be »yes« and »no« should be »no«. It is irreplaceable in solving the problems each of which has only one solution, which stems directly from the initial conditions. Such are the majority of the concrete production problems. But then, the majority of the purely human problems connected with interpersonal relations do not correspond to these principles of solution. The alternative formulation of the question makes these problems simply insoluble. When in the case of a motivational conflict the same style of behaviour appears to an individual to be simultaneously attractive and impermissible nothing can be solved here by a cavalry-like attack of the most impeccable logic. Complex circuitous ways are necessary here. Each variant of the solution of an intrapsychic motivational conflict or an interpersonal conflict connected with it has both strong and weak, positive and negative aspects. There is no weighing them on the precision scales of logic.

Thus, the unchallenged domination of formal-logic-sign thinking can result in dead-end conflicts which will limit the potential for search activity and easily create a state of renunciation of search. On the contrary, image thinking, as has repeatedly been emphasized, opens up new surprising and non-trivial approaches to, and possibilities of, search both in waking and in dreaming. Whereas the functional insufficiency of the »right-hemispheric« mode of information processing decreases the potential of adaption and opens the doors for various forms of pathology.

The authors assume that the insufficiency of image thinking is not only one of the vivid manifestations of neurotic and psychosomatic disturbances, but also an important element of the pathogenesis of these diseases. This element arises from the shortage of emotional-sensory interpersonal relations, deepening this shortage itself.

Such an understanding of the role of interpersonal relations in the formation of world perception and in the establishment of multivalued contacts with the world in all its manifestations makes possible a fresh view both of the essence and of the tasks of psychotherapy. The relevant literature published in the last few years shows a serious mistrust in the fundamental conceptions and postulates which explain the curative effect not only of psychoanalysis, but of all forms of psychotherapy. Complex theoretical constructions, which include notions such as »transfer«, the overcoming of repression, and bringing hidden complexes and motives to consciousness are being more and more frequently replaced by the simple idea that the basis of any psychotherapy is emotional contact with the patient and his trust in, and affection for, the doctor, which always represent only a response to the unmistakably felt doctor's affection for, and readiness to understand and help, the patient.

The difference between the psychotherapeutic schools and methods is of no substantial relevance, and classical psychoanalysis as a method of cure does not show a crucial advantage over other less theoretically developed approaches. To know is to forgive, as the saying goes. This may be true. But whoever wants to help another person cannot do so exclusively by understanding him,

i.e., by making rational analysis of the motives of his behaviour. It is necessary to feel the other person's preoccupations and problems as one's own, to experience them with him. Moreover, it is necessary that the other person should feel this empathy. In the doctor-patient case the two should establish that multivalued contact which in principle does not lend itself to rational interpretation. In the authors' opinion, the empathy, or the emotional-sensory contact which ties the doctor and the patient is the first thin thread which restores the violated contact between man and the world — a contact which is not formal, but organic, direct, and symbiotic. The authors have already tried to show that the violation of such a contact and the loss of ability to effect it constitute the first and most essential step in the direction of a psychic and psychosomatic disease. And psychotherapy, to the extent to which it fills this shortage of sensory communication with the world, becomes the first step in the direction of good health.

There are many rival theories designed to explain psychotherapy's curative effect. According to a sufficiently well known point of view, at the basis of any psychotherapy, including that which is known as rational, lies suggestion — a variety of hypnosis. According to an equally widespread conception, the task of psychotherapy is to change the patient's psychological orientations. But each of these hypotheses is vulnerable and neither is all-embracing. Indeed, the majority of psychological orientations are unconscious (especially if they lead to neurotic and psychosomatic disturbances). How can they be reshaped by purely rational arguments addressed to consciousness, as the case of rational psychotherapy? And can the effect of what is known as undirective psychotherapy, in the course of which the patient is simply offered to speak in the presence of an attentive, well-intentioned and deeply understanding listener — a psychotherapist — be interpreted as suggestion or explanation? It appears that the only universal explanation for the effect of psychotherapy in any of its manifestations is the doctor-patient emotional contact, which furthers the restoration of the lost or weakened ability for direct sensory world perception.

If the role of emotional relations is largely reduced to restoring the image-based sensory contact with the world, the question as to the tasks and criteria of the successfulness of psychotherapy should have an entirely new formulation. According to classical psychoanalysis, the main task of the treatment is to restore the repressed unacceptable motives and complexes to consciousness, and as soon as this scheme works the patient becomes cured. This can be summed up in the brief formula of »cure through realization«. But this formula itself contains a major insoluble contradiction. After all, according to the same psychoanalysis, the repression mechanism lies at the basis of neuroses and psychosomatoses, and the subject unconsciously, but straining all his efforts, at the price of a psychic tension and somatic disturbances, strives to keep these motives and complexes out of his consciousness.

How does the psychotherapist overcome this resistance and why does reali-

zation bring relief, having been stubbornly rejected previously? Was the repression simply a »mistake« of the unconscious? No. Psychoanalysts have always — and correctly — seen in repression a defence mechanism which prevents behavioural disintegration. Why should this mechanism suddenly be found needless? Is this really sudden? It is on record that the attempt at imperative introduction of repressed material into consciousness without preliminary stubborn work with a psychotherapist provides desperate resistance, a negative attitude to the session, and not infrequently the aggravation of the patient's state. Realization usually sets in only in the course of a long-lasting psychotherapy. The authors believe that the realization of the repressed material is not the reason for, but a consequence and criterion of, cure. The cure itself is due to long empathic contacts that restore the ability for a sensory attitude to the world, which rehabilitates defence mechanisms (in particular, dreams). Thus, not cure through realization, but realization through cure! This is the principle which bears an all-embracing character. In the authors' opinion, the realization of dreams, contrary to Freud's assumption, is not the ultimate goal either. It is only the result of the solution of an emotional conflict at the image level, pointing to the successfulness of such a solution. Itself, the process of solution of an emotional conflict by visual images and by the restoration of search activity, in the main, runs at the unconscious level, and its efficiency necessitates a great ability to establish multivalued connections. Thus, the right-hemispheric ability to establish multivalued connections furthers the restoration of search activity, which ensures good health.

### *Die zwei Hirnhemisphären und das Problem der Psychotherapie*

Vadim S. Rotenberg, V.V. Arshavsky (Moskau)

Zweifellos stellt die Entwicklung der Sprache, die eine eindeutige Verständigung zwischen Menschen ermöglicht, einen entscheidenden Wendepunkt in der spezifisch menschlichen Entwicklung dar (*Engels*). Sie ist Voraussetzung für die kollektive Arbeit und für die kulturelle Weiterentwicklung insgesamt, da über das Medium der Sprache das gesamte Wissen einer Generation an die nächste weitergegeben werden kann. Menschliches Bewußtsein, die Fähigkeit zur Selbstidentifikation innerhalb der Umgebung, sowie abstraktes Denken sind untrennbar mit Sprache verbunden.

Die Autoren betonen auf der anderen Seite die große Bedeutung von nonverbaler Kommunikation innerhalb menschlicher Beziehungen. Sie kann nicht in verbale Sprache übersetzt werden. Durch nonverbales Verhalten, Intonation, Mimik und Gestik können Emotionalität, die vielfältigen, komplexen, oft widersprüchlichen Aspekte menschlicher Beziehungen zu anderen Menschen und zur Umwelt viel deutlicher und unmittelbarer ausgedrückt werden als durch verbale Sprache, deren Genauigkeit, Logik und Eindeutig-

keit sich in diesem Bereich gegenüber dem bildhaften Denken, das der nonverbalen Sprache zugrundeliegt, geradezu als ein Nachteil erweist.

Für den Gesunden, so führen die Autoren aus, besteht eine harmonische Balance zwischen dem linkshemisphärischen logischen Denken, Sprache, Bewußtsein, der Fähigkeit, Einfachverknüpfungen herzustellen auf der einen Seite, das den Menschen dazu befähigt, sich selbst in der Welt zu definieren und sich selbst realitätsgerecht und objektiv wahrzunehmen, und der Fähigkeit zum bildhaften Denken, der Fähigkeit, komplexe Mehrfachverbindungen zu bilden, zur nonverbalen Kommunikation auf der anderen Seite, wodurch eine Integration mit der umgebenden Welt nicht auf einer logischen, sondern auf der Wahrnehmungsebene möglich wird. In den Fällen psychischer und psychosomatischer Erkrankung ist die Fähigkeit zum bildhaften Denken und somit auch die Balance gestört, die ursprüngliche Fähigkeit zur objektiven Selbstwahrnehmung verkehrt sich in das Gegenteil und führt zu Entfremdung und Abtrennung von der Umwelt, zu einem Verlust an Lebensfreude. Die Beziehungen erhalten linearen und formalen Charakter, es fehlt an Empathie, die reale Wahrnehmung des anderen wird durch ein Zerrbild ersetzt, das aus eigenen Vorstellungen konstruiert ist. Die Autoren verweisen auf jüngere Forschungsergebnisse, insbesondere der Dynamischen Psychiatrie *Günter Ammons*, wonach die Entwicklung dieser Störungen ihre Wurzeln in der frühen Kindheit hat: Eine gesunde Entwicklung der Fähigkeit zum bildhaften Denken hat einen guten, vielfältigen Kontakt zur unmittelbaren Umwelt zur Voraussetzung, nicht zuletzt zwischen Mutter und Kind innerhalb der Primärgruppe.

Die Vorherrschaft des linkshemisphärischen Denkens und der Mangel an bildhaftem Denken ist Quelle andauernder Konflikte sowohl zwischen Individuum und Umwelt als auch intrapsychischer Konflikte. Ambivalente Beziehungen, Zwischentöne zwischen »Ja« und »Nein« können mit den rein logischen, einander ausschließenden Kategorien nicht differenziert verarbeitet werden, mithin können ein Großteil der menschlichen Konflikte, die in zwischenmenschlichen Beziehungen entstehen, aber auch intrapsychische Motivationskonflikte nicht adäquat gelöst werden. Es resultiert daraus ein endloser Konflikt, der das Potential und die Bereitschaft für die Suchaktivität und die Fähigkeit zur Anpassung vermindert. Damit schließt sich, so die Autoren, ein Teufelskreis, der zu neurotischer und psychosomatischer Erkrankung führt. Auf der anderen Seite würden die Fähigkeiten zum bildhaften Denken überraschende, nicht-triviale Wege und Lösungsmöglichkeiten eröffnen.

Diese Grundauffassungen der Autoren von der grundlegenden Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen für die Entwicklung der Umweltwahrnehmung und der Fähigkeit, vielfältige Kontakte auf allen Ebenen mit der umgebenden Welt zu schaffen, führt zu einer neuen Sichtweise von Wesen und Aufgabe von Psychotherapie: Die Basis aller Psychotherapien ist der emotionale Kontakt des Arztes zum Patienten, sein Vertrauen und seine Zuneigung zum Arzt, die immer nur eine Reaktion ist auf die Gefühle des Arztes ihm ge-

genüber, die der Patient überaus genau erspürt, seine Bereitschaft, ihn zu verstehen und ihm zu helfen.

Demgegenüber sind alle Unterschiede innerhalb der einzelnen psychotherapeutischen Theorien und Methoden nicht substantiell relevant. Auch im Hinblick auf deren Erfolge ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede. Entscheidend innerhalb der Behandlung ist nicht eine rationale Analyse der Motive des Verhaltens des Patienten, sondern, daß ein möglichst umfassender Kontakt auf vielen psychischen Ebenen hergestellt wird, der getragen ist von gegenseitigem Verständnis und Empathie. So kann ein dünner Faden geknüpft werden, von dem aus allmählich der zerstörte Kontakt zwischen Patient und der Welt wiederhergestellt wird. Kein formaler, sondern ein organischer, direkter und symbiotischer Kontakt. Dies führt im weiteren Verlauf zu einer Wiederherstellung der gestörten oder verlorenen Fähigkeit des Patienten, die Welt direkt oder unverzerrt sinnlich wahrzunehmen.

Zum Schluß diskutieren die Autoren die Frage nach den Erfolgskriterien einer psychotherapeutischen Behandlung: Eine einseitige Überbewertung von Einsicht und das vorschnelle Bestreben nach Wiederbewußtmachung der verdrängten Komplexe und Motive ohne einen stabilen therapeutischen Kontakt birgt bekanntlich die Gefahr einer Verstärkung des Widerstandes oder einer Verschlimmerung des Zustandes, da ja der Abwehrmechanismus der Verdrängung ein Schutzmechanismus des Individuums vor Desintegration ist. Also nicht: »Heilung durch Einsicht«, sondern Einsicht als Folge und Konsequenz von Heilung, als Folge eines langdauernden empathischen Kontaktes zwischen Arzt und Patient. Ähnliches gilt für die Traumanalyse, die ebenfalls nicht das alleinige, höchste Ziel sein sollte. Die Traumfähigkeit ist vielmehr ein Anzeichen für die wiedergewonnene Fähigkeit, emotionale Konflikte auf einer bildhaften Ebene zu lösen, ein Anzeichen dafür, daß die Suchaktivität auf der unbewußten Ebene wiederhergestellt ist, was schon eine hohe Fähigkeit zur Voraussetzung hat, komplexe Verknüpfungen herzustellen. Dies stützt die Aussage der Autoren, daß diese Fähigkeit zu rechtshemisphärischem Denken die Wiederherstellung der Suchaktivität fördert und dies ist das Merkmal und die Voraussetzung für gute Gesundheit.

## Literature

- Alexander, F.*, (1950): *Psychosomatic Medicine* (New York)
- Ammon, G.*, (1973): *Gruppendynamik der Aggression* (München: Kindler Verlag)
- Arshavsky, V.V.; Rotenberg, V.S.* (1978): Different Types of Behavioural Reactions and Emotional States and Their Influence on Pathophysiological and Clinical Syndromes. In: *Uspekhi fiziologicheskikh nauk* (3) 49—72
- Bassin, F.V.; Sheroziya, A.Ye.; Prangishvili, A.S.* (Eds): *The Unconscious: Its Nature, Functions and Research Methods*. (Tbilisi: Metsniereba Publishers)
- Berezin, F.B.; Miroshnikov, M.P.; Rozbanets, R.V.* (1976): *Procedure for Many-Sided Personality Research* (Moscow: Meditsina Publishers)
- Bernstein, N.A.* (1966): *Essays in the Physiology of Movement and the Physiology of Activity* (Moscow: Meditsina Publishers)
- Cartwright, R.D.* (1977): *Night Life* (New York: Prentice Hall)

- Greenberg, R.; Pearlman, Ch.* (1974): Cutting in the REM Nerve: an Approach to the Adaptive Role of REM Sleep. In: Perspectives of Biology and Medicine 17 513—521.
- Hartman, R.*, (1973): The Functions of Sleep (New Haven: Yale University Press)
- Garber, J.; Seligman, M.* (1980): Human Helplessness: Theory and Applications (Acad. Press)
- Jouvet, M.*, (1980): Paradoxical Sleep and Nature-Nurture Controversy. In: Adaptive Capabilities of the Nervous System. Progress in Brain Research (53), 331—346.
- Kovalzon, V.M.; Tsybul'sky, V.L.*; (1978): REM Sleep Deprivation by Irritation of the Reticular Formation in Rats. In: Fiziologicheskiy zhurnal SSSR imeni I.M. Sechenova. (64) 1082—1088
- Kositsky, G.L.*; (1975): Lectures on Clinical Physiology (Moscow)
- Kostandov, E.A.* (1976): Concerning the Possibilities of Physiological Analysis of the »Unconscious«. In: Human Psychics. Zhurnal vysshey nervnoy deyatelnosti (26) 954—961
- Uniani, T.N.*; (1980): Integrative Function of the Limbic System (Tbilisi: Metsniereba Publishers)
- Rotenberg, V.S.*, (1982): Adaptive Function of Sleep and Causes and Manifestations of Its Disturbances. (Moscow: Nauka Publishers)
- Simonov, P.V.*, (1981): Emotional Brain (Moscow: Nauka Publishers)
- Seligman, M.E.*, (1975): Helplessness: On Depression, Development and Death (San Francisco: Freeman)
- Selye, H.*, (1974): Stress without Distress (Philadelphia and New York: J.B. Lippincott)
- Valdman, A.V., Kozlovskaya, M.M., Medvedev, O.S.*, (1979): Pharmacological Regulation of Emotional Stress (Moscow: Meditsina Publishers)
- Sperry, R.*, (1974): Lateral Specialisation in the Surgically Separated Hemispheres. In: The Neuroscience III. (Cambridge: MIT Press)
- Vinogradova, O.S.*, (1975): Hippocampus and Memory (Moscow: Nauka Publishers)

Address of the authors:

Prof. Dr. med. Vadim S. Rotenberg  
1st Medical Institute of the  
Health Ministry of the USSR  
Usievitcha Street 11—60  
125319 Moscow, USSR

## Schöpferische Aktivität, Wesen und Voraussetzung vor dem Hintergrund der sowjetischen Hirnhemisphärenforschung

Juri Gribow (Moskau)\*

Der Autor beschäftigt sich im vorliegenden Beitrag mit der Bedeutung der Entfaltung des kreativen Potentials für eine dem Wesen des Menschen gerecht werdende Entwicklung sowohl des Einzelnen als auch der Menschheit insgesamt. Er geht von der Annahme aus, daß die Kreativität die für den Menschen charakteristischste Eigenschaft ist. Anhand der Forschungsergebnisse sowjetischer Hirnforscher wie Rotenberg, Zenkov und Gasaniga zur funktionalen Asymmetrie der Hirnhemisphären sowie eigener Untersuchungen und schließlich seiner Erfahrungen bei der gezielten Förderung kreativer Selbstverwirklichung von Schülern, stellt er die Bedeutung der nonverbalen rechten, bildhaft und ganzheitlich operierenden Hirnhemisphäre für die schöpferische Aktivität dar. Gribow schuf experimentelle Bedingungen, unter denen der dominierende, zu Stereotypen neigende Einfluß der verbalen linken Hemisphäre herabgesetzt war und erzielte so Darstellungen (Zeichnungen und Schriftbilder), die ganzheitlicher, emotionaler, lebendiger und freier in der räumlichen Anordnung waren.

Er vergleicht den schöpferischen Prozeß mit dem Zustand entspannter, Vorstellungen evozierender Introspektion, wie er auch bei Kindern häufig zu beobachten ist. In seiner, Kreativität stimulierenden, kunstpädagogischen Arbeit mit Schülern stellte er fest, daß bereits 9—11-jährige stark von den einseitig die linke Hirnhemisphäre beanspruchenden reproduktiven Lehrmethoden geprägt sind. Sie reagierten mehrheitlich zunächst gehemmt und mit starker Aggression auf die Anforderung zu freier kreativer Tätigkeit. Gerade die aggressivsten Schüler aber erwiesen sich im weiteren Verlauf des Gruppenprozesses als die schöpferisch aktivsten. Gribow sieht in seinen Erfahrungen eine Bestätigung des Aggressions- und Kreativitätskonzepts Günter Ammons, nach dem der Mensch mit einem kreativen, nach konstruktivem Tätigsein verlangenden Potential geboren wird, das erst bei Nichtbeachtung oder feindlicher Beschränkung verkümmert bzw. sich destruktiv äußert. Er fordert von Bildung und Erziehung engagiert die Stimulierung der Kreativität durch eine Aktivierung der nonverbalen Hirnhemisphäre und die Förderung der Kooperation zwischen beiden sich ergänzenden Hemisphären. Hierzu gibt er einige Anregungen, wie die Erziehung zur Beidhändigkeit und die Entwicklung einer neuen sprachlichen Kommunikation, die die rechtshemisphärischen Möglichkeiten der Sprache besser nutzt.

Die objektive Logik sozialer und wissenschaftlicher Revolutionen, die die Welt erfaßt haben, zeigt die zunehmend prinzipielle Bedeutung des kreativen Ansatzes in der heutigen Welt. Die Geschichte der Zivilisation wird unmittelbar zur Geschichte des Kampfes um eine vollkommenere Entwicklung und Freisetzung schöpferischen Potentials sowohl im Individuum als auch in der Gesellschaft. Die Bereicherung menschlicher Tätigkeit um kreative, moralische Inhalte wird zu einem zunehmend wichtigeren Kriterium für gesellschaftlichen Fortschritt. Schritt für Schritt entwertet die wissenschaftlich-technische Revolution, und zwar besonders ihr kybernetischer Zweig, alle menschlichen Eigenschaften und überläßt dem Menschen eigentlich nur noch die wichtigste, die kreative Eigenschaft. Objektive Tendenzen der Gegenwart, die den Menschen in historisch kürzester Frist aus der Sphäre der Routine- und Reproduktionstätigkeit verdrängen, eröffnen offensichtlich einen neuen

\* Nuklearphysiker, Kunstpädagoge

Abschnitt der Menschheitsgeschichte, da der Begriff des »kreativen Menschen« dem Gattungsbegriff des »vernunftbegabten Menschen« den Rang abläuft.

Gibt es dafür objektive Voraussetzungen in der Natur des Menschen selbst? Wie sind die psycho-physiologischen und sozialpsychologischen Voraussetzungen, Störfaktoren und Übergangsmöglichkeiten des homo sapiens in eine neue Qualität beschaffen?

### *Der Psycho-Physiologische Aspekt*

Die äußerst miniaturhafte Anlage und die Hyperkompliziertheit der mehrere Milliarden zählenden Zellen eines Gehirns ist allgemein bekannt. Auch das für den Technologen erstaunliche allgemeinbiologische Prinzip der Selbstmontage des Gehirns zu einer hochkomplizierten Struktur ist bekannt: Das Gehirngewebe wächst zielstrebig »von innen heraus« und ist dabei keine mechanische Verbindung seiner einzelnen Bestandteile. Das Gehirn ist von vornherein so angelegt, daß es Mikroereignisse in riesiger Anzahl, die den Raum *gleichzeitig* durchdringen, sofort aufnehmen kann. Physikalisch gesehen, stellt jede leuchtende Oberfläche eine riesige Anzahl gleichzeitiger Mikroereignisse dar, die Photonenstrahlung. Für diese Masse an Einzelereignissen führe ich hier den Begriff *Quasikontinuum der Gleichzeitigkeit* ein, der die bekannten Begriffe des Parallelismus und der Kontinuität umfaßt (Gribow 1981). Quasikontinuum bedeutet räumliche Kontinuität, die durch eine *endliche*, aber äußerst große Anzahl von gleichzeitigen Mikroereignissen gewährleistet ist. Derart strukturierte Informationsströme zeichnen sich durch ein gewaltiges Informationsvolumen aus, das geeignet ist, die unendliche Vielfalt der gegenständlichen Welt zu vermitteln. Hier beginnt die oftmals unterschätzte, einzigartige Überlegenheit des Menschen über die EDV, hier nehmen die inneren und äußeren Quellen der individuellen Persönlichkeit, Reichtum und Unwiederholbarkeit kreativer Selbstverwirklichung jedes Menschen ihren Anfang. Das Gehirn zeichnet sich durch seine distributive Gedächtnisstruktur, sein erstaunliches Informationsvolumen, seine Assoziationsfähigkeit aus, Eigenschaften also, deren Bedeutung und Leistungsfähigkeit bis jetzt noch wenig erforscht und durchdacht sind. Besonders vielversprechend in diesem Zusammenhang sind die Möglichkeiten der nonverbalen Hirnhemisphäre. Viele Wissenschaftler stimmen darin überein, daß der Beitrag der traditionell als zweitrangig angesehenen nonverbalen Hirnhemisphäre zur schöpferischen Aktivität von entscheidender Bedeutung ist, und daß es für eine hochentwickelte kreative Aktivität des Menschen einfach unabdingbar ist, die Aktivität dieser Hirnhemisphäre auf hohem Niveau zu halten. Diese Position vertritt beispielsweise V.S. Rotenberg, Autor der allgemeinbiologischen Konzeption der *Suchaktivität* (1984). Das bestätigen auch die Untersuchungsergebnisse L. R. Zenkows, der herausfand, daß kranke schöpferische Berufsmathematiker, -dichter, -

schachspieler, nachdem ihre rechte Hirnhemisphäre verletzt war, nach ihrer Genesung ihre schöpferischen Fähigkeiten zwar eingebüßt, während sie so gut wie alle professionellen Routinehandgriffe beibehalten hatten.

*M. Gasaniga* erhielt in diesem Zusammenhang interessante Ergebnisse bei Personen, bei denen die Verbindung zwischen den Hirnhemisphären durchtrennt war. Es stellte sich nämlich heraus, daß die rechte Hand zwar ihre Schreibfähigkeit behalten hatte, jedoch die Fähigkeit verlor, die einfachsten Gegenstände zu zeichnen, etwa einen Kubus, ein dreidimensionales Häschen usw. (*Gasaniga* 1974). Bemerkenswert ist, daß, wenn diese Gegenstände mit der rechten Hand gezeichnet wurden, die Darstellung in miteinander nicht verbundene Fragmente zerfällt, wobei jedoch alle Teilstücke sauber und ordentlich ausgeführt sind. Mit der linken Hand ausgeführte Zeichnungen weisen dagegen, trotz verwackelter Umrisse, eine intakte ganzheitliche räumliche Anordnung des abzubildenden Gegenstands auf (ebd.). Hier traten anhand eines einfachen Beispiels die funktionellen Unterschiede der Hirnhemisphären deutlich zutage: Die isolierten Elemente eines Ganzen werden nach den Programmen der linken, verbalen Hirnhemisphäre ideal ausgeführt, aber die *Synthese zum Ganzen*, ihre Verbindung zu sinnvollen Konfigurationen, ist die fundamentale Aufgabe und Funktion der rechten, nonverbalen Hirnhemisphäre. Der Autor dieses Beitrags kam mit gesunden Probanden und mit komplizierterem Material zu ganz ähnlichen Ergebnissen. Bedingung war, daß etwas realistisch abgebildet werden mußte, und die Methode bestand darin, daß mit der linken und mit der rechten Hand nach der Natur ausgeführte Zeichnungen paarweise verglichen wurden (*Gribow* 1980). Es stellte sich heraus, daß sich rechtshändig ausgeführte Zeichnungen durch ihre schablonenhafte, emotional »abgestumpfte« Ausführung, durch Schema anstelle des lebendigen Abbilds auszeichneten, linkshändig ausgeführte Zeichnungen dagegen trotz ihrer technischen Unzulänglichkeiten durch ihre lebendige, emotional geprägte Darstellung, ihre Ganzheitlichkeit. Ergebnisse dieser Art legen die Annahme nahe, daß, ungeachtet der konkreten Form menschlicher Tätigkeit, sei diese nun gegenständlich, geistig produktiv oder kommunikativ, ihre situationsbedingte Ganzheitlichkeit ein Fall für die nonverbale Hirnhemisphäre ist. In der verbalen Hirnhemisphäre dagegen sammeln sich lokale Stereotypen, Schablonen, die der menschlichen Tätigkeit wie eine Art Instrumentarium zur Verfügung stehen. Wir werden somit zu einer Neubewertung der verbalen Hirnhemisphäre genötigt, der wir bisher die menschliche Tätigkeit dominierende Funktion zugeschrieben haben. Ihre führende Rolle können wir allenfalls noch im Rahmen abgearbeiteter, gültiger Verhaltensstereotypen und der Realisierung ihrer standardisierten lokalen Fragmente anerkennen. Hierbei dominiert die untergeordnete Hirnhemisphäre, indem sie die situationsabhängige, den realen Lebensumständen adäquate *Synthese ganzheitlicher Tätigkeitsstrukturen*, die auch diese standardisierten Fragmente einschließt, herstellt. In diesem Zusammenhang liegt es auf der Hand, daß der verhältnismäßig bescheidende Einfluß der im Rahmem reproduktiver Tätigkeit untergeordneten nonverbalen Hirn-

hemisphäre unter Bedingungen produktiver, kreativer Tätigkeit deutlich zunimmt. Das führt uns zu weitreichenden praktischen Schlußfolgerungen, sobald es darum geht, das schöpferische Potential des einzelnen und der Gesellschaft zu aktivieren.

Die gegenwärtige europäische Zivilisation, hervorgebracht durch die universale Kreativität der menschlichen Natur, läßt dagegen die deutliche Tendenz erkennen, den Menschen von seinen schöpferischen Wurzeln abzutrennen. Mannigfaltige menschliche Tätigkeit wird immer roboterähnlicher, ist überfrachtet mit stereotypen, schablonenhaften Arbeitsgängen. Zudem sind Ausbildung und Erziehung auf die Einübung von Standards ausgerichtet, die wiederum ausschließlich durch reproduktive Lernmethoden erzielt und einseitig auf verbale, abstrakte und Zeichenkommunikation beschränkt wird. Nehmen wir hierzu noch die fortschreitende Standardisierung menschlicher Lebens- und Verkehrsformen. Wir haben aus den Augen verloren, daß die abstrakten Zeichenformen selbst ohne jeden Inhalt sind und in der Organisation der Tätigkeit *kein* selbständiges Eigenleben führen. Die Entdeckung ihres Inhalts erfordert den Aufstieg vom Abstrakten zum Konkreten, seine Übersetzung in die lebendige Sprache einer durch soziale Beziehungen beseelten Gegenständlichkeit. Diese modellierende Funktion übernimmt die Vorstellungskraft, die jedesmal als *Erschaffung der Welt* in Erscheinung tritt und der nonverbalen Hirnhemisphäre große Aktivität abverlangt. Ohne eine entwickelte modellierende Funktion dieser Hirnhemisphäre sind Sprache und Schrift nur ein Zusammenziehen motorischer Stereotypen, von Phonemen und Buchstaben, die nur als motorische Stereotypen eines endlichen Alphabets lebendig sind.

Offensichtlich sind produktive, kreative Tätigkeit, Gedankenarbeit oder Kommunikation *unmöglich ohne enge Kooperation zwischen beiden Hirnhemisphären*, in der sich ihre unterschiedlichen Funktionen *ergänzen* und jede ihre besondere prinzipielle Rolle spielt (Zenkov 1987). Das Gros der Angaben über die asymmetrische Hirnhemisphären-Funktion (AHF) erhielt man bei Patienten mit Gehirnverletzungen oder nach experimenteller Inaktivierung jeweils einer Hirnhemisphäre, wenn also die hirnhemisphärische Kommunikation gestört war. Kann man aber die AHF außer bei pathologischem nicht auch bei normalem, realem, intaktem Verhalten nachweisen? Kann man danach, wenn man die Prinzipien der hirnhemisphärischen Kommunikation und Unterordnung verstanden hat, Mittel und Wege finden, über besonders organisierte Einwirkungen und Kommunikation in Kultur, Bildung und Erziehung eine *harmonische Hemisphärenfunktion* zu stimulieren? Denn diese liegt doch wohl jeder Umsetzung schöpferischen Potentials zugrunde?

Einen einfachen, aber aufschlußreichen Handgriff, um die Besonderheiten der AHF nachzuweisen, wandten wir an, als wir beim Zeichnen die bildende Tätigkeit von der rechten auf die linke Hand übertrugen (Gribow 1981). Darauf brachte mich das schon früher ins Auge gefaßte Modell, nach dem Bewegungsprogramme von einem motorischen Organ auf das andere übertragen werden. Das Modell beruht auf der Idee eines motorischen Muskelmoduls, ei-

ner universal lenkbaren funktionalen Nerven-Muskel-Einheit (Gribow 1977), die sich jedesmal als vorbereitende Einstimmung formiert, als Kombination aus realen Muskelgruppen eines gegebenen »Arbeitspunkts« umsetzt. Aufgrund dessen können diverse Bewegungsprogramme überall da verallgemeinert und umgesetzt werden, wo immer sich Muskelmoduln bilden. Dieses Modell ermöglichte beispielsweise eine Analyse der Sprach- und Schriftbildung oder auch eine Analyse musikalischer Mikrorhythmik von allgemeinen Positionen aus (Gribow 1977). Eine Erforschung der Häufigkeitscharakteristik einmoduliger Bewegungen zeigte, daß sie durch die Frequenz des Alpharhythmus der Versuchsperson bestimmt werden, d. h. durch die Frequenz, mit der diese Bewegungen lenkenden Gehirnsignale eintreffen (Gribow 1977). Beobachtungen bei der Übertragung darstellender Tätigkeit von der rechten auf die linke Hand zeigten jedoch eine klare Ungleichwertigkeit der Hände. Diese Ergebnisse werden in (Gribow 1980) übersichtlich dargelegt und stimmen mit neuesten Ergebnissen N. N. Nikolajenkos überein (Nikolajenko 1982), die er bei der Analyse von Zeichnungen erhielt, die während abwechselnder Inaktivierung beider Hirnhemisphären entstanden waren.

Die Übertragung der dargestellten Tätigkeit wurde bei 18jährigen Studenten und Schülern der Klassen 1 bis 5 (7 bis 11 Jahre) untersucht. Jede Altersgruppe setzte sich aus 70 Personen zusammen. Den Versuchspersonen war vorgegeben, mit jeder Hand eine Porträtskizze nach der Natur auszuführen. Eine aus 11 Personen bestehende Expertengruppe aus Berufskünstlern fertigte für jedes Skizzenpaar eine vergleichende Expertise an. Die Fachleute sahen sich einzeln alle Skizzen nacheinander an und sollten dann anhand ihrer ästhetischen Kriterien die künstlerisch ansprechendere aus jedem Paar herausfinden. Rechts- und Linkshändigkeit wurde in Tests festgestellt: Händefalten, Armeverschränken, Händeklatschen. In den jüngeren Klassen ergab die direkte Beobachtung der Kinder, ihres praktischen Verhaltens und Fragen, welche Hand die Versuchsperson bei verschiedenen Tätigkeiten benutzt, die meisten Aufschlüsse.

Hier sei darauf hingewiesen, daß die Experten die Ähnlichkeit zum natürlichen Vorbild und die Qualität der einzelnen Skizzen nicht beurteilt, sondern nur das »rechte« mit dem »linken« Bild verglichen haben. Sie waren in die Spezifik der Untersuchung außerdem nicht eingeweiht. Im Gegensatz zu den eher starren, »maskenhaften« und schematisierten »rechten« Porträts fanden die Künstler die mit der linken Hand ausgeführten Porträts emotionaler und lebendiger. Die »linken« Zeichnungen wurden als »menschlicher« bezeichnet. Eine statistische Auswertung der Experimentergebnisse ergab, daß sich die zu überprüfende Hypothese voll bestätigte, derzufolge nämlich »linke« Zeichnungen von Rechtshändern bei Künstlern mehr Anklang finden. Für alle Altersgruppen gilt:  $P < 0,01$  (nach Wilcoxon).

Die interessantesten Expertisen stellten die Kinder, um die 7 bzw. 8 Jahre alt, selbst aus. In den meisten »linken« Porträts der rechtshändigen Studenten entdeckten sie Eigenschaften wie schön, gut, lieb, klug. Die »rechten« Porträts

empfangen sie dagegen als böse, verärgert, dumm, unverständlich. Paradoxerweise zogen die Kinder die rechtshändigen Zeichnungen oftmals vor, weil sie »genauer« waren.

Diese Ergebnisse zeigen, daß die funktionale Asymmetrie schon im Alter von 7 Jahren auftritt und offensichtlich mit der intensiven gegenständlichen und Zeichentätigkeit der Schulkinder zusammenhängt. Schreiben bringt diese Asymmetrie nicht hervor, verstärkt sie jedoch.

Außerdem haben wir die Übertragung von Schreibstereotypen bei Rechtshändern untersucht. Bei diesem Experiment sollte die schreibende Hand für den Schreibvorgang um 180 Grad gedreht werden, die Handflächen nach oben. Die gewohnte Schreibrichtung von links nach rechts wurde beibehalten. Die Aufgabe bestand darin, Buchstaben des russischen Alphabets zu schreiben, wobei die Schreibgeschwindigkeit variabel gehalten war. Wir untersuchten die Schrift der rechten und linken Hand normaler (R), (L) und bei nach oben gedrehter Handstellung ( $\hat{R}$ ), ( $\hat{L}$ ). Wir stießen auf ein interessantes Phänomen: Bei zunehmender Schreibgeschwindigkeit bei der Handhaltung ( $\hat{R}$ ) und ( $\hat{L}$ ) nahm die Menge der unwillkürlich (im Verhältnis zur Vertikalachse) spiegelverkehrt geschriebenen Buchstaben (Abb. 1) zu, was bei der Handhaltung (R) und (L) nicht der Fall war. Diese Resultate stimmen vollkommen mit der Annahme überein, daß sich die Schreibstereotypen in der linken, verbalen Hemisphäre befinden. Außerdem sind sie nur auf die übliche (R) Schreibhaltung der rechten Hand, Handfläche nach unten, fixiert. Darin scheint auch der Grund für die mit der um 180 Grad nach oben verdrehten rechten Hand (R) *unwillkürlich* spiegelverkehrt geschriebenen Buchstaben zu liegen. Als besonders interessant erwies sich, daß die in derselben Weise verdrehte linke Hand ( $\hat{L}$ ) im Gegensatz zu ihrer normalen Schreibhaltung eine *Erleichterung* beim Schreiben erfuhr. Das deutet auf eine besondere Übertragung der Schreibstereotypen über die Direktverbindung der Hirnhemisphären, die bekanntlich symmetrisch angeordnet sind.

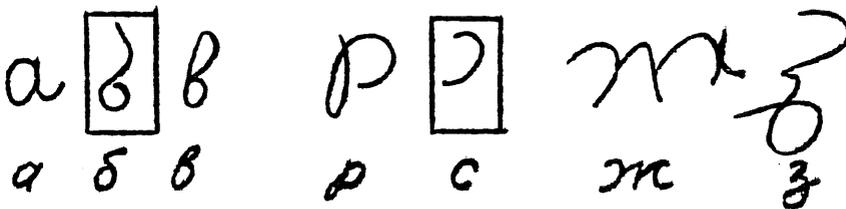


Abb. 1 Normale Schreibhaltung (untere Reihe) und um 180° verdrehte Schreibhaltung

Das wiederum führt unvermeidlich zu einer symmetrischen Transformation der Bewegungsprogramme. Im Fall (L) wird die Wiederherstellung der ursprünglichen Form verlangt, die durch einen willkürlichen Korrekturmechanismus zustande kommen muß. Bei zunehmender Schreibgeschwindigkeit

kommt dieser Mechanismus nicht mehr rechtzeitig nach und somit ergeben sich Abweichungen, eine Zunahme unwillkürlicher Buchstabeninversionen. Im Fall (L) ist diese Rücktransformation nicht erforderlich, weil sie schon durch die Verdrehung um 180 Grad zustande kommt. Die Hirnhemisphärenverbindungen und die Verdrehung der linken Handfläche ergeben also eine zweifach spiegelverkehrte Transformation der Bewegungsprogramme und stellen damit ihre ursprüngliche Form vollständig wieder her.

Diese Beobachtungen lassen auf Blockierungs- oder Verstärkermechanismen schließen, die den Einfluß der Stereotypen der linken Hirnhemisphäre regulieren, u.a. auch bei darstellender Tätigkeit. Gegen diese Stereotypen ist die linke Hand bei normaler und die rechte Hand bei verdrehter Handhaltung am besten abgeschirmt. Bei dieser Handhaltung dürften also die Programme der nonverbalen Hirnhemisphäre am wenigsten in Mitleidenschaft gezogen werden. Und wirklich gibt es eine pädagogische Tradition, derzufolge einige Kunst-erzieher ihre Schüler empfehlen, Pinsel oder Stift in der rechten Hand mit nach oben verdrehter Handfläche zu halten.

Bei Experimenten unter Zuhilfenahme zweier verschiedener interferenter Handlungen wurden interessante Besonderheiten der Kooperation zwischen beiden Hirnhemisphären und ihrer Dominanz festgestellt. Die Versuchspersonen waren Laienmaler mit den für sie typischen Strichellinien. Sie zeichneten einen Menschen mit der rechten Hand und sollten gleichzeitig schnell und zusammenhängend Aufgaben aus dem kleinen Einmaleins mündlich lösen. Währenddessen schlug die Abbildmethodik radikal um: Eine ganzheitliche Darstellung mit durchgehender Linienführung und großflächigen Formelementen entstand. Das läßt sich insofern nachvollziehen, als die Aufmerksamkeit doppelt fokussiert werden mußte: die der verbalen Hirnhemisphäre auf einen formallogischen Prozeß (Kopfrechnen) und die Aufmerksamkeit der nonverbalen Hirnhemisphäre auf abbildende Tätigkeit. Bei dieser Gelegenheit kann sich die nonverbale Hirnhemisphäre von der inkompetenten Bevormundung durch die verbale Hirnhemisphäre befreit voll auf die abbildende Tätigkeit konzentrieren. Auf die funktionale Verschiedenheit des linken und des rechten Gesichtsfelds beim Menschen (Rechtshänder) wurde schon mehrfach hingewiesen (*Gasaniga* 1974, *Zenkovo* 1984). Diese macht sich auch in der Verschiebung des Kompositionszentrums nach links von der Mittelvertikalen in Bildern großer Maler deutlich bemerkbar. Bei Modigliani z. B. in 78% seiner Kompositionen, bei Chagall in 71%, bei Matisse, Pirosmanni, Kusnezow, Kustodijew in 63% ihrer Bilder. Im Sammelband »Russische Maler der Jahrhundertwende« in 62%, in dem Band »Sowjetische Porträtmalerei von 1971 bis Anfang der 30er Jahre« in 71%, im Sammelband »Folklorekunst« in 66% aller Arbeiten. Bei vielen Malern, die die rationale akademische Schule durchlaufen haben, ist eine Verschiebung des Kompositionszentrums nach rechts festzustellen. Das läßt sich durch die Vorherrschaft des rationalen Prinzips bei dieser Gruppe von Malern erklären, das jede künstlerische Geschlossenheit zerstört.

Viele oben erwähnte rechts- und linkshändige Zeichnungen (von insgesamt 150 in jeder Altersgruppe) weisen ebenfalls eine starke Tendenz auf, das Kompositionszentrum ihrer Porträts in die linke Bildhälfte zu verlagern. Der Anteil der in der linken Bildhälfte angeordneten Porträts steigt schon nach drei Monaten Übung in der 1. Klasse sprunghaft an. Bei rechtshändigen Zeichnungen (obere Kurve in Abb. 2) von 67% auf 91%. Bei linkshändigen Zeichnungen ändert sich dieser Anteil mit dem Alter gleichmäßig-fließend (s. untere Kurve). Hierin findet die im Lauf des Unterrichts erfolgte stark zunehmende Spezialisierung der verbalen Hirnhemisphäre ihren Ausdruck. Man sollte die funktionale Verschiedenheit der Gesichtshälften auch bei der Aufteilung von Form und Zeichen in Lehrbüchern, auf Plakaten, in allen Darstellungsformen, die gleichermaßen Form und Zeichen umfassen, berücksichtigen.

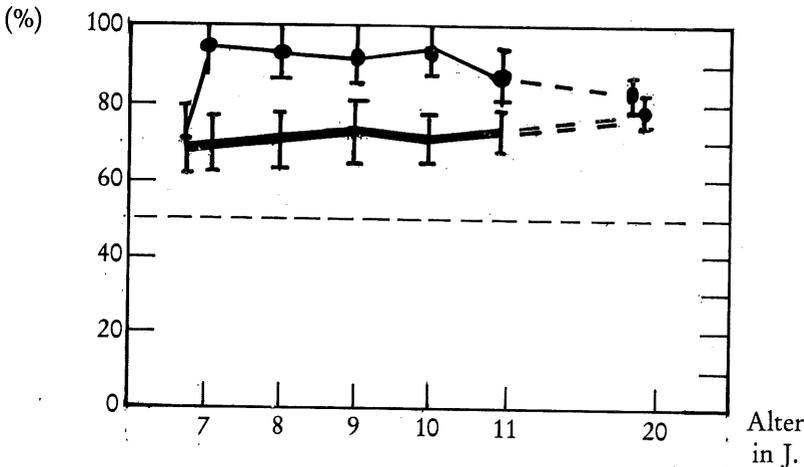


Abb. 2 Kompositionszentrum in der linken Bildhälfte (m %) bei rechtshändigen (obere Kurve) und linkshändigen Zeichnungen (untere Kurve)

Bei einer Untersuchung vieler linkshändiger Zeichnungen bemerkt man bald einen besonderen, »linkshändigen« Stil. Er zeichnet sich durch Geschlossenheit und lakonische Zweidimensionalität aus, die auch mehreren großen Malern eigen ist, wie z.B. Rubljow, Botticelli, Modigliani, Matisse, Chagall, Petrow-Wodkin. Der Kunstwissenschaftler *M. Alpatow* ist der Auffassung, daß gerade »... die Linien den Bildern Matisses die Lebhaftigkeit verleihen, indem sie wie Wasserläufe dahinströmen. Sie lassen ununterbrochenes Atmen, den Pulsschlag des Lebens, den Blutkreislauf des Körpers erahnen« (*Alpatow* 1963. Dieser Malerei liegt »... eine gewisse Zweideutigkeit« zugrunde, »die räumlichen Formen der Wirklichkeit werden in ihr zu Elementen einer flächigen Bildaufgliederung« (ebd.)

Versuchen wir einmal hinter das Wesen einer derart eindeutigen Ästhetisierung dieser Formen zu kommen, die zu »Elementen einer flächigen Bildauf-

gliederung« geworden sind. Bekanntlich kann ein Mensch im Wachzustand seine Aufmerksamkeit (bei geöffneten Augen) entweder auf reale Ereignisse außerhalb seiner selbst konzentrieren, oder aber auf das, was in ihm selbst vorgeht. Dabei ergreifen *Bilder seiner Vorstellungskraft von seiner Aufmerksamkeit Besitz*. Introspektive Befragungen bei Versuchspersonen haben ergeben, daß der übliche dreidimensionale, analytisch zergliederte reale Raum der objektiven Außenwelt, die das Blickfeld umfaßt, beim Übergang in die Introspektion auf besondere Art transformiert wird: Die räumliche Aufgliederung nähert sich der Flächenhaftigkeit, die analytische Zergliedertheit fließt in eine ganzheitliche Objekt-Einheit zusammen, es entsteht der Eindruck, als würden die Linien ineinanderfließen, als spüre man ihr »Atmen«, den Pulsschlag des Lebens«.

Dieser Zustand ist mit dem des »schnellen Traums« sehr eng verwandt (Rotenberg 1984), mit diesem Versunkensein in den Strom welterschöpferischer Vorstellungen, für das die nonverbale Hirnhemisphäre verantwortlich ist. Obwohl dieser Zustand bei jedem Menschen auftritt, wird die hier beschriebene Transformation gewöhnlich nicht wahrgenommen. Für diesen Zustand ist eine gewisse äußere Unangreifbarkeit, Entspanntheit, eine effektorische Ruhe kennzeichnend. Der Mensch nimmt seine Umgebung wahr, hat sich aber fast völlig aus ihr zurückgezogen, sein Blick ist nach innen gerichtet, die Umrisse naher Gegenstände verdoppeln sich, verschwimmen, und bei einer zufälligen Verlagerung des Gesichtswinkels entsteht der Eindruck, als würden sie pulsieren. Ein Gemälde, in dem diese Transformation klar und geschlossen zum Ausdruck kommt, kann für den Betrachter zum *Auslöser* für den Eintritt in einen psychischen Zustand sein, der dieser Transformation entspricht und ihn in einen entgegenkommenden, durch nichts beeinträchtigten Strom von Vorstellungen versenken. Dieser Zustand kommt dem des Künstlers im Schaffensprozeß nahe. Dasselbe gilt für Kinder. Auch sie suchen immer Inspiration in ihrer »Innenschau«.

Anders der orthodoxe Akademismus, der sich während zunehmender äußerer Objektivierung, eigentlich bei Reproduzierung, bei mechanischem Kopieren, mit entwickelter rationaler Technologie, betonter Dreidimensionalität und bewußtem Verdrängen alles flächenhaft Einheitlichen herausbildet. Diesem Raumempfinden entspricht der erste psychische Zustand, da die Objektinformation vorliegt, der Übergang in den zweiten psychischen Zustand, der der betrachtenden Anteilnahme, tieferem ästhetischen Nachempfinden zugrundeliegt, aber erschwert wird. Heute zeigt sich, daß alle Entsubjektivierung des Abgebildeten in der Kunst nicht weiterführt und daß alle weiterführenden Errungenschaften (Cezanne, Matisse, Modigliani, Chagall usw.) in die entgegengesetzte Richtung, zum Subjektiven weisen.

Das traditionelle Erziehungs- und Bildungssystem ist voll und ganz an der Reproduktion ausgerichtet, mit ihm auch Gegenstände des ästhetischen Zyklus: Musik, Malerei; Gegenstände der Geistes- und Naturwissenschaften; die Berufsausbildung. Diese Tradition ist in konservativen Gesellschaften, auslau-

fenden Formationen entstanden und zielt natürlich in erster Linie auf die Reproduktion konservativer Individuen, konservativer Kollektive. Die Schule muß ihre pädagogische Theorie und Praxis überprüfen. Vieles in der Schulpädagogik gehorcht noch veralteten, falschen Voraussetzungen, die der Entfaltung schöpferischen Potentials in Individuum und Gesellschaft nicht mehr gerecht werden. Man kann sie auf mehrere soziokulturelle und intellektuelle Wertvorstellungen des zeitgenössischen Bewußtseins beziehen. Mindestens drei grundlegende Störfaktoren sind hierbei zu überwinden:

1. Eine monologische soziokulturelle Werthierarchie, die Autoritätsgläubigkeit hervorbringt und sich über Generationen reproduziert hat. Überwunden werden kann sie durch demokratische Bewußtseinsbildung, die sich in der Bereitschaft und in der Fähigkeit zum gleichberechtigten Dialog zwischen Kindern und Erwachsenen, Schüler und Lehrer äußert. Das reiche entwicklungs-fähige Potential des Dialogs muß erschlossen werden, denn nur auf dieser Grundlage ist die Herausbildung eines wirklich dialektischen Denkens und eines vollwertigen Bewußtseins möglich.
2. Die Wertvorstellung vom begrenzten Nutzen kindlicher Kreativität, weil gerade sie den moralischen Nährboden für Autoritätsgläubigkeit abgibt. Indem sie Dialog und wirkliche Zusammenarbeit ausschließt, entwertet sie den persönlichen schöpferischen Ausdruck des Lernenden. Weil sie die von frühester Kindheit an notwendige systematische Entwicklung individuellen schöpferischen Potentials blockiert, sind die Auswirkungen dieser Wertvorstellung auf die Pädagogik noch verhängnisvoller. Erziehung und Ausbildung im Sinne individueller und kollektiver Kreativität sind eine dem Geist der Zeit entsprechende Alternative, ein systembildendes methodisches Prinzip der neuen Schule, dazu berufen, den ihm entgegengesetzten reproduktiven Pol aufzuwiegen und in die produktiv-schöpferische Richtung zu transformieren.
3. Die verbal-intellektuelle Wertvorstellung, die Pädagogik, Psychologie und Kybernetik seit Jahren monopolisiert. Sie ist in der über jeden Zweifel erhabenen Eigenständigkeit der abstrakt-zeichenhaften, formallogischen Struktur des Denkens begründet. Sie schmälert die Bedeutung der gegenständlich-emotionalen Grundlage des Denkens, besonders da, wo es kreativ ist. Eine in verbal-linkshemisphärischen Wertvorstellungen verwurzelte Wissensvermittlung formt unweigerlich konservatives, orthodoxes Denken, das in starren Schablonen gefangen, nicht imstande ist, diese flexibel zu nutzen beziehungsweise abzutun.

In Bezug auf diese Faktoren scheint die europäische Zivilisation auch am verwundbarsten zu sein. Die Buchstabenschrift ist aufgrund ihrer primären Abstraktheit der Magnet, der die Psychosphäre des Menschen in das Prokrustesbett verbaler Orthodoxie hineinzieht.

Deshalb ist es auch gerade im Rahmen der modernen europäischen Zivilisation dringend geboten, nach einem effektiven Ausgleich für die zunehmende funktionale Disproportion der Hirnhemisphäre zu suchen.

Hier ist die Kunst gefordert, genauer gesagt, die seit frühester Kindheit geför-

derte künstlerische Betätigung. Bei dieser frappiert die »ungewöhnliche Klarheit, die Kraft und die Vollendung kindlicher Kreativität der ersten Periode« (*Babuschinski* 1981). Ihre einmalige Bedeutung besteht darin, daß der Mensch bereits in seiner Kindheit bewußt mit seinen schöpferischen Potenzen umzugehen lernt. »In diesem Bewußtsein liegt«, *W. Suchomlinski* zufolge, »das Wesen der Persönlichkeitsentfaltung« (*Suchomlinski* 1974).

Allerdings reichen vereinzelt aufblitzende Erkenntnisepisoden nicht aus, um einen stabilen kreativen Charakter auszubilden. Dazu tragen dem sowjetischen Psychologen *A. Bodaljow* zufolge nur solche Beziehungen zur Realität bei, »die für den Menschen typisch werden und, für ihn zur Gewohnheit geworden, seine Verhaltensweisen prägen«. »Wir sind verpflichtet, alles von uns Abhängende zu tun«, schreibt der Kunstpädagoge *B. Nemenski*, »damit das natürliche kindliche Bedürfnis nach kreativem Spiel zur gewohnten Erscheinung im schöpferischen Leben und in der Arbeit wird, damit es für das ganze Leben erstes Bedürfnis bleibt.«

Hierzu ist offenbar eine permanente *Synthese* zwischen traditionellen, reproduktiven Lehrmethoden und kreativer Selbstverwirklichung des Lernenden vonnöten (*Gribow* 1987). Weiter unten lege ich meine Erfahrungen bei der Langzeitförderung kreativer Selbstverwirklichung im Kunstunterricht an einer normalen Grundschule dar. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen lassen sich mit der von *Günter Ammon* (1973, 1979) entwickelten Konzeption von den Voraussetzungen *konstruktiver und destruktiver Aggression* gut in Einklang bringen. Hier sei darauf hingewiesen, daß diese Konzeption während meiner Untersuchung nicht Pate stand, weil sie mir nicht bekannt war. Ich ging damals nur von Ansichten aus, die denen *Ammons* sehr nahekommen, daß nämlich der Mensch mit der Veranlagung zur Aktivität, zum positiven Schaffen geboren wird. *Ammon* zufolge können Anlagen zu dieser Art *konstruktiver Aggression*, kann das schöpferische Potential der Persönlichkeit nur bei richtiger Erziehung in früher Kindheit entwickelt werden (*Ammon* 1983), bei sich normal gestaltenden Beziehungen zur Mutter, die dem Kind einerseits ausreichend emotionale Zuwendung schenkt, es andererseits aber in seiner Initiative, in seiner Persönlichkeitsentfaltung nicht beeinträchtigt. Wenn diese Bedingungen jedoch zerstört werden, machen die Anlagen für konstruktive Aggression und Kreativität destruktiver Aggression Platz (*Gribow* 1987). Meine pädagogischen Untersuchungen mit Kindern zwischen 7 und 11 Jahren haben ergeben, daß die von *Ammon* formulierten Grundlagen für konstruktive Aggression in der frühkindlichen Erziehung auch im Schulalter beibehalten werden sollten, wobei sie die Form der Lehrer-Schüler-Beziehung annehmen. Das ist emotionaler Kontakt und Zuwendung im Zusammenhang mit *Förderung* der schöpferischen Initiative bei den Schülern.

Als Kunstlehrer, in nur einer Schulstunde pro Woche, stimulierte ich durch Zeichnen und Malen, Dichten, Lieder, Geschichtenerzählen und Stimmimprovisationen Phantasie und Erfindungsreichtum der Kinder. Sie hatten damit immerhin eine Stunde kreativer Selbstverwirklichung (KS) auf 25–30 Stun-

den herkömmlichen reproduktiven Unterrichts. Ich hielt mich an folgende Grundprämissen: freiwillige kreative Selbstverwirklichung, absichtlich zurückhaltende Lehrerkritik bei gesteigerter emotionaler Einstellung gegenüber schöpferischen Erfolgen, hohe Bewertung, die Arbeiten wurden in anderen Klassen gezeigt beziehungsweise vorgelesen, kreative Vorbereitung zu Hause, Direktverbindung reproduktiver Lernelemente im Schulprogramm mit Improvisation und Elementen kreativer Selbstverwirklichung.

Hierbei ist bemerkenswert, daß die Kinder der Anfangsklassen sich mit Leichtigkeit in diesen kreativen Wechselunterricht hineinfanden, während die Kinder der höheren Klassen eine *psychische Sperre* gegen KS hatten, verzagt waren, sich gehemmt fühlten und daß sich unwillkürlich *kollektive* oder *Gruppenaggressionen* gegen KS in der Klasse bemerkbar machte, und zwar je älter die Kinder, desto nachhaltiger. In einer 5. Klasse gelang es mir anfangs nicht, die Kinder zu lockern. Irgendjemand hatte ein Gedicht geschrieben, hatte aber Angst vor dem Lästern der anderen. Einmal meldete sich ein Junge aus der letzten Bank und verschluckte sich fast, als er sagte, daß er sein Gedicht vortragen wollte. Die Kinder reagierten mit wütendem Terror auf den Wagehals, der sich daraufhin im wahrsten Sinne des Wortes unter seiner Bank verkroch. Wie soll man dagegen angehen? Gedichte von Kindern aus anderen Klassen vorlesen? Ihnen erzählen, wie sehr *Lew Tolstoi* oder *Pablo Picasso* Kunst von Kindern schätzten? Ich erzählte den Kindern dann einen erstaunlichen Vorfall, den ich im Zoo beobachtet hatte. Ein rosafarbener Kranich schwang sich vom See aus in den sonnigen Morgenhimmel. Bis dahin war er die ganze Zeit mit ausgerenktem Flügel in Begleitung seiner Gefährtin herumspaziert. Wir, Kunststudenten, waren begeistert von seinem wunderschönen Flug, sahen ihm nach. . . bis urplötzlich ein Krähenschwarm auftauchte. Über uns verdunkelte sich der Himmel und die Luft war erfüllt von Krähengekrächz. In wütendem Sturzflug gingen die Krähen auf den Kranich nieder, hackten auf ihn ein und eine Krähe hackte ihm mit einem Schnabelhieb die Zunge heraus. Der arme Kranich stürzte in eine Pappelkrone und verendete im Geäst . . . Als ich den Kindern diese traurige Geschichte erzählt hatte, legte ich eine Pause ein, es herrschte ungewöhnliche Stille. Dann frage ich sie: »Was meint ihr, Kinder, sind wir auch so ein schwarzer Krähenschwarm, wenn in unserer Klasse ein rosa Kranich auffliegt?« Die Kinder fühlten sich nicht ganz wohl in ihrer Haut und sie wandten die Augen ab. Danach stellte sich heraus, daß viele von den Kindern, die sich bei der kollektiven Aggression hervorgetan hatten, zu den schöpferisch aktivsten der Klasse zählten.

Die Tradition der reproduktiven Pädagogik bildeten sich in konservativen Epochen heraus und erhielten ihren letzten Schliff als Werkzeuge individueller und kollektiver Sozialisation konservativen Zuschnitts. Die Welt hat sich weiterentwickelt, aber die Pädagogik ist die alte geblieben. Psychische Sperren und kollektive Aggression werden unter gewöhnlichen Umständen weder von den Kindern noch von den Lehrern bemerkt, es sind unverkennbare und daher äußerst stabile sozialpsychologische Phänomene.

Sie haben heute die Funktion ungeschriebener Gesetze. Niemand verbietet schließlich kindliche Kreativität. Es reicht schon, sie einfach zu übersehen und sie angesichts systematisch geförderter reproduktiver Tätigkeit nicht zu fördern. Diese individuellen und Gruppeneigenschaften erzieht die Schule seit Jahrhunderten methodisch an, ohne auch nur die Möglichkeit zu haben, das zu merken. Die oben erwähnten Phänomene treten schließlich nur in Augenblicken auf, da kreative Selbstverwirklichung in Kindergruppen systematisch initiiert wird. Und das findet im Prinzip nicht in der Schule statt. Später, in den Arbeitskollektiven der Erwachsenen, behalten diese Eigenschaften ihre unheilvolle Funktion bei: Es stellt sich nämlich heraus, daß das Kollektiv eigentlich ein Hemmfaktor für Entwicklung ist, ein Hindernis für das Wachstum individueller wie kollektiver schöpferischer Selbstverwirklichung. Und genau das ist die sozialpsychologische Grundlage für Kollektivismus und Individualismus konservativen Typs. Die Tradition macht genau das, wozu sie ursprünglich bestimmt war, und in der Massenschule wird ihr Einfluß total.

Hier sei mit Nachdruck darauf verwiesen, daß man die psychische Sperre nach 2 bis 3 Monaten Unterricht im Sinne einer Förderung kreativer Selbstverwirklichung beseitigen kann. Es findet ein Übergang von kollektiver Aggression zu *kollektiver Förderung* kreativer Selbstverwirklichung statt, ohne die eine psychologische Einstimmung auf schöpferische Arbeit im Kollektiv undenkbar wäre. In dieser prinzipiell neuen Situation wird die Gruppe zum *Katalysator für eine zunehmend schöpferische* Selbstverwirklichung des Individuums und zu einem Ort, an dem sich die Eigenschaften eines Menschen der Gegenwart und der Zukunft ausbilden können, Epochen hoher Dynamik, die kreative Menschen erfordern. Der kreative Austausch in der Gruppe eröffnet neue Tiefenschichten menschlicher Kommunikation. Bei diesem handelt es sich um einen erstaunlichen Prozeß, bei dem sich die Wunderwelt der Kindheit noch einmal wie von selbst entfaltet.

Kinder sind Kulturdilettanten, unbeschwert von Stereotypen, wie sie die Erwachsenenwelt zusammenhalten. Sie sind Künstler, weil sie selbst denken und die Welt sehen können. Die Welt der Kindheit ist universell, in der kindlichen Weltsicht existieren Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gleichberechtigt nebeneinander. Unter den Kunstformen und naiven Weltmodellen von Kindern können spontan Formen und Modelle auftreten, die vielleicht erst in Zukunft zu einer Errungenschaft der allgemeinmenschlichen Praxis werden.

Einem glücklichen Zufall ist zu verdanken, daß ich meine pädagogischen Untersuchungen und jene Übertragung motorischer Programme in ein und denselben Schülergruppen durchführen konnte. Bei der Untersuchung zur Programmübertragung habe ich einer größeren Reinheit des Experiments halber nur Zeichnungen usw. von Rechtshändern ausgewertet. Wider Erwarten entdeckte ich eine hohe Korrelation (K1) zwischen *allgemein kreativer Aktivität* und Anzeichen relativer Linkshändigkeit, also *Beidhändigkeit*, des betreffenden Schülers. Es waren besonders die beidhändigen Schüler (bis zu 30% in den jüngeren Klassen), die bei entsprechender Stimulierung ihrer kreativen

Selbstverwirklichung eine schier unerschöpfliche freie Phantasie an den Tag legten. Für sie gehörte die Kreativität dazu wie die Luft zum Atmen. Andererseits versuchten sich die Rechtshänder (etwa 70%) mit großer Mühe und oft erfolglos, von dieser Seite zu zeigen. Unabhängig davon stellte ich eine sehr hohe Korrelation zwischen *Beidhändigkeit* und *Musikphantasien* bei den Kindern fest (K2). Die Altersdynamik von K1 und K2 geht aus Tab. 3 hervor:

Klasse	1	2	3	4	5
Alter (i. J.)	7	8	9	10	11
K1	0,70	0,76	0,64	0,66	0,35
K2	0,78	0,72	0,75	0,75	0,74

Bedeutungsgrad für alle K unter 0,01

Tab. 3 Korrelation zwischen Beidhändigkeit und allgemeiner Kreativität (K 1) und Beidhändigkeit und Musikphantasien (K2)

Anzeichen für Beidhändigkeit habe ich nicht mit Hilfe der früher durchgeführten Linkshändertests herausgefunden. Hier war die unmittelbare Beobachtung in der *Praxis* und eine Befragung der Kinder und Eltern ausschlaggebend, die in den Klassen 1 bis 3 am produktivsten ausfiel, weil hier bei beidhändigen Kindern die natürliche Aktivität der rechten wie der linken Hand noch nicht gehemmt ist. Die Kinder zeichnen, nähen usw. mit der linken Hand beziehungsweise mit beiden Händen gleich gut.

Musikphantasien wurden durch individuelle Befragung ermittelt. Die musikalischen Einfälle wiederholen keine bekannten Melodien, treten häufiger vor dem Einschlafen auf, in Entspannungszuständen, Ruhepausen, in der Stille. Der musikalische Stoff ist ganz verschieden (»Ich habe ein ganzes Orchester im Kopf«). Hierzu sei angemerkt, daß diese Erlebnisse für die Kinder absolut normal sind, daß es ihnen nicht in den Sinn kommt, sich irgendjemandem darüber mitzuteilen. Der Autor hörte in seiner Kindheit, später dann auch noch manchmal diese Musik und kam nie auf dem Gedanken, mit Erwachsenen darüber zu reden. Es war eigentlich eine vollwertige Musik, die mit konkreten Gefühlszuständen in engem Zusammenhang stand. Auch einige wenige Rechtshänder hören Musik von innen, nur handelt es sich dabei immer um gut bekannte Melodien (Reproduktion).

Nach einem Jahr Unterrichts, bei entsprechender Förderung und Freiwilligkeit, stellte sich bei den Schülern eine allgemeine kreative Aktivität ein, die auch quantitativ in verschiedenen schöpferischen Einzelaktionen zum Ausdruck kam.

Wo liegt der Grund für eine derart deutlich ausgeprägte kreative Aktivität bei Beidhändern? Die Annahme liegt nahe, daß bei ihnen eine Art Blockade der (bei Rechtshändern schnell zunehmenden) bedingungslosen Dominanz des verbalen, strikt determinierenden formallogischen Apparats bei entspre-

chender interhemisphärischer Kooperation vorliegt. Unter dem unverhältnismäßig hohen Einfluß reproduktiver Bücherweisheit sind Rechtshänder für diese Dominanz in fataler Weise vorprogrammiert.

Welche Möglichkeiten gibt es nun, um die Kreativität jedes Menschen nachhaltig zu steigern? Eine solche Möglichkeit könnte darin bestehen, die nonverbale Hirnhemisphäre zu aktivieren. Man sollte unbedingt mit verschiedenen Mitteln »künstliche« Beidhändigkeit herbeiführen, eine engere Kooperation der Hirnhemisphären fördern, damit aufgrund einer nicht allzu vollständigen Funktionsteilung und aufgrund dieser engeren Kooperation der Hirnhemisphären die totale verbale Dominanz erschwert wird. Wie sieht das konkret aus?

In der Kommunikation: Man könnte spezielle Mittler-Zeichen zwischen Abstraktem und Konkretem erfinden. Diese sind zu einem Gutteil schon bekannt: Intonation und Sprachrhythmus, die Kopplung von Text und Illustration, und vielleicht ihre engere Verbindung mit Hieroglyphen, Pictogrammen usw.

In der aktiven Praxis: Hier sollte man sich darauf orientieren, bei komplizierten, gestaltenden Tätigkeiten beide Hände aktiv zu benutzen, dazu gehört auch Malen und Formen mit beiden Händen. Kombination reproduktiver und schöpferischer Tätigkeit, die Phantasie erfordert und die Suche nach Lösungen jenseits der vorherrschenden Stereotypen. Hierbei sollte man darauf verweisen, daß das schöpferische Potential der Beidhänder angesichts rein reproduktiver Tätigkeit kaum bemerkt wird und ohne Anwendung allmählich verkümmern kann.

Somit stellen Beidhändigkeit und Zeichenschrift gleichsam eine Brücke über den Abgrund dar, der das Reich des Konkreten vom Abstrakten, des Unwiederholbaren vom Stereotypen trennt. In diesem Zusammenhang ist die jahrhundertealte Erfahrung fernöstlicher Zivilisation, des chinesischen Kulturkreises, von außerordentlicher Bedeutung. Hier werden Abstraktes und Konkretes, Verbales und Bildliches, Abgeleitetes und Simultanes feinsinnig im Schriftzeichen verbunden. Dieses ist dem Pol des Konkreten, Bildlichen, Simultanen näher als die Buchstaben und geschriebenen Worte jeder europäischen Sprache. Die tiefe gegenseitige Durchdringung von Text und Zeichnung, die innere Wesensverwandtschaft von Zeichnung und Kalligraphie in China, Korea und Japan sprechen dafür, daß hier der Abgrund zwischen den Hemisphärenfunktionen nicht ganz so tief ist und daß der verbalen Hirnhemisphäre keine derart dominierende Position zukommt, wie in Kulturen europäischen Typs.

Lehrreich sind auch die in Japan weit verbreiteten verblüffend einfachen und effektiven Mechanismen zur Phantasiesteigerung, die auf der Befreiung der nonverbalen vom Diktat der verbalen Hirnhemisphäre beruhen: buddhistische Mantras (mehrfach wiederholte ein- oder mehrsilbige Gebetsformeln), die offenbar eine Art verbalen Kurzschlußeffekts, eine verbale Blockade herbeiführen; längeres, oft jahrelanges, Verstummen, verbale Isolation in der As-

ketenklausur; sowie Koan, paradoxe Sprüche, die die Logik vom gewohnten Weg abbringen und die verbale Kompetenz in Zweifel ziehen. Oft werden diese Methoden verwandt, um sich leichter in einem meditativen Zustand versetzen zu können, in dem offensichtlich günstigere Bedingungen für die Entfaltung schöpferischer Phantasie herrschen. Praktizierende Buddhisten können ihr psychisches Befinden bewußt und leicht steuern, um sich auf die Meditation vorzubereiten. Die oben erwähnten Beobachtungen deuten darauf hin, daß für die Entfaltung der Vorstellungskraft (deutlich ausgeprägte nonverbale Gehirnaktivität) ein der Meditation vergleichbarer Entspannungszustand erforderlich ist, ein Zustand besonderer Aufmerksamkeit usw. Der ästhetischen Erziehung der Kinder mißt man im Japan von heute eine im Vergleich zu anderen Ländern erstaunlich große Bedeutung bei, und die künstlerische Betätigung in Bereichen wie Kalligraphie, Ikebana, traditionelle Dichtkunst und Hausmusik hat Massencharakter und das *Alltagsleben tief durchdrungen*.

Untersuchungen der asymmetrischen Hirnhemisphärenfunktion legen zwingend nahe, daß die zunehmende Rationalisierung der psychischen Sphäre sich verderblich auf das schöpferische Potential des Menschen auswirken kann. Neben dem ökologischen erwächst hier ein nicht minder ernstzunehmendes Problem unserer Zivilisation: der *Schutz der menschlichen Psychosphäre*. Es gilt die oben erwähnten Funktionen harmonisch aufrechtzuerhalten, so daß, während der Mensch Kulturtechniken beherrschen lernt, er das wichtigste bewahren und entwickeln kann: Die Fähigkeit zur schöpferischen Veränderung der Wirklichkeit. In diesem Zusammenhang spricht *B. Ananjew* davon, daß die absolute Vorherrschaft der linken (verbalen) Hirnhemisphäre »Ursache einer tiefen Krise der organischen Entwicklung des Menschen werden kann« (*Ananjew* 1966).

### *Creative Activity, Essence and Supposition in the Context of Soviet Research on Brain Hemispheres*

Juri Gribow (Moscow)

In the present paper the author deals with the significance of man's creative potential and its practical realisation for his personal development and fulfillment and for the development of mankind as a whole. He bases his work on the supposition that creativity is man's most characteristic quality. Referring to the research findings of Soviet brain researchers such as *Rotenberg*, *Zenkov* and *Gasaniga* on the functional asymmetry of the brain hemispheres, the author analyses his own experience in his work as art teacher, where he attempted to stimulate and support the creative self-realisation of pupils. This analysis of his practical work confirms and underlines the significance of the non-verbal right brain hemisphere, operating holistically by means of images, for any creative activity.

*Gribow* created experimental situations with the pupils, where the domina-

ting influence of the left verbal hemisphere, which tends to work with stereotypes, was reduced: Thus drawings and handwriting were produced by the pupils which were more holistic, more emotional, more lively and freer in their structures. He compares the creative process with the state of relaxed introspection evoking images which can often be found in children.

In his pedagogic work as art teacher he found out, that already the 9–11 year-old pupils are marked by the reproductive teaching methods which stimulate predominantly the left brain hemisphere. Most of them reacted with great reluctance and aggression in the beginning when *Gribow* called for their own creative work. But especially these severely aggressive pupils turned out to be most creative in the course of the further group process.

*Gribow* considers his experience as evidence and proof for *Günter Ammon's* concept of aggression and creativity: according to *Ammon's* concept man is born with a creative potential striving for constructive activity which can be impaired and can turn destructive through neglect or hostile restrictions.

He calls for the stimulation of creativity in education and teaching through an activation of the non-verbal right brain hemisphere and through the support of the co-operation between the two hemispheres which complement each other. He makes some interesting suggestions for practical creativity teaching, for example the training of both-handedness and the development of a new verbal communication which makes a greater use of the right-hemispheric potentials of language.

## Literatur

- Alpatow, M. W.* (1963): *Matisse* (Moskau)
- Ammon, G.* (1973): *Gruppendynamik der Aggression* (München: Kindler)
- (1979): Die konstruktive Aggression. In: Ammon, G.: Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts — Zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmus-Theorie. In: Ammon, G., Hrsg. (1979): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. I (München: Ernst Reinhardt), S. 105–107
- (1983): Zur Dynamik des Schöpferischen. In: *Kindlers Enzyklopädie »Der Mensch«*, Bd. VI (Zürich: Kindler)
- Ananjew, B. G.* (1966): *Das Problem der pädagogischen Anthropologie* (Leningrad)
- Bakuschinski, A. W.* (1981): Künstlerische Kreativität und Erziehung, Forschungen und Aufsätze. In: Sowjetski Chudoshnik (Moskau)
- Bodalew, A. A.* (1986): Studium des menschlichen Charakters. In: *Mitteilungen der Moskauer Universität, Serie 14, Psychologie*, Nr. 1 (41–50)
- Gasaniga, M.* (1974): Das gespaltene menschliche Gehirn, In: *Wahrnehmung, Mechanismen und Modelle* (Moskau)
- Gribow, J. A.* (1981): Quasikontinuierliche Gleichzeitigkeit als Grundprinzip der Funktionsweise menschlicher Intelligenz und einige Entwicklungsperspektiven zu Systemen künstlicher Intelligenz. In: *Materialien des 9. Unionsweiten Kybernetiksymposium vom 10. bis 15. Nov. 1981, Suchumi* (162–165)
- (1977): Zur Frage der Mikrostruktur menschlicher Bewegungen. In: *Materialien der Konferenz junger Wissenschaftler*, 4. GU MS SSR (Moskau)
- (1977): Zur Funktion der EEG-Rhythmen im Zusammenhang mit Angaben zur Mikrostruktur der Bewegungen. In: *Materialien der Konferenz junger Wissenschaftler*, 4. GN MS SSR (Moskau),
- (1980): Zum Einfluß der asymmetrischen Hirnhemisphärenfunktion auf den Charakter des Abgebildeten (Porträt eines anderen Menschen). In *Sammelband: Individuum im System kol-*

- lektiver Beziehungen (Kursk)
- (1987): Künstlerische Selbstverwirklichung des Kindes als Aktivierungsfaktor seines schöpferischen Potentials. In: Mensch, Kreativität, Computer. Referat zum 8. Internationalen Kongreß für Logik, Philosophie und Methodologie der Wissenschaft, Bd. 1 (Moskau)
  - (1987): Von der Pädagogik der Zusammenarbeit zur Pädagogik des gemeinsamen Schaffens. Psychologische Probleme der Entwicklung von Initiative und Kreativität des Lehrers (Rundtischgespräch). In: Voprossy Psichologii Nr. 5 (107)
- Nemenski, B. M.* (1981): Weise Schönheit. In: Sowjetski Chudoshnik (Moskau)
- Nikolajenko, N. N.* (1982): Darstellende Aktivität der rechten und linken Hirnhemisphäre: Wechselwirkungen der Hirnhemisphären, Materialien zur unionsweiten Konferenz, (Tbilissi)
- Rotenberg, V.S.; Arschawski, V. V.* (1984): Suchaktivität und Adaptierung (Moskau)
- Suchomlinski, V. A.* (1974): Mein Herz gehört den Kindern. In: Radjanskaja Schkola (Kiew)
- Suzuki, D. T.* (1959): An Introduction to Zen Buddhism (London: Grey Arrow Edition)
- Suzuki, D. T.; Majewski, J. V.* (1987): Optimierung der Zeichenstruktur als Stimulanz schöpferischen Denkens. Referat zum 9. wissenschaftlich-technischen Seminar: Leitung bei verschwommenen Kategorien (Baku) ELM (37—38)
- Zenkov, L. R.*: Unbewußtes und Bewußtsein angesichts hirnhemisphärischer Wechselwirkung. In: Das Unbewußte, Bd. 4, (Tbilissi)
- (1978) Aspekte der semiotischen Struktur und der funktionalen Organisation »rechts-hemisphärischen Denkens«. In: Das Unbewußte, Bd. 1 (Tbilissi), »Mezniereba« (740—750)

## Time and Space Feeling in Depressive Adolescents\*\*

Ewa Domagalska-Kurdziel, Barbara Kurzydło, Wojciech Szary, Romualda Ulasińska (Cracow, Poland)\*

In der vorliegenden Arbeit untersuchen die Autoren anhand eines validierten Fragebogens das Zeit- und Raumerleben bei Heranwachsenden in der Stadt Krakau. Dabei unterteilen sie die Gruppe der Probanden in jüngere und ältere Heranwachsende und aufgrund der Fragebogenergebnisse in depressive und nicht-depressive Jugendliche. Die als depressiv diagnostizierten Jugendlichen wiesen signifikante Störungen der Zeitperspektive auf in Richtung auf eine Verkürzung des Zeithorizonts. Der Zeithorizont enthält keine Zukunftsdimension, die Gegenwart ist ereignisloser und monoton, die Probanden leben überwiegend in der Vergangenheit. Nach Kepiński liegt die Ursache für dieses gestörte Zeiterleben in der Unfähigkeit, den Zeitraum ihres Lebens zu strukturieren, indem sie sich in die Zukunft entwerfen.

»what is time?«

S. Augustine

The relation: man — time is a very complicated and difficult one as it covers many problems — a concept of time, a someone's conception of his place in time, an attitude towards someone's past, present and future. Classic physics treats time as a simple phenomenon and concept, postpones its definition but characterises it by description. In modern physics the problem is even more complicated, but the oldest concept from chronological point of view is one of intuitive time — that means psychological time. Psychological definition of time is difficult, too. It is a process enabling an assessment of duration of something, longer and shorter durations and so on. There are differences between physical and psychological time.

Psychological time is not continuous and equable. It can »go faster or slower« and can »stay«. It is divisible, however in quite different sense than the physical one. This depends on perception and imagination and there is no comparable unit. An hour can be very long and very short. Psychological time is in some sense reversible. Characteristic of past states can be transferred into present time or in future. Imaginations regarding future can be situated in present. The present time in psychological sense, can be understood as a narrow division of »here and now«, or as very wide »today«. One of the criterions of present time is a task. Present time is then described by the task started but not finished yet. This approach results in a concept of many »present times« of human being — their number depends on the number of problems one is realising.

\* Mitarbeiter des Department of Child and Adolescent Psychiatry, Academy of Medicine, Krakau, Polen

\*\* Vortrag 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

Many factors influence time perception. Biological rhythms, kind and level of activity are between them. Time is slower for passive observers than for active participants of events. But it depends also on the character of events. Anticipation of unpleasant consequences results in slower time passing for both — active and passive participants. Time is shorter for those who perceive their activity as effective. Emotional preoccupation makes the time shorter.

The sense of time, from a psychological point of view, depends also on social training. Concepts of »long time« and »short time« have a similar content in the same culture. But it is related also to the persons own localisation in the so called »time horizons« — many »lines« of past, present and future. But there are various time horizons: for human kind history, for nation history, as well as for history of a person. It does not mean that everybody uses all of the possible time horizons. The more time horizons one uses as point of reference, the wider they are — the smaller his concentration on himself and stronger his tendency to understanding of changes. There is also stronger tendency to understanding the present as transient and smaller tendency to overvalue it. It is quite possible that intellectual operations of transportation of events from one time horizon to the other can be a kind of defence mechanism and self-esteem support.

Inability to use many time horizons leads to false self-concept and inappropriate concepts of the world. People regard past, present and future in various ways. Situation of overvaluation of one of these periods can be called time-concentration or time-fixation. All possible time-orientations: overvaluation of the past, the present or the future, all of them, or underestimation of all — have psychological consequences. Past orientation results in tendency to memories and idealisation of the past events, little satisfaction in present reality and in pessimistic attitude. Past-oriented people find it difficult to involve themselves in present and long-term activities. They are dissatisfied and tend to escape from unpleasant present and future. Orientation towards all periods of time horizon results in perception of all events as important — but there is no place to escape and suffering seem to be unavoidable (*Lukas, Zewski 1984*)

Depression according to *Kepiński (1979)* is characterised by specific changes in time-space structure. Time is long and »closed«, unpassable. The depressed person is overburdened by the past and finds it difficult to meet present. There is no perspective for future. The space is limited, events are monotonous and few. Hopelessness and anxiety approach. Days and sleepless nights are long: time has a »taste of infinity.« The depressive person loses the sense of changes in feeling of eternal darkness. After depression — its time seem to be a short one. But in depression there is no future, no hope for change. »Dark memories« of the past are mixed with the present which seems to be eternity.

Perception of space is similar. The depressive person is closed in infinity, in darkness without exit. »Horizon is close and infinite at the same time« (*Kepiński 1979*). Coordinates of space are created in action. The bigger the expansion — the wider the space of the world. The easier the decision making — the

more open the space. Disturbance of the decision making in depression leads to closing of the space and to limitation of movement freedom. Emotional load connected with a conflict situation (as described by *Kepiński* in terms of decision process) causes a concentration of time-space structure on the conflict itself.

The concept of the world, its size and brightness, depends on the life dynamics, which in depression is weak. The lack of changeability is connected with insistency of depressive problems. »The insistency is a consequence of transformation of space and time structure in one point which became eternity and infinity« (*Kepiński* 1979). The world structure of depressive people is collapsed. Patients complain that something »has broken« within them, that they are overburdened, closed in a dark dungeon and so on. This reflects what *Kepiński* described as »collaps of space-time structure« in the patients world.

In depression, sadness can concentrate on future or on the past. In the first case the patient suffers because there is no future for him. He can only feel future as emptiness, the life meaningless. This type of depression is often among adolescents. Later in life sadness is more seen to concentrate on the past and the patient can not stop negative summing up of his life.

We do not aim to characterise the adolescence itself. But it is necessary to emphasize its crucial problem: identity formation and crises. One of the aspects of identity formation is development of time perspective. The young person starts to perceive his own life as being and limited in time. Only when having time perspective one is able to make life plans and develop an active attitude anticipating consequences of his approach to events. Identity development crises, for example adolescent depression probably involve disturbances in time perspective development.

One of the development adolescent needs is the confrontation of the ideal self-concept with reality. But the tendency to realize ideal dreams seems to be stronger. This results in reality avoidance and avoidance of the present. It is especially evident in adolescent depression. The assessment of one's own abilities is lowered, the future becomes far and closed, the present unpleasant and persistent.

The Kraków Child and Adolescent Depression Study carried at the Department of Child and Adolescent Psychiatry included an epidemiological survey in the town of Kraków. This part of the Study (done in 1982) was aimed to assess the prevalence of depression in children and adolescents. The representative sample of population attending schools was chosen. The special screening tool in form of a questionnaire was constructed and tested in a pilot study.

The questionnaire consists of statements regarding symptoms of: mood disturbances, anxiety, thought disturbances, activity level disturbances, self-aggression, somatic symptoms and so-called control questions. The norms were elaborated as a sten scale. The paper presented concentrates on the problem of space-time structure disturbance in adolescent depression. The comparison was done between responses of depressive and non-depressive respondents

13–14 years of age (early adolescents) and 16–17 years of age (mid-adolescents).

Two versions of questionnaire were used. Version »Cl« for mid-adolescents included 5 statements regarding time and space:

- a. »I am insistently bored« — included in mood disturbance dimension
- b. »I can not imagine myself in future« — the same dimension
- c. »I can not keep up with anything« — included in activity level dimension
- d. »I have a feeling of stopped time« — the same dimension
- e. »I have a feeling that everything is very far away« — the same dimension.

Version »BL« for early adolescents has 4 statements corresponding. The statement regarding a stopping of time was excluded after a pilot study as having only few positive answers and a correlation with anxiety rather than mood dimension. Analysis reported was based on the answers obtained from 823 adolescents: 474 early adolescents (227 girls, 247 boys) and 349 mid-adolescents (175 girls and 174 boys). Answers obtained from 110 mid-adolescents (50% depressive and 50% non-depressive) were not included in this study because of technical reasons. It influenced only the prevalence indexes which are not adequate for mid-adolescents.

### Results

According to the questionnaire norms 24,2% of adolescents studied were found as depressive. The index is higher for early adolescents (1/3 of population) but results presented here a distorted for mid-adolescence group (Tbl. 1).

	non-depressive	depressive	sum
early adolescence	323	151	474
middle adolescence	301	48	349
sum	624	199	823

Tbl. 1 Depression prevalence in adolescent Kraków population

The depression was to be found among girls twice as often as among boys (Tbl. 2)

	depressive girls	depressive boys	sum
early adolescence	98	53	151
middle adolescence	30	18	48
sum	128	71	199

Tbl. 2 Depression and sex of adolescents

The statement »I have a feeling that everything is far away« was understood as reflecting space perception disturbances. The respondents were differentiated in depressive and non-depressive groups both in early and middle adolescence (Tbl. 3).

	non-depressive		depressive	
	girls	boys	girls	boys
early adolescence	7	9	30	13
middle adolescence	11	5	10	8
sum	18	14	40	21

$\chi^2=52,9$  for early adolescents  $p(0,001 \text{ df}=1)$

$\chi^2=44,4$  for mid-adolescents  $p(0,001 \text{ df}=1)$

Tbl. 3 Space perception disturbances and adolescent depression positive answers in »space« statement

Depressive adolescents show a tendency to perception of space as far and distant. (Correlation with a diagnosis of depression is highly significant.) There is no difference between boys and girls, but the tendency is stronger in the older group. Statistically significant differences were found between depressive and non-depressive adolescents in the way they answered the questions reflecting problems in their projection in future (the statement: »I can not imagine myself in future«).

	non-depressive		depressive	
	girls	boys	girls	boys
early adolescence	16	21	22	14
middle adolescence	38	11	14	7
sum	54	32	36	21

$\chi^2 = 11,9$  for early adolescents  $p(0,001 \text{ df} = 1)$   
 $\chi^2 = 19,6$  for mid-adolescents  $p(0,001 \text{ df} = 1)$

Tbl. 4 Projection in future disturbance and adolescent depression positive answers in »projection in future« statement

Avoidance of seeing oneself in future, fear of future and lack of future dimension were found as connected with depression (a correlation highly significant) as often in girls as in boys. It was found almost twice as often among mid-adolescents as among early adolescents.

Positive responses to the statement »I can not keep up with anything« were treated as an indicator of activity level disturbances resulting in decreases of ability to realise tasks in proper time. Positive answers were characteristic for depressive adolescents (highly significant difference).

positive answers in »task realisation« statement				
	non-depressive		depressive	
	girls	boys	girls	boys
early adolescents	9	10	40	26
middle adolescence	52	36	26	12
sum	61	46	66	38

$\chi^2 = 100,7$  for early adolescents  $p(0,001 \text{ df} = 1)$

$\chi^2 = 74,6$  for mid-adolescents  $p(0,001 \text{ df} = 1)$

Tbl. 5 Task realisation disturbances and adolescent depression

Problems in coping with tasks in proper time were found with the same frequency in boys as in girls. They were more often in mid-adolescents than in younger ones. The statement »I have a feeling of stopped time« was included in final version of questionnaire only for mid-adolescents. The difference between depressive and non-depressive groups was also statistically significant but on the lower level ( $\chi^2 = 6,04$   $0,05 > p > 0,01$   $\text{df} = 1$ ). The interpretation of results is difficult, as a number of positive answers was small and statistical results call for cautiousness. It is however surprising that in spite of many descriptions of time feeling of this type there were only few positive answers among depressive adolescents.

The possible interpretations should be looked for in characteristic of the group studied. First, all respondents were attending school — they were not excluded from normal life by hospitalization — their contact with everyday reality (at least school) was possible. The other way of interpretation should include the developmental characteristics: in adults or elderly people depression is connected with fixation on the past and transportation of the past to the present, while future seems to be limited and short; in adolescents depression is connected with present, the future is perceived as possible, inspite of all anxieties it provokes.

One more statement was included into analysis — »I am insistently bored«. This statement was not evidently connected with space and time feeling. It tests the feeling of boredom — understood as reflecting a passive attitude. Sta-

tistically significant difference in number of positive choices was found between depressive and non-depressive adolescents. There was no difference between sexes, but boredom was more often among younger depressive adolescents (Tbl. 6).

	positive answers in »boredom« statement			
	non-depressive		depressive	
	girls	boys	girls	boys
early adolescence	18	44	48	24
middle adolescence	10	15	6	8
sum	28	59	54	32

$\chi^2=41,1$  for early adolescents  $p(0,001 \text{ df}=1)$   
 $\chi^2=17,9$  for mid-adolescents  $p(0,001 \text{ df}=1)$

Tbl. 6 Boredom and adolescent depression

### *Summing up and conclusion*

Significant differences were found in space and time feeling between depressive and non-depressive adolescents. The data analysed lead to the conclusion that depressive adolescents find it difficult to situate themselves in space and time horizon. They have serious problems in seeing themselves in future. Disturbances in activity level result in a specific time perception. In spite of slow time passage there is a feeling of inability to keep up. There is still lack of time to cope with all tasks and duties. Decrease of activity level is connected also with space perception disturbance. The space seems to be huge and everything very far.

Feeling of boredom is often described as an adolescent form of sadness. The results presented suggest its connection with activity level disturbances. It can be seen as inability to reshape space-time structure and feeling of lack of changeability. These findings are congruent with *Antoni Kepiński's* concept of space and time perception in depression.

As interesting we find differences between early and mid-adolescents. Problems with future, space and time feeling connected with activity level disturbances were more often found among mid-adolescents. The younger ones more often were found as feeling only boredom. It is possible that the differences stressed are of developmental character. The younger adolescents can not yet perceive themselves in space-time structures. Time dimensions are not yet incorporated in ego-structure.

It should to be stressed also that we did not find any evident differences between both sexes.

### *Zeit- und Raumerleben bei depressiven Jugendlichen*

E. Domagalska-Kurdziel et al. (Krakau)

Die vier Autoren, die alle an der Fakultät für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Akademie der Wissenschaften in Krakau arbeiten, haben sich in der vorliegenden Arbeit zum Ziel gesetzt, die Zeitperspektive und das Zeiterleben bei jugendlichen depressiven Patienten empirisch zu untersuchen.

Ihr Konzept des Zeiterlebens und der Zeitperspektive, das im wesentlichen auf den Arbeiten von *Kepiński*, *Lukaszewski* und *Tyszokowa* basiert, geht von der Vorstellung aus, daß der gesunde Mensch über eine integrierte Vielfalt von Zeithorizonten verfügt, in deren Schnittpunkt er sich jeweils befindet: die Zeitebene der Menschheitsgeschichte, der nationalen Geschichte und der persönlichen Lebensgeschichte. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft stehen in enger Verbindung miteinander, keine von ihnen wird über- oder unterbewertet, ausschließlich erlebt und völlig ausgeblendet, sondern der Mensch hat Beziehung zu allen dreien, er erlebt die Gegenwart als lebendig und ihre Zeit als fließend und veränderbar und ereignisreich und entwirft sich in die Zukunft. Der depressive Patient lebt in ihrem Verständnis überwiegend in der Vergangenheit, hat Schwierigkeiten, die Gegenwart zu bewältigen, die monoton und ereignislos ist, er fällt keine Entscheidungen und entwirft sich nicht in die Zukunft.

Mit Hilfe eines von ihnen entworfenen Fragebogens, der zuvor in einer Pilotestudy getestet wurde, untersuchten die Autoren 823 Jugendliche aus Krakau unter dem Aspekt ihrer Zeitperspektive und des Zeiterlebens auf dem Hintergrund des skizzierten Konzepts.

Aufgrund ihrer Untersuchungen diagnostizierten sie ca. 25% der Jugendlichen als depressiv reagierend. Im Vergleich zu den als nicht-depressiv eingestuften Jugendlichen wiesen sie statistisch signifikant Störungen der Zeitperspektive auf, sowohl in der Wahrnehmung des Zeitraums Vergangenheit-Gegenwart-Zukunft insgesamt als auch in der Fähigkeit, sich in die Zukunft zu entwerfen und der Fähigkeit in angemessener Zeit ihre Arbeiten zu erledigen. Die Gegenwart vergeht für sie extrem langsam und ist ereignisler.

Die Autoren sehen mit *Kepiński* als tieferliegende Ursache für das gestörte Zeiterleben die Unfähigkeit der depressiven Jugendlichen, den Zeiträum ihres Lebens zu strukturieren, Aktivitäten zu planen und Entscheidungen zu fällen, d.h. sich auf die Zukunft einzustellen.

Die Tatsache, daß die jüngeren Jugendlichen im Vergleich zu den älteren Jugendlichen statistisch signifikant geringere Störungen des Zeiterlebens aufweisen, interpretieren die Autoren als entwicklungsbedingt: die jüngeren Jugendlichen erleben sich insgesamt noch nicht als in eine Zeitraumstruktur eingebettet, während in den folgenden Jahren der Entwicklung die Auseinandersetzung mit der Zeit, der zur Verfügung stehenden, zu strukturierenden Lebenszeit im Zentrum steht.

#### Literature:

- Kepiński, A.* (1979): *Melancholia*. PZWL, Warszawa  
*Lukaszewski, W.* (1984): *Szanse rozwoju osobowości*. Książka i Wiedza, Warszawa  
*Orwid, M.* (Ed.) (1981): *Zaburzenia psychiczne u młodzieży*. PZWL, Warszawa  
*Tyszkowa, M.* (1980): *Percepcja sytuacji a zmiany rozwojowe w strukturze »ja«*. In: *Psychologia w służbie człowieka*. PWN, Warszawa

Author's Address:  
Department of Child and Adolescent Psychiatry  
Copernicus Academy of Medicine  
31—121 Kraków, Skarbowa 4  
Polen

## Begrenztheit und Grenzenlosigkeit in der klinischen Suchtpsychotherapie\*\*

Christoph Barchewitz (Lübeck)\*

Der Autor beschreibt in der vorliegenden Arbeit einen wesentlichen Aspekt in der klinischen Therapie von süchtigen Patienten: Den Widerspruch zwischen Begrenztheit (Strukturierung) und Grenzenlosigkeit (Destrukturierung). Nur in einer dialektischen Beziehung von Strukturierung und Destrukturierung sind Leben und Wachstum möglich. In der Krankheit Sucht haben sich Strukturierung (Abstinenz) und Destrukturierung (Rausch) in Extrempositionen aufgespalten. Ziel der Suchtpsychotherapie ist es, eine schöpferische dialektische Beziehung zwischen beiden Positionen wiederherzustellen, und damit Entwicklung wieder möglich und den Griff zum Rauschmittel überflüssig zu machen. Der therapeutische Weg sollte die Spannungen und Störungen des Wechselspiels zwischen Strukturierung und Destrukturierung in einem lebendigen Auseinandersetzungsprozeß zwischen Therapeut und Patient annehmen und einbeziehen.

Der Widerspruch zwischen Begrenztheit und Grenzenlosigkeit ist in der Therapie von Süchtigen von grundlegender Bedeutung. Er stellt das zentrale Orientierungsfeld für eine gelingende therapeutische Entwicklung dar. Für die Therapeuten ist die Arbeit in diesem Feld mit besonderen Belastungen und Risiken verbunden.

An einem Beispiel möchte ich anschaulich machen, wie wir das Begriffspaar Begrenztheit / Grenzenlosigkeit verstehen: Wenn wir ein Kind im Krabbelalter sehen, so können wir es zufrieden und ausgeglichen erleben in seinem Raum, den es krabbelnd, rollend, kriechend, sitzend oder auch in den Armen der Eltern bewältigt. In diesem begrenzten Rahmen könnten die Dinge Bestand haben, Fähigkeit und Forderung wären ausgeglichen, Befriedigung und Versagung hielten sich die Waage. Das Krabbelkind hätte ein für allemal einen Status erreicht, in dem es bis ans Ende seiner Tage verharren könnte, ja noch darüberhinaus bruchlos ins Paradies eingehen könnte. Es hätte die Idealform immerwährender Begrenztheit erlangt, eine wahrhaft stabile Struktur. Natürlich wird dies in der Wirklichkeit so nicht sein. Vielmehr ist das einmal erreichte paradiesische Glück in der Struktur des Krabbelkindes vergänglich. Von innen heraus wachsen Neugier und motorischer Drang.

In der Umgebung gewinnen Dinge und Menschen an Bedeutung, die in dem begrenzten Aktionsfeld des Krabbelkindes unerreichbar bleiben. Spannung und Unzufriedenheit werden solange zunehmen, bis das Krabbelkind mit den ersten aufrechten Schritten seine alte Begrenztheit überschreitet. Nun öffnet sich ein neuer Horizont, aber die ersten Schritte sind noch unsicher, die vielen Mißerfolge schmerzen, bisweilen mag sich das Kind nach der Sicherheit in alten Grenzen zurücksehnen. Aber es kann die Überschreitung nicht mehr un-

\* Dr. med., Arzt für Psychiatrie, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

\*\* 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.—18.3.1986 in der Hochschule der Künste Berlin

geschehen machen. Eine Rückkehr in das alte Glück vergangener Strukturen wird ihm zukünftig nur in Traum und Phantasie möglich sein. Das Kind sieht sich einer unsicheren, unbestimmten und unbehaglichen Wirklichkeit ausgesetzt. Es befindet sich in einem Zustand der Entgrenzung (Destrukturierung).

Gute Eltern werden es in seiner schwierigen Übergangsphase nicht allein lassen und es vor Resignation schützen. Solange, bis es eines Tages die neue Funktion des freien Laufens gefestigt haben wird. Und damit wird sich dann eine neue Phase der Stabilisierung auf einem neuen Niveau abzeichnen. Aus dem Krabbelkind von einst wird ein Laufkind. Das Kind freut sich seiner neuen Fähigkeit; Angst und Unsicherheit stören und hemmen es nicht mehr. Seine Umwelt weitet sich. Es läuft sorglos davon oder wirft wertvolle Dinge achtlos durcheinander. Aus dem Überschwang der neuen Fähigkeit ist es in eine objektiv bedrohliche Phase von Grenzenlosigkeit geraten.

Gute Eltern werden ihrem Kind hier Grenzen setzen, um es selbst und die Dinge seiner Umgebung vor seinem grenzenlosen Übermut zu bewahren. Das Kind wird mit Wut, Kränkung und Protest reagieren. Die Eltern müssen Sorge und Zweifel und die Rolle des Kränkenden aushalten. Aber erst in solchem Wechselspiel von innerer übermütiger Grenzenlosigkeit und äußerer elterlicher Begrenzung, kann das Kind schließlich für sich selbst die lebensnotwendige neue Begrenztheit auf dem Niveau des reifen Laufkindes entwickeln. Erst dann hat sich eine neue und lebensfähige Struktur herangebildet. In dieser ist die Umwelt von neuem überschaubar geworden, neue Fähigkeiten und neue Forderungen werden sich wieder ausgleichen.

In der so dargestellten Abfolge von Begrenztheit (Struktur), Entgrenzung (Destrukturierung), Grenzenlosigkeit und Neustrukturierung sehen wir ein Modell für Entwicklung und Leben überhaupt. Der reife Mensch hat dabei die elterlichen Funktionen der Unterstützung, der Ermunterung und der Begrenzung nach innen genommen, sie sind zu seinen Ich-Funktionen geworden. Er vermag sich nun frei zu bewegen zwischen Zuständen der Strukturierung und solchen der Destrukturierung:

Zwischen Tag und Nacht

Zwischen Wachheit und Traum oder Phantasie

Zwischen dem alltäglichen Herstellen der realen Lebensbedingungen und dem Auflösen oder Außer-sich-geraten.

Die stabilen Ich-Funktionen der Selbstunterstützung und der Selbstbegrenzung bewahren ihn bei diesem freien Wechsel davor, in einer der möglichen Extrempositionen unterzugehen: Nämlich in der Erstarrung einerseits oder in einer katastrophalen Auflösungskrise andererseits (Psychose, Destruktion, Suizid). Strukturierung und Destrukturierung werden so in einer dialektischen Beziehung gehalten.

Beim Süchtigen ist diese dialektische Beziehung schwer gestört. In der Abstinenz bleibt er in drückenden inneren Strukturen befangen. Die Umwelt erscheint zementiert und unveränderlich. Er ist nicht in der Lage, unerträgliche innere oder übermächtige äußere Strukturen verändernd, d.h. destrukturierende

rend, anzugehen. Nur unter dem Einfluß von Rauschmitteln werden ihm entlastende Erfahrungen der Entgrenzung zugänglich. Im Rausch werden blockierte Handlungsimpulse ausgelebt. Großartige Gefühle der Grenzenlosigkeit schaffen die lustvolle Illusion einer veränderbaren Wirklichkeit. Mit dem Abklingen des Rauschzustandes gewinnen innere und äußere Wirklichkeit rasch ihre alte Macht. Angst, Unsicherheit und Schuldgefühle zwingen den Süchtigen zurück in seine alten Strukturen. Aus diesem Ablauf entwickelt sich das typische Kippen des Süchtigen zwischen seinen Extrempositionen: Zwischen einer starren Alltagsstruktur einerseits und einem Zustand rauschmittelabhängiger Grenzenlosigkeit andererseits. Unmöglich sind hier Entwicklung oder Veränderung geworden. Daraus ergibt sich das Ziel einer Psychotherapie von Süchtigen: Es geht um die Wiederherstellung einer dialektischen Beziehung von Strukturierung und Destrukturierung. Wir selbst als Therapeuten suchen dabei in eine Beziehung zu dem Süchtigen zu treten, die uns die zeitweilige Übernahme wichtiger Elternfunktionen gestattet. Zum Ende der Therapie soll der Patient unsere stellvertretenden Elternfunktionen zu seinen Ich-Funktionen gemacht haben können.

Im Idealfall könnte die Therapie so verlaufen: Wir empfangen den Patienten mit einem Milieu der Annahme, Sicherheit und Erleichterung. Das Rauschmittel ist fern, der Therapeut und die Mitpatienten sind nah. In der Gruppenpsychotherapie erfährt der Patient Zustände der Destrukturierung ohne Rauschmittel; Phantasien und Wünsche kommen auf, werden spürbar und mitteilbar. Antwort und Anwesenheit von Mitpatient und Therapeut bewahren ihn dabei vor dem Zwang zu agieren. Ebenso bewahrt ihn der Halt in den anderen vor einer bedrohlichen Auflösung. Auf diesem Wege kann sich allmählich die verlorene Lebensgeschichte schrittweise wieder beleben, Farbe und Richtung bekommen. Eine Ahnung des versäumten Lebensentwurfs wird sich zunehmend deutlich abzeichnen. Zur Strukturierung dieser neuen Erfahrungen bietet die Klinik dem Patienten einen beschützenden Raum von Arbeit, Selbstversorgung, Bewegung und künstlerischer Betätigung sowie freier Zeit. Zu seinem Schutz muß dabei die Klinik zunächst noch die Grenzen des begehbaren Raumes festlegen: Abstinenzgebot, gestufte Ausgangs- und Kontaktregelung, Verbot körperlicher Gewalt, Pünktlichkeit, Teilnahmepflicht, Einhalten von Absprachen usw. Mit fortschreitender Therapie übernimmt der Patient dann zunehmend die Funktionen der Klinik für sich selbst. Er wird schließlich soweit kommen, sich selber soviel Annahme und Sicherheit geben zu können, daß ihm Erfahrungen der Destrukturierung ohne Rauschmittel zugänglich werden. Und er wird in den Phasen seiner Entgrenzung in der Lage bleiben, sich selbst neue Grenzen zu schaffen. Damit ist die Therapie erfolgreich beendet und der Patient kann entlassen werden. Den Zwang zum periodischen Rauschmitteleinsatz wird er überwunden haben.

Ein so idealisierter Therapieverlauf kann für die Therapeuten durchaus gefährlich werden, sie könnten sich daran berauschen. Sie könnten es sich wohl sein lassen in einem Raum grenzenloser therapeutischer Machbarkeit. Die Er-

nüchterung käme dann mit dem Scheitern. Sie wären nahe daran, es unseren Patienten gleichzutun, nämlich zu kippen zwischen Extrempositionen: Einmal — berauscht — wäre alle Sucht heilbar, das andere Mal — gescheitert — wäre alle Sucht unheilbar. Wollen wir als Therapeuten reifer mit unseren eigenen Extrempositionen umgehen als unsere Patienten, müssen wir uns vor dem Therapierausch hüten. Dies gelingt nur, wenn wir die andere Seite der Therapie, nämlich die Seite des Scheiterns miteinbeziehen und so Erfolg und Scheitern in eine dialektische Beziehung bringen. Deshalb werde ich mich nun, nach der Schilderung der Idealthherapie, der zweiten Seite, der Seite des Scheiterns, zuwenden:

Ein typisches Mißlingen ist die Entwicklung von Therapieabhängigkeit. Wir begegnen unserem Patienten mit Freundlichkeit, Erleichterung und Annahme. Der Patient fühlt sich unverhofft wohl, so wohl wie er sich kaum noch mit seinem Rauschmittel fühlen konnte. Kurzerhand tauscht er sein Rauschmittel gegen uns aus, wir sind sein neues Suchtmittel geworden und aus dem Alkoholabhängigen ist ein Therapieabhängiger geworden. Er wird den Therapeuten nur noch solange gebrauchen, bis dieser »leer« ist. Eine andere ernste, aber relativ seltene Komplikation der Therapie ist eine akute psychische Dekompensation. Als Therapeut werden wir hierfür mitverantwortlich, wenn wir aus den Augen verloren haben, daß die erstarrte nüchterne Position des Süchtigen auch eine wichtige Funktion der Selbstsicherung hat. Es kann dann geschehen, daß der Patient diese Sicherheitsposition im Rahmen der destrukturenden Gruppentherapie abrupt einbüßt und sich von Suizid oder Psychose bedroht sieht. Glücklicherweise vermögen die meisten Patienten sich anderweitig zu retten. Etwa durch destruktives Agieren, durch Flucht in eine symbiotische Paarbildung oder zuletzt auch durch Rückgriff auf das Suchtmittel. Bei jedem dieser möglichen Ausgänge haben wir als Therapeut die Beziehung zum Patienten verloren.

Eine andere typische therapieinduzierte Krise ist ein Größenerleben, das auch als Trockenrausch bezeichnet wird. Ein Patient hat erste bestätigende Erfahrungen damit gemacht, seine Wünsche und Phantasien in der Gruppe zuzulassen und dann zu erleben, wie sie sich in ihm selbst und im Klinikalltag verändernd auswirken können. Er gerät in eine hoffnungslose Hochstimmung, die den Therapeuten zutiefst erfreut. Der Patient fühlt sich dadurch noch weiter ermuntert voranzugehen und gerät unversehens in einen Zustand großartiger Grenzenlosigkeit. Für ihn existieren dann Krankheit, Kleinheit, Abhängigkeit und Mißerfolg nicht mehr. Er entfernt sich rasch soweit, daß die Arme des Therapeuten ihn nicht mehr erreichen können und erst eine Katastrophe ihn wieder herunterholen wird. In diesen ersten Beispielen für die Seite des Scheiterns in der Therapie ging es um die Nebenwirkungen der Therapie für die Patienten: Therapieabhängigkeit, Dekompensation, Grenzenlosigkeit. Bei jedem dieser Ausgänge ist der therapeutische Prozeß abgebrochen. Die Anzahl der Therapieabbrüche und Rückfälle belegt dies schmerzlich.

In einem anderen letzten Beispiel soll es nun um eine Nebenwirkung der

Therapie für die Therapeuten gehen. Eine solche nahezu alltägliche Therapiekomplikation findet sich im Umgang der Therapeuten mit Grenzen und Regeln. Immer wieder macht sich bei ihnen die Hoffnung breit, die Klinik könnte die Grenzen des begehbaren Raumes ein für allemal festgelegt haben. Dann wären Grenzüberschreitung und Regelverletzung nicht mehr ihre Sache, sondern nur noch die Schuld »unmotivierter« Patienten. Der klinische Alltag gestattet eine solche Rationalisierung nicht. Mit einer unausgesetzten Folge von Regelverstößen werden die Therapeuten immer wieder in die Position gebracht, die Einhaltung der Regeln durchsetzen und kontrollieren zu müssen. Diese Position wird von den Therapeuten als kränkend erlebt; wenn für sie dann noch die rauschhafte Seite der Therapie ganz im Vordergrund steht, fühlen sie sich in der Vertretung der Klinikgrenzen rasch degradiert zu einem Erzieher — oder schlimmer noch — Wärter. Sie sehnen sich danach, endlich einmal wieder »Therapie machen« zu können. Solch einem Therapieverständnis ist verlorengegangen, daß süchtige Patienten krank sind an ihren erstarrten Grenzen und an ihrer Grenzenlosigkeit. Brauchten die Therapeuten wirklich nichts mehr für die Grenzen zu tun, dann wären die klinischen Grenzen zementiert und fremd. Unsere Patienten würden statt der hergebrachten alten Struktur eine allenfalls renovierte, aber ebenso entfremdete und starre Struktur daraus mitnehmen. Würden dagegen die Therapeuten die einmal aufgerichteten Klinikgrenzen gar nicht mehr besetzt halten, dann würden sich die Patienten mit dem Auflösen alter Strukturen in einem grenzenlosen Niemandsland verlieren. In beiden Fällen würden die Patienten von den Therapeuten in ihrer Krankheit alleingelassen. Und die Grundbedingung ihrer Suchtkrankheit, das Auseinanderklaffen von starrer Begrenztheit und Grenzenlosigkeit, macht eben gerade die tägliche Auseinandersetzung um Hausregeln und Klinikgrenzen zu einem Grundstein der Therapie. Wirksam kann diese natürlich nur werden, wenn die Grenzen sowohl gehalten werden, als auch immer wieder von neuem in einer lebendigen Beziehung erarbeitet werden.

Nehmen wir nun an, daß der Therapeut selbst seine reale Umwelt als unveränderbar, überdeterminiert und begrenzt erlebt. Dann werden ihm die rauschähnlichen Anteile in der Therapie zu einer ernstesten Versuchung geraten, sich hier für sich selbst und nicht in erster Linie für die Patienten einen notwendigen Raum der Destrukturierung zu schaffen. Gelingt ihm dies, wird er sich als Therapeut identisch und wohlfühlen können. Aber für die Patienten wäre der dann nicht mehr erreichbar, wenn sie ihn in der aktiven Rolle des Begrenzenden brauchen. Vor diesem Teil der Therapie müßte ein solcher Therapeut flüchten. Denn so wie er sich mit Hilfe der Patientengruppe Erfahrungen der Entgrenzung verschaffte, so würde er nun mit der von dem Patienten geforderten Grenzsetzung seine eigenen übermächtigen inneren Strukturen restaurieren. Die notwendige klare Unterscheidung zwischen Therapeut und Patientengruppe ist aufgehoben. Die therapeutisch gewollte Strukturauflösung in der Gruppe ist zu einem Raum der Entgrenzung des Therapeuten gewor-

den. Die für die Patienten dringend notwendigen Begrenzungen werden zu den inneren Grenzen des Therapeuten. Kann sich der Therapeut aus dieser Symbiose nicht lösen, so gerät er in ein erschöpfendes Dilemma. Die Zahl erschöpfter und entmutigter Suchttherapeuten belegt dies eindrucksvoll.

Ich komme zum Schluß. Leben und Wachstum sind nur in einer dialektischen Beziehung von Strukturierung und Destrukturierung möglich. In der Krankheit Sucht haben sich Strukturierung (Abstinenz) und Destrukturierung (Rausch) in Extrempositionen aufgespalten. Ziel der Suchtpsychotherapie ist es, eine schöpferische dialektische Beziehung zwischen beiden Positionen wiederherzustellen, und damit Entwicklung wieder möglich und den Griff zum Rauschmittel überflüssig zu machen. Ein therapeutischer Weg hin zu diesem Ziel muß die Spannungen und Störungen des Wechselspiels zwischen Strukturierung und Destrukturierung annehmen und einbeziehen. Dies wird sowohl im Gelingen einer Therapie als auch in ihrem Scheitern deutlich.

#### *Limitation and Boundlessness within Clinical Psychotherapy of Drug-Addiction*

Christoph Barchewitz (Lübeck)

In the presented work the author describes one of the essential aspects in clinical therapy of patients suffering from drug-addiction: The contradiction between limitation (structuring) and boundlessness (destructuring): in a lively development-process structuring changes with destructuring as well as boundlessness with building up new structures. Only in a dialectic relationship between structuring and destructuring life and growth is possible. In the life of people suffering from drug-addiction this dialectic relationship is severely disturbed and split into extreme positions: abstinence (structuring) and intoxication (destructuring). During abstinence the suffering person sees his environment as unchangeable. He is unable to free himself from unbearable inner and outer structures, by approaching problems in a destructuring way, which might solve them. Only under the influence of drugs he is able to experience relief. The aim of psychotherapy of drug-addiction is to restore this creative, dialectic relationship between both positions, in order to give way to further development and to make drug-abuse unnecessary. In a successful therapy the patient will be able to open himself towards his unconscious phantasies and wishes without the drug. Step by step he will learn that he himself is able to create his own environment. Protective therapeutic surroundings are essential to his healing process. At this point it is important that structures of the clinic institution are not taken for granted by the therapist. They have to be defined again and again in a lively discussion between the patient and the therapist. Otherwise the rigid inner limitations of the patient will be reconfirmed in

their inchangeability. The author also points out that the therapist should not give in to extreme positions such as enthusiasm and resignation, but to see the difficulties and the possibilities of a drug-therapy in a balanced way.

#### Literatur beim Verfasser

Anschrift des Autors:  
Dr. med. Christoph Barchewitz  
Fachklinik Holstein  
Weidenweg  
2400 Lübeck

## The Medical and Human Genius of Hippocrates\*\*

Nicholas P. Destounis (Lebanon/USA)\*

Der Autor kontrastiert den Arzt und Philosophen Hippokrates vor dem Hintergrund der frühgriechischen Heilkunde, die noch ganz mit religiösen, magisch-mythischen und abergläubischen Vorstellungen verbunden war. Er setzt Hippokrates an den Anfang eines neuen Denkens, Forschens und Behandelns in der Humanmedizin mit historischer Wirkungskraft, das bei den Zeitgenossen von Hippokrates nicht nur auf Zustimmung stieß, sondern aufgrund des radikalen philosophischen und medizinischen Paradigmenwechsels, den Hippokrates vollzogen hatte, auch gesellschaftlicher Ablehnung und Kritik bis hin zu drohender Ächtung und Verfolgung, wie bei Sokrates geschehen, ausgesetzt war. Basierend auf dem damals geschichtlich neuen Denken, das auf kausal-logischen, rationalen Vernunftschlüssen beruhte (Jean Gebser kennzeichnet diese Epoche als Übergang von der magisch-mythischen zur mental-rationalen Bewußtseinsstruktur), führte Hippokrates die systematische Beobachtung und das Experiment in die Medizin ein, entwickelte neue Diagnose- und Behandlungsmethoden, begründete die Pathologie und Prognostik als neue Zweige der Medizin und schuf mit dem Hippokratischen Eid als Teil eines umfassenden Kanons ethischer und fachlicher Regeln für die Arzt-Patient-Beziehung die Grundlagen des modernen Arztberufes. Es wird deutlich, daß damals wie heute neue Denk- und Handlungsweisen in der Medizin, die von der gesellschaftlich anerkannten Denktradition und Lehrmeinung abweichen bzw. ihr entgegenstehen, zunächst zu einer starken Polarisierung der wissenschaftlichen Auffassungen führen, bevor sich ein neues Paradigma durchsetzen kann. Für den aktuellen Paradigmenstreit in der Humanmedizin, dessen Polaritäten u.a. mit den Positionen Apparatemedizin versus verstehende, psychosomatische Medizin, statische versus dynamische Psychiatrie gekennzeichnet werden können, ist Hippokrates insofern von aktueller Bedeutung, weil er, wie man heute sagen würde, eine ganzheitliche ökologische Medizin vertritt, die den Menschen als unteilbare Ganzheit von Körper, Geist und Seele harmonisch eingewoben sieht in seine soziale und natürliche Umwelt.

»Between medicine and love of wisdom, there is no great difference« (*Hippocrates*, 460—377 B.C.)

The genius of *Hippocrates* has been analyzed by so many people that not much is left for me to emphasize. I have decided, on reflection, that the best course was to expose in a few words the medical science of the great Eastern civilizations, and then to present *Hippocrates* in a few of his terse phrases. I think this contrast is enough to bring out *Hippocrates*. For *Hippocrates* was not only a medical genius, he was one of those personalities who in their passage through the world have shed a light that has shone through history. For this reason, they were not well studied by their contemporaries and only those

\* Prof. M.D., Ph.D., M.R.C. Psych., Chief Psychiatry Service, Veterans Administration Medical Center, Lebanon, PA, U.S.A.

President, Hellenic Society of Psychosomatic Medicine

President of the Greek Branch of the World Association of Dynamic Psychiatry

Visiting Professor of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) and of the University of Erlangen

Former Professor of Neurology, University of Athens, School of Medicine

\*\* Vortrag gehalten auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XVIII. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) von 6.—10. März 1987 in der Fachhochschule München zum Thema »Körper, Geist und Seele«

who came after, have worked and still work on these great figures. It is not by chance that we have scarcely and direct knowledge of *Homer, Pythagoras, Socrates, Christ* . . .

In the first days of mankind, medicine is only religion, superstition and magic. Evil divinities, often called spirits or demons, are the origin of all sickness, for without the influence of real science the mind of the people changes incredibly slowly, and superstitions are still alive today (spells, etc.).

It is unnecessary to tell you that in all other fields of art and science and thought, the manifestations of Greek civilization were on the same level. I say this not only with joy and pride, but also with a sort of philosophical melancholy. The irresistible progress brought a speedy decline. Conservative people have an incredible vitality and resistance. The Greeks, unfortunately, like a beautiful flower which lives but for a few days and at once loses its petals, reached their zenith and declined in only three centuries. If we are still alive today, it means that we reverence, or have revered until now, the incomparable traditions of our race. From that great dead past, Greece has drawn the strength to keep alive, though it has passed incredible tribulations.

All this prelude will now help us to speak in a few words about the wonderful genius of *Hippocrates*. Foreign scholars have observed that the standard of medicine in *Homer's* time was remarkable (*Korner, Kums*); there were celebrated doctors before *Hippocrates*; *Alcemon of Croton*, of 500 B.C., was a great anatomist and physiologist. At all events we may say that medicine was not much different from that in the East before *Hippocrates*. It was that extraordinary man who almost entirely freed medicine from religion and magic. For this reason it was fabled that he had burned the temple of *Asclepius*.

This great figure has remained shadowy. We know that he lived in 450 B.C. He was a contemporary of *Socrates*, and we learn from the »*Protagoras*« of *Plato* — the most nearly contemporary and the best source on *Hippocrates* — that he was a native of *Cos*, and one of the tribe of *Asclepiades*. Most characteristically he is said by the scholastics to descend from *Podaleirius*. In him the genius of a family reached its height — as in the case of *J.S. Bach* in music.

The first consequence of real genius is the attempt to profit by every useful discovery of those who have done before. Today we should say »to know the literature on the subject«. *Plinty* tells us that *Hippocrates* made a systematic study of all therapeutic methods he found in writing at the *Asclepieion*, as if they had been dictated by the god. Thus he drew up the first real handbook of pathology.

We have four biographies of *Hippocrates*. The most important was written as late as the second or third century, A.D. by *Soranus of Ephesus*. There are odd things in the biography, but it teaches us a few things of vital importance. It is a fact that *Hippocrates* travelled considerably. The reasons given are of little interest, and often seem nonsense. *Hippocrates* was bald, as the surviving busts testify. If it was for this or for other reasons that he covered his head, it is unknown. The biographers tell different stories.

During his voyages he achieved successful cures. In diagnosis he anticipated Freud by many centuries, when he examined the case of young *Perdicca II*, King of Macedonia who suffered from melancholy. He was secretly in love with his father's mistress.

The people of Abderea called him in to cure another mental disease, in their great fellow-citizen *Democritus*, who laughed continuously. We know the case in detail from the letters of *Hippocrates* published by *Putzger*. The longest of all (the seventeenth) contains *Hippocrates'* account to *Damagetos* of his meeting with the great philosopher. *Hippocrates'* conclusion was that *Democritus* was entirely sane, but the people of Abdera were not in their right mind.

He was summoned to Illyria, where the plague was working havoc. *Hippocrates* asked for information about the climate, and after receiving it, declared that he was unable to do anything. He calculated, however, that some time later the disease would reach Athens, and he gave directions about the measures to be taken. At first sight this appears a fable; how could *Hippocrates* foretell that leap of the disease from Albania to Athens? Let us venture to think that his genius led him to understand the transference of disease by means of communication, and the necessity of quarantine. Indeed, shortly afterwards followed the events of *Epidamnus* (now Dyrrachium), which led to the beginning of the *Peloponnesian* war. Before this, there were embassies and negotiations, and the fleets of Athens got as far as this spot. There are however chronological difficulties, for this disease, which lasted many years and had recurrences, was believed to have been brought from Egypt by ships.

At all events the Athenians respected *Hippocrates* immensely, and initiated him into the Eleusinian mysteries, a thing never done for a non-Athenian since the time of *Heracles*.

We also learn that *Hippocrates* was invited to go as court doctor to the Persian court, which he refused to do out of love for his country. We also learn that he went to Thessaly, where he died at a ripe age, and was buried near Larissa. (Actually between Larissa and Gyton. His tomb has not yet been found, in spite of some scholars' belief.)

The great problem for science is to distinguish between the true and the falsely attributed word of *Hippocrates*. There have been people who have maintained that he never wrote anything at all, like *Socrates* and *Christ*. Others attribute to him a quantity of works so great as only to be explicable as belonging to the whole Hippocratic school. There are some 160 titles of books of *Hippocrates*, and some 60 books survive.

Scientific criticism makes the problem still more difficult, because there are linguistic differences, contrasting theories and other evidence the writings exhibit such homogeneity, interior value and acknowledged superiority that they are attributed to *Hippocrates*. From these only can we form a substantial picture of that great personality. The difficulties in the way of a scientific edition of *Hippocrates* are colossal. It is enough to say that the »Aphorisms« had so wide a circulation that 140 Greek are known, 232 Latin and 70 Arabic, as

well as 40 Hebrew and one Syriac. *Hippocrates* was obscure and difficult, and the difficulties have increased with the passage of time. There is a glossary to interpret his terms and his scientific dialect by *Erotianus* (of the time of *Nero*). By the second century A.D. lengthy scholia were needed, of which the best known are those of *Galen*.

Perhaps the most curious testimony to the genius of *Hippocrates* is the famous oath. Hardly anything is known about it, or about its width of circulation in Antiquity. The vast influence of the *Hippocratic Oath* is however known, from the time of the Renaissance and after. It was a complete code of medical ethics. It created the moral presuppositions of the medical profession, gave a proud title to the medical world throughout the earth, and gave rise to reverence and trust in the unwritten laws and duties of medicine. Foreigners spoke of it as »one of the high records of the Greek spirit« which contributed to the present high position of the doctor in society. It is further acknowledged by foreigners that the *Hippocratic Oath*, with minor variations, is everywhere used in the ceremonies of the admission of doctors.

*Hippocrates* set the seal of his genius on the double nature of medicine in his times—surgery and pathology. Many doctors have long been occupied with the problems of surgery. Surgery at his time was mainly the healing of wounds and the setting of limbs. It was considered a manual labor, and the doctor was therefore classed with tradesmen. *Hippocrates* has dignified the profession and brought many new ideas in, like the operating table known as »*Scammum Hippocraticum*«.

But the really astonishing influence of that immortal mind is in the branch of pathology. Here we are astonished by the combination, for the first time in the history of human thought, of the spirit of research with the philosophical search into cause and effect. The researches of the sophists, as developed by *Gorgias*, were now converted into rational medical arguments. The great problems of the human and divine, of the irrational and the logical, of observation and conclusion, which *Socrates* experienced in the ethical field, was here faced by *Hippocrates* in the field of medicine. All his applications were genial and prophetic. The triumph of the physical sciences is now based on observation and experiment; these however did not then exist. The Greeks, who admired themselves and were admired and will always be admired so long as this world order subsists, were here at fault. They did not follow observation or experiment. *Hippocrates* was the one great exception. His observation and the accuracy of his thought and expression was wonderful, as applied to the diagnosis and prognosis of disease. It is well known that till our day medicine still follows the so-called *Hippocratic* observation of the face of the dying man, thanks to the accurate description of symptoms by *Hippocrates*. This giant is all the more admirable with nothing but fine words — and his contemporaries admired nothing else. The craft of *Hippocrates* was thought »vulgar« (as well all other professions, though the word had less bad significance than today.) Nevertheless he devoted himself to the wonderful human organism, and approa-

ched it by practical means as far as he could. For him, nature was »the teacher of all teachers«, as *Galen* said.

It was a critical turn in the history of humanity. Three thousand years had preceded the Greek nation. The divine and the demon and the exorcism of the demon continued to be the basis of medicine. At last came a great mind to overthrow this basis, and to establish the »Mind« of *Anaxagoras*, that is logical thought as the one true road for medicine.

*Socrates* was condemned as an atheist and given hemlock to drink. *Anaxagoras* was brought to trial on the same charge, the awakening of the intellect. The marvel is that *Hippocrates* escaped, though his astonishing logic directly attacked prejudices rooted in religion, as we have said for thousands of years, and all over the world. He denied the priests the right to impose so-called miraculous diets. His medicine was the severe application of logic and experience of a modern doctor. That is why it does not much amaze us today, but then the contrast was astonishing.

Perhaps the best example is a disease which was thought, and by undeveloped people still is thought, purely demonic in origin; it was therefore called the »sacred disease«, and is today called epilepsy. We have a treatise by *Hippocrates* »On The Sacred Disease«.

The ancients, like many people today, were deeply impressed by the abrupt and dramatic onslaught of this disease. They did not know where in the body it was seated. They knew it was harmless, and lasted for life. They knew that the *Pythia* was seized by spasms of this sort, and foamed at the mouth. It could only be one thing: The assault of the god or demon upon the sick man.

*Hippocrates* entered upon this, perhaps the most unfavorable of all medical cases, and applied the simple logic of his genius. He had nothing else to oppose to it. He could not even claim to cure the disease for he knew it to be incurable — a thing doctors of today admit in almost all cases of epilepsy.

There were then individuals who claimed to cure the disease by purges or exorcism. *Hippocrates* turned against them. He tried to show that the disease was due to physical conditions of the body and not to a visitation of the god. He was ironical and sarcastic at the expense of these charlatans, in spite of the danger of finding himself in the position of the philosophers whom we have mentioned. These gentlemen, he says, claim that they can hide the sun and bring down the moon, and produce storms and rain or good weather and drought. They are therefore irreligious, and do not believe in the existence of the gods and their power, since they assume divine tasks. Finally he concludes with his iron logic, if they can cure the disease, then it is certainly human and not sacred.

Then follow the arguments of this great initiator of medical logic. Firstly, this disease is hereditary, as are other diseases. It is produced by a diseased condition of the brain. Here he takes the occasion to say that *Homer's* known belief that mental phenomena may have some connection with the diaphragm (which in *Homer's* language is called the »freness«) is altogether mistaken. All

must know, he concludes, that joy, happiness, laughter and gaiety, pain, affliction, collapse and tears, all have their seat in the brain. It is obviously only in order to keep within the bounds of religious convention that he concludes with this summing up: »Factors entering or leaving the body, such as cold, sunshine, change of wind, may bring on an attack of epilepsy. All these things are divine, in consequence there is no reason to consider the disease in question more sacred than others. All things are equally divine and human«.

This health and vital spirit of new learning characterizes the works of *Hippocrates*. It is remarkable to see the way age-old superstition submitted to the pitiless criticism of the new logic.

As another example of clear and wonderful logic — one among many — let us take the treatise »On Airs, Waters and Places«. The title hardly indicates the contents. Today the subject matter of the book would be better expressed as »Problems of town-building, water-supply and climate, in relation to public health«. Here another mysterious disease is in question, also considered sacred, which did not attack the Greeks but the Scythians: rich Scythians very often suffered from impotence, which they attributed to some god. Here again Hippocrates believed divine intervention to be inadmissible in this human circumstance. Reason told him that it was impossible that the gods, who received more sacrifices and offering from the rich should inflict this severe blow on their benefactors rather than on the poor. This would be ingratitude. He then proceeded to diagnose and maintained that only physical causes were to be sought. He examined the mode of therapy employed (by the Scythians) by opening two blood vessels behind the ears — then trying to explain the element of class distinction in this disease, he observed that the rich Scythians rode much more than the poor. Unfortunately, time does not allow us to occupy ourselves with the account of various diseases in which he showed his outstanding intellect.

Let us at least mention that to *Hippocrates* also is owed the creation of a whole branch of medicine, *Prognosis*. He himself explained that it is important to both parties, if the doctor can foretell the fortune of a patient. The method is always the same, the observation of a great number of cases and the arrangement of them in categories so that the earlier symptoms can help in prognosis: A series of certain symptoms is a bad sign; the combination of the symptoms A and B means death; such a symptom on such a day of the disease, means recovery, and so on. The discovery of the critical day in some illnesses is probably due to *Hippocrates*.

The need for prognostics to be expressed in short, epigrammatic phrases, to aid the memory, created his famous book and the famous form of expression: Aphorisms. The English boast of having adopted this Hippocratic word in their own language. Every sort of apophthegm has ended up by being called an aphorism. The first aphorism of *Hippocrates* is a real monument of rare intelligence: »Opportunity is fleeting. Experiment is dangerous. Decision is difficult. It is not enough for the doctor to do the right thing. He must arrange

that the patient and his relations also do the right thing. . .«

Such epigrammatic tersity characterized the founder of medical science. Those who are competent, assure us that *Hippocrates* has many things to teach doctors of today about how to take climate and age into account in prognosis, and in the prevention of disease. He was first to give proper attention to diet, he created the correct relation between doctor and patient, and finally he took account of the highest human element, the relationship between fellowmen. *Soranus* perhaps particularized too much when he said the divine doctor was »unmercenary, modest in manner, and a philhellene« — for he was the friend of all men.

It is true that there have been scholars who have denied the greatness of *Hippocrates*. *Oefele*, himself a doctor, wrote a series of articles to prove that all the medical science of *Hippocrates* came from Egypt. He modestly set aside the great philologists, and only deigned to allow *Hippocrates* a few empty, rhetorical works, such as that on tempers, and that on the nature of the child. But the philologists made a simple answer: »Anybody who kindly tells us such thoughts, what, may we ask, does he think about the rest of Greek world civilization?«

Such differences of opinion have no importance. None of the greatest minds of the world has been without criticism. Even in antiquity, *Hippocrates* had his enemies; *Aristotle* himself makes use of a doubtful expression, and though he calls *Hippocrates* a great doctor, he afterwards considers him an atheist.

These are exceptions to the rule. Antiquity and later times have exalted the great figure of the Coan doctor. It is probable that he died in 356, aged 85 or 90 or 104 or 109. Bees hastened to make their combs on his tomb, and the honey thence derived was believed by nurses to be a drug against mouth infections in babies.

Such was *Hippocrates*, and so did he understand the office of a doctor. And what was the cause of all this? *Hippocrates* studied the »literature« as we should say today, i.e. the science of the sophists, the rhetoricians and the philosophers. In the same language of today we may say he had a humanist education, which is nowhere so important as in medicine. For no other science has such need of the noble music of the soul as this. Until the last century this bond was traditional, and the most official title of the doctor was »doctor-philosopher«.

You will object that medicine is now a vast science, and that there is no time for a man to occupy himself with anything else. This is false. Knowledge must never be vast and one-sided, but vast and well-balanced. Classical education is not impossible, if everything is taught at its proper time and well taught. Alas for humanity if the cultivation of the mind is neglected, purely in favor of the accumulation of more professional knowledge. The sciences are always progressing. There will always be new fields of knowledge, and the necessity to study them. But this also will be rendered incomparably more easy and more rewarding by classical education. *Hippocrates* is an example.

Throughout his long life, he tirelessly observed, compared, and noted down his valuable experience. Let there stand as a last example of his thought and his genius the beginning phrase of his first aphorism: we all know it, but few know its origin:

»Learning is great, life is short.«

### *Der medizinische und menschliche Genius des Hippokrates*

Nicholas Destounis (Lebanon/USA)

Der Autor beschreibt den medizinischen und philosophischen Genius von Hippokrates in einer Zeit geistigen Umbruchs auf dem Höhepunkt der klassischen hellenistischen Epoche vor dem Hintergrund des alten medizinischen Denkens des Ostens, in dem die Heilbehandlung und Krankheitsauffassung noch ganz mit religiösen, magisch-mythischen und abergläubischen Vorstellungen verbunden ist.

Ähnlich wie von Homer, Pythagoras, Sokrates und Christus gibt es auch von Hippokrates kaum zeitgenössische Quellen und Beschreibungen. Wir wissen von Plato's »Protagoras«, das Hippokrates in Kos geboren wurde und zum Stamm der Asklepiaden gehörte. Seine umfassende medizinische und humanistische Ausbildung erhielt er im Asklepieion von Epidaurus, in Athen wurde er im Alter in die Mysterien von Eleusis eingeweiht, eine hohe und seltene Ehre für einen Nicht-Athener. Er starb in hohem Alter in Thessalien, sein Grab geriet in Vergessenheit und wurde noch nicht wieder gefunden.

Hippokrates reiste viel und behandelte ungewöhnliche Krankheiten, Könige und einfache Menschen während seiner Reisen, berichtet Soranus von Ephesus (3. Jahrhundert A.D.), einer der bedeutendsten Biographen von Hippokrates. Umstritten ist, wie viele schriftliche Abhandlungen von Hippokrates selbst stammen bzw. später von seinen Schülern ausgearbeitet wurden.

Hippokrates befreite die Medizin von magisch-religiösen und abergläubischen Vorstellungen durch ein neues paradigmatisches Denken, das von kausal-logischen Vernunftschlüssen, systematischer Beobachtung und Untersuchung geprägt war, ohne daß er sein ganzheitliches Menschenbild einer reduktionistischen Betrachtungsweise opferte. Hippokrates war das, was der Autor einen »Doktor-Philosophen« im Sinne des antiken Titels nennt. Als radikaler Erneuerer der medizinischen Heilkunde war Hippokrates auch Kritik und Anfeindungen von Seiten des religiösen und ärztlichen Establishments ausgesetzt, aufgrund seines hohen Ansehens blieb ihm jedoch das Schicksal der Verfolgung, wie seinem Zeitgenossen Sokrates geschehen, erspart.

Hippokrates brachte psychische Erkrankungen wie die Melancholie des Königs Perdikka II. von Mazedonien bereits mit zwischenmenschlichen Konflikten in Verbindung, erkannte die Ursachen von Seuchen und Infektionen und gab prophylaktische Anweisungen, er diagnostizierte die Epilepsie erstmals als

eine Anfallskrankheit des Gehirns, die durch ökologische Umwelteinflüsse ausgelöst werden kann, und setzte allgemein die psychischen Funktionen in Beziehung zu ihrer Lokalisation im Gehirn und körperliche Erkrankungen in Beziehung zu Klima, Ernährung und Lebensgewohnheiten. Er erfand den Operationstisch (scammum Hippocraticum) und führte die Pathologie und Prognostik als neue Zweige in die Medien ein. Hippokrates stellte die Arzt-Patient-Beziehung auf eine humanistische ethische Grundlage und schuf mit dem Hippokratischen Eid den modernen Beruf des Arztes.

Der Autor hebt hervor, daß das besondere Verdienst des Paradigmenwechsels, den Hippokrates in scharfer geistiger Auseinandersetzung mit abergläubischen Krankheitsauffassungen und exorzistischen Behandlungsmethoden herbeigeführt hat, darin besteht, daß ein menschlicher Umgang mit dem Patienten und seiner Krankheit möglich wurde, was Hippokrates als einen großen Humanisten auszeichnet.

#### Literature at the author

Address of the author:  
Prof. Dr. Nicholas Destounis  
Chief Psychiatry Service  
Veterans Administration Medical Center  
Lebanon, PA 17042  
USA

## The Hindu View on Body, Mind and Psyche\*\*

Jai B.P. Sinha (Patna)\*

Vor dem Hintergrund der religiösen und philosophischen Tradition stellt der Autor die ganzheitliche Sichtweise von Körper, Geist und Seele im Hinduismus vor. Diese traditionell ganzheitliche Sichtweise bestimmt auch das Alltagsleben eines Hindus und reicht von Körperpflege über das Umgehen mit sozialen Beziehungen bis hin zur Welt der Gefühle und Sinne. Anhand reichen Quellenstudiums zeigt dies der Autor auf, ebenso die verschiedenen philosophischen Anschauungen, wie die dualistische Sichtweise, Sankhya, in der der Dualismus mit Hilfe von Yoga überwunden werden soll, zum anderen die nicht-dualistische Lehre von Shankaracharya, die von einem ganzheitlichen Prinzip ausgeht, welches sich in den verschiedensten Formen im Universum manifestiert. Das Hauptprinzip der hinduistischen Lebenseinstellung ist das Prinzip des »Detachment«, ein Zustand von Entspanntsein, in dem der Mensch seine eigenen Handlungen und Erfahrungen mit Distanz beobachtet, ohne jedoch von sich selbst getrennt zu sein. Diese entspannte Einstellung dem Leben gegenüber verhindert, daß der Mensch in Sorgen und Kummer oder materiellen Interessen versinkt und er sich dem eigentlichen Lebensziel, Frieden im Geist zu finden, zuwenden kann.

The Hindu views on body, mind, and psyche are deeply embedded in the mystical and philosophical traditions which date back to the 8th century B.C. Hindus did not organize their religion, but created rich and complex mythology through which philosophical ideas have kept percolating in the life of the common man. There are six major and several minor systems of Hindu philosophy (*Paranjpe* 1984). Together they provide a pluralistic and yet encompassing system (*Dumont* 1970), where seemingly contradictory thoughts and actions, impulses and spiritualism, basal psychic processes and striving for salvation, etc. are balanced, accommodated, and integrated (*Marriot* 1976). The guiding principle is that of detachment which requires cultivating a sense of being the witness (sakshi) and the observer of what one is doing and experiencing (*Akbilanand* 1960). Instead of getting submerged in joys and sorrows, successes and failures, impulses and strivings, etc., the observer in a Hindu helps him detach (not dissociate) from the life experiences and view them distantly. Thereby, he eliminates the stress and strains of life and may eventually attain self-realization or salvation (moksha). The approach is certainly prescriptive, but so deeply rooted in the Indian psyche that it manifests in day to day behaviour as well as psychopathology.

### *The Body*

The Hindu body is believed to be made of five basal elements: earth, water,

\* Professor, Dr. phil., A.N. Sinha Institute of Social Studies, Patna (Indien), Vice-President of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP and President of its Indian Branch

\*\* Vortrag, gehalten auf dem 5. Weltkongress der World Association for Dynamic Psychiatry WADP / XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 6.—10.3.1987 in der Fachhochschule München

fire, air, and ether. Through these elements, the body is related to cosmos. The physical setting as well as the constellation of planets are said to affect the body directly. Many Hindus wear rings made of specific stones and metals in order to regulate the inflow of external energy into their body. They believe that »a great wheel of transformative power (maya-chakra) is spinning ceaselessly. The small individual wheels of transformative power in the bodies of the living things are connected with that wheel. The small wheels of transformative power that turn through their connection with the great wheel . . . help accomplish such activities as regulating the flow of blood in the body, digesting food, inhaling and exhaling, and moving back and forth« (*Chattopadhyay* 1878). Thus the body is believed to be in continuous interaction with the universe, the sanskrit word for which is sansara meaning »cosmic flux« or a »flowing together«. Hence, »there is no map or topography of the (Hindu) body but only an economy, that is to say fluids going in or coming out, residing in some asrya (recipient) or flowing through some srotas (channels)« (*Zimmermann* 1979). The imagery of energy flowing through fluids was further substantiated by *Wendy O'Flaherty* (1973) in her discussion on some Vedic and post-Vedic myths that the flow of fluids between humans, between gods, and between humans and gods are the central Hindu preoccupations.

Hindu believed health to be a state of dynamic equilibrium of three basal humors (tridosh) — wind, bile and phlegm. Illness occurs when any of the three humors either increase disproportionately or gets excessively agitated because of the excessive or deficient use or misuse of (a) the object of the senses, (b) the action of body, mind, or speech, and (c) the different climatic and atmospheric conditions. »The restoration of the balance of bodily elements and thus of health rests on the consumption of environmental matter in the right form, proportion, combination, and at the right time« (*Kakar* 1982). There is nothing in the nature which is not relevant for the body care. »Here seasons, plants, natural substances, and constituents of body are all integrated in a complex yet aesthetically elegant theory of physical health as an equilibrium of somatic and environmental elements« (*Kakar* 1982, p. 231).

*Carak Samhita* has elaborated recommendations for eye care, nasal drops, hair oil, and diets. Application of collyrium made of copper once in every five nights and of antimony daily was recommended for soothing the eyes and for enhancing their natural lustre. Nasal drops of an oil made by boiling twenty-four different herbs and plants with rain water and then with goat milk and oil are to be administered three times a day for seven days during autumn, spring, and the rainy season in order to ensure that the user's »hair and beard never become white or grey; he never experiences hair fall; they grow luxuriantly. His face becomes cheerful and plump; his voice becomes sweet, stabilized and stentorious«. *Carak Samhita* also prescribes tongue scraping for oral hygiene, chewing of spices and nuts for clarity, taste, and good smell in mouth, gargling with til oil for the strength of jaws and depth of voice, regular oiling of hair and ear, massages, etc. as parts of the regular body care for ma-

king the physique smooth, strong, and charming and to prevent the onslaught of aging. Even sexuality is pressed into the service of bodily narcissism: frequent intercourses is recommended in winter to keep up the body's vigour, while complete sexual abstention is prescribed for the duration of summer« (*Kakar* 1982, p. 237). This narcissistic body care has residual effects on the common Hindus even today.

There is another approach to body: It is believed to be »the temple of the living god«, and hence has vital significance in mystical rituals and symbolism as well as in social transactions. It is the body image which »holds us (Hindus) back from the mystical goals of nonduality, nonseparation and dissolution of individual identity in a larger 'cosmic' identity« (*Kakar*, 1982, p. 233). The Hindu protects his body from impurities — wherever they are, in low castes animals, foreign land, polluted water, etc. The sanvasi avoids human contact by withdrawing to Himalayas, and the yogi controls his body to rise above it in order to realize samadhi — »the oceanic feeling« where duality dissolves and the Hindu experiences what *Roland Fischer* called »tropotropic« as compared to »egotropic« arousal (*Kakar*, 1978).

There is also a prevalent view among mystics and tantriks that there is subtle (sukshma) body in the centre of the gross (sthul) body which regulated the flow of energy. The subtle body links and is the basis of all physiological and psychological processes. Its location is along a line running from a spot (muladhar) half way between the genital organs and the anal orifice via the spinal cord to a spot on the top of the skull. This is a line of symmetry that divides the body into two balanced halves. Along this line, there are three major nerves which are believed to carry subtle energy. The most crucial is sushumna which is located in the hollow of the cerebro-spinal axis, extending from muladhar to cerebral region and its opening at its base in the muladhar is normally closed. On the left is masculine ida and on the right is feminine pingala. Both coil around Sushumna. Along the line of symmetry on the sushumna, there are six centres or chakras which represent different stages of consciousness. The goal of all Indian mystical and spiritual practices is to channelize the energy of ida and pinga into the sushumna so that the devotee can realize the ultimate bliss (*Kakar*, 1978).

### *The Dualistic View of Body and Mind*

There is yet another approach to body and mind provided by the oldest system of dualistic philosophy, Sankhya. Pantanjali's yoga comes closest to it. Sankhya assumes two basic principles of reality: Prakriti and Purush. Prakriti underlines the material world including the body. Purush is the »soul« residing in all kinds of living creatures. It is the capacity to become aware and to experience. When Purush (the masculine principle) comes into contact with Prakriti (the feminine principle), the product is chitta or mind. Chitta stands for all

that is psychological in man. It is primarily the seat of all experiences and the repository of their residual effects (*Paranjpe* 1984). It is analogous to id impulses at the conscious level. Chitta is like a monkey, restless by nature, drunk with wine, smarting under the scorpion bite and possessed by a demon (*Vivekanand* 1953). It is the reservoir of impulses, sensuousness, emotions, and fantasies which constitute the dynamic forces for the Hindu psyche. Chitta also consists of three basic qualities (gunas): Sattva or luminosity, rajas or activity and emotions, and tamas or inertia. All three qualities are present in man at all time, although one of them may dominate at a given time while others recede or lay dormant. The interplay of these basic qualities determine the prominence of a particular psychological functioning (vritis) pertaining to cognition (pramanas), delusion (viparyay), fantasy (vikalpa), sleep (nidra), and recollection (smriti). All psychological functionings (vritis) leave behind their residual effects which are called samaskar. Over a time period in the present like cycle and over his several life cycles, a Hindu's samaskar gets consolidated and amounts to what in the western literature is called racial and personal unconscious. Samaskar directly effects chitta.

Vyasa describes five stages of chitta which are arranged in a developmental sequence. The first is the restless condition, the second is the lethargic one or a state of drowsiness. The third condition is of occasional steady but easily distracted mind. The fourth is the »one pointedness« which means that »a person in this condition is so deeply involved in something that he cannot be distracted. The mental and physical activities are completely harnessed to accomplish whatever task is undertaken« (*Paranjpe* 1984, p. 180). The final is the state of complete restraint of all mental activities in a state of samadhi as described above.

While the first two stages are natural of chitta and reflect the influence of samaskar (i.e., the accumulated past conducts and activities), the other three stages can be cultivated by practicing yoga. Yoga can help a person realize his true self and channelize his chitta into samadhi.

There are eight steps in yoga. A yogi must control his mind (yama), regulate physical activities (niyama), assume specific posture (asana), go through breathing exercise (pranayam), withdraw his sense from objects (pratyahar), concentrate (dharna), mediate (dhyam), and then he can enter into the state of samadhi. There is sufficient evidence to support that yoga is an effective means for controlling not only voluntary and involuntary functions but also the metabolic rate of human body (*Paranjpe* 1984).

There are three other systems of Yoga, the jhana Yoga stresses the development of discrimination (viveka) between the apparent (maya) and the real (Brahman) leading to dispassion (variagya) so that one's vision is not to be clouded, and he attains tranquility (sama) and self-restraint (dama). The Karm yoga requires discharge of the social duties with detachment. One should do what one is destined to do, and should not worry for the outcome. The Bhakti (devotion) yoga requires detachment from the world and total devotion to

god so that the duality is dissolved.

### *The Non-dualistic View on Mind and Body*

While the dualistic approach aims at dissolving the duality, the non-dualistic philosophy (advaita) of *Shankaracharya* (788—820 A.D.) starts with the assumption that there is a single principle which underlies infinite variety of forms that manifest themselves in the universe. The one Brahman (ultimate reality) desired to be many, and so many jivas (i.e. individuals) emerged.

The Jiva has a gross body (sthul sarir) and a subtle body (sukshma sarir). In fact, it is a five layered entity which are like the concentric sheaths of an onion (*Paranjpe*, 1984, p. 235). The outermost shell refers to the body and is made of food (anmay kosa). The second (i.e. pran) consists of physiological processes such as breathing, etc. which organize body functions. The third, the mind (manomaya kosa) is the seat of egoistic strivings (ahamkar). It manifests in the experiences surrounding »I« or »me« or »mine«. The fourth is the intellect which represents the cognitive self (vijñanamaya kosa) and the fifth, the core of the jiva is the seat of the experience of bliss (anandmaya kosa). The five sheaths are graded for their realness. The outer shells, e.g. body is much less important and the innermost is the real life. The Jiva has three elements which are drawn from the Brahman: Being (sat), Consciousness (chitta) and Bliss (anand). It is the Bliss which a Hindu strives to realize through attaining the state of super-consciousness (turya). In such a state, »the individual no longer identifies himself with the various 'narrow' definitions of self which may have acquired since childhood. He no longer pursues narrowly selfish goals and hence does not experience either elation due to success in attaining them, or despair due to failure. As a result, he neither feels vainglorious when praised, nor humiliated when criticized. The self-realized individual does not identify himself with any particular group, and hence stands above pride and prejudice« (*Paranjpe* 1984, p. 221).

The means for attaining the state of super consciousness are three. The first is to discriminate between what is permanent and real from what is impermanent and unreal (i.e. maya). The second is to develop an attitude of detachment. It means refraining from hankering after, getting engaged in the worldly activities but developing simultaneously a sense of being the »observer« of what is happening to him. Lastly, by cultivating six virtues which are (a) controlling one's mind so as to concentrate on one's objective, (b) withdrawing the senses from objects of pleasure, (c) preventing the mind from getting externally controlled, (d) enduring hardships without lamenting or anxiety, (e) adopting the conviction that the *Guru* would show the right path, and (f) resting the mind on the Brahman — the ultimate, the timeless, and the formless reality.

Obviously, all these approaches, despite their differences in axiomatic as-

sumptions, converge on the basic namely that one has to live in the earthy world, realize one's body and its potentials and limitations, but must rise into a state of actualizing the real self which is stable, that is, healthy (*swatha*) and detached from the human passions. Such a person is recognized as *sthitapragya*.

The ideal is difficult to realize. In fact, Hindus have only one mythological story to illustrate a *sthitapragya* person: King Janak. The story goes that King Janak used to perform oblation (i.e., fire sacrifice) one hand while holding beautiful women by the other. He was questioned by a saint. A debate followed. In the middle of the debate, they saw that the palace caught fire. The fire was spreading rapidly. Just when it was going to catch the small piece of cloth belonging to the saint, the saint rushed, stopping in the middle of what he was saying, to save it. King Janak stopped him, and said: »O saint, my palace is burning, but I am not perturbed. Why are you so agitated for a small piece of cloth. Let us continue our discourse on detachment«.

### *The Residuals*

It is humanly impossible to be so detached. Yet, Hindus incalcate an orientation towards it. The common Hindu tends to go through the life experiences as if they are predetermined for him and he is an instrument in the hands of his *samsakar*, *chitta*, and above all the Brahman. His ultimate goal of life is salvation (*moksha*), but salvation can be realized only if he first attains the intermediate goals of satiating sexual desires (*kama*) acquiring wealth (*artha*), and meeting social obligations religiously (*dharma*). The last one particularly requires that he must get embedded in his social groups and collectives and play his role as social being. His code of conduct is determined by his location in the systems of life cycle and the caste hierarchy. Hindu's life cycle of 100 years is divided into four equal units: (a) Preparation for adulthood, (b) adulthood, (c) fading away period, (d) the period of renunciation of worldly life in favour of spiritual pursuit. The caste hierarchy traditionally determines one's occupation and provides a blue print for interacting with other caste men. The two systems determine Hindu's code of conduct. A Hindu does care for body hygiene and personal grooming. He cares even more for his social self. In all these he must follow a sense of detachment. Even if he is not totally detached, he does try to have an awareness of what he is doing, to have self-control, and to have a readiness to renunciate the worldly pleasures for the peace of mind. He, as a result, often shows withdrawal symptoms. However, a Hindu generally accepts his station in life, yields to the aging process without getting too perturbed by it, and eventually turns spiritual. Those who fail to do so, live a fragmented and imbalanced life (*Sinha* 1982).

*Die hinduistische Sichtweise von Körper, Geist und Seele*

Jai B.P. Sinha (Patna)

Die hinduistische Sichtweise von Körper, Geist und Seele ist ganz in die religiöse und philosophische Tradition eingebettet, welche bis in das 8. Jh. zurückreicht. Religion ist bei den Hindus keine Organisation, sondern es fließen eine reiche Mythologie mit philosophischem Gedankengut zusammen und beeinflussen das Leben der Menschen, *Paranjpe* beschreibt sechs Haupt- und verschiedene Untersysteme der hinduistischen Philosophie, die zusammen ein pluralistisches und umfassendes System ergeben, in dem scheinbar Widersprüchliches wie Gedanken und Handlungen, Triebe und Spiritualität u.a.m. integriert sind.

Über allem steht als leitendes Prinzip das »Detachment«, das man als einen Zustand des Entspanntseins bezeichnen könnte. Um diesen Zustand zu erreichen, bedarf es der Haltung, Zeuge und Beobachter des eigenen Tuns und der eigenen Erfahrungen zu sein; anstatt im Vergnügen oder im Kummer, in Erfolg oder Mißerfolg zu versinken, bewirkt diese Haltung eine distanzierte Sicht des Lebens. Diese Einstellung ist tief in der indischen Psyche verankert und bestimmt das tägliche, aber auch das pathologische Verhalten der Menschen.

Anhand verschiedener Beispiele zeigt der Autor unterschiedliche Auffassungen in der hinduistischen Philosophie über den Körper. Dies geht von der Pflege des Körpers, Hygienevorschriften, Ratschlägen zur Erhaltung der Schönheit des Körpers, über Zeiten sexueller Betätigung oder Enthaltensamkeit, wie sie in der Carak Samhita dargelegt werden, bis hin zu Sichtweisen, die den Körper als Tempel des lebendigen Gottes betrachten. Diese Auffassungen fließen alle dahingehend zusammen, daß der Körper des Menschen mit dem Universum in Zusammenhang gebracht wird. Das gesetzte Ziel des Lebens ist Erlösung, aber Erlösung kann nur erreicht werden, wenn der Mensch weltliche Ziele verwirklicht hat, wie seine sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen, Wohlstand zu erwerben und seine sozialen Verpflichtungen zu erfüllen. Das letztere erfordert, daß er in sozialen Gruppen eingebettet lebt und seiner Rolle als sozialem Wesen gerecht wird.

Neben der Sichtweise des Körpers in der hinduistischen Philosophie wird vom Autor die dualistische und die nichtdualistische Auffassung von Körper und Geist dargestellt. Während in der dualistischen Philosophie, deren ältestes System Sankhya ist, das Ziel ist, den Dualismus mit Hilfe von Yoga zu überwinden, geht die nicht-dualistische Philosophie von Shankaracharya davon aus, daß der Mensch eine Einheit ist und als diese sich in unterschiedlichen Formen im Universum manifestiert.

Trotz aller unterschiedlicher Auffassungen, haben die hinduistischen Philosophien eines gemeinsam: Der Mensch lebt in einer irdischen Welt und sein Körper und seine Fähigkeiten sind in dieser Welt zu realisieren; darüberhinaus soll er sich für höhere Dinge wie Spiritualität einsetzen und versuchen, in

einen Zustand zu kommen, in dem er entspannt den menschlichen Gegebenheiten gegenübersteht.

Dieses Ideal ist schwierig zu realisieren. Der Autor schildert daher den Idealzustand anhand einer mythologischen Figur, dem King Janak: King Janak verrichtete mit einer Hand eine Opferhandlung, während er mit der anderen eine schöne Frau hielt. Dabei wurde er von einem Heiligen befragt. Es entwickelte sich ein Streitgespräch zwischen beiden. In der Mitte des Gespräches bemerkten sie, daß der Palast Feuer gefangen hatte. Das Feuer breitete sich rasch aus. Als es das schmale Stück Stoff erreicht hatte, welches dem Heiligen gehörte, wurde dieser unruhig, stoppte mitten im Satz, um den Stoff zu retten. Daraufhin sagte King Janak zu ihm: »Oh heiliger Mann, mein Palast brennt, aber ich bin nicht beunruhigt. Warum regst Du Dich wegen so eines Stückchen Stoffes auf. Laß uns unser Gespräch in größerer Entspannung fortsetzen.«

## Literature

- Akhilanand, S.* (1960): *Hindu Psychology* (London: Routledge & Kegan Paul)
- Das Carak Samhita, I.V. translated by *R.K. Sharma & V.B.* (Varanasi: Chowkhamba Sanscrit Series Office, 1976)
- Chattopadhyaya, K.* (1878): *The Doctrine of Body* (Chicago: Department of Anthropology)
- Dumont, L.* (1970): *Homo Hierarchus: The Caste System and its Implications* (Chicago: University of Chicago Press)
- Kakar, S.* (1978): *The Inner World: A Psychoanalytic Study of Childhood and Society in India* (New Delhi: Oxford University Press)
- (1982): *Shamans, Mystics and Doctors: A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions* (New Delhi: Oxford University Press)
- Marriot, K. K.* (1976): *Interpreting Indian society: A monistic alternative to Dumont's dualism.* In: *Journal of Asian Studies* 189—195
- O'Flaherty, Wendy D.* (1973): *Asceticism and Eroticism in Mythology of Siva* (London: Oxford University Press)
- Paranjpe, A. C.* (1984): *Theoretical Psychology: The Meeting of East and West* (New York: Plenum Press)
- Sinha, J. B. P.* (1982): *The Hindu identity.* In: *Dyn. Psychiat.* (15) 148—160
- Vivekanand, s.* (1953): *The Yoga and Other Works.* Edited by *S. Nihilanand* (New York: Ramakrishna Vivekanand Centre)
- Zimmermann, F.* (1979): *Remarks on the conception of body in Ayurvedic medicine.* Presented at the ACLS-SSRC Seminar on the Person and Interpersonal Relation in South Asia, University of Chicago, Chicago.

Author's address:

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

## Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies\*\*

Christof Schorsch (Berlin)\*

Der Autor stellt in seiner Arbeit die Frage nach einem Menschenbild, das dem »verschwiegenen Wissen um die tatsächlichen Möglichkeiten des Menschen« entspricht. Denn der gegenwärtigen Zeit ermangele es an nichts so sehr wie an einem solchen philosophischen Weltbild, das diesen Möglichkeiten angemessen ist, um Isolation und leidvolle Fragmentierung — in der Sicht des Autors als Folge der Herausbildung zunehmender Ich-Identität in ihrer Behauptung gegen alles Nicht-Ich — zu überwinden. Wie bereits in früheren Arbeiten legt Schorsch in seiner philosophischen Deutung menschlicher Möglichkeiten einen evolutionären dialektischen Prozeß der Entwicklung von Universum, Kultur, Mensch und Bewußtsein zugrunde, der durch Differenzierung und Komplexion zu je höherer Ordnung voranschreitet. Dieser Prozeß ist Erklärungszusammenhang bisheriger und Deutungsmuster zukünftiger Entwicklung zugleich. Die Evolution zeige, daß alles was ist, Gewordenes ist, so auch das Ich des sich selbst bewußten Individuums. Welche Bewußtseinsstruktur aber werde der jetzigen mentalen folgen und läßt sich eine Antwort finden auf die Frage nach der Überwindung von Isolation und Entfremdung? In dieser »ewigen Frage« des Menschen drückt sich dem Autor zufolge die Sehnsucht nach dem Unendlichen, nach dem verlorenen Paradies aus, wie sich anhand zahlreicher Beispiele aus der kulturellen Tradition, aus Religion und Philosophie zeigen lasse. Unbedingtes, Absolutes, Göttliches liegen als »verschwiegene Einheit« dem fundamentalen Seinsprinzip zugrunde. Diese ist Ursprung und Ziel alles bedingt Seienden, also auch des Relativen. Dieser Einheit strebe jeder Mensch zu. In Anlehnung an die neuplatonische Philosophie Plotins und an Hegels »Phänomenologie des Geistes« entwirft der Autor einen Rahmen, in dem diese Einheit eines Absoluten im Relativen zum Tragen kommen kann. Einheitserfahrung bestehe danach nicht nur im Einssein, sondern bereits im Einswerden, in einem Prozeß der zunehmenden Selbstoffenbarung und Selbstentfaltung des Absoluten im Relativen und als dieses. Obwohl das derzeitige menschliche Bewußtsein bislang die vollkommene Selbstentfaltung des Absoluten verhinderte, könne der Mensch sich im Lauf der evolutionären Entwicklung seiner mystischen Einheit bewußt werden. Das Göttliche offenbaren heißt dann, zu verwirklichen, was als Latenz, als Möglichkeit im Menschen angelegt ist. Auf die ewigen Fragen des Menschen möchte der Autor eine vorläufige Antwort geben: den Menschen von seinen Möglichkeiten her zu begreifen bedeute, daß jeder Mensch in den Prozeß der Selbstentfaltung des Göttlichen verweben ist. »Im eigenen Leben die Kluft zwischen Möglichkeit und Wirklichkeit zu überbrücken und Gott zu verwirklichen — darin findet auch die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies ihre Erfüllung«.

Unserer gegenwärtigen Zeit mangelt es an nichts so sehr wie an einem philosophischen Menschenbild, das den tatsächlichen Möglichkeiten des Menschen angemessen ist. Gewohnt, den Menschen als Bündel von Trieben, Instinkten und Bedürfnissen anzusehen und als von Gesellschaft und Ökonomie beherrschtes Wesen, hat sich unser Wissen um das weitgehend verflüchtigt, was *Abraham Maslow* als »Vollmenschlichkeit« bezeichnete: »Jedes Zeitalter außer dem unseren hatte sein Modell, sein Ideal« so Maslow. »Unsere Kultur hat sie alle aufgegeben; den Heiligen, den Helden, den Gentleman, den Ritter, den Mystiker. Alles, was uns geblieben ist, ist der gut angepaßte Mensch ohne Probleme, ein sehr blasser und zweifelhafter Ersatz« (*Maslow 1981*).

\* M.A., Kommunikationswissenschaftler und Lehrbeauftragter am Institut für Semiotik und Kommunikationstheorie der Freien Universität Berlin

\*\* Vortrag gehalten auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) / XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 6.–10. März 1987 in der Fachhochschule München

Wie also läßt sich ein Bild vom Menschen skizzieren — und sei es auch nur in groben Strichen —, das dem verschwiegene Wissen um unsere tatsächlichen Möglichkeiten entspricht! Um diese Frage wird mein Vortrag kreisen. Ich habe meine Ausführungen »Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies« betitelt, weil sich anhand dieser exzellenten Metapher vielleicht, so hoffe ich, einige wichtige anthropologische Erkenntnisse gewinnen lassen (vgl. dazu *Schorsch* 1987).

Wenn wir auf die existentielle Situation des Menschen blicken, dann sehen wir: Der Mensch findet sich in einer Welt, die ihm entgegensteht; als Einzelner ist man isoliert, getrennt und von der Kälte der Kommunikations- und Beziehungslosigkeit bedroht. Mit Herausbildung zunehmender Ich-Identität erfährt man diese Trennung als leidvolle Fragmentierung, als Quelle von Entfremdung, und als Antrieb, diese Trennung und Entfremdung aufzuheben. Damit aber stoßen wir auf die grundlegende *Conditio humana*: Die Angst des einsamen Ich vor dem Nicht-Ich läßt sich vielleicht als Urangst auffassen, denn wo immer es ein Anderes gibt, da gibt es auch Angst (vgl. *Purohit/Yeats* 1937).

Vielleicht entstanden aus dieser Urangst heraus Formen des Kannibalismus beim Frühmenschen, ebenso wie die ersten Rituale der Totenbestattung beim Neanderthaler. Denn auch der Tod ist eine Bedrohung der eigenen Existenz. Die Urangst führt zu einer Urfrage. Um es mit *Erich Fromm* zu sagen: »Der Mensch — aller Zeiten und Kulturen — steht der Lösung dieser einen und immer gleichen Frage gegenüber: der Frage, wie die Getrenntheit überwunden, wie man das eigene Leben transzendieren und einswerden kann (. . .). Die Frage ist immer die gleiche, denn sie entspringt dem gleichen Boden: der menschlichen Situation, den Bedingungen der menschlichen Existenz. Die Antwort dagegen ist nicht immer gleich. Die Frage kann durch das Anbeten von Tieren beantwortet werden, durch Menschenopfer oder militärische Eroberungen, durch Befriedigung im Luxus, durch asketischen Verzicht, durch besessene Arbeit, durch künstlerische, schöpferische Arbeit, durch die Liebe zu Gott oder zu den Menschen« (*Fromm* 1979).

In diesem Zusammenhang läßt sich wohl auch die Entstehung von Religion ansiedeln (vergleiche auch *Schoeps* 1937). Es wäre indessen verfehlt, Religion allein auf den Versuch einer kultischen Heilsantwort auf die menschliche Urfrage zu reduzieren, kommt doch ihre Ambivalenz bereits in der lateinischen Etymologie des Wortes zum Ausdruck, das sich herleitet von »religere« (d.h. »sorgsam beachten«) bzw. von »religare« (d.h. »wiederverbinden«)<sup>1</sup>. Einerseits beruht Religion tatsächlich auf der sorgsam Beachtung eines menschengemachten Kultus<sup>2</sup>, welcher der Urangst entgegenwirken soll und dafür zahlreiche Rituale entwickelt hat; andererseits stellt Religion, wie wir noch genauer sehen werden, auch die bewußte Wiedervereinigung mit dem Göttlichen dar: Erst in der Mystik kommt Religion in ihr Ureinigenstes.

1 Zur umstrittenen Etymologie des Wortes siehe etwa *Rahner/Vorgrimler* (1985)

Die Sehnsucht nach Überwindung der biologischen und psychischen Isolation als Sehnsucht nach Einheit, nach Völlendung und Heilung des Fragmentierten läßt sich als eine Grundkategorie menschlichen Daseins begreifen: Wir sehnen uns unermeßlich, ganz zu werden, wie *Nietzsche* schrieb (Unzeitgemäße Betrachtungen, Zit. in *Roszak* 1982). Im jüdisch-christlichen Kulturkreis war es vor allem der Mythos vom Garten Eden und vom Sündenfall, der über Jahrtausende hinweg die Suche nach der verlorenen Einheit inspirierte. Vor rund 3000 Jahren im Umkreis des Königs Salomo entstanden, schildert er bekanntlich, wie die Menschen zunächst im Paradies lebten, dann aber, nachdem sie vom Baum der Erkenntnis gegessen hatten, aus der paradiesischen Gemeinschaft vertrieben wurden. Das Erwachen eines rudimentären Ich aus der Einheit des archaischen Menschen mit der Natur kam der Vertreibung aus dem paradiesischen Schlummerzustand gleich, so glaube ich, muß man den Mythos verstehen<sup>2</sup>.

Die gleiche Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies wird auch in einer Vielzahl anderer Mythen ausgedrückt: Neben der rückwärts gewandten Sehnsucht nach dem Goldenen Zeitalter und dem untergegangenen Atlantis, gab es auch das Vorwärts- und Himmelwärtsstreben der Gotik, die säkularisierte Idee eines irdischen Paradieses im modernen Fortschrittsideal; und die chiliasische Suche nach einem irdischen oder himmlischen Neuen Jerusalem, in dem die Gegensätze versöhnt sind, und, wie im messianischen Friedensreich bei Jesaja, der Wolf wieder bei dem Lamm liegt; eine Vorstellung übrigens, die in der kommunistischen Eschatologie von der Aufhebung der Klassen im Reich der Freiheit zu neuem Leben erwacht ist. So spiegelt sich diese Sehnsucht auch und gerade im Werk des Materialisten *Ernst Bloch*, wo er von der Kategorie des Utopischen spricht: »Glück, Freiheit, Nicht-Entfremdung, Goldenes Zeitalter, Land, wo Milch und Honig fließt, das Ewig-Weibliche, Trompetensignal im Fidelio und das Christförmige des Auferstehungstags danach: es sind so viele und verschiedenwertige Zeugen und Bilder, doch alle um das her aufgestellt, was für sich selber spricht, indem es noch schweigt (. . .) Die Welt ist (. . .) Anlage zu etwas, Tendenz auf etwas, Latenz von etwas, und das so intendierte Etwas heißt Erfüllung des Intendierten. Heißt eine uns adäquatere Welt, ohne unwürdige Schmerzen, Angst, Selbstentfremdung, Nichts.« (*Bloch* 1985 — Man sollte *Bloch*, den großen Humanisten, hier vielleicht einmal auf neue Weise lesen.)

Der einzelne Mensch ist einerseits eine einzigartige Einheit, ein Individuum — und andererseits auch Teil der übergeordneten Einheit einer Horde, Sippe oder Gesellschaft. Als individuelle Einheit zeigt der Einzelne die Tendenz zur Selbstbehauptung, das heißt: zur Verteidigung seiner Besonderheit gegen die Anderen, und dies schließt den Aufbau und die Behauptung von Ich-Identität gegen das Nicht-Ich ein. Dieser Tendenz zur Selbstbehauptung ist die Tendenz zur Selbsttranszendenz komplementär: Die Selbstaufgabe des Ich bedeu-

2 Ich habe eine ähnliche Lesart vorgeschlagen, vergleiche Schorsch 1986

tet die Aufgabe der eigenen Besonderheit im Ganzen der Masse und des Kollektivs, ebenso wie in der Kommunion mit dem faschistischen Führer. »Vergemeinschaftung« und »Einswerdung« übrigens sind für diese Zeit typische Vokabeln; vermochte doch der Faschismus die Erfüllung der Sehnsucht nach sozialer Geborgenheit und Wärme vorzuspiegeln, die — wie *Theodor Adorno* in seinem Vortrag über »Erziehung nach Auschwitz« sagte — außer in kurzen Perioden und ganz kleinen Gruppen bis heute überhaupt noch nicht gewesen ist (*Adorno* 1977).

Auch der Wille zum Nichtmehrsein, zur Vernichtung des Ich im Tod, sowie sein teilweiser Verlust im Rausch und in der Ekstase gehören im Zusammenhang mit der Tendenz zur Selbsttranszendenz genannt, wobei angemerkt werden soll, daß es sich beim Verschwinden des Ich im Nicht-Ich entweder um eine ganz reale, oder nur um eine symbolische und partizipatorische Auslöschung handeln kann.

Werden jedoch die Extreme übersteigter Selbstbehauptung und übersteigter Selbsttranszendenz vermieden und beide Tendenzen balanciert, so können menschliche Kommunikation und die intersubjektive freie Vereinigung von Menschen in Gemeinschaft erfolgversprechende Formen der Suche nach Einheit darstellen. Denn was im Großen noch nicht war, das mag im Kleinen wirklich sein. Zwischenmenschliche Kommunikation ist der Weg, um jener Eiskälte und Verlassenheit zu entgehen, die uns bleibt ohne Beziehung — ein Weg, der uns immer wieder in die Wärme und Vertrautheit menschlicher Zweisamkeit, Dreisamkeit, Vielsamkeit zu führen vermag. Ähnliches gilt auch für die psychische und physische Vereinigung zweier Liebender. Liebe verspricht Heilung des Getrennten<sup>3</sup>. Wird dabei aber die eigene Unvollkommenheit und Entfremdung durch die physische Vereinigung mit einem anderen, ebenso unvollkommenen und entfremdeten Wesen zu tilgen gesucht, so ist diese Vereinigung allein kein dauerhaftes Mittel, um die menschliche Sehnsucht nach Einheit zu stillen (Vergleiche *Fromm* 1976).

Denn, so meine ich, die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies weist über das Unmittelbare hinaus. Auch wenn jedes Verlangen befriedigt wird (und jedes Objekt einverleibt), so bleibt doch die Sehnsucht an sich unerfüllt — solange bis der Mensch erkennt: Die eigene unendliche Sehnsucht ist nur durch die Sehnsucht nach dem Unendlichen zu stillen. So heißt es etwa in »The Cloud of Unknowing«, einem Text aus dem England des 14. Jahrhunderts, der für das Verständnis christlicher Mystik wichtig ist: »Nur Gott allein kann den Hunger und das Verlangen unserer Seele wirklich stillen.« (Die Wolke des Nichtwissens, 1983). Die Menschen hätten vergessen, wonach sie in Wahrheit »von Anbeginn bis heute verlangen und streben«, betonte der Philosoph *Plotin*; Heilung bestünde eben darin, »hinaufzusteigen zu dem Uranfang im eigenen Selbst und aus der Vielfalt ein Eines zu werden« (*Plotin* 1973). Prägnanter

<sup>3</sup> Vergleiche dazu *Keen* 1984: »Lieben bedeutet, in eine Heimat zurückzukehren, die wir nie verlassen hatten, und uns daran zu erinnern, wer wir sind«

noch sagte es *Augustinus* in seinen »Bekanntnissen«: »Unruhig ist unser Herz, bis es ruht in dir« (*Augustinus* 1985). Wer aber erkennt, daß er eigentlich das Absolute sucht, der kann sich von ihm im Relativen finden lassen. Diesen Gedanken werde ich nun ausführlicher zu begründen haben.

Während Religion — verstanden im Sinne von »religere« — den Rückbezug des Menschen auf das Göttliche durch Kultus, Gottesdienst, Opfer, Gebete und andere Handlungen zu leisten sucht, stellt Mystik einen direkten Zugang zur Erfahrung des Göttlichen dar. Denn der Mensch, so sagen die Mystiker, ist nie von der Einheit mit dem Göttlichen getrennt, er ist von ihr umfungen und durchdrungen, er lebt in ihr und aus ihr, und aufgrunddessen läßt sich direkt erfahren, daß der empirischen Vielheit des Nicht-Ich (die das Ich bedroht) eine verschwiegene Einheit zugrundeliegt, die gleichzeitig fundamentales Seinsprinzip ist. Dieses, das Absolute, Unbedingte, Göttliche ist Ursprung, Urgrund und Ziel von allem bedingt und abhängig Seienden; es ist synonym mit dem »Einen« der Neuplatoniker und *Hegels*, da das Absolute nur eines sein kann, andernfalls es nicht absolut wäre.

Etymologisch leitet sich »Mystik« von dem griechischen Wort »mýein« ab, das soviel bedeutet wie »sich abschließen«, im Sinne von »die Augen und den Mund verschließen«. »Mystikós« war das, was einer Geheimlehre angehörte, und der »myste« war jener Mensch, welcher in die antiken Mysterien eingeweiht wurde.

Die mystische Erfahrung wird als große Befreiung, als Erwachen und Erleuchtung geschildert, als Sein-in-Gott, als Vereinigung mit Christus, oder auch wie insbesondere in fernöstlichen Traditionen, als Leere und als numinoses Nichts (vgl. *Schorsch* 1986a, 1987). Der Gipfelpunkt der Mystik aber, ihre höchste Höhe und tiefste Tiefe, ist die Identität von Ich, Nicht-Ich und Göttlichem. Einheit und Vollendung fallen hier zusammen. Die indischen Upanishaden — eine Sammlung über lange Zeit nur mündlich überlieferter religiös-philosophischer Erzählungen in der Tradition des Veda — faßten diese Identität in die Formel »Tat tvam asi«, »Das bist du«: Alles Seiende ist eine Manifestation Deiner Selbst, verstanden nicht im Sinne des relativen Ich, sondern als Göttliches, das im mystischen Bewußtsein zu sich kommt<sup>4</sup>. Mystiker aber ist nicht nur — ob Mann oder Frau — wer die Einheit mit dem Göttlichen dauerhaft gefunden hat, sondern auch und bereits der »Schauende«, selbst wenn der letzte Schritt zur Identität mit dem Göttlichen noch nicht vollzogen wurde. Mystiker ist, »wer das Eine in allem findet, wer alles auf das Eine zurückführt, wer in Einem alles sieht« (*Thomas a Kempis/Gernit Grootte* 1980; vgl. dazu auch *Schorsch* 1985).

4 Vielleicht wartet sogar »hinter« der mystischen Identität eine neue Dialektik von Gott und Mensch, Absolutem und Relativem, aber das entzieht sich der Philosophie. Jedenfalls läßt sich das vermuten, weil sich »über« dem erfahrbaren Göttlichen noch dasjenige wölbt, was von Mystikern als »überseiende Nichtheit«, als »Nichts« und als »Parabrahman« (d.h. das jenseits des Brahman Liegende) bezeichnet wurde.

Wenn man die Aussagen der Mystiker komprimiert, könnte man vielleicht sagen: Vielheit ist eine Illusion, welcher der noch nicht vollentwickelte Mensch anhängt, die aber seine ganze Lebenspraxis bestimmt und zum Bewußtsein seiner Getrenntheit und Entfremdung führt, und damit auch zu all jenen vergeblichen Versuchen, die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies, als Sehnsucht nach dem Absoluten, im Relativen zu stillen. Trennung und Entfremdung sind Ausdruck der Trennung vom Absoluten, denn die Urangst vermag nur dort zu bestehen, wo das Nicht-Ich als Feind des Ich aufgefaßt wird, und nicht als eine andere Manifestation einunddesselben göttlichen Eines<sup>5</sup>.

Nun geschieht die mystische Erfahrung offenbar in einem außergewöhnlichen Bewußtseinszustand, auf einer höheren Stufe menschlicher Bewußtheit stehend, sind dem Mystiker wohl Einblicke vergönnt, welche dem gewöhnlichen Bewußtsein unserer heutigen Zeit genauso ungeheuerlich erscheinen, wie vermutlich die Erkenntnisse der modernen wissenschaftlich-technischen Welt einem steinzeitlichen Bewußtsein. Wie aber, wenn die mystische Einheitserfahrung ein evolutionärer Vorschein dessen wäre, was nur der zur Buddhaschaft erwachte oder christförmig gewordene Mensch dauerhaft verwirklicht, dessen Verwirklichung uns allen aber aufgegeben ist?

An diese Frage möchte ich einen Exkurs anschließen zur historischen Entwicklung menschlichen Bewußtseins, um daran anknüpfend schließlich zu einem, wie ich meine, unseren tatsächlichen Möglichkeiten angemessenen Menschenbild zu gelangen.

Alles, was ist, ist ein Gewordenes. Nicht-Sein und Sein sind durch diesen Prozeß des Werdens miteinander verbunden. Der umfassendste Werdeprozeß den wir kennen, ist aber die Evolution. Der Evolutionsgedanke war schon im vorklassischen Griechenland bekannt, und zwar seit dem Vorsokratiker *Anaximander* im 6. Jahrhundert v. Chr. Heute wissen wir, daß die kosmische, präbiotische, biologische und kulturelle Evolution tatsächlich verschiedene Etappen in einunddemselben Entwicklungsprozeß darstellen<sup>6</sup>: Unmittelbar nach dem Urknall gab es nur Energie. Daraus entfaltete sich die Materie, die über Jahrmilliarden unbelebt blieb, woraus dann jedoch eine neue Ordnung entstand: das Leben. Das Leben entwickelte sich, und die zunehmend differenziertere und höherkomplexe Organisation bestimmter Lebewesen erlaubte die Entstehung einer grundsätzlich neuen Ordnung: Bewußtsein.

Die Menschen charakterisierenden geistigen Fähigkeiten lassen sich nicht auf die Strukturen und Prozesse innerhalb der Ordnung des Lebendigen reduzieren. Zwar unterscheidet sich das menschliche Bewußtsein von dem höherer Tiere zunächst nur graduell, zur biologischen Komponente tritt jedoch zunehmend die kulturelle hinzu: Die biologischen Verhaltensgrundlagen werden kulturell überformt, und der Mensch emanzipiert sich auf diese Weise all-

5 Dies stellt keine phantastische Auffassung dar, siehe Schorsch 1985.

6 Eine eingehendere Darstellung und Erörterung der Evolution findet sich in Schorsch 1985.

mählich vom Vorfindlichen. Im Grunde genommen sind die Evolution des Bewußtseins und der Kultur zwei Aspekte einundderselben evolutionären Ordnung: Das Bewußtsein erschafft bestimmte kulturelle Strukturen, die seiner eigenen entsprechen, die aber wiederum dessen Entwicklung beeinflussen. Der materiellen Außenseite in der Evolution steht damit eine geistige Innenseite gegenüber. Das aber heißt, die Evolution des Menschen ist mit der Entwicklung von Kultur keinesfalls beendet, sondern ihr Schwerpunkt verläuft nun innerhalb der Kultur und des Bewußtseins.

Ähnlich dem Bewußtwerdungsprozeß jedes einzelnen Menschen, hat auch die Menschheit eine stammesgeschichtliche Bewußtwerdung durchgemacht, und diese läßt sich als ein kultureller Prozeß auffassen, in dem allmählich eine Ausdifferenzierung des sich selbst bewußten Ich aus der unbewußten Einheit mit der Natur, dem eigenen Körper und der Gruppe stattfindet. Denn mit der Distanzierung vom Vorfindlichen geht eine Differenzierung des Bewußtseins einher. Komplementär zu dieser Differenzierung kommt es zur Integration der vorgängigen Bewußtseinsstrukturen in neuen und höherkomplexen Ganzheiten. Das menschliche Bewußtsein kann sich auf diese Weise in verschiedenen Strukturen und durch verschiedene Strukturen hindurch entwickeln; Strukturen, die jeweils das durchschnittliche Bewußtsein der jeweiligen Horde, Sippe oder Gesellschaft in einer bestimmten Periode charakterisieren.

In Anlehnung an *Jean Gebser* (Gebser 1986) können wir hierbei das archaische, magische, mythische und mentale Bewußtsein unterscheiden: Zunächst ist das Ich noch nicht vom Nicht-Ich getrennt, Ich und Welt sind eins. Dieser »paradiesische Schlummerzustand« stellte offensichtlich die vorherrschende Bewußtseinsstruktur dar während der gesamten ur- und frühmenschlichen Entwicklungsstufen. Der steinzeitliche Mensch ist zunächst noch ganz Teil der ihn umgebenden Natur. Der Mensch aber beginnt allmählich zum bewußten Wissen seiner selbst zu erwachen, sein rudimentäres Ich ist dabei primär ein Körper-Ich. Psychoanalytisch formuliert, sind Ich und Es noch nicht getrennt. Der Mensch aber ist damit schon nicht mehr nur in der Welt, sondern diese steht ihm gegenüber, wenngleich er noch auf magische Weise mit ihr verbunden und in sie eingeflochten ist.

Nachdem aber sowohl die archaische als auch die magische Einheit verloren waren (letzteres geschah aufgrund der dramatischen Veränderungen infolge der neolithischen Revolution), erlaubte der Mythos eine neue Einheit: In der mythischen Bewußtseinsstruktur ist das Ich eine Art Gruppen-Ich. Trotz der differenzierten und komplexen arbeitsteiligen Organisation etwa der sumerischen und der ägyptischen Hochkultur, war das Individuum als solches noch nicht in den Mittelpunkt des Bewußtseins gerückt. Dies geschah erst nach und nach, indem sich in einer längeren Periode des Übergangs aus dem mythischen Gruppenbewußtsein das mentale Ich heraus- und höherentwickeln konnte. Erst zwischen dem 2. und dem 1. Jahrtausend erwachten Einzelne zum Bewußtsein ihres individuellen Ich. Ein vollkommen neuer Typus von Mythen schildert diese Selbstbewußtwerdung als Meerfahrt des Heros, als ein

Suchen und Finden mit Trennung, Einweihung und Rückkehr, wobei der zu Ichbewußtsein erwachte Mensch den Göttern und Naturgewalten trotz, und, listig wie Odysseus, seine eigene Pläne verfolgt (vgl. *Campbell* 1956, *Wilber* 1984, 1984 a).

In der mythischen Weltdeutung sind es die Götter, die agieren, und jetzt ist es der Mensch. Die Entwicklung des mentalen, seiner Individualität bewußten Ich ist, so gesehen, ein wichtiger evolutionärer Prozeß, der nach Erreichen einer relativen Unabhängigkeit von der Natur auch eine relative Unabhängigkeit des Einzelnen von der Kultur erlaubt. Denn Reflexion und Selbstreflexion, Emanzipation und Selbstverwirklichung können schlecht ausgeprägt werden in einer Bewußtseinsstruktur, die in Bildern und Geschichten, Mythen und Rituale und die ewige Wiederkehr des Gleichen eingesponnen ist. Auf diese Weise vermochte sich das Ich außer vom Es auch vom Über-Ich des Gottkönigs und der Götter zu emanzipieren. Der Mensch wurde tatsächlich zum Maß aller Dinge, und mit der vorsokratischen Aufklärung dokumentiert sich das mentale Bewußtsein dann zum ersten Mal in Breite als neue Struktur der Bewußtwerdung (die sich in Mitteleuropa erst so viel später ausbilden sollte).

Wir Heutigen leben noch immer in dieser Struktur des Mentalen: Sachlichkeit und Wissenschaftlichkeit sind zentrale Kategorien, der Algorithmus bzw. der Kalkül zentrale Methoden in der wissenschaftlich-technischen Zivilisation. Allein, die hier dargestellte Bewußtseinsentwicklung ist komplizierter noch, da es außer dem zeitlichen Nacheinander archaischen, magischen, mythischen und mentalen Bewußtseins auch eine Gleichzeitigkeit des an sich Ungleichzeitigen gibt: Selbst mentale Kulturen neigen zu Rückfällen ins Magische und Mythische, ist doch auch das durchschnittliche Bewußtsein ihrer Mitglieder eine diffuse Mischung aus magischen, mythischen und mentalen Elementen; denn alle früheren Strukturen sind in den späteren aufgehoben, jeder Mensch verkörpert sie in sich und konstituiert sich dadurch. Nicht nur zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust. . . Die Dualität übrigens ist so charakteristisch für die mentale Bewußtseinsstruktur wie die Polarität für die mythische. (Man denke nur an die Polarität von Himmel und Erde, Yin und Yang in der noch sehr mythischen Philosophie *Lao-tses*, des Zeitgenossen *Anaximanders* und *Pythagoras*'.)

Zur Stützung dieser Thesen zur menschlichen Bewußtwerdung läßt sich eine Fülle kulturanthropologischer, psychologischer und religionswissenschaftlicher Erkenntnisse beibringen. Interessanter als diese erscheint mir jedoch die Frage, welche Bewußtseinsstruktur nach Entwicklung des Mentalen zu erwarten ist, denn daß mit dem heutigen mentalen Bewußtsein die kulturelle Evolution beendet sei, wird, so glaube ich, allen Ernstes wohl niemand annehmen wollen.

Um damit meine Frage von vorhin aufzugreifen: Wie aber, wenn die mystische Einheitserfahrung ein evolutionärer Vorschein dessen wäre, was nur der zur Buddhaschaft erwachte oder christförmig gewordene Mensch dauerhaft

verwirklicht, dessen Verwirklichung uns allen aber aufgegeben wäre? Wenn man sich hierzu einmal in der Geistesgeschichte der Menschheit umsieht, so wird man auf hochinteressante Antworten stoßen. Es ist ja so, daß man, wenn man in der Philosophie über etwas nachdenkt, dies sehr oft im doppelten Sinn tut, daß man nämlich tatsächlich dem nachdenkt, dem hinterdenkt, was andere schon vor einem gedacht haben.

Wenn das menschliche Bewußtsein einen Entwicklungsprozeß durchläuft, der von seinen archaisch-dumpfen Anfängen bis zur Klarheit mystischer Bewußtheit reicht, wodurch das Göttliche im Menschen zu sich selbst zu kommen vermag, so sind in der Philosophiegeschichte hierzu, wenn auch in unterschiedlicher Form, interessante Ansätze formuliert worden. Ich will dies wenigstens anhand zweier Beispiele belegen, und ohne diese als mit meiner Argumentation identisch zu erklären:

In der neuplatonischen Philosophie *Plotins* ist das Eine der unendliche Urgrund (*Plotin* 1973), an dem alle Dinge teilhaben (*Plotin* 1973), und der Ziel aller Dinge ist, denn in diesem Einen, aus dem alle Vielheit stammt, läuft alles wieder in Eines zusammen (*Plotin* 1973). In der von *Plotin* »Schau« genannten Erfahrung des Göttlichen, erblickt man Gott in sich selbst, ist mit Gott vereint und »Eines und Alles«. Dem Ausgang aus dem Einen ist daher die Rückkehr der Seele zu ihrem Ursprung komplementär (vgl. *Camus* 1978).

Diese neuplatonische Lehre von Emanation und Remanation (d.h. von »Ausfluß« und »Rückfluß«) taucht als »Ausgang« und »Rückkehr« wieder in *Hegels* »Phänomenologie des Geistes« auf (*Hegel* 1973), wenngleich dort in origineller Weise neuformuliert: *Hegel* zufolge, ist Geschichte ein Prozeß der Entwicklung des Geistes. Der Weltprozeß ist eine dialektische Bewegung, ein »sich selbst erzeugender, fortleitender und in sich zurückgehender Gang« (*Hegel* 1973), durch den der Weltgeist (als entscheidende metaphysische Instanz bei *Hegel*) zu sich kommt. Das Subjekt — und die »lebendige Substanz« — dieses Prozesses aber ist Gott, das Absolute (*Hegel* 1973). Mit anderen Worten: Der Geist entfremdet sich selbst, um dann aus dieser Entfremdung — die gleichzeitig »Bewegung seiner Verwirklichung« ist — zu sich zurückzugehen, wodurch der Weltgeist sich vollendet (*Hegel* 1973). Aus dieser Auffassung ergeben sich jedoch schwerwiegende Aporien, denn wie könnte das, was absolut ist, eines geschichtlichen Prozesses bedürfen, um am Ende absolut zu werden? (vgl. *Schorsch* 1987).

Eine vorläufige Antwort mag in dem folgenden Gedankengang liegen: Wenn sich das Absolute nur in Abhängigkeit vom jeweiligen Vollkommenheitsgrad des Relativen im Relativen und als dieses widerzuspiegeln vermag, dann war es zwar als Urgrund die ganze Zeit über der Evolution immanent, allein der noch nicht ausreichende Entwicklungsstand von Materie, Leben und Bewußtsein verhinderte seine vollkommene Selbstentfaltung. Wenn Mystik nicht nur im Eins-Sein, sondern auch im Eins-Werden besteht, dann aber ist die fundamentale Bedeutung von Evolution: Mystik.

In einem Atom, einer Blauage oder einem *Ramapithecus* kann sich kein

göttliches Bewußtsein entwickeln. Was jedoch anorganische Materie, Einzeler und subhumane Hominiden nicht vermögen, das vermag der entwickelte Homo sapiens sapiens: Wir können uns im Laufe unserer Bewußtseinsevolution unserer mystischen Einheit mit dem Einen bewußt werden und Ebenbild und Spiegelbild des Absoluten im Relativen werden.

Evolution in meiner Sicht ist deshalb der Prozeß der zunehmenden Selbstoffenbarung und Selbstentfaltung des Absoluten im Relativen und als dieses. Nach der Entwicklung magischen, mythischen und mentalen Bewußtseins ist die Ausbildung mystischen Bewußtseins — und damit der Identität von Mensch und Gott — Ziel und Abschluß der individuellen Entwicklung<sup>7</sup>.

Infolgedessen wird, ab einer gewissen Entwicklungsstufe, der Mensch nicht mehr von der Urangst angetrieben handeln, sondern weil sich in ihm das Absolute offenbart, bis nur noch Gott als absolutes Subjekt der einzig Handelnde ist. Dazu aber bedarf es des heiligen und vollendeten Menschen. Das Göttliche vollkommen zu offenbaren, heißt, das zu verwirklichen, was als Möglichkeit, als Latenz und Tendenz im Menschen angelegt ist.

Zu Beginn meiner Ausführungen habe ich die These formuliert, unserer Zeit mangle es an nichts so sehr wie an einem Menschenbild, das unseren tatsächlichen Möglichkeiten angemessen ist. Das Bild jedoch ist etwas, das mit der mythischen Struktur verknüpft ist (Vergleiche Gebser 1986). Wenn aber der Schwerpunkt unserer heutigen kulturellen Evolution in der mentalen und durch die mentale Bewußtseinsstruktur hindurch verläuft, dann erscheint es mir aus Rücksicht darauf, und entgegen meiner Ankündigung, angebracht, meine Argumentation nicht in einem Bild zusammenzufassen, sondern — wenn auch vielleicht in aller Vorläufigkeit — auf den Begriff zu bringen, um den Menschen konsequent von seinen Möglichkeiten her zu begreifen, und zwar auch dann, wenn ich damit möglicherweise eine gewisse Doppeldeutigkeit evoziere: Der Mensch ist das gottverwirklichende Lebewesen<sup>8</sup>.

Da dies aber nicht nur für ein paar Auserwählte gilt, sondern für uns alle, verweist Philosophie in letzter Konsequenz auf das eigene Leben. Jeder Mensch ist in den Prozeß der Selbstentfaltung des Göttlichen verwoben. Nichts und niemand ist hiervon jemals getrennt. Im eigenen Leben die Kluft zwischen Möglichkeit und Wirklichkeit zu überbrücken und Gott zu verwirklichen — darin auch findet die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies ihre Erfüllung.

7 Diese vier Bewußtseinsstrukturen lassen sich vielleicht in der Begriffsreihe Emotion — Imagination — Mentation — Transformation zusammenfassen

8 Hiermit soll wenigstens tentativ der Kern meiner philosophischen Anthropologie ausgedrückt werden. Anzumerken ist allerdings noch, daß die im Kongreßtitel genannte Dreierheit von »Körper, Seele und Geist« keine Trichotomie darstellt, etwa im Sinne der obengenannten für das mentale Bewußtsein so charakteristischen Dualität. Psyche (d.h. Gefühl und Verstand) und Körper sind nur unterschiedliche Ausdrucksformen und gewissermaßen raumzeitliche Manifestationen des Geistes, des göttlichen Selbst, im Körperlichen und Psychischen. Diese Schlußfolgerung ergibt sich aus dem Gesagten.

*In Search of the Lost Paradise*

Christof Schorsch (Berlin)

In our times there is a great need of philosophical understanding of man. Every age of mankind has had its ideal, only our culture has given up all this. Man is to be considered as a bunch of instincts and desires or as a human being determined by society or economics. What we can find is the well-adapted man without problems, a very unattractive and dubious surrogate, because man in his existential situation is confronted with isolation and fragmentation. In the process of developing ego-identity man finds himself in a world opposite to him, threatened by coldness and lacking communication and relations.

This alienation of man, however, has always represented the general »conditio humana«: the fear of the lonesome »ego« towards the »non-ego« perhaps can be considered as the primeval fear, since man of all times and cultures had always been confronted with the eternal question of man: how to transcend the own life and to become »one«. For this understanding there are many examples in cultural tradition. According to *Nietzsche* the seeking for unity and being whole is to be understood as a basic category of human existence. It is also to be found within the Jewish-Christian culture and is expressed in many myths. It can be found in the »Golden Age«, in the architecture of Gothics, in the modern ideal of progress, in the Messianic realm of peace, in the communistic eschatology and also in the work of *Ernst Bloch*, in the fulfillment of what is intended: a more adequate world. Communication between men is the way to avoid isolation and solitude. However, the longing for the lost paradise goes beyond the direct experience. The real longing is to be stilled only by the longing for the eternal. This refers to the basic question of man. According to *Plotin* the aim is to get up to the very beginning in its own self and to become one out of the multitude, and *Augustinus* states: »restless is our heart until it rests in You.«

Evolution shows that all which exists is grown and has become, being part of the same fundamental process, it occurs differently only in different stages: cosmic, prebiotic, biologic, cultural. Then we also have to understand that the self, being aware of its own existence, has become differentiated out of the unity with nature. For these stages of evolution of the consciousness of man — archaic, magic, mythic, and mental — there is evidence enough. Interesting, however, is the question which structure of consciousness will follow the mental stage, with objectivity and science being the central categories. What if, the author asks, the condition which is revealed in mystical experience of unity would be a task and a foreshadowing appearance of evolution for all of us?

Referring to the understanding of *Plotin* and *Hegel* the author gives a preliminary answer: if the absolute exists only in dependency the grade of accomplishment of the relative, then the absolute is always immanent to the process of evolution. Only the unsufficiently developed state of the consciousness pre-

vented a full development of the self. Then mysticism does not only exist in being whole, but already in the process of becoming whole, and the fundamental meaning of mysticism then would be: evolution. We are able to become aware of our mystical unity in the process of evolution and to become image and reflected image of the absolute within the relative. Thus, evolution is the process of manifestation and display of the self in the relative and as such. The identity of man and God then is goal and end of the individual developing process. Then, after having reached a certain stage of development, man will no longer be impelled by his primeval fear, but reveal the godlike till God as the absolute subject will be the only actor. That means to accomplish what is put on as a latency and a possibility in man. To understand man consequently by his possibilities means: Everybody is involved in the process of displaying the godlike. To bridge the gap between reality and possibility in one's own life and to realize god also means to fulfill the longing for the lost paradise.

### Literatur

- Adorno, Theodor W. (1977): Erziehung nach Auschwitz. In: Ders.: Erziehung zur Mündigkeit (Frankfurt a.M.)
- Augustinus, Aurelius (1985): Bekenntnisse (München)
- Bloch, Ernst (1985): Das Prinzip Hoffnung. In fünf Teilen, 3 Bde. (Frankfurt a.M.)
- Campbell, Joseph (1956): Hero with a Thousand Faces (New York)
- Camus, Albert (1978): Christliche Metaphysik und Neuplatonismus (Reinbek)
- Fromm, Erich (1976): Haben oder Sein. Die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft (Stuttgart)
- (1979): Die Kunst des Liebens (Frankfurt a.M.)
- Gebsler, Jean (1986): Ursprung und Gegenwart, 3 Bde. (München)
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich (1973): Phänomenologie des Geistes (Frankfurt a.M.)
- Keen, Sam (1984): Die Lust an der Liebe. Leidenschaft als Lebensform (Weinheim/Basel)
- Kempis, Thomas a/Gerrit Groote (1980): Das Buch von der Nachfolge Christi (Stuttgart)
- Maslow, Abraham A. (1981): Psychologie des Seins. Ein Entwurf (München)
- Plotin (1973): Ausgewählte Schriften (Stuttgart)
- Purohit, Shree Swami/W.B. Yeats (1937): The Ten Principal Upanishads (London)
- Rahner, Karl/Vorgrimmler, Herbert, (1985): Kleines Theologisches Wörterbuch (Freiburg i.Br.)
- Rozsak, Theodore (1982): Mensch und Erde auf dem Weg zur Einheit (Soyen)
- Schlette, Heinz Robert (1974): Religion. In: Herman Krings/Hans Michael Baumgartner/Christoph Wild (Hrsg.): Handbuch philosophischer Grundbegriffe, 6 Bde. (München)
- Schoeps, Hans-Joachim (1979): Religionen. Wesen und Geschichte (München)
- Schorsch, Christof (1985): Am Anfang war das Wort — und am Ende. . . Umriss einer Kommunikationstheorie der mystischen Erfahrung. In: *Communicatio Socialis* 4/85
- (1986): Auf der Suche nach der Einheit: Philosophische Gedanken zum Begriffspaar »Kommunikation« und »Kommunion«. In: *Dyn. Psychiat.* (19) 121—132
- (1986 a): Die Ökologie des Seins. Zur Wahrnehmung von »Natur« in der mystischen Erfahrung. In: Holger Schleip (Hrsg.): Zurück zur Natur-Religion? Wege zur Ehrfurcht vor allem Leben (Freiburg i.Br.)
- (1987): Auf der Suche nach der Einheit. Ein philosophischer Essay (Essen)
- Wilber, Ken (1984): Die Geburt des Ego. In: *Psychologie heute* 9/84
- (1984a): Halbzeit der Evolution: Der Mensch auf dem Weg vom animalischen zum kosmischen Bewußtsein (Bern/München/Wien)
- Die Wolke des Nichtwissens (1983): In: Willi Massa (Hrsg.): Kontemplative Meditation. Die Wolke des Nichtwissens (Mainz)

Adresse des Autors:  
Christof Schorsch, M.A.  
Martin-Opitz-Straße 22  
1000 Berlin 65

## Reencounter with Romania

Rita Rogers (Los Angeles)\*

Die Autorin, jüdische Emigrantin aus Rumänien und seit Jahrzehnten Psychiaterin und Sozialpsychologin in Los Angeles, USA, beschreibt in dieser Arbeit ihre Eindrücke und Erfahrungen beim ersten Wiedersehen ihres Heimatlandes anlässlich einer Kongreßreise auf Einladung der Universität von Bukarest, Rumänien.

Aus der Beschreibung ihrer Begegnung mit dem Land ihrer Kindheit, der Landschaft und mit ihren Landsleuten wird das Problem deutlich, mit dem jeder bei der Wiederbegegnung mit den Orten der Kindheit konfrontiert ist: hat sich die Realität in den Jahrzehnten derart verändert? Oder wurde die damalige Realität idealisiert wahrgenommen oder später in der Erinnerung idealisiert?

In June, 1985, I received an invitation from the Medical School of the University of Bucharest to attend a conference in Iasi, Romania, at the end of August. Since I had just returned from the International Congress of Physicians Against Nuclear War, hosted in Hungary, my first impulse was to decline the invitation. The moment I attempted to compose my response, however, I felt pangs of sadness at the prospect of refusing an invitation from my native country. After a few more minutes of thought, I cabled my acceptance along with the title of my presentation («Assessment of Parent-Child Vulnerabilities»).

I arrived at the Bucharest airport on August 27th. As I passed through customs, I noticed with parochial pride that the airport offices checking our passport addressed most passengers in their native tongue. As I waited for my domestic flight to Iasi, I sat in a small, cozy lounge which lacked air-conditioning but was adorned with beautiful lace curtains (probably made in Pascani, famous for its lace work). I pondered how comforting it felt to me that, upon my return to my childhood land, the domestic airport waiting room looked more like the livingroom of my childhood than like the airport lounges of my adult life. One single attendant was present, and, without the aid of computers, she was competently sending off domestic flights and issuing boarding passes. She spoke to the passengers with nurturing care, making sure that they took their luggage (not only hand luggage!) onto their domestic planes.

The loveliest sight in the lounge was that of a young, attractive woman who was waiting with her eight-month-old baby daughter. Without the help of a single toy, she entertained her little girl with glowing, loving attention for three-and-a-half hours. So much intimacy flowed between her and her little girl that even a toy would have been an intruding foreign object. I had not witnessed such a mutually gratifying mother-child relationship for a very long time.

When I arrived in Iasi a physician was waiting for me, standing in the field that looked like the fields of my childhood. He had a beard and a very classical Romanian face. He told me that his father and grandfather had been physi-

\* M.D., Clinical Professor of Psychiatry, University of California in Los Angeles

cians before him. As we drove through the sunset in the ancient and academic city of Iasi, he discussed with urgency the need for Romania to become industrialized — regardless of the hardships the people would have to endure. »Since World War II, only the industrialized countries can make it,« he added thoughtfully and with patriotic sadness.

The Congress was exciting and I was filled with pride as I heard the Romanian physicians present their papers in fluent French. All presentations were eloquently delivered, without a glance at notes.

Special considerations were made for me to see as much of Iasi as possible. I was taken to all the historically rich sites, such as the House of the Academy of Science and the Polytechnical Institute. On the following day our Romanian hosts (the faculty of the medical school) took us on an excursion to Northern Moldova — the land that remains of the Bukovina in Romania. As we travelled leisurely through the country the landscape gradually changed. With a sense of poignancy and awe, I looked out at the gentle, lush, and eternal hills of the Bukovina — hills that quietly mold the peasantry into the scenery. I could not imagine one without the other. The hills, the faces of the peasants, the national costumes, the pace and rhythm — all seemed unchanged since time immemorial; and definitely unchanged since the time of my childhood.

As we entered Gura Humora the sun was setting and people were chatting on benches in front of their homes. The air was crisp, and so were my memories. I unconsciously moved away from my French colleagues and closer to my Romanian colleagues. To speak French now would have contaminated my immersion into childhood memories. When we arrived in Campulung, the train whistle through the mountain air sounded exactly as it had sounded some fifty years ago, when I would come with family to visit my Aunt Mina.

On Friday morning, the 30th of August, I almost skipped with delight in the brisk mountain air as I strolled through Campulung. I convinced a kind woman to open her store for me and to sell me a little Bukovinian carpet, which now sits in my office. I have found myself telling all my patients where it is from — which I know does not correspond with customary psychiatric etiquette.

After my carpet purchase, we were taken to a beautiful meadow where Romanian musicians played their traditional authentic instruments. A toothless gypsy playing the cymbal correctly sized me up as to my vintage and nostalgic feelings. He began playing, »Iti mai aduci aminate Doamna?« (Do You Still Remember Lady?) Our hosts had a difficult time getting me to leave that gypsy and my memories.

In Solca we were entertained by the manager of a beer brewery. The mititei (Romanian-style hamburgers) were delicious and our mood was glorious. After we had left Solca that Friday night, we got a flat tire. As our bus driver calmly changed the tire, we left the bus and, there in the moonlight — in the middle of the road between Solca and Radauti — we danced *perinita* (a traditional Romanian dance). Meanwhile, peasants were arriving in horse-drawn

carriages from their market-day in Radauti. They looked at us dancing *perinita* in the moonlight but did not seem startled. *Perinita*, it seems, is still as much a part of life in Romania as going to the market or eating mamaliga (corn mush).

When we drove through Radauti I was quite overwhelmed by memories. I did not go to our house, the home of my childhood, for the last time I had visited it, it had hurt too much to see it so dilapidated and disgraced.

In the Radauti of today, everyone wears national costume. It has become a city of peasants. Gone are the urbane Romanians, the Germans, the Jews. The Radauti of 1985 has nothing in common with the Radauti of my childhood. I was quiet as we ate lunch at the Restaurant Nordic. As I looked out the window, I did not even imagine the silhouettes of my parents, my family and friends. There was no congruence between my memories and the scenery I now beheld. I rushed the group, hoping to leave Radauti as quickly as possible — even though we had come there for my sake.

We left the Bukovina by train, travelling from Suceava to Bucharest. I was sitting in a compartment with Bulgarian and Romanian colleagues. As we passed the Romanian towns with names familiar from my early years, I conversed with an intelligent, articulate and cultured Romanian academic physician. We spoke about Romania, its people and its history. We also spoke freely about its emotional climate. Suddenly, he interrupted me. »Did you ever consider writing a book about you and Romania?«, he asked enthusiastically. The question stirred many thoughts and feelings within me. The Romania I remembered was the Romania of my childhood. Indeed, it would be more accurate to say it was not a memory of the Romania of then but of the Bukovina of then. *Radauti* and *Bukovina* had meant security to me. How much did this sense of security derive from the security of a home in which tenderness and loving care were unquestionably mine just because I existed!

When I had gazed out of the bus window in Radauti, the street scene I saw was so different from my childhood vision of it that I did not want to set foot in the town. On the other hand, when I recently spent the Day of Atonement (Yom Kippur) in a synagogue in Encino, California, the melodies, the service, and the zestfulness of the congregation brought back longing memories of the little *shul* (Wiznitzer Synagogue) in Radauti and my grandfather praying *Nile* (the last prayer of Yom Kippur). The large, ornamented, elegant, air-conditioned temple in the midst of the Los Angeles Valley was so different from the little Wiznitzer Synagogue, and from Radauti, yet in important ways it was touchingly similar. I think it is not a question of sights and sounds so much as the memory of the intensity of feelings: feelings from childhood, which become the tapestry into which the framework of our lifelong feelings are interwoven.

A child psychiatrist in the middle of such an experience cannot help but ask herself why childhood memories, experience, and perceptions persevere with such intensity and longevity? Is it because they are the newest experiences of

the lifetime? Is it because children are egocentric, viewing everything that happens around them as being caused by them? Why is our childhood entanglement so much tighter than our later relationships and life events? Why do we carry the shadows of our sibling rivalries so vividly into our peer relationships at school and work? And why does the »emotional place« of our childhood invade all other places of our lives?

My reencounter with Romania raised these questions. I have lived in so many different locations, and for much longer periods of time than I lived in Radauti. Yet, the Radauti of the 1930s remains a framework for my judgments and perceptions, for my dreams and aspirations.

### *Wiederbegegnung mit Rumänien*

Rita Rogers (Los Angeles)

Anlässlich einer Reise zu einem medizinischen Kongreß in Iasi, Rumänien, auf Einladung der Universität Bukarest, beschreibt die Autorin, Psychiaterin in Los Angeles, USA, ihre Gefühle und Eindrücke beim Besuch ihres Heimatlandes, das sie jahrzehntelang nicht gesehen hatte. Sehr bewegend beschreibt sie, wie sie ihre Landsleute im Kontakt zu ihr und untereinander erlebt, wie sie ihren rumänischen Kollegen auf dem medizinischen Kongreß begegnet.

Die den Leser mitreißende Freude der Autorin bei dieser Rückkehr in das Land ihrer Kindheit gipfelt darin, daß die Autorin berichtet, wie sie, anlässlich einer Reifenpanne des Reisebusses mitten auf der Landstraße, mit den Landsleuten einen alten rumänischen Volkstanz tanzt. Doch bricht diese Freude ganz plötzlich in dem Moment ab, als sie ernüchert realisiert, wie ihr eigener Geburtsort heute aussieht und in keinerlei Übereinstimmung mehr ist mit ihren Erinnerungsbildern aus ihrer Kindheit.

Am Schluß ihrer Arbeit stellt die Autorin die Fragen, warum Kindheitserinnerungen einen so intensiven Einfluß auf das spätere Leben eines Menschen haben, und warum häufig die Begegnung mit der heutigen Realität so wenig den verinnerlichten Bildern entspricht: Hat man schon in der Kindheit die Heimat idealisiert, oder erkennt man sie nun als Erwachsener nicht wieder, hat man sie in der Erinnerung als Erwachsener verklärt, oder hat sich der Ort in der Realität so verändert, daß man ihn nicht wiedererkennen kann?

### Literature at the author

Author's Address:  
Prof. Rita Rogers, M.D.  
36 Mala ga Cove, Suite 203  
Palo Verdes Estate  
California 90274  
USA

## Frieden und Entwicklung — Zum Paradigmenwechsel in der internationalen Politik\*\*

Helmut Volger (Berlin)\*

In der vorliegenden Arbeit analysiert der Autor den sich abzeichnenden allmählichen Paradigmenwechsel in der internationalen Politik anhand der Entstehungsgeschichte und Wirkungsanalyse von fünf Studien über Abrüstung und Entwicklung, die von der UNO in Auftrag gegeben und von internationalen Experten erstellt wurden.\*\*\*

Auf dem Hintergrund zunehmender ungelöster Weltprobleme wie Hunger, Massenarmut, Seuchen, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und ökologischer Katastrophen und gleichzeitig gigantisch wachsende Rüstungsausgaben in allen Nationen, 150 Kriegen in aller Welt seit 1945, hat die UNO, wie der Autor darlegt, die Aufgabe übernommen, die globale und ganzheitliche Wahrnehmung der Weltprobleme in ihren wechselseitigen Zusammenhängen zu fördern: durch Studien von Expertengruppen von Wissenschaftlern erforscht sie die Problemzusammenhänge und die gewonnenen Erkenntnisse weltweit. In der UNO, d.h. außerhalb der nationalen politischen und wirtschaftlichen Systeme, ist in einem vielfältigen formellen und informellen Netz von Kleingruppen des internationalen Gefüges auf der Grundlage der Gleichberechtigung Vertrauensbildung und ideologisch grenzüberschreitende Konsensbildung möglich, die dann im nationalen Rahmen in dem Kleingruppengeflecht an der Basis in Gewerkschaften, Kirchen etc. diskutiert und in praktisches Handeln umgesetzt werden muß, gegen die Widerstände etablierter, gruppendynamisch erstarrter Machtkomplexe in Politik und Wirtschaft, wie es sich deutlich am Beispiel der Nachrüstungsdiskussion in den 80er Jahren belegen läßt. Die UNO hat dabei trotz ihrer scheinbaren Machtlosigkeit zusammen mit den Nongovernmental Organizations, wie z.B. der WADP, zunehmend Bedeutung als Vermittler von globalen Sichtweisen der Weltprobleme in die Nationen hinein gewonnen.

Das Beispiel der Rüstungs- und Entwicklungsproblematik in der Welt macht das durch die UNO geförderte neue Denken deutlich: wie die UN-Studien belegen, erzeugt Rüstung in Industrieländern und vor allem Entwicklungsländern verzerrte Wirtschaftsstrukturen, Inflation, Arbeitslosigkeit, sinkende Wachstumsraten, Staatsverschuldung und wachsende soziale Spannungen statt Sicherheit zu erzeugen. Selbstbestimmte soziale und politische Entwicklung andererseits, die jedem Menschen eine gerechte Teilhabe an wirtschaftlichen Ressourcen und politischen Entscheidungen gewährt, bewirkt innen- und außenpolitischen Frieden der Nationen nicht nur im militärischen Verständnis, d.h. Abwesenheit von Krieg, sondern im umfassenden politischen und geistigen Sinn.

Sozialenergetische und gruppendynamische Grundlage des Paradigmenwechsels bildet die zunehmende wissenschaftliche und politische Projektarbeit in einem Netzwerk von Kleingruppen, die international über Nongovernmental Organizations koordiniert sind. Ihr sozialenergetisches Potential ermöglicht die Überwindung politischer Ängste und Bedrohungsvorstellungen und öffnet den Weg zu neuen Begegnungen und Sichtweisen.

Lassen Sie mich mit den Worten des Berichts der UNO-Expertengruppe von 1981 über Abrüstung und Entwicklung beginnen, die unsere Weltsituation beschreiben: »Die Welt steht am Scheideweg. Sie kann entweder weiter

\* Dr. phil, Studiendirektor, Fachbereichsleiter für Politische Weltkunde und Geschichte, Lehrbeauftragter an der Freien Universität Berlin

\*\* Vortrag gehalten auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 6.—10. März 1987 in der Fachhochschule München zum Thema »Körper, Geist und Seele«

\*\*\* Der Vortrag ist die Kurzfassung des inzwischen erschienenen Buches: Helmut Volger, Der Wandel der Perzeption von Abrüstung, Entwicklung und Konversion in der UNO (Frankfurt/M: Haag & Herchen Verlag 1987).

wettrüsten oder sie kann sich auf eine gesündere wirtschaftliche und politische Ordnung zu bewegen. Beides geht nicht, denn Wettrüsten und Entwicklung konkurrieren um dieselben Ressourcen.« Diese ernste Mahnung der Experten von 1981, die Welt nicht »krank« zu rüsten, hat 1987 nichts von ihrer brennenden Aktualität verloren.

Zwei Nachrichten aus den letzten Tagen machen es überdeutlich: Die erste stammt aus Stockholm vom schwedischen Friedensforschungsinstitut SIPRI: SIPRI hat ermittelt, wie der Berliner Tagesspiegel am 6.3.1987 veröffentlichte, daß 51 Länder — eine unglaubliche Zahl — Waffen in die Region am Persischen Golf, wo der Krieg zwischen Iran und Irak tobt, geliefert haben. Weiterhin hat SIPRI errechnet, daß aufgrund der vorhandenen Rüstungspotentiale beider Kontrahenten am Beginn des Krieges der Krieg längst zu einem Ende gekommen wäre, wenn sich alle übrigen UNO-Mitglieder an die UN-Regeln für den Rüstungsexport, d.h. keine Exporte in Spannungs- und Kriegsgebiete, gehalten hätten. Das Geschäft mit dem Krieg hält den Krieg am Golf am Leben und gefährdet permanent den Weltfrieden in unkalkulierbarer Weise. Kann man daran nichts ändern?

Die zweite Nachricht kommt vom Bevölkerungsfonds der UNO, der UNFPA: Sie meldet, daß die Menschheit in diesem Jahr die 5-Milliarden-Grenze überschreiten wird und fordert daher alle Regierungen und Non-Governmental-Organisations der UNO auf, den 11. Juli 1987 als »Tag der 5 Milliarden« durch geeignete Informations- und Diskussionsveranstaltungen zu begehen. (Die WADP als NGO der UNFPA setzt sich in Dr. *Debnés* Vortrag und in diesem Referat mit dem Thema auseinander).

5 Milliarden Menschen, obwohl die Nationen der Welt schon bisher die Befriedigung der Grundbedürfnisse der Menschheit nicht gewährleisten konnte? 600 Millionen Menschen sind arbeitslos, zwischen 500 Mill. bis 1 Mrd. Menschen hungern bzw. sind unterernährt, 900 Millionen Menschen sind Analphabeten, 1,5 Mrd. Menschen haben keine ausreichende medizinische Versorgung, 3 Mrd. Menschen keine hygienisch einwandfreie Versorgung mit Trinkwasser, so daß monatlich 750 000 Menschen an Folgekrankheiten durch verseuchtes Wasser sterben. Kann die Menschheit ihre Weltprobleme nicht mehr lösen, ist die Welt an ihre Belastungsgrenze gekommen?

Zweifellos ist, wie es der Club of Rome seinerzeit formulierte, die Welt am »Point of No-Return«, geht es, wie es der Titel des Berichts der Nord-Süd-Kommission unter Leitung von *Willi Brandt* ausdrückt, darum, »das Überleben zu sichern«, Hilfe in einer Weltkrise zu leisten, die durch Wettrüsten, Ressourcenverschwendung und Umweltzerstörung droht (*Brandt* 1981).

Erste und vordringlichste Aufgabe ist es dabei, überhaupt ein Bewußtsein von den Problemen in der Weltbevölkerung zu wecken, ein Bewußtsein, das noch weitgehend fehlt: Zum einen fehlt, wenn man von den engagierten Verfechtern der Friedensbewegung in Westeuropa und USA einmal absieht, ein adäquates Gefahrenbewußtsein, was die Weltrüstung angeht.

*Inga Thorsson*, die Chairfrau der UNO-Expertengruppe für die Studie »Dis-

armament and Development« 1982 macht dafür vor allem psychologische Gründe verantwortlich: »die militärische Technologie scheint immer weiter fortzuschreiten, so als würde sie von einer unsichtbaren, entseelten Hand gedrängt; es ist äußerst schwierig, sich den Umfang möglicher Zerstörung, den die heutigen Kernwaffenarsenale beinhalten, vorzustellen; das Fehlen eines Durchbruches oder eines sichtbaren Fortschrittes bei den Abrüstungsverhandlungen kann das Gefühl hervorrufen, daß jegliche Abrüstungsanstrengungen wertlos seien. . .« (*Thorsson* 1986)

Das gilt in gleicher Weise auch für die übrigen Weltprobleme, wie Überbevölkerung, Armut, Hunger, Umweltzerstörung, Arbeitslosigkeit: sie übersteigen in ihrer Komplexität das Begriffsvermögen der öffentlichen Meinung und der Politiker in den Nationen der Welt: *Willi Brandt* drückt es in der Einleitung zum oben zitierten Bericht der Nord-Süd-Kommission folgendermaßen aus: »Wir sehen uns mehr und mehr Problemen gegenüber, welche die Menschheit insgesamt angehen, so daß folglich auch die Lösungen hierfür in steigendem Maße internationalisiert werden müssen. Die Globalisierung von Gefahren. . . erfordert eine Art 'Weltinnenpolitik', die über den Horizont von Kirchtürmen, aber auch nationaler Grenzen hinausreicht. Dies vollzieht sich bisher nur im Schneckentempo. Weithin herrscht ein defensiver Pragmatismus vor. . . in einer Zeit, in der die wahren Interessen der Menschen neue Perspektiven und weitsichtige Führung erfordern. Das, was man 'internationale Gemeinschaft' nennt, ist noch zu sehr abgeschnitten von der Erfahrung der einfachen Leute. . . Die Mittel der Kommunikation und die Tätigkeit des Begreifens haben nicht miteinander Schritt gehalten. . .« (*Brandt* 1981)

Die Weltprobleme lassen sich von der Menschheit bewältigen, aber nicht mit dem alten Denken, einem abgetrennten, kleinschrittigen Kategoriendenken, das immer nur den eigenen Standpunkt, die eigenen Interessen und Bedürfnisse sieht.

Gefordert ist ein klares Verständnis der gegenwärtigen Lage, ihrer Gefahren, aber auch ihrer Chancen, gefordert ist ein neues Paradigma, das neue Energien und politische Kräfte freizusetzen vermag: Ein Paradigma gegenseitiger Verbundenheit, der Solidarität aller Menschen und eine Sichtweise, die alle Weltprobleme in ihrer wechselseitigen Verflochtenheit wahrnimmt, die destruktiven Prozesse im Militärssektor, aber auch in der Weltwirtschaftsordnung und den Sozialstrukturen wahrnimmt ebenso wie die konstruktiven Möglichkeiten, die vorhandene menschliche kulturelle, wirtschaftliche, soziale Traditionen bieten können aus einem anderen Denken heraus, das Menschen in ihrer Identität ernstnimmt statt sie nach einem bestimmten Entwicklungsbild formen zu wollen.

Lassen sie mich den Paradigmenwechsel an einem ausgewählten Problemzusammenhang, den Problemaspekten Frieden bzw. Sicherheit und Entwicklung demonstrieren: Bis heute hat sich durch die Jahrhunderte die Denktradition militarisierter Gesellschaften in der Geschichte erhalten, Sicherheit und Frieden sei nur mit militärischen Mitteln zu erhalten, wird Frieden als Abwe-

senheit von Krieg verstanden. Entwicklung andererseits wurde nach dem Muster europäischer wirtschafts- und sozialpolitischer Modernisierung in der Neuzeit als Industrialisierungs-Prozess verstanden und den unabhängig gewordenen Nationen seit den 60er Jahren zur Nachahmung empfohlen bzw. mit dem Instrument der Entwicklungshilfe weitgehend »aufgezwungen« oder sie in jene Richtung »manipuliert«.

Beide Denkschemata haben aber offensichtlich versagt: sie bieten keine Lösung für die drängenden Weltprobleme nach dem 2. Weltkrieg. Im Gegenteil, wie bereits oben ausgeführt, nehmen die Probleme in ihrer Brisanz ständig zu: trotz ausgeklügelter Abschreckungssysteme wird die Welt immer unsicherer, rüsten immer mehr Länder auf, hat es trotz offiziellem Frieden in der Welt rund 150 Kriege bzw. kriegerische Konflikte mit ca. 50 Mill. Toten gegeben, wie die Friedensforscher errechnet haben. Ebenso nehmen Hunger, Armut und Krankheit ständig zu, wie die Entwicklungsexperten in ihren Forschungen feststellen müssen (vgl. *Kende 1977, Matthies 1982*)

Entschiedenster Anwalt eines Paradigmenwechsels ist angesichts dieser veragenden Denkweise der Industrieländer und ihrer Nachahmer die UNO: sie kämpft seit Anfang der 60er Jahre, d.h. seit dem Hinzukommen der neuen jungen Nationen der Dritten Welt, um eine vernetzte, globale Sichtweise der Probleme: So wie es die deutsche Populärfassung der UNO-Studie »Disarmament and Development« 1982 in ihrem Titel formuliert, geht es heute sowohl darum »Frieden zu fördern«, um dadurch »Entwicklung zu sichern«, als auch darum »Entwicklung zu fördern«, um dadurch »Frieden zu sichern«, denn erstmals hat die UNO in den 70er Jahren das neue Paradigma entwickelt, daß ohne Frieden, d.h. ohne Abrüstung, gar keine Entwicklung möglich ist, weil die Rüstung jegliche Fortentwicklung verhindert, und andererseits soziale und wirtschaftliche Entwicklung Grundvoraussetzung für einen wirklichen sozialen und politischen inneren und äußeren Frieden einer Gesellschaft darstellt.

Wie kommt es, daß — nachdem die UNO fast 20 Jahre lang vergeblich um die Verbreitung dieses Paradigmas in der Weltöffentlichkeit gekämpft hat, versucht hat, diesen elementaren Zusammenhang zwischen Abrüstung und Entwicklung den Menschen zu vermitteln — nun seit dem Ende der 70er Jahre jenes Paradigma mehr und mehr in den Mittelpunkt der internationalen Diskussion gerät?

Zum einen sind die Rüstungsausgaben in den 80er Jahren in vielen Ländern der Welt immer schneller gewachsen: Es gibt inzwischen mehr als 100 Millionen Menschen, die mit Rüstung und Militär zu tun haben, pro Soldat werden in der Welt 19 300 Dollar ausgegeben, die gesamten Weltmilitärausgaben erreichen die schwindelerregende Summe pro Jahr von 600 Mrd. Dollar, d.h. pro Kopf der Erdbevölkerung 108 Dollar im Vergleich zu 85 Dollar Ausgaben für Gesundheit.

Zugleich hat die Rüstung mit der Zunahme der Zahl der Atom- und Raketemächte, mit der Aufstellung der europäischen Mittelstreckenraketen und der Planung und der Erprobung des SDI-Projektes eine neue Stufe der Instabi-

lität im gegenseitigen Bedrohungssystem erreicht.

Gleichzeitig haben die übrigen Weltprobleme, um deren Lösung Nationen und internationale Organisationen ringen, sich stetig verschärft: die Verknappung der Rohstoffe, langfristige Umweltschäden bis hin zur Wüstenbildung und Schädigung der Ozonschicht der Atmosphäre, stagnierendes Wirtschaftswachstum, wachsende Dauerarbeitslosigkeit und eine sich öffnende Schere der ungleichen Einkommensverteilung innerhalb der Nationen und zwischen Entwicklungs- und Industrieländern. Halten die gegenwärtigen Entwicklungstrends an, werden im Jahr 2000 ca. 500 Millionen Tonnen Nahrungsmittel in der Dritten Welt fehlen sowie ca. 1 Milliarde Arbeitsplätze in aller Welt und wird sich eine wachsende Umweltzerstörung breitmachen. Der vom US-Präsidenten Carter in Auftrag gegebene Bericht »Global 2000« faßt die Prognosen für das Jahr 2000 wie folgt zusammen: »Wenn sich die gegenwärtigen Entwicklungstrends fortsetzen, wird die Welt im Jahre 2000 noch überbevölkerter, verschmutzter, ökologisch noch weniger stabil und für Störungen anfälliger sein als die Welt, in der wir heute leben. . . Trotz eines größeren materiellen Outputs werden die Menschen auf der Welt in vieler Hinsicht ärmer sein als sie es heute sind.«

Wie läßt sich überhaupt jener allgemeine Trend aufhalten, der gordische Knoten der Probleme durchschlagen? Es gilt, den Zusammenhang zwischen den einzelnen Prozessen zu sehen: Rüstung erzeugt wachsende Unterentwicklung, verschwendet knappe Ressourcen und erzeugt Arbeitslosigkeit. Indem die Rüstung sowohl in Industrie- wie Entwicklungsländern knappe Ressourcen und Investitionsmittel fehlerhaft, kapitalintensive, arbeitsplatzvernichtende automatisierte Produktionsweisen begünstigt und die technologischen und marktwirtschaftlichen Prozesse verzerrt, schafft sie langfristig wachsende Arbeitslosigkeit (so z.B. allein in den ärmsten Ländern Asiens und Afrikas ca. 11 Millionen zusätzliche Arbeitslose) und ruft sinkendes Wirtschaftswachstum und wachsende Staatsverschuldung hervor, wie die UN-Studien über »Die wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Rüstungswettlaufs« (*United Nations* 1972a, 1978) belegen.

Vor allem die Entwicklungsländer werden von diesen schädigenden Effekten der Rüstung besonders betroffen, da die Rüstung aufgrund ihres noch geringen Wirtschaftspotentials einen größeren Anteil am Bruttosozialprodukt ausmacht: zwar machen ihre Rüstungsausgaben »nur« 16% der Weltrüstung aus, andererseits sind aber ihre Rüstungsausgaben bereits dreimal so hoch wie die gesamte westliche Entwicklungshilfe an die Entwicklungsländer — d.h. man könnte sagen, die Rüstung zehrt die gesamte Entwicklungshilfe auf und verschlingt zusätzlich Teile der vorhandenen sozioökonomischen Basis für weitere Entwicklung — sie dreht das Rad der Entwicklung zurück.

Hervorgerufen wird die Aufrüstung der Entwicklungsländer durch wachsende soziale Spannungen in den Nationen sowie durch die Angst, durch die Großmächte zur Sicherung der Rohstoffausbeutung und zur Aufrechterhaltung der bestehenden Weltmilitärordnung im Rahmen des Ost-West-

Konflikts militärisch erpreßt bzw. besetzt zu werden, ein Vorgang, der seit dem Zweiten Weltkrieg viele Male stattgefunden hat. Die Aufrüstung der Dritten Welt ist somit vor allem eine Folge der ungleichen Verteilung von Entwicklung wie auch Folge der Übertragung des Ost-West-Konfliktes auf die Dritte Welt.

Begünstigt wird die Aufrüstung zusätzlich durch die massive Rüstungsexportpolitik der Industrieländer, die großzügige Kredite zum Waffenkauf bereitstellen, die dann den Schuldenberg der Entwicklungsländer vergrößern. Das Argument lautet: »Wenn wir nicht liefern, liefern die anderen.« Der Rüstungsexport dient, das wird offen zugegeben, zur Lösung eigener wirtschaftlicher Probleme: der Waffenverkauf sichert Arbeitsplätze — man denke nur an U-Boote für Chile oder kürzlich für Südafrika.

Dabei schafft die Rüstung weder die erhoffte Sicherheit und Stabilität für die Entwicklungsländer noch die wirtschaftliche Prosperität in den Industrieländern: In den Entwicklungsländern verringert der Rüstungsexport die Devisen für den Import lebenswichtiger und entwicklungs-nützlicher Güter, er erzeugt eine wachsende technologische Abhängigkeit von multinationalen Rüstungskonzernen, dem zivilen Bereich werden qualifizierte Techniker und Facharbeiter entzogen. Das Rüstungspotential erhöht politisch-psychologisch die innen- und außenpolitische Konfliktbereitschaft, wie z.B. viele innerafrikanische Konflikte belegen.

Insgesamt erzeugt die Rüstung sowohl in den Industrieländern wie auch in den Entwicklungsländern eine Militarisierung der Politik, die soziale Entwicklung, Demokratisierung und Vertrauensbildung national wie international hemmen.

Es bedeutet sowohl wirtschaftlich wie politisch, daß Rüstung jede weitere Entwicklung unmöglich macht: in Zahlen ausgedrückt: bereits 5% der heutigen Rüstungsausgaben der Industrieländer von 500 Mrd. US-Dollar würden ausreichen, die dringendsten Ernährungs-, Gesundheits- und Bildungsprobleme der Dritten Welt auf einen Schlag zu lösen. Deshalb seit Jahren die Forderung vieler Politiker in der UNO nach wenigstens einer prozentualen Rüstungskürzung aller Länder und dem Transfer der freiwerdenden Mittel in die Entwicklungshilfe.

Dabei schafft die Rüstung nicht nur in den Entwicklungsländern Rückentwicklung, sondern auch in den Industrieländern: Um es mit den Zahlen einer UN-Studie auszudrücken: Wenn der Rüstungswettlauf im gleichen Tempo anhält, wird der Prokopfverbrauch z.B. in der Sahelzone Afrikas bis zum Jahr 2000 um 42% zurückgehen, aber auch um 10% in Westeuropa und den USA und um 19% in den sozialistischen Staaten.

Denn im Gegensatz zu den unermüdlich von Rüstungslobbyisten vorgetragenen Behauptungen gefährdet Rüstung Wirtschaftswachstum und Arbeitsplätze auch in den Industrieländern: Rüstung verschärft die Inflation, verringert durch Fehlleitung der Investitionen mittelfristig die Wachstumsraten und reduziert durch die kapitalintensive Produktion die Zahl der sonst bei gleicher

Investitionssumme zu beschäftigenden Arbeitskräfte.

Forschungen belegen, daß bei Verwendung der Staatsausgaben für zivile statt für Rüstungszwecke anstelle von 35 000 Arbeitsplätzen in der Rüstungsindustrie im Gesundheitswesen 76 000 Arbeitsplätze, im Bildungswesen sogar 100 000 Arbeitsplätze mit den gleichen Steuergeldern geschaffen werden könnten. Geht man davon aus, daß in der Bundesrepublik ca. 300 000 Menschen in der Rüstungsproduktion arbeiten, ließen sich bei alternativer Verwendung der Staatsausgaben auf einen Schlag 600 000 neue Arbeitsplätze schaffen, d.h. die Arbeitslosigkeit also um ein Drittel vermindern, ohne einen Pfennig Mehrausgaben für den Steuerzahler, allerdings ohne Rüstung (vgl. *Engelhardt* 1987).

Warum bleiben dann diese großen sozialen und ökonomischen Chancen der Abrüstung für Industrie- und Entwicklungsländer weithin so unbekannt und ungenutzt?

Weil ein anderes Denken, eine totale Abkehr und Umkehr vom Sicherheits- und Bedrohungsdenken, das heute noch immer in den politischen Machtzentren der Welt vorherrscht, dazu erforderlich ist.

Solange Sicherheit und Frieden militärisch und nicht sozial definiert werden und die Beziehungen zwischen Nationen als potentielle Bedrohung wahrgenommen werden, ist keine Lösung des Rüstungsdilemmas möglich.

Im Gegenteil, wie bereits ausgeführt wurde, bewirken die sozioökonomischen Auswirkungen der Rüstung weltweit eine Verschärfung innenpolitischer Spannungen, und damit auch eine Verstärkung der außenpolitischen Bedrohungsperzeption, weil man die inneren Probleme nach außen projiziert. Resultat: weitere Aufrüstung.

Erforderlich ist der »Mut zur Unsicherheit«, d.h. die Aufgabe des absoluten Sicherheitsdenkens im Sinne militärischer »Gesicherheit«. Potentielle Aggressoren können durch die Bereitschaft sozialer Verteidigung im Sinne zivilen Ungehorsams abgeschreckt werden sowie durch eine gesicherte, internationale wirtschaftliche und politische Solidarität der übrigen Nationen mit dem Angegriffenen. Flankierende Maßnahmen dazu sind vertrauensbildende Maßnahmen, wie sie die KSZE durch möglichst großen Austausch von Informationen begonnen hat, und eine Verstärkung der Rolle der Vereinten Nationen. Es bedeutet den Mut zu einer durch Gruppenzusammenhalt im Inneren der Nation wie zwischen den Nationen erreichten relativen, aber realistischen Sicherheit anstelle einer unkalkulierbaren, technologischen »Abschreckung«.

Denn tatsächlich, das zeigt die Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg, macht nicht militärische Sicherheit die Welt sicherer und friedlicher sondern soziale Entwicklung und gerechte Teilhabe aller Menschen an gesellschaftlichen Ressourcen und Entscheidungsprozessen. Das bedeutet, Grundlage des Friedens in der Welt bilden z.B. die überfällige Reform der Weltwirtschaftsordnung und soziale und ökonomische und politische Reformen in Industrie- und Entwicklungsländern, allerdings nach den Vorstellungen der Betroffenen und nicht durch Druck von außen oder Bevormundung.

Gefordert ist eine Aufgabe des nationalen Denkens; nötig ist ein Denken in weltweiten Zusammenhängen: der Kampf gegen Hunger, Krankheit und Umweltprobleme kann nur grenzüberschreitend geführt werden, weil auch die Ursachen im Beziehungsgeflecht der Nationen mitverwoben sind, neben internen Faktoren gibt es äußere Einwirkungen, Interessen oder Pressionen, wie es das Beispiel Katalysatorauto verdeutlicht. Das dualistische Gegenüber von Nationen in Konstellationen wie Bundesrepublik — Frankreich, Ost — West, Nord — Süd, muß aufgegeben werden zugunsten eines Beziehungsnetzwerks vielfältiger Gruppierungen von internationalen Organisationen in der Großgruppe von 5 Mrd. Menschen, nur dann hat die Welt eine Entwicklungschance und kann sie Frieden schaffen. Wie die Sozialpsychologen einleuchtend dargelegt haben, führt das Denken in nationalen Kategorien zwangsläufig zu Stereotypen, Feindbildern, Überidentifikation mit der eigenen Nation und zur autistischen Wahrnehmung der Weltprobleme jenseits der Grenzen des eigenen Landes.

Wie läßt sich nun dieses ganzheitliche, universale Denken erreichen? Ich meine, zwei wichtige Wege führen in Richtung auf dieses Ziel: zum einen die Herstellung und wirkliche Nutzung psychologisch wirksamer internationaler Kommunikations- und Organisationsstrukturen nach gruppenspezifischen Gesichtspunkten — ein internationales Netzwerk vermittelnder Kleingruppen und zweitens durch ein anderes Denken und Leben in den Gruppen an der Basis in den einzelnen Staaten.

Wie die Erforschung und Diskussion des Zusammenhanges zwischen Abrüstung, Entwicklung und Frieden in der Welt belegt, kommt der vielgeschmähten UNO eine Schlüsselrolle in der Wahrnehmung und Artikulation globaler Probleme zu: weil in ihr alle Nationen der Welt mit gleichen Rechten vertreten sind und sich ein Netzwerk vielfältiger informeller Kontakte in ungezählten Kleingruppen zwischen Menschen der verschiedensten Ländergruppen herausgebildet hat, ist hier ein Raum für das Erkennen und Diskutieren weltweiter Tendenzen und Probleme entstanden, die die nationale Wahrnehmung überfordern.

Dabei liegt, wie meine Forschung über die Arbeit der UN-Expertengruppe über »Abrüstung und Entwicklung« belegt, das wesentliche Potential in den projektorientierten Kleingruppen, die über ein bestimmtes Thema arbeiten. Hier bildet sich ein ideologisch grenzüberschreitender Konsens der Problemwahrnehmung heraus, der sein Fundament im kreativen sozialenergetischen Potential von Gruppen hat, die unter kompetenter Leitung an einem bedeutsamen, ethisch wichtigen Arbeitsprojekt gemeinsam tätig sind. Am Ende eines solchen Guppenprozesses, der zu menschlicher Begegnung und gegenseitigem Lernen führt, steht, so haben mir meine Interviewpartner bestätigt, eine tiefere und tendenziell ganzheitliche Sicht der Probleme und ihrer Lösungsmöglichkeiten. Interessanterweise wird die Verständigung in den UN-Gruppen umso leichter möglich, je weniger Politiker und Diplomaten in ihnen vertreten sind und je mehr Fachleute und Betroffene ihnen angehören, die

also ein wirkliches Anliegen haben.

Anschließend wird dann der in der Kleingruppe erarbeitete Kompromiß ohne Abstimmung im Konsensverfahren — nach vielen weiteren Vorgesprächen — in der Vollversammlung verabschiedet und bildet dann ein weiteres Element gemeinsamer UNO-Wahrnehmung, auch wenn sie immer wieder von einzelnen Ländern, die sich an der Wahrnehmung stören, in Frage gestellt wird. Wichtige Elemente dieses paradigmatischen internationalen Verständigungsprozesses bilden dabei die vertrauensvolle Zusammenarbeit in einer Kleingruppe unter Leitung einer Autorität als Motor der Wahrnehmungserweiterung, aber auch das Klima der Toleranz in der gesamten Großgruppe der UNO-Vollversammlung (vgl. *Fischer* 1983).

Unterstützt wird die Arbeit der UNO in der Wahrnehmung und Diskussion globaler Probleme durch die zahlreichen Non-Governmental Organizations, jene sozialen, wissenschaftlichen, kulturellen und sonstigen internationalen Organisationen, die einen Austausch von Informationen zwischen unterschiedlichsten Bezugsgruppen — Gewerkschaften, Kirchen, Ärzten, Sportlern, u.a.m. — ermöglichen und so die UNO-Kontakte wirksam ergänzen oder häufig sogar vorbereiten. So hat z.B. der Weltrat der Kirchen eine Vorreiterrolle bei der Diskussion des Zusammenhanges von Abrüstung und Entwicklung eingenommen und die UNO-Diskussion vorangetrieben.

Ein gutes Beispiel für die Arbeitsweise und Wirksamkeit solcher internationaler Fachorganisationen im Bereich internationaler Problemwahrnehmung und Kommunikation bietet die World Association for Dynamic Psychiatry WADP. Sie vereinigt Wissenschaftler unterschiedlichster politischer Systeme mit unterschiedlichsten kulturellen Orientierungen in der Arbeit für ein gemeinsames Ziel, dem Dienst am kranken Menschen und der Schaffung von Lebensbedingungen für ein kreatives, gesundes und friedliches Zusammenleben. So ist es nur konsequent, daß die WADP als NGO der WHO in den Bereich Water and Food Supply und der UN-Bevölkerungsorganisation angehört und zur letzten Weltbevölkerungskonferenz in Mexico City ein Statement zur Bevölkerungsproblematik und zur Stellung der Frau abgegeben hat: die transkulturelle und transpolitische Verständigung in der WADP ermöglichte eine universale, humanistische Grundaussage zu diesen Weltproblemen.

In jener konkreten internationalen Zusammenarbeit der Wissenschaftler und Praktiker liegt die wirkliche Verständigungschance und nicht in den Konferenzmarathons der Politiker. Grundlage solcher Verständigung muß allerdings ein Menschenbild bilden, das den Menschen als lernfähig und zur Überwindung von dualistischem Denken fähig ansieht, d.h. fähig ist zu menschlichen Beziehungen, kreativer Auseinandersetzung in Gruppen bei eigener Fortentwicklung und ganzheitlichem Denken.

Ob das große Potential, das in der UNO und dem Netzwerk internationaler Organisationen steckt, wirksam genutzt werden kann zur Anregung neuen Denkens und Wahrnehmens, hängt davon ab, wie weit jene internationale

Diskussion in den einzelnen Ländern wahrgenommen und aufgenommen wird.

Hier liegt noch vieles im argen. Die Regierungen vieler Länder, die Medien und viele Wissenschaftler verkennen den Wert der UNO, indem sie die Vereinten Nationen allein an der konkreten Lösung von Problemen messen, nicht jedoch an der Fähigkeit, neues Wahrnehmen und Denken zu initiieren, d.h. die Vorbedingung zur Problemlösung, die nach wie vor national erfolgen muß in den meisten Fällen.

Erst in letzter Zeit kündigt sich hier in der Bundesrepublik ein Wandel der Einschätzung an: der Bundestag veranstaltete ein öffentliches Hearing zur UN-Studie »Abrüstung und Entwicklung«, eine Reihe von Buchpublikationen machte die UN-Diskussion der Öffentlichkeit zugänglich und die Wissenschaft beschäftigt sich — unterstützt von Gewerkschafts- und Kirchenzuschüssen — systematischer mit der Umsetzung der UN-Ergebnisse in die soziale und politische Landschaft der Bundesrepublik.

Jener Vermittlung der internationalen Diskussion an der Basis kommt große Bedeutung zu: nur wenn die Diskussion dort an Breite gewinnt, können politische Mehrheiten für Veränderungen gewonnen werden, auch hier geht es nur über den Weg von wirksamen Kleingruppen — wie das Beispiel der Friedensgruppen in der Bundesrepublik zeigt: sie haben die UN-Diskussion in ihre Argumentation miteinbezogen und auf Kirchentagen, in Gewerkschaftskonferenzen und Betriebsräten, im Bundestag und in den Medien die großen sozioökonomischen Chancen der Abrüstung verdeutlicht und die immensen Schäden der Rüstung. Sie haben von der Basis her die Wirksamkeit internationaler Zusammenarbeit demonstriert und — nach Auskunft informierter Diplomaten — das Treffen von Reykjavik überhaupt erst möglich gemacht, d.h. in den USA durchgesetzt.

In der vielfältigen Basisarbeit der vernetzten Kleingruppen findet die Umsetzung der vorbereiteten UNO-Diskussion statt. Ähnlich wie im UN-Meinungsbildungsprozeß kommt es auch hier entscheidend auf die sozialenergetische Kraft der Kleingruppen an, die den Menschen in die Lage versetzen, politische Realitäten wahrzunehmen ohne destruktive Aggression, d.h. feindselige Ablehnung, und destruktive Angst, d.h. übersteigerte irrationale Angst, aber auch ohne defizitäre Angst, d.h. mit begründeter Angst vor irrationalen politischen Handlungen. Der Schutz und Raum der Gruppe ermöglicht ihm, das Risiko einzugehen, fremde Menschen, neues Denken, andere Kulturen kennenzulernen, ohne Feindbilder zu entwickeln, indem sie ihm die Entwicklung einer vollen eigenen Identität ermöglicht. In diesem Sinn ist Identitätstherapie und Gruppenarbeit wirksame und notwendige Friedensarbeit.

Im internationalen Rahmen könnte die Wirksamkeit der vertrauensbildenden Verhandlungssituationen in Gruppen noch verstärkt werden, wenn man sich mehr die Erkenntnisse der Gruppendynamik zu eigen machen würde. So hat der amerikanische Psychiater *Bahne Bahnsen* gruppenspezifisch mit Mitarbeitern von UNO-Gremien gearbeitet: Seine Erfahrungen zeigen, daß sich

durch jene Arbeit das Potential an Verständigung in den Gremien erhöhen ließe. Die erfolgreiche Arbeit der Konfliktforscherin *Rita Rogers* (1986) bei der Vorbereitung der israelischen-ägyptischen Gespräche zwischen Sadat und Begin zeigt, welche eminente politische Bedeutung die psychologischen, vertrauensbildenden Maßnahmen und Informationen im Vorfeld politischer Verhandlung haben.

Beide Aspekte, die Beachtung gruppendynamischer Prinzipien in internationalen Organisationen und die stärkere Berücksichtigung psychologischer Aspekte in politischen Verhandlungen, halte ich für wesentliche Aspekte des Paradigmenwechsels in der Internationalen Politik, der angesichts der drängenden Weltprobleme unabdingbar ist: wir müssen von der isolierten Verantwortung einzelner Großmachtpolitiker wegkommen zu der Einbindung von Diskussion, Verhandlung und Entscheidung in der internationalen Politik in Kleingruppensituationen aus den verschiedensten Nationen. Wir müssen in den einzelnen Nationen die Arbeit internationaler Organisationen ernster nehmen als bisher.

Dazu muß der Anstoß von der Basis der politisch tätigen Kleingruppen ausgehen, die ein anderes Denken von ihren politischen Verantwortlichen fordern bzw. es ihnen vorleben und vermitteln können: ein Denken, das am anderen Menschen interessiert ist und ihn als Teil weltumgreifender Zusammenhänge sieht, die es gemeinsam zu verändern gilt, um Entwicklung und Frieden möglich zu machen.

Dabei muß man sich jedoch klar sein, daß es konzentrierten Widerstand der militärisch-industriell-bürokratischen Komplexe in allen Nationen zu überwinden gilt, jene wuchernde Machtapparate, die nahezu ein politisches Eigenleben neben der jeweiligen Regierung führen und in allen politischen Systemen anzutreffen sind. Sie kämpfen mit allen Mitteln gegen jede Veränderung, weil es um ihre Macht und ihre Privilegien, um ihre Profite geht. Jene Machtkomplexe sind meistens international organisiert in Form multinationaler Waffenkonzerne in Verbindung mit den Armeen und Verwaltungen der einzelnen Nationen.

Die Menschen müssen lernen, ihre Politiker mit kritischer Distanz zu sehen, statt sie zu idolisieren. Um es mit den Worten von *Inga Thorsson* auszudrücken: »Als ein Mensch, der sich seit langer Zeit mit Abrüstungsverhandlungen beschäftigt, . . . finde ich es ausgesprochen schmerzlich, zu sehen, wie groß das Vertrauen ist, daß die Menschen in politische Führer investieren, obwohl diese sich unfähig erwiesen haben, zu verstehen, was unser Zeitalter von ihnen verlangt, damit wir überleben können. . . . Was wir brauchen, . . . ist ein Wiedererwachen des Glaubens an die Vereinten Nationen und ihre Charta. Ich gehöre zu den vielen, die darauf hoffen, daß aufgeklärte Bürger aufstehen, ihr Stimme erheben und verlangen, daß die Regierungen phantasievoller und weiser handeln als jetzt.« (*Thorsson* 1986). Ich teile *Inga Thorssons* Hoffnung.

*Peace and Development — on the Change of Paradigms in International Politics*

Helmut Volger (Berlin)

The traditional political concepts and the power structures of international politics developed and carried out in the nation states in their network of dualistic foreign relations — friends and enemies — have completely lost any capacity to solve the prevailing world problems: of the world population of 5 billion 1 billion suffers from hunger, 600 millions are unemployed, 1,5 billion have no adequate health care, 3 billion have no access to hygienic water, the deserts of the world are increasing and environmental pollution is damaging the natural surroundings all over the world, the resources for energy and raw materials are running short. On the other hand world armament consumes increasing amount of resources, per year approximately 600 billion. The arms expenses of the third world exceed three times the entire developmental and of the western industrialized nations. Instead of producing security and to deter from war, the armament has not prevented the existence of more than 150 wars since 1945 all over the world.

In this precarious situation a new way of thinking is needed in international politics, a perspective which is aware of the global nature of all contemporary problems, of their manifold interrelations and interdependencies. A kind of »world domestic politics« is necessary, as *Willi Brandt* has put it in the report of the so-called North-South-Committee. The new thinking has to recognize the destructive structures and processes within the world trade system, the world military system and the political power system of »independent« nation states.

These old systems are based on asymmetric, discriminating power hierarchies and are working on the foundation of deceptive and misleading definitions: in this thinking security is provided through armament and stabilizes peace, meaning the absence of wars, whereas development is reduced to a mere process of industrialization and modernization after the model of western industrialized countries. The supporters of this concept, being in power in many powerful industrialized countries, refuse to recognize the ideological character of this thinking, avoiding to see the negative developments all over the world and clinging to the positive features, particularly in their own countries.

In this situation the United Nations has become an effective advocate of a new way of thinking, considering the world as one undivided large group of people with common problems which have to be solved together, too. In a series of studies made by international scientific experts on the relationship between armament and underdevelopment and disarmament and development, which were in the end accepted as text by all United Nations members. They confirmed the far-reaching socially destructive nature of armament which aggravates all world problems seriously, whether it may be scarcity of resources, inflation, health problems, unemployment, or pollution, and increases existing

internal social and political tensions as well as tensions between nations.

What is needed is a new way of thinking, as the UN-studies and other international organizations such as the World Council of Churches have put forward: A social and political reform, which ensures within and among the nations a just participation in the economic resources and political decisions and enables individuals and nations to seek a self-determined development of their own identity, creates peace, not in the sense of the absence of wars, but in a deeper sense as a peace of mind. Necessary protection from political aggressions can be provided through social defence by civil disobedience in a network of small groups.

Disarmament can on the other hand provide ample funds for lot of reform projects in the Third World, but also in the North Hemisphere.

This global thinking overcomes the thinking in national categories such as national interest, national pride, independence which have become illusionary and dangerous.

The United Nations as body where the representatives of all nations meet on equal footing within an network of manifold informal small groups have proved to be an effective instrument to develop new structures of international communication: Within the ideologically and culturally heterogenous small work groups of experts the world problems can be recognized step by step, their research can be organized and a common consensus can be developed as a kind of world perspective.

This process is supported by various NGO's, such as WADP, in their international social, scientific and cultural co-operation. Thus WADP has presented texts to the World Population Conference in Mexico on the World Population Problem and on the Status of Women. The international perspective of the UN and the NGO's has then to be transferred into the network of small groups in large organisations within the nations, such as trade unions or churches in order to reach large parts of the population.

The foundation of all these processes lies in the constructive social-energetic potential of small working groups with humanistic goals and values. In this respect groupdynamic counseling of the United Nations, the peace movement and in international negotiations would be of a great value, as *Babnson* and *Rogers* have proved with their work in the UN, respectively in the Egyptian-Israelian Peace Talks between Sadat and Begin. And the therapeutical support of integrated identity development of groups and individuals is peace work at its best.

In the opinion of the author the world should become aware of the prevailing problems, but also of the great potentialities for their solution through working, living and thinking in groups.

#### Literatur

- Albrecht, U.* (1981): Entwicklungen in der internationalen Politik — Anmerkungen zum »Weltkräfteverhältnis«, in: Henning Schierholz (Hrsg.), Frieden — Abrüstung — Sicherheit (Reinbek: Rowohlt)

- Albrecht, U.; Ernst, D.; Lock, P.; Wulf, H.*; (1976): Rüstung und Unterentwicklung, Iran, Indien, Griechenland, Türkei: Die verschärfte Miliarisierung (Reinbek: Rowohlt)
- Albrecht, U.; Lock, P.; Wulf, H.*; (1982): Mit Rüstung gegen Arbeitslosigkeit? (Reinbek: Rowohlt)
- Ammon, G.* (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1, (München: Ernst Reinhardt)
- (1986): Frieden und Aggression, in: *Ammon, G.* (Hrsg.): Der mehrdimensionale Mensch (München: Pöhl Verlag)
- Brandt, W.* (1978): Abrüstung und Entwicklung — Wir brauchen eine fundamentale Umorientierung, in: Die Neue Gesellschaft, H. 9 / 1978, S. 749—751
- Brandt, W.* u.a. (1981): Das Überleben sichern — Der Brandt-Report. Bericht der Unabhängigen Kommission für Internationale Entwicklungsfragen (Nord-Süd-Kommission), Deutsche Taschenbuchausgabe (Berlin: Ullstein).
- Braun, G.* (1986): Kriege und Konflikte in der Dritten Welt, in: *Oberndörfer D. und Hanf, T.* (Hrsg.): Entwicklungspolitik (Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: W. Kohlhammer Verlag)
- Briefs, U.* (1985): Abrüstung und Umstellung auf Friedensproduktion: die Bedeutung von Wirtschaftsinteressen und Arbeitsplatzsicherung, in: 2. Kölner Ringvorlesung zu Fragen von Frieden und Krieg (Köln: Verlag Wissenschaft und Politik)
- Brinkmann, M.* (1979): Einstimmigkeit und Konsensverfahren, in: Vereinte Nationen, H. 27/1979, S. 201—204
- Brzoska, M.* (1981): Rüstung und Dritte Welt. Zum Stand der Forschung (München/Köln/London: Weltforum Verlag)
- (1985): Rüstung und Dritte Welt, in: Jahrbuch Dritte Welt 1985 (München: C.H. Beck)
- Engelhardt, K.* (1978): Zu einigen ökonomischen und sozialen Folgen der Abrüstung, in: IPW-Berichte, H. 2/1978, S. 15—22
- Engelhardt, K.; Bernet, K.; Röhner, U.* (1980): Effects of the Arms Race and Disarmament on the Labour Situation in Countries of Different Social Systems. Contribution to a United Nations Study on the Relationship between Disarmament and Development, 1980
- Fischer, F.* (1983): Rituale, Resolutionen und Frustrationen — Die internationale Verhandlungsmaschinerie, in: Vereinte Nationen, H. 4/1983, S. 114—118
- Gerhard, W.* (1982): Friedensbewegung und Wertewandel, in: Gegenwartskunde, H. 4/1982, S. 441—452
- Horn, K.* (1977): Angst und Aggression als individuelles und gesellschaftliches Problem, in: Gegenwartskunde, H. 1/1977, S. 29—42
- Jervis, R.* (1976): Perception and Misperception in International Politics (Princeton/N.J.: Princeton University Press)
- Kende, I.* (1977): Dynamics of Wars, of Arms Trade and of Military Expenditures in the Third World 1945—1976, in: Instant Research on Peace and Violence, H. 2/1977, S. 59—67; Deutsche Übersetzung in: *Krippendorf, E.* (Hrsg.): Internationale Beziehungen, Köln 1973, S. 242—269
- Lock, P.* (1979): Der militärische Sektor in den Entwicklungsländern, in: Gegenwartskunde, H. 2/1979, S. 183—195
- Lock, P.; Wulf, H.* (1979): Rüstung und Unterentwicklung, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 18/1979, S. 3—28
- Lukasczyk, K.* (1972): Soziale Wahrnehmung, in: *Bernsdorf, W.* (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, Bd. 3 (Frankfurt/M.)
- Matthies, V.* (1982): Kriege in der Dritten Welt (Opladen: Leske Verlag)
- Mehrens, K.* (1979): Arbeitsplätze und Rüstungsindustrie, in: Die Neue Gesellschaft, H. 4/1979, S. 328—330
- Mehrens, K.; Wellman, Chr.* (1980): Gewerkschaften, Rüstung und Abrüstung, in: Gewerkschaftliche Monatshefte, H. 9/1980, S. 591—602
- Moltmann, B.* (1977): Die Diskussion über Militarismus und Abrüstung im Ökumenischen Rat der Kirchen, in: Das Anti-Militarismus-Projekt des Ökumenischen Weltrates der Kirchen, in: Militärpolitik Dokumentation, H. 2/1977, S. 75—82
- Noack, P.* (1986): Außenpolitik und öffentliche Meinung, in: *Wichard Woyke* (Hrsg.): Handwörterbuch Internationale Politik, 3. Aufl. (Opladen: Leske Verlag)
- Richter, H.-E.* (1985): Friedensarbeit als Resultat eines psychosozialen Lernprozesses, in: 2. Kölner Ringvorlesung zu Fragen von Frieden und Krieg (Köln)
- Rodejohann, J.* (1983): Rüstungsexportzwänge — Zusammenhänge und Folgen, in: antimilitarismus-information, H. 12/1983, S. 180—185
- Rogers, R.* (1986): Psychological Aspects of Diplomatic Contacts in a Multi-Cultural Framework,

- in *Dyn. Psychiat.* (19) 178-200
- Schomacker, K.; Wilke, P.; Wulf, H.* (Hrsg.) (1986): *Zivile Alternativen für die Rüstungsindustrie*: (Baden-Baden: Nomos Verlag)
- Thorsson, I.* (1984): *Der Thorsson-Bericht. Konversion von militärischer zu ziviler Produktion in Schweden*, in: *Militärpolitik Dokumentation*, H. 39—40/1984 (Schwerpunktheft: Sichere Arbeitsplätze und nützliche Produkte), S. 11-25
- Thorsson, I.* (1983): *Multilateral Approaches to Disarmament: an Evaluation*, in: Paul Abrecht Ninan Koshy (Hrsg.), *Before it's too late. The Challenge of Nuclear Disarmament. Record of the Public Hearing on Nuclear Weapons organized by the World Council of Churches*, (Genf)
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs* (1962): *Economic and Social Consequences of Disarmament, Report of the Secretary General Transmitting the Study of his Consultative Group*, E/3593/Rev.1, New York 1962, United Nations Publication Sales No. 62.IX.1
- United Nations, Department of Political and Security Council Affairs* (1972a): *Economic and Social Consequences of the Arms Race and of Military Expenditures, Report of the Secretary-General A/8469/Rev. 1*, New York 1972, United Nations Publication Sales No. E.72. IX.16
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs* (1972b): *Disarmament and Development, Report of the Group of Experts on the Economic and Social Consequences of Disarmament*, ST/ECA/174, New York 1972, United Nations Publication Sales No. E.73. IX.1
- United Nations, Department of Social and Security Council Affairs/United Nations Centre for Disarmament* (1978): *Economic and Social Consequences of the Arms Race and of Military Expenditures, Updated Report of the Secretary-General, A/32/88/Rev.1*, New York 1978, United Nations Publication Sales No. E.78.IX.1
- United Nations, Department of Political and Security Council Affairs / United Nations Centre for Disarmament* (1982): *The Relationship between Disarmament, Report of the Secretary-General, A/36/356*, New York 1982, United Nations Publication Sales No. E.82.IX.1
- Volger, H.* (1987): *Der Wandel der Perception von Abrüstung, Entwicklung und Konversion in der UNO* (Frankfurt/M.: Haag & Herchen Verlag)
- Volmerg, B.* u.a. (1983): *Kriegsangst und Sicherheitsbedürfnisse. Zur Sozialpsychologie des Ost-West-Konflikts* (Frankfurt/M.)
- Wiesebach, H.* (1979): *Abrüstung und Entwicklung. Ihr Zusammenhang in der Sicht der Vereinten Nationen*, in: *Vereinte Nationen*, H. 5/1979, S. 155—158
- Wulf, H.* (Hrsg.) (1983): *Aufrüstung und Unterentwicklung. Aus den Berichten der Vereinten Nationen* (Reinbek: Rowohlt)
- Zellentin, G.* (1981): *Rüstungskonversion. Vermittlung zwischen Abrüstung und Entwicklung*, in: *Vereinte Nationen*, H. 1/1981, S. 15—19

Adresse des Autors:  
 Dr. phil. Helmut Volger  
 Ludwigkirchstraße 2  
 1000 Berlin 15

## Buchbesprechungen

*Brinkmann & Bose (Hrsg.)  
Sabina Spielrein: Ausgewählte Schriften*

Brinkmann & Bose, Berlin, 1987

Bis vor einem Jahr verband sich der Name *Sabina Spielrein* auch für Kenner der Psychoanalyse nur mit einigen Fußnoten in Büchern von *Freud* und *Jung*. Dann erschien ihr Tagebuch und der Briefwechsel mit den beiden Begründern der Tiefenpsychologie. 1904 war die russische Jüdin, damals neunzehn, von ihren Eltern wegen einer »psychotischen Hysterie« in die Klinik Burghölzli in Zürich gebracht worden. Ein Jahr lang wurde sie dort von *C.G. Jung* behandelt. Nach ihrer Entlassung begann sie das Medizinstudium und setzte ihre Therapie bei *Jung* fort. Patientin und Arzt verlieben sich leidenschaftlich ineinander. Als *Jungs* Frau 1909 in einem anonymen Brief die Mutter *Sabinas* davon informiert und diese *Jungs* Chef, *Eugen Bleuler*, aufsuchen will, beendet *Jung* die Beziehung, die anscheinend ohne sexuelle Kontakte geblieben war. *Jung* will Ehe und Karriere retten. *Freud*, der Beichtvater beider, appelliert an die Vernunft von *Sabina Spielrein*. *Freud* geht es um den Ruf seiner Wissenschaft und der psychoanalytischen Bewegung, als deren Kronprinz er den »Arier« *Jung* vorgesehen hatte. 1910 wird die Beziehung wieder aufgenommen, wobei nun die wissenschaftlichen Arbeiten *Spielreins*, inzwischen selbst Psychotherapeutin, eine wesentliche Rolle spielen.

Zwei größere Untersuchungen entstehen, die jetzt, zusammen mit einigen späteren Arbeiten, neu erschienen sind, von den Herausgebern *Brinkmann* und *Bose* reichhaltig kommentiert. »Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie« heißt die 1911 veröffentlichte Dissertation *Spielreins*. Das Wort Schizophrenie war gerade erst von *Eugen Bleuler* geprägt worden, als neues Konzept zum Verständnis des Wahnsinns, der vorher als *Dementia praecox* bezeichnet wurde. Auf den eigentlich programmatischen Aspekt von *Spielreins* Arbeit deutet der Ausdruck »psychologische Inhalte«. Bis etwa 1900 galt die Schizophrenie als Folge einer organischen Erkrankung des Gehirns, die zu Wahnbildungen führe: Diese wurden als sinnloses Chaos angesehen, das sich jedem Verstehen widersetze, eine Position, die z.B. *Karl Jaspers* 1913 in seiner »Allgemeinen Psychopathologie« vertrat, die bis etwa 1960 die deutsche Universitätspsychiatrie prägen sollte. *Spielreins* neuer Ansatz kam von der Psychoanalyse her. *Freud* hatte gezeigt, daß der Traum eine verborgene Logik enthält, die zur Therapie der Neurosen nutzbar gemacht werden konnte. Psychosen allerdings, bei denen das Ich und damit die Instanz des Heilungswillens beeinträchtigt ist, galten für die Psychoanalyse als nicht the-

rapierbar, doch zog diese Krankheit um 1910 die wissenschaftliche Neugier auf sich: *Jung* arbeitete an seinen »Wandlungen und Symbolen der Libido«, der Darstellung eines Falles von Schizophrenie, und *Freud* war mit der Paranoia des Gerichtspräsidenten Schreber beschäftigt. *Jung* und *Freud* gingen von schriftlichen Dokumenten ihnen nicht bekannter Personen aus, wohingegen *Spielrein* direkt mit einer Patientin arbeitete und aus den Gesprächen mit ihr das Material ihrer Untersuchung gewann. Anlaß der Erkrankung war die sexuelle Kälte der Patientin, aus der ein Konflikt mit ihrem Mann entstand. Die Frau hatte sich ein religiöses Wahnsystem erbaut: Sie sprach mit Gott, begegnete Christus, verkehrte mit imaginären Missionaren, phantasierte von religiöser Kunst und spekulierte über die Entstehung des Lebens. In den Gesprächen mit *Spielrein* erweiterten und konkretisierten sich die Vorstellungen und es wurde zunehmend deutlicher, daß die religiöse Welt der Patientin, die gerade der Abwehr des Sexuellen dienen sollte, in ihrem Kern ausschließlich aus Szenen des Geschlechtsverkehrs bestand. Die Patientin hatte ein komplettes philosophisches System entworfen: Die Welt entstand aus einem Totenstoff, den sie »Novozoon« nannte — also neues Leben — und dieser Stoff entpuppte sich als Sperma. Im Verdrängenden war das Verdrängte verborgen — Grundprinzip jeder Psychose wie Neurose. Im übrigen ist es kurios, wie manche Ideen der Patientin sich in *Spielreins* Tagebüchern und Briefen finden — beider Therapeut war *Jung*. Dies Beziehungsgeflecht ist auch in der Abhandlung »die Destruktion als Ursache des Werdens« zu beobachten, die 1912 erschien. *Spielrein* geht von populären Ideen über den Zusammenhang von Liebe und Tod aus und begründet diesen dann in der Biologie: Samenzelle und Eizelle lösen sich ineinander auf, um ein neues Leben hervorzubringen. Unter Hinweis auf Phänomene wie Selbstschädigung und Freude am Schmerz postuliert *Spielrein*, daß im Leben selbst ein »Todesinstinkt« am Werke sei. *Freud*, der *Spielreins* Theorie zuerst ablehnte, wird acht Jahre später nach dem gleichen Modell seinen Todestrieb konstruieren. Diese Spekulationen wirken seit *Wilhelm Reichs* Kritik nicht mehr überzeugend. Bemerkenswert aber sind *Spielreins* Ideen über den Unterschied zwischen einer äußeren »Ichpsyche« und einer tieferliegenden »Artpsyche«, in die sich das Ich auflösen kann, was vor allem bei der Entstehung von Kunstwerken zu beobachten sei. Die interessantesten Teile ihres Essays beziehen sich auf *Nietzsche*: Zarathustra vergleicht sich mit der Sonne, die das Meer einsaugen will. *Spielrein* sieht darin die Phantasie des Kindes, das an der Brust der Mutter saugt, sie in sich hineinsaugt, damit selbst zur Mutter wird, und so folgt dann später das Bild der Geburt: *Nietzsche* als Mutter will sich selbst neu gebären. Unter dem Zwang ihrer Theorie sieht *Spielrein* in diesen Phantasien ein Beispiel für die »Selbstvernichtung«. Tatsächlich aber war sie, aufgrund ihrer Fähigkeit zur genauen Beobachtung, auf die Erfahrung von Geburt und Wiedergeburt gestoßen — ein Thema, das später *Otto Rank* entdeckte und das heute durch *Arthur Janov* und *Stanislaw Grof* eine zentrale Bedeutung erlangt hat. Nicht um Selbstvernichtung geht es hierbei, sondern um das Heraustreten aus dem Ich, aus den Konditionierungen und

Anpassungsmechanismen — es geht um die »Öffnung der Ichgrenzen«, wie *Günter Ammon* sagt, oder, mit *Grof* zu sprechen, um den momentanen »Tod des Ichs«, auf den dann der Eintritt in den transpersonalen Bereich folgt: Ziel ist die Aneignung beider im Menschen angelegten Dimensionen und die Fähigkeit, sich locker in beiden zu bewegen.

Nach der Beendigung dieser Untersuchung heiratet *Spielrein* einen russisch-jüdischen Arzt; sie schließt sich der *Freud*'schen Schule an, verfaßt noch einige kleinere Schriften, arbeitet als Psychoanalytikerin in Genf, ab 1923 in Moskau, in ihrer Heimatstadt Rostov. In den dreißiger Jahren werden ihre drei Brüder von Stalins Polizei, 1941 sie selbst mit ihren beiden Töchtern von Hitlers Soldaten ermordet.

Die beiden großen Arbeiten *Spielreins*, die tief ins Werk von *Jung* und *Freud* einwirken sollten, entstanden während ihrer Liebe zu *Jung*. *Spielrein*, die sich ganz als Jüdin fühlte und in rassistischen Kategorien dachte, sah *Jung* als »germanischen Heros«, als »Götterabkömmling« mit einem »Drang nach Erfrischung durch eine neue Rasse«. Sie wünschte sich von ihm einen Sohn Siegfried, einen »arysch-semitischen Helden«, wie sie schrieb. Die Tagebücher und Briefe der Sechszwanzigjährigen zeigen die naiv-romantischen Gefühle einer Sechzehnjährigen, und zugleich eine anrührende menschliche Größe. Gegenüber *Freud* entschuldigt sie *Jungs* Verhalten; nach dem Bruch zwischen den beiden Männern versucht sie eine Versöhnung herbeizuführen; später bemüht sie sich, *Jung* die Theorien *Freuds* zu erklären. Ihr Handeln berührt außerordentlich sympathisch — doch der heutige Leser hätte sich etwas ganz anderes gewünscht: Welch ein Skandal wäre damals möglich gewesen, wenn *Spielrein* radikal dem Prinzip der Psychoanalyse gefolgt wäre, das ja nicht Vertuschen sondern Aufdecken der wahren Wünsche heißt — damit sie dann verwirklicht werden können. Hätte *Sabina Spielrein* doch nicht nur von Siegfried geträumt, sondern ihren Geliebten tatsächlich verführt — und dann gesprochen, wie *Zarathustra*, aber als Frau, als »tanzende Göttin«, das Symbol heutiger Feministinnen. Welche Chance wäre das auch für *Jung* und *Freud* gewesen, sich von ihren inneren Vätern zu befreien: *Jung* hätte auf seinen Flirt mit Hitler und den dann folgenden Herzinfarkt verzichten können, und *Freud* auf den Todestrieb, der ihm in Form des Krebses ein qualvolles Ende bereiten sollte. Mehr als ein halbes Jahrhundert an Mühsal im Fortschritt der Erkenntnis wäre uns — vielleicht — erspart geblieben!

Oskar Sahlberg (Berlin)

*Manfred G. Wolfersdorf und Gerhard Witznick*  
*Therapie mit Antidepressiva. Ein Leitfadens für die Praxis*

Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1985, 139 S., mit 10 Abb. und 36 Tab.

Die Zahl der Menschen, die wegen depressiver Beschwerden den Hausarzt aufsuchen, ist im Steigen begriffen. Etwa jeder fünfte Patient, der eine allge-

meinärztliche Praxis aufsucht, leidet unter Depressionen. Er trifft im allgemeinen auf einen Arzt, der infolge seiner einseitig naturwissenschaftlichen und organmedizinischen Ausbildung, nur wenig Ahnung von psychischen Vorgängen und leiblich-seelischen Zusammenhängen hat.

Die Autoren des vorliegenden Buches, die auf eine achtjährige Erfahrung als Ärzte und Psychotherapeuten auf der Depressionsstation des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weißenau zurückgreifen können, wenden sich gerade an den Nicht-Psychiater und wollen ihm Anleitung geben für den Umgang mit depressiven Patienten und deren Behandlung. Sie legen den Schwerpunkt ihrer Darstellung auf den Einsatz von Antidepressiva, da das die therapeutische Methode sei, die in der täglichen Praxis am meisten angewandt werde. Doch sie heben wiederholt hervor, daß eine reine Symptombehandlung nicht vertretbar ist. »Behandlung und Umgang mit depressiv Kranken hat heute, vor dem Hintergrund des Wissens um multikausale ätiopathogenetische Konzepte immer eine Gesamtbehandlung zu sein, die den depressiven Menschen gesamthaft umfaßt.« Sie empfehlen eine kombinierte pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung, wobei der Therapie mit Psychopharmaka die rasche Reduktion akuter depressiver Symptomatik zukommt und der Psychotherapie die Veränderung depressiver Denkmuster und Persönlichkeitszüge.

Im folgenden geben die Autoren eine anschauliche Darstellung der Therapie mit Antidepressiva. Im Vergleich zu anderen psychopharmakologischen Lehrbüchern ist die kritische Distanz wohltuend, die *Wolfersdorf* und *Witznick* immer wieder gegenüber ihrem Gegenstand einnehmen. Unzureichend sind jedoch die Ausführungen zum psychotherapeutischen Umgang mit depressiven Patienten. Hier beschränken sich die Autoren auf einige Ratschläge allgemeiner Art. Sie vermitteln dem Allgemeinarzt kein Verständnis für seine Patienten, das mehr als »psychotherapeutisches Basisverhalten«, wie es genannt wird, ermöglicht. Ihrer eigenen Aussage der Gleichwertigkeit von Pharmakotherapie und Psychotherapie werden *Woltersdorf* und *Witznick* nicht gerecht.

Im Umgang mit depressiven Menschen ist nicht nur fachliches Wissen erforderlich, sondern auch die innere Bereitschaft und Kraft, das Leid der Betroffenen anzunehmen und auszuhalten. Hier könnte dem Allgemeinarzt, der meist in seiner Praxis auf sich allein gestellt ist, eine Balint-Gruppe wesentliche Unterstützung geben. Ich halte es für ein schwerwiegendes Versäumnis der Autoren, daß sie in ihrem Buch auf diese Möglichkeit, die Behandlung depressiver Patienten zu verbessern, nicht einmal hinweisen.

*Bernhard Richarz* (München)

*Helmut Milz*

*Ganzheitliche Medizin — Neue Wege zur Gesundheit. Mit einem Vorwort von Fritjof Capra*

Athenäum Verlag, Frankfurt a. M., 1986, 345 S., DM 29,80

Die Schulmedizin hat sich in den letzten Jahren zunehmend scharfe Kritik gefallen lassen müssen, die nicht zuletzt aus den eigenen Reihen kam. *Helmut Milz*, Arzt für Allgemeinmedizin und früherer Leiter der World Health Organization von Europa, läßt es nicht bei einer kritischen Bestandsaufnahme bewenden, sondern stellt in seinem Buch therapeutische Modelle und Verfahren einer ganzheitlichen Medizin vor, die sich als Ergänzung — nicht als ausschließende Alternative — zur herkömmlichen Medizin versteht.

In einer ausführlichen Einleitung berichtet er von seinen eigenen Erfahrungen in Studium und späterer ärztlicher Tätigkeit, die sein Unbehagen an einer einseitig naturwissenschaftlich-technologisch orientierten Medizin wachsen ließ: die zusammenhanglose Vermittlung von Faktenwissen über Spezialgebiete bei Ausklammerung von sozialen und psychologischen Hintergründen von Krankheiten konnten ihn nicht auf die Lebensrealität seiner späteren Patienten vorbereiten. Über Entstehungsgeschichte und Bedeutung von Krankheiten erfuhr er weitaus mehr erst durch das Kennenlernen von Wohn-, Arbeits- und familiärer Situation als Notarzt in Berlin-Kreuzberg und Hausarzt bei der Vertretung in Landpraxen. Mit der sich verselbständigenden Tendenz moderner Medizin, einmal entwickelte Techniken, die im Einzelfall notwendig und sinnvoll sind, automatisch und regelhaft anzuwenden, wurde *Milz* im Zusammenhang mit seiner Dissertation über die Kaiserschnitt-Operation konfrontiert: Ende der siebziger Jahre wurde in den USA mancherorts fast jedes dritte Kind per Kaiserschnitt geboren, um so den Frauen die Geburtsschmerzen abzunehmen — aber auch den Gynäkologen die Aufgabe der einführenden Vorbereitung auf die Geburt!

Hier, in der Geburtshilfe, wo beim Kampf um das Leben von Frühgeburten Geburt und Tod dicht beieinanderliegen, wurde ihm deutlich, daß das »Kennenlernen der eigenen Persönlichkeit, des eigenen Verhaltens gegenüber den Patienten, des eigenen Umgangs mit Konflikten und der Verarbeitung von Schmerz und Trauer« wesentlich zur — menschlichen — Qualifikation eines Arztes gehören, die in der Universitätsausbildung kaum Beachtung findet.

Vor allem in der Inneren Medizin erlebte er die Perversion, die in der Anforderung der Gesellschaft an die Medizin liegt, soziale und zwischenmenschliche Probleme mit Hilfe von Medikamenten und Operationen »lösen« zu sollen. Er war auf der Suche nach einer Medizin, die aus einem Verständnis der individuellen Lebensgeschichte und -situation heraus, die zur Krankheit geführt haben mochten, wieder die Gesundheit des ganzen Menschen statt der isolierten Behandlung von Symptomen zum Ziel hat.

Über die Mitarbeit in Gruppen der Gesundheitsbewegung in der Bundesre-

publik, die eng mit der Ökologie- und Friedensbewegung verbunden sind, entwickelte er schließlich Interesse an der Holistic Medicine and Holistic Health-Bewegung der USA, die er in einem Studienaufenthalt in den Jahren 1983–84 erforschte. Das vorliegende Buch bringt in Gesprächen mit Vertretern dieser — übrigens sehr heterogenen und wenig untereinander kommunizierenden — Bewegung, sowie informativen Einführungen in die jeweilige Thematik, in dreizehn Kapiteln verschiedenste Modelle, Methoden sowie institutionelle Praxis US-amerikanischer sich ganzheitlich verstehender Medizin nahe. Gesprächspartner sind Organmediziner, Krankenschwestern und -pfleger, Psychotherapeuten, Psychiater, Psychologen und Körpertherapeuten.

Bei aller Verschiedenheit der Ansätze lassen sich doch Gemeinsamkeiten ausmachen: Die Betonung der Eigenverantwortlichkeit des Patienten, das Vertrauen auf seine Selbstheilungskräfte. Der Patient wird nicht länger als passives Objekt ärztlicher Intervention und Versorgung gesehen, sondern aktiv in den Gesundungsprozeß einbezogen.

Dabei darf allerdings die Einsicht, daß die Heilung vieler Erkrankungen eine Veränderung des persönlichen Lebensstils erfordert, nicht zu einer abstrakten, den Patienten allein lassenden Forderung werden. So diskutieren die Internisten *Dorothy Waddell* und der Akupunkteur und öffentliche Gesundheits-erzieher *Alex Foreman* in dem Beitrag »Ganzheitliche Medizin in einem Großstadtkrankenhaus«, daß die Versorgungsbedürfnisse des Patienten, der Geborgenheit und Ruhe für seinen Genesungsprozeß braucht, in der Pflege und Fürsorge für ihn durchaus zunächst angenommen werden sollten. Es muß dann sorgfältig der Zeitpunkt gewählt werden, an dem die Forderung nach aktiver Mitarbeit sinnvoll wird. Dies hat Folgen für das Selbstverständnis des Arztes wie für die Arzt-Patient-Beziehung: es wird eine partnerschaftliche, auf Offenheit und Vertrauen basierende Kommunikation zwischen beiden gefordert, in der der zwischenmenschliche Kontakt Medium des Heilungsprozesses ist, wie es der Psychiater und Gestalttherapeut *Robert Hall* im Kapitel »Bewußtheit als Heilung« ausdrückt. Der Arzt versteht sich als derjenige, der die bestmöglichen Bedingungen für das Wirksamwerden der natürlichen Selbstheilungskräfte des Patienten schafft: *Natura sanat, Medicus curat*, wie es *Georg Groddeck*, ein Pionier der psychosomatischen Medizin, auf den sich *Milz* immer wieder bezieht, formulierte.

*Dennis Jaffe*, Direktor of Learning for Health in Los Angeles, fand heraus (in: »Der vorzeitige berufliche Verschleiß der Therapeuten«), daß bei einem Drittel der Ärzte, deren Einstellung sich in Richtung einer ganzheitlichen Sichtweise veränderte, dies durch eigene Krankheit ausgelöst wurde. Sie hatten erfahren, daß neben der direkten medizinischen Intervention Betreuung, zwischenmenschlicher Kontakt und eine zum Wohlbefinden beitragende Umgebung ausschlaggebend für ihre Genesung waren. Ausgehend von der Tatsache, daß die durchschnittliche Lebenserwartung der Ärzte wesentlich geringer als die anderer Berufsgruppen ist, fordert er von den häufig selbstzerstörerisch mit ihrem Körper und ihrer Psyche umgehenden Therapeuten, ihre eigene

Gesundheit ernst zu nehmen und für Arbeitsbedingungen in den Kliniken zu sorgen, die die eigene Entspannung ermöglichen.

»Ganzheitliche Medizin« ist ein ebenso informatives wie engagiertes Buch, das die aktuelle Diskussion um eine neue, humanistische Heilkunst wesentlich bereichert.

*Gabriele von Bülow* (Berlin)

## Nachrichten

*Besuch des ungarischen WADP-Zweiges vom 20.—25.9.1987*

In Vertretung von *Dr. Ammon* besuchten der Chefarzt der Klinik Menter-schwaige, *Dr. Rolf Schmidts*, und Dipl.-Psych. *Gerhard Wolfrum* den ungarischen Zweig der WADP und stellten im Rahmen der staatlichen Fortbildung ungarischer Psychiater und Psychologen unter der Leitung von *Dr. János Füre-di*, Budapest, das *Ammonsche* Schizophreniekonzept sowie anhand von Video-bändern den humanstrukturellen Tanz einem großen und interessierten Audi-torium vor.

Die Veranstaltung wurde in Tata, in der Nähe von Budapest, abgehalten. Der außerordentlich lebendige Austausch dokumentierte die zentrale Bedeu-tung des Sozialenergiekonzeptes *Ammons*. Eine Reihe von Ärzten regte an, ei-ne fortlaufende gruppenspezifische Weiterbildung im Sinne der Dynamischen Psychiatrie in Szeged einzurichten. Ebenso freundlich wie in Tata wur-de die Delegation vom Chairman des ungarischen Zweiges, *Dr. Bela Buda*, in Budapest empfangen. Die der Dynamischen Psychiatrie gegenüber offene At-mosphäre beleuchtete schlaglichtartig die von ungarischer Seite aus bestehen-de Absicht, die Universität Miskolc in Ferenczi-Universität zu benennen. *Dr. Bela Buda* berichtete darüber hinaus über ein ungarisches Forschungspro-gramm zum Problem der Suizidalität, das neben epidemiologischen auch dyna-misch-psychiatrische Gesichtspunkte beinhaltet, dies vor allem angesichts der weltweit höchsten Suizidalität in Ungarn.

Die letzten beiden Tage der Reise galten der Universitätsstadt Szeged, wo die beiden Delegierten in der neuro-psychiatrischen Klinik der medizinischen Universität ebenfalls über das Schizophreniekonzept sowie über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten des humanstrukturellen Tanzes vor Mitar-beitern von Prof. *Dr. Szilárd* sprachen, der sich auf dem Gebiet der biologischen Schizophrenieforschung einen Namen gemacht hat. Auch hier bestand großes Interesse, offenes Verständnis und ein intensives Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Dynamischen Psychiatrie, vielfach wurde der Wunsch nach einem Austauschprogramm mit der dynamisch-psy-chiatrischen Klinik Menter-schwaige laut.

*Internationales Symposium zum 30. Todestag von Wilhelm Reich  
30. und 31. Oktober 1987, Neapel*

Unter dem Thema »Wilhelm Reich, Storia di una rimozione, history of a suppression 1957—1987« fand am 30. und 31. Oktober 1987 in Neapel ein in-ternationales Symposium statt, zu dem *Dr. Ammon* als Präsident der Weltge-

sellschaft für Dynamische Psychiatrie WADP geladen war.

Das Symposium war organisiert und getragen im Verbund des Centro Studi Wilhelm Reich Napoli, dem Istituto Italiano Studi Filosofici sowie der Società Italiana vegetoterapia e psicoterapia corporea. In Vertretung von Dr. *Ammon* stellte der Chefarzt der Klinik Mengerschwaige, Dr. *Rolf Schmidts*, das gruppendynamische und ich-strukturelle Konzept der Dynamischen Psychiatrie und deren therapeutische Möglichkeiten sowie Ergebnisse aus der Effizienzforschung vor. Er arbeitete dabei die wissenschaftlichen Parallelen der Reich'schen und der Ammon'schen Schule heraus, die über eine Symptombehandlung hinaus zum strukturellen Kern der Persönlichkeit vorzustoßen sich bemühen. Das Symposium stand unter der Schirmherrschaft der Stadt Neapel – in grünen Transparenten kündete es sich in der ganzen Stadt an.

Dr. *Schmidts* führte mehrere sehr interessante Gespräche mit *Frau Eva Reich*, der Tochter von *Wilhelm Reich*, die anlässlich eines München-Besuches im Frühjahr 1988 ihren Besuch in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige ankündigte. Vor allem die freundschaftlichen Beziehungen zu *Luciano Rispoli*, dem Präsidenten des Centro Studi Wilhelm Reich Napoli, der ein Verehrer der Arbeit *Günter Ammons* ist, beeindruckten. Mit einer Arbeit über Schizophrenie wird *Rispoli* auf dem kommenden Weltkongreß der WADP und DAP vertreten sein.

#### *Studienreise der Deutschen Akademie für Psychoanalyse mit Dr. Ammon nach Ägypten vom 20.12.1987 bis 10.1.1988*

Zwanzig Mitglieder der Deutschen Akademie für Psychoanalyse aus Berlin, München und Freiburg hatten sich kurz vor Weihnachten 1987 zusammen mit Dr. *Ammon* und Frau *Maria Berger* auf die Reise begeben, um das ferne und geheimnisvolle Ägypten, seine Geschichte, Kunst und Kultur mit Flugzeug, Omnibus, Motorschiff, Segelboot, Kamel, Pferd und Esel und auch zu Fuß zu erkunden.

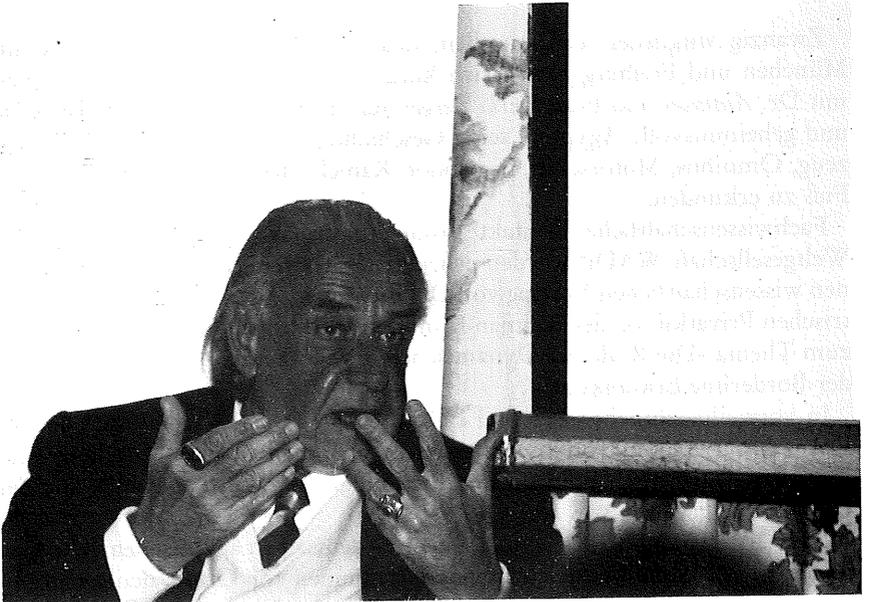
Fachwissenschaftliche Kontakte zum regionalen ägyptischen Zweig der Weltgesellschaft WADP wurden erneuert und erweitert, vor allem durch einen wissenschaftlichen Vortrag von Dr. *Ammon* in Ägyptens größter psychiatrischen Privatklinik, der Behman-Klinik, in Helwan am Stadtrand von Kairo zum Thema »Die Rolle der Dynamischen Psychotherapie in der Behandlung der Borderline-Erkrankung.«

In vorweihnachtlicher Zeit traf sich die Gruppe der Akademisten am 20. Dezember 1987, um von München-Riem über Balkan und Mittelmeer das Land der Pharaonen, Sphinxen und Pyramiden, der Wüste, des Nils und der Oasen anzufliegen.

Vom ersten Standort Kairo mit seinem bedeutsamen ägyptischen Nationalmuseum, den in der Ferne leuchtenden Pyramiden von Gizeh, den vielen Minaretten und Moscheen und dem weltberühmten Khan el-Khalili-Basar aus



Dr. med. Günter Ammon bei seinem Vortrag »Die Rolle der Dynamischen Psychotherapie in der Borderline-Erkrankung« in der Behman-Klinik, Kairo



Ammon bei seinem Vortrag



Ein Schnapschuß in die Zuhörerschaft



Maria Berger und Dr. med. Dorothee Doldinger bei der Diskussion



Empfang in der Behman-Klinik



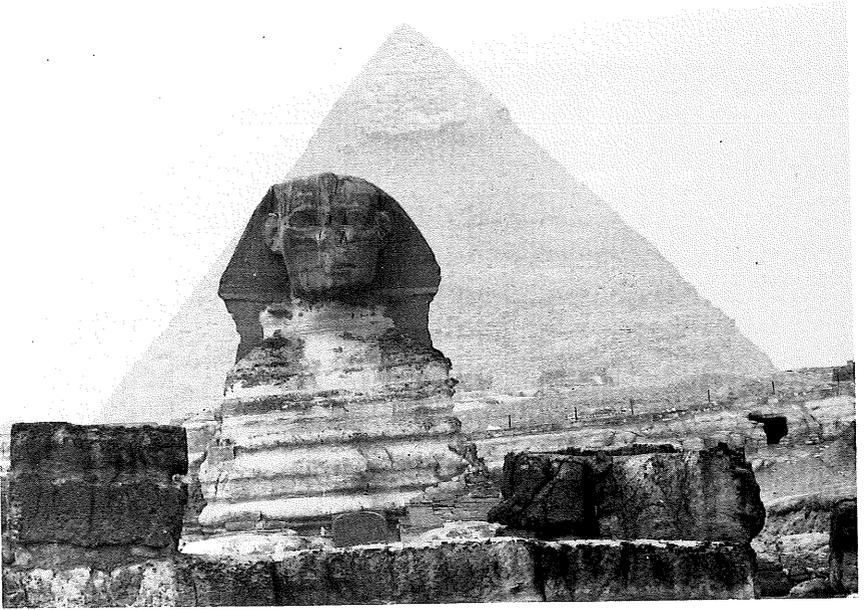
Dr. med. Loza jr. bei der Begrüßung von Maria Berger, in der Mitte von l.n.r.: Dr. med. A. Doldinger, M. Schmolke, Ruth Pressel, Petra Hieber



Die Oase Siwa mit ihren typischen Wohnburgen. In der Mitte ein mittelalterliches Minarett einer noch intakten Moschee. Im Hintergrund der für Siwa bekannte Dattelpalmhain, dahinter die Wüste.



Das erstaunlich gut erhaltene Amun-Orakel in der Oase Siwa, wo Alexander der Große seinen Orakelspruch bekam.



Der Sphinx mit Chephren-Pyramide



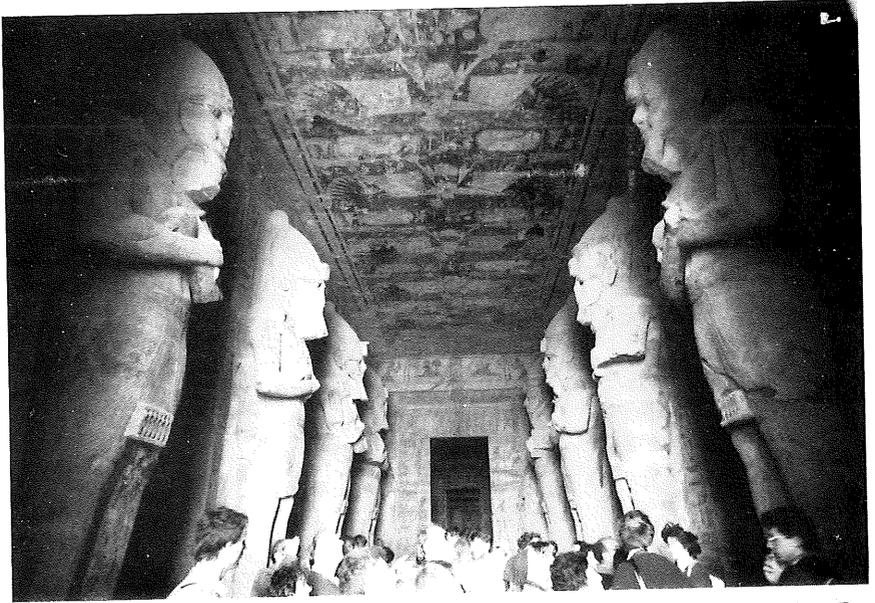
Dr. Ammon mit Maria Berger und Dr. Doldinger in Tell el Amarna



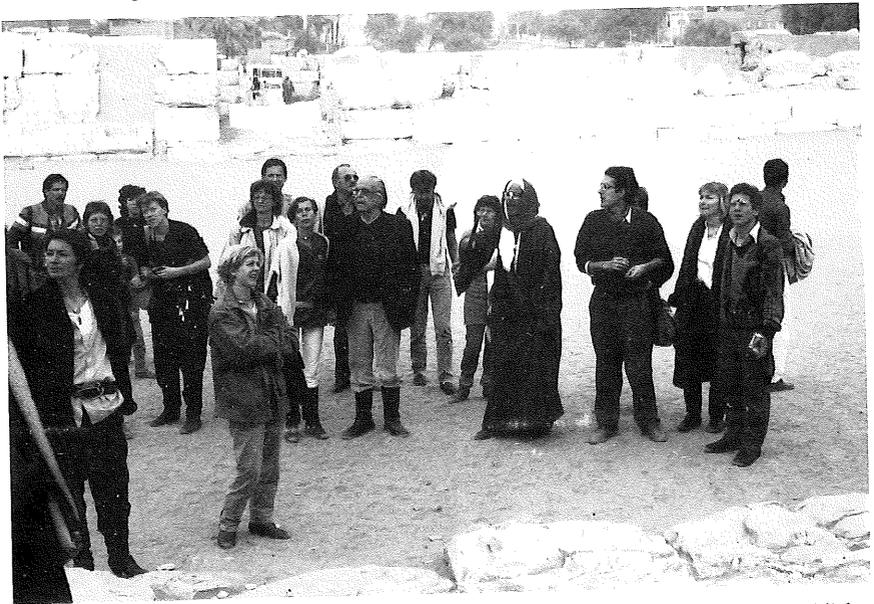
Echnaton in der  
Rotunde des  
Ägyptischen Museums,  
Kairo



Blick auf die Cheops-  
und Chephrenpyramiden



Die DAP-Gruppe in der Osiris-Halle des Ramsestempels von Abu Simbel. In der Mitte: Dr. Alfred Doldinger, Dipl. Psych. Gerhard Wolfrum



Die DAP-Gruppe in Abydos. v.l.n.r.: Petra Hieber, Christiane Schaumann, Sabine Fröhlich, Margit, Schmolke, Gabriele v. Bülow, dahinter Werner Lautenschläger, Maria Berger, Dr. Ammon, Dr. Doldinger, Niko Pfaff, Dr. Dorothee Doldinger, ein ägyptischer Führer, Dr. Bernhard Richarz, Birgit Wagner, Gerhard Wolfrum, dahinter Toni Kreitner

Fotos: Sabine Fröhlich, Christine Heid, Daniel Hermelink (Berlin)

machte sich die Gruppe unter der sachkundigen Führung von Dr. *Ammon* daran, in die pharaonische Welt der Dynastien des Alten, Mittleren und Neuen Reiches einzutauchen.

Bereits der erste Tag in Kairos Umgebung beeindruckte durch die Begegnung mit der Wüste, die Besichtigung der Stufenmastaba des König Djoser aus der 3. Dynastie — des ersten Monumentalbaus der Welt aus behauenen Stein, der Pyramide des Unas, der Mastabas des Ptah-Hotep und der Idut, schließlich das spätzeitliche Serapeum — ein unterirdisches Stier-Heiligtum — einen ersten Kamelritt und Tee-Trunk im Beduinenzelt. Die Gruppe wandelte schließlich auf den Spuren der alten Hauptstadt Memphis mit der liegenden Kolossalstatue von Ramses II. und der berühmten Alabaster-Sphinx. Die Eindrücke dieses ersten Tages fanden ihren Höhepunkt im abenteuerlichen Eindringen in die Cheops-Pyramide, so daß die meisten aus der Studiengruppe abends im 200 Jahre-alten palastartigen und zauberhaften Hotel Mena House am Fuße der Pyramiden zufrieden, beglückt und erschöpft zu Bett sanken.

Fast täglich fanden die uns wichtigen Lesungen zu Geschichte, Kunst und Kultur des Gesehenen und der zu erwartenden Sehenswürdigkeiten und Ereignisse statt — vorgetragen auch zu später Stunde von Frau *Maria Berger*. Dr. *Ammon* bot bei diesen Lesungen allen Teilnehmern immer wieder einen Überblick und zeichnete ein ganzheitliches Bild der ägyptischen Kultur unter Einbeziehung der geschichtlichen, religiösen, ethnischen und menschlichen Dimensionen und stellte damit der gesamten Gruppe seinen umfassenden Erfahrungsschatz zur Verfügung.

Die Route führte uns weiter ins fruchtbare Nildelta und das antike Alexandria mit der berühmten Pompejus-Säule, seinen Katakomben und dem leider eingestürzten »Pharos« — dem Leuchtturm, einst eines der sieben Weltwunder — und weiter nach Marsa Matrouh, damals Kleopatras weißer Badestrand, jetzt unser Ausgangspunkt für die Fahrt durch die Wüste zur wunderschönen und geradezu idyllisch gelegenen Oase Siwa mit seiner berühmten Amun-Orakelstätte. Für die meisten wurde die Begegnung mit diesem Ort wohl zum beeindruckendsten Erlebnis der Reise überhaupt.

Der Rückweg führte uns wieder vorbei an Kleopatras Gestade, vorbei an den Schlachtfeldern des zweiten Weltkriegs von El-Alamein zurück nach Kairo, von wo aus wir zur wunderschönen, herrlich gelegenen und fruchtbar grünen Oase Fayum aufbrachen, bereits bei Dunkelheit und strahlend klarem Sternenhimmel in die ungewöhnlich gebaute Pyramide von Medum der Könige Huni und Snofru einstiegen, um schließlich gegen Mitternacht und zum Jahreswechsel unser neues Quartier in El-Minia aufzuschlagen.

Von dieser Universitäts- und Hauptstadt der größten ägyptischen Provinz aus ging die Gruppe unter Anleitung eines ägyptischen und mit Pharao Echnaton nahezu identifizierten koptischen Führers daran, auf der tischebenen Wüstentafel jenseits des Nils Spuren von Tell-El-Amarna, der einstigen neuen Hauptstadt Echnatons und seiner Gemahlin Nofretete, ausfindig zu machen. Für die meisten ein weiterer Höhepunkt der Reise, dessen kulturrevolutionäre

Bedeutsamkeit erst in der Begegnung mit der alten Reichshauptstadt Theben ein wenig nachempfunden werden konnte.

Die Route führte uns weiter gen Oberägypten nach Abydos, wo einst die bedeutsamen Mysterienspiele des Osiris stattfanden, weiter zum völlig erhaltenen Hathor-Tempel von Dendera und endlich nach Luxor und Karnak, dem alten hunderttorigen Theben am Rande des Tals der Könige.

Ägyptens eindrucksvollster Ruinenkomplex mit der riesenhaften Tempelstadt von Karnak, dem Luxor-Tempel von Amenophis III. und Ramses II. und weiteren, die Nekropolen von Theben West im Tal der Könige und schließlich der Tempel der Hatschepsut ließen die Herzen aller Ägypten-Begeisterten höher schlagen und wir hätten hier eigentlich viel, viel mehr Zeit gebraucht. . .

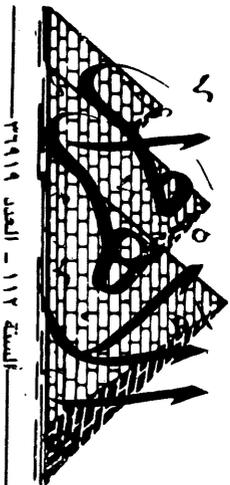
Nach drei Tagen im herrlichen, fast asiatisch anmutenden und doch im Kolonialstil erbauten Savoy-Hotel von Luxor ging es weiter südwärts der Sonne entgegen zum Chnum-Tempel von Esna, zum besterhaltenen Horustempel von Edfu, zum herrlich am Nilufer gelegenen Doppelheiligtum des Sobek und Horoeris von Kom Ombo und schließlich ins nubische Assuan am ersten Katarakt, dem einstigen »Elefantenland« mit dem alten Assuan-Staudamm der Jahrhundertwende und dem neuen High-Damm von 1970.

Der Flug am drittletzten Tag der Reise zu den beiden gigantischen und von 1965 bis 1968 in internationaler Kooperation umgesetzten Ramses-Tempeln und die Besichtigung der gleichermaßen »verpflanzten« Tempelbauten von Philae bildeten den kultur- und kunsthistorischen Abschluß der Reise.

Den fachwissenschaftlich-internationalen Höhepunkt dieser dreiwöchigen Studienreise setzte Dr. *Ammon* mit seinem Vortrag über das Konzept der Dynamischen Psychiatrie und das Verständnis der Borderline-Erkrankung, worüber die führende ägyptische Tagespresse berichtete (die Ankündigung des Vortrages in der größten Kairoer Tageszeitung Al Ahram drucken wir im arabischen Original und in englischer Übersetzung im Anschluß an diesen Bericht ab). Der Vortrag fand am 9.1.1988 statt auf Einladung von Dr. *Fathy Loza*, dem Präsidenten der Egyptian Psychiatric Association und Direktor des Behman Hospital at Helwan. Dem Vortrag ging eine ausführliche Führung durch die gesamte Klinikanlage durch Dr. *Loza* und seinen Sohn Dr. *Nasser Loza* voraus. An den Vortrag, zu dem außer den Mitarbeitern der Klinik viele interessierte Psychiater, Psychologen und Pfleger aus den anderen psychiatrischen Kliniken Kairos gekommen waren, schloß sich eine lebhaft und kreative Diskussion an. So konnten die Kontakte zum regionalen ägyptischen Zweig der WADP weiter ausgebaut und eine intensive Zusammenarbeit verabredet werden.

Am 10. Januar 1988 waren alle Akademisten wohlbehalten wieder zurück in Deutschland und sicherlich werden alle noch lange an dieser intensiven Begegnung mit einer der ältesten Kulturen der Welt zehren.

*Gerhard Wolfrum* (München)

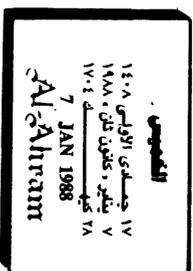


الجمعية المصرية للطب النفسي  
مستشفى بهمان بحلوان  
السنة ١١٢ - العدد ٣١٩١٩

أسس الإهرام في ٥ أغسطس سنة ١٨٧٦ . سليم وبشارة قنلا

رئيس مجلس الإدارة ورئيس التحرير

أبراهيم نافع



## الجمعية المصرية للطب النفسي ومستشفى بهمان بحلوان

يتشرف الدكتور فتي لوذا مدير  
المستشفى بدعوة السادة الأطباء المحترمين  
الأفاضل المحيية والتحية لحضور محاضرة:

### THE ROLE OF DYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF BORDERLINE CASES

والذي سيقدمها الأستاذ الدكتور

GUNTER AMMON

- استاذ الطب النفسي بالكلية
- وذلك يوم السبت ٩ يناير ١٩٨٨
- صباحا وسيقدم الأورينيس خاص بالمسئولة
- الإطباء من أهم دار الحكمة النفسية
- صباحا والمغربية.

The Egyptian Psychiatric Association in collaboration with Behman Psychiatric Hospital at Helwan

Dr. Farhy Loza, director of Behman Hospital, has the honour of inviting the psychiatric specialists to attend the following lecture:

»The Role of Dynamic Psychotherapy in  
the treatment of borderline cases«  
which will be presented by Professor Doctor

GUNTER AMMON

on Saturday the 9th January 1988, at 11 a.m.

Transport service will be provided for all participants at 10 a.m. from the  
»Don El Hekma« building.

*Ankündigungen/Announcements*

71. und 72. Gruppendynamische Tagung im Tagungszentrum der DAP e.V.  
in Paestum (bei Salerno/Süditalien)

vom 4.—14. Juni 1988 und vom 30. August — 9. September 1988

Leitung: Dr. med. Günter Ammon

Die Tagungsgebühr beträgt DM 650,—, für Studenten, Auszubildende etc.  
350,—, für Kinder DM 50,—

Auskunft und Anmeldung:

Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse  
(DAP) e.V., 1000 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Telefon 030/8 81 80 59

oder

Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse  
(DAP) e.V., 8000 München 5, Klenzestraße 55, Telefon 089 / 2 01 15 86.

*15. Verhaltenstherapiewoche in Oldenburg vom 11.—15. März 1988*

Veranstalter: Institut für Therapieforschung München

Thema: Konzepte der Fachverbände zur Weiterbildung in Klinischer Psycho-  
logie/Psychotherapie

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung für Diplompsychologen, Ärzte,  
Sozialarbeiter und Angehörige verwandter Berufe.

Fachliche Leitung: Prof. Dr. Johannes C. Brengelmann

Auskunft: Ellen Andersson, IFT, Parzivalstr. 25, 8000 München 40, Tel.  
089 / 36 60 51

*22. Internationales Trainingsseminar für Gruppendynamik Alpbach  
28. Mai — 3. Juni 1988*

Veranstalter: Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Grup-  
pendynamik (ÖAGG)

Leitung: Doz. Dr. Raoul Schindler

Auskunft: Manfred Kohlheimer, A-1020 Wien, Große Stadtgutgasse 14/60,  
Tel.: 02 22 / 2 41 98 15

*2nd International Congress of the International Society for Adolescent Psychiatry  
in Geneva, July 10–13, 1988*

Veranstalter: International Society for Adolescent Psychiatry (ISAP)

Program Committee: Francois Ladame, M.D.

Auskunft: C. Bowen, 16–18, Boulevard St.-Georges, B.P.50, CH-1211 Genève  
8, Tel. 41-22-27 43 15

*Arbeitstagung 1988 der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V.,  
27.–31. Oktober 1988 in Lindau*

Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V.

Thema: »Der Mann im Umbruch. Fakten — Mythen — Hoffnungen«

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. phil. Peter M. Pflüger

Auskunft: Geschäftsstelle, Postfach 1147, D-7310 Plochingen

*Course on »Behaviour and Cognitive Therapy«, April 8–10, 1988 in Boston*

Organizer: Harvard Medical School, Dept. of Continuing Education

Direction: Thomas P. Hackett, M.D. et al.

Information/Registration: Harvard Medical School, Dept. of Continuing  
Education, Boston, MA 02115, Phone: 617-732-1525

Wir möchten hinweisen auf:

**71. Gruppendynamische Tagung**

vom 4.—11. Juni 1988

**72. Gruppendynamische Tagung**

vom 1.—11. September 1988

mit Selbsterfahrung, Vorträgen, Tanz, Meditation,  
Tempelführung, Ausflug nach Capri im Tagungszentrum  
der DAP in Paestum (bei Salerno / Süditalien)  
Gesamtleitung: Dr. med. Günter Ammon



Auskunft und Anmeldung:  
Lehr- und Forschungsinstitute der Deutschen Akademie für Psychoanalyse  
Wielandstraße 27/28, 1000 Berlin 15, Tel. (030) 8 81 80 59 / 8 81 80 50  
Klanzestraße 55, 8000 München 5, Tel. (089) 2 01 15 86 / 2 01 15 87

## Im nächsten Heft erscheint. . .

*Günter Ammon* (Berlin/München)

Zur Humanstrukturellen Verwobenheit von Psychosomatik und Schizophrenie in einem ganzheitlichen Verständnis

*John C. Eccles* (Contra)

The Spiritual Nature of the Self

*Vadim S. Rotenberg* (Moskau)

Neuroleptic Syndrome in the Context of the Biochemistry of Behaviour

*Günter Ammon/Ilse Burbiel/Volker Peschke* (Berlin/München)

Autokinese und Hemisphärität — eine Pilot-Study mit Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschaige

*Manfred von Ardenne* (Dresden)

Milderung der Nebenwirkungen von Psychopharmaka durch Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie

*Erwin Ringel* (Wien)

Lebensfeindliche Tendenz als Gemeinsamkeit und als Unterschied in Psychosomatik und Schizophrenie

*Karl Peter Kisker* (Hannover)

Möglicheres und Unmögliches im psychiatrischen und psychotherapeutischen Handeln

*Modest M. Kabanow* (Leningrad)

Der Systemzugang bei der Rehabilitation Kranker und Invalider

*Friedrich Rothschild* (Jerusalem)

Die Beziehung von Physik und Parapsychologie unter besonderer Berücksichtigung psychokinetischer Phänomene vom Standpunkt der Biosemiotik

*Jai B.P. Sinha* (Patna)

Collectivism. Social Energy and Mental Health

*Bela Buda* (Budapest)

Der Ausbruch der Schizophrenie. Ein Geschehen in Erleben, in Verhalten und in interpersoneller Dynamik

*Maria Berger* (Berlin/München)

Psychologische Untersuchungen von Patienten während der Humanstrukturellen Tanztherapie in der Klinik Mengerschwaige

— Änderungen vorbehalten / changes reserved —

## Impressum

Verlag, Sitz und Geschäftsstelle/Publishing House, seat and office:

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München, KlENZE-  
straße 55, 8000 München 5, Tel. (0 89) 2 01 15 86.

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,  
Druck: Alfa-Druck, Buch- und Offsetdruckerei, Levinstraße 9a, 3400 Göttingen.

Herausgeber/Editor: Dr. med. Günter Ammon, Meierottostraße 1, 1000 Berlin 15 (verantwort-  
lich für den wissenschaftlichen Teil).

Buchbesprechungen/Book reviews: Dr. phil. Helmut Volger, Ludwigkirchstraße 2, 1000  
Berlin 15 (verantwortlich).

Nachrichtenteil/News: Verantwortlich sind Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Presse- und Infor-  
mationsreferentin im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry  
WADP, Karl-Theodor-Str. 73, 8000 München 40; R.A. Thomas Hessel, Justitiar und  
Schatzmeister im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry  
WADP, Arcisstraße 59, 8000 München 40.

Anzeigen/Advertising Manager: Petra Hieber, Karl-Theodor-Str. 73, 8000 München 40 (verant-  
wortlich).

Abonnentenabteilung/Subscription management: Michael Birk, KlENZEstraße 55, 8000 Mün-  
chen 5.

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. Soz. Jürgen Blechschmidt, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Dipl.-Psych. Gabriele  
von Bülow, Dipl.-Psych. Daniel Hermelink, Dipl.-Psych. Volker Peschke, Dr. med. Bernhard Ri-  
charz, Dr. med. Paul Schmalisch, Dr. med. Rolf Schmidts, Margit Schmolke, Elisabeth Teich-  
mann, Dr. phil. Barbara Töpfer, Dr. phil. Helmut Volger, Dipl.-Psych. Gerhard Wolfrum.

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 Rechnung beim Verlag bestellt werden.

In der Regel dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die vorher weder im In- noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Der Autor verpflichtet sich, sie auch nachträglich nicht an anderer Stelle zu publizieren.

Mit der Annahme des Manuskriptes 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 Jahresabonnement bis zum 1.4. d. J. auf das folgende Konto: Münchner Commerzbank 225 295 500.

The author's opinion does not necessarily reflect the opinions of the editorial staff. Manuscripts (three copies), each limited to 20 double-spaced typed pages, will be accepted in all languages. All manuscripts must have a summary in either German or English (minimum two double-spaces typed pages). Literary references 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. No liability is undertaken for manuscripts being sent in without request.

With the acceptance of the manuscript and its 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.

# NEU

ab August 1987

*extracta*

Band 1 (1987)  
Nr.1 (August)

A 3307 F

## PSYCHIATRICA

Redaktion: Prof. Dr. med. Claus Haring, Düsseldorf

### Aus dem Inhalt:

Psychiatrische Systematik

Dementia praecox oder Gruppe der  
Schizophrenien

Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von  
akuten Infektionen und inneren Erkrankungen

Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis

Das psychisch Abnorme. Kritische Ansätze zu  
einer Psychopathologie

Verstehende Psychologie

Die Bedeutung der deskriptiven Psychopathologie  
für den Psychoanalytiker

Themen und Tendenzen der deutschsprachigen  
Psychiatrie

Die Gruppierung der psychischen Krankheiten  
und die Einteilung der Seelenstörungen

Die Diagnose in der Psychiatrie

Ein Modell psychischer Krankheit

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK



# ACRONS MEDIZINISCHE PERIODIKA.

**extracta**

Band 11 (1987)  
Nr. 1 (Februar) A 3195 F

## DERMATOLOGICA

Aus dem Inhalt:

Rosacea  
Atopische Dermatitis: Verhaltenstherapie  
Idiopathisches Ödem  
AIDS  
Anti-Cardiolipin-Reaktion bei akuten Infektionen  
Reiter-Syndrom: Eine fluoreszenzmarkierte Cross-over-Studie mit Azathioprin  
Lyme-Diagnose  
Erbregungs-Syndrom  
Apoptase bei Angiodermis  
T-EN: Hypothese zur Immunregulation  
Transdermale Testosteronsubstitution  
Dekubitus bei paraplegisierten Patienten  
Klarinierter-Cheritis  
Intraokuläre Coccidialinfektion  
Neuroendokrines Karzinom der Haut

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 11 (1987)  
Nr.1 (August) A 4111 F

## DIAGNOSTICA

Aus dem Inhalt:

Photometrische Tests  
Kontrollproben  
Schweiß und Suckeln  
Belastungs- und Funktionsweise  
Mikrobiologische Diagnostik  
Immunologische Diagnostik  
Geringmengen-Diagnostik  
Radioimmunassays  
Enzym-Immunoassays  
Reagenzien  
Blutgruppenantigene Diagnostik  
Geräte  
usw.

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 10 (1987)  
Nr. 1 (Februar) A 3197 F

## GASTRO-ENTEROLOGICA

Aus dem Inhalt:

Essenssüßholz  
Diarrhoe bei Kreisläuter  
Diarrhoe bei Unverträglichkeit  
Mikrobi. Control: Forschungsblatt  
33 Fälle von fokal-reduzierter  
Innardsinnenz  
Komplikationen bei älteren Diabetikern  
Das Pankreasphlegmon  
Zur Anamnese-erhebung  
Nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID)

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 11 (1987)  
Nr. 1 (Februar) A 377 F

## GYNAECOLOGICA

Aus dem Inhalt:

Leukome  
AIDS - ein Gift  
AIDS geht jenseits von  
Sozialhistorische Aspekte der  
HIV-Infektion  
AIDS und die Kinderin  
Das AIDS-Problem in der Gynäkologie und  
Geburtshilfe  
HIV-Infektionen und Schwangerschaften  
AIDS-Pathematik in der Pädiatrie  
2 Internationale AIDS-Konferenz in Paris  
AIDS aus der Sicht der theologischen Ethik  
Die gynäkologische Evaluation der endonotränen  
Culturmasse - eine vergessene Priorisierung  
des operativen Gynäkologie

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 10 (1987)  
Nr. 1 (Januar) A 339 F

## ORTHOPAEDICA

Aus dem Inhalt:

Die sogenannte Cutis fugax beim Kind  
Bewegungsanalyse des Handgelenkes  
Riesenzelltumoren der Knochen  
Das Ligamentum tibiofibulare  
Myopathologie der frühgeriatrischen Nadelmarklatur  
und die Einwirkung eines speziellen Trainings-  
programms  
Eine tiefische Technik zur Arthrolyse des  
Fußgelenkes  
Transkatheter Fraktur und Luxation des  
Kniegelenk  
Über die Wirksamkeit von Knie- und  
Fußgelenk-Bandagen  
Epidemiologische Untersuchung des Schulter-  
gelenkes  
Die diaphysäre Humerusfraktur  
Das Seminar: Kältherapie

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 9 (1987)  
Nr. 1 (Januar) A 335 F

## OTO-RHINO-LARYNGOLOGICA

Aus dem Inhalt:

Otolgie  
Sopelantien-Erhaltung  
Lithotriktion bei Mandibul  
Ektostimulation bei Mittelohr  
Festsetzung des Hörniveaus bei Gehörlos  
HLA-Antigene bei Otitis media  
Das innere Gehörorgan  
Caplino-Endologie: Innenohrverhörbarkeit  
Laryngologie  
Endoskopische Abtragung einer Laryngale  
Hypopharyngomykosis nach totaler Laryngo-  
pharyngotomie  
Hörverlust bei Larynx-Ca  
Otitis externa  
Die Bedeutung der Otidurchgängigkeit als  
Therapieentscheidung bei der akuten  
Serratia meningitidis

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 11 (1987)  
Nr. 1 (Februar) A 3301 F

## PAEDIATRICA

Aus dem Inhalt:

Osteoporosetherapie mit Fluorid  
Multiple endokrine Adenopathie  
Hirsnanomalie  
Endokrine Ophthalmopathie  
Tumore-Meninge  
Rheumatisches Fieber  
Osteoporosetherapie mit Calcitonin  
Koronarische bei Glykogenose Typ I  
Cholelithiasis  
LHRH Therapie des Hodenkarzinoms  
(Doxorubicin)  
Hypothyreose: Säuglingserkrankung  
Pseudo-Zellulose-Syndrom  
Gebärdete  
Hypomethylierung  
Ovarienstimulation

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 10 (1987)  
Nr.1 (August) A 3307 F

## PSYCHIATRICA

Redaktor: Prof. Dr. med. Gerd Heimg. Oswaldt

Aus dem Inhalt:

Psychiatrische Systematik  
Demens präsen oder Gruppe der  
Schizophrenien  
Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von  
akuten Infektionen und inneren Erkrankungen  
Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis  
Das psychisch Abnorme: Kritische Analyse zu  
seiner Psychopathologie  
Verstehende Psychologie  
Die Bedeutung der destruktiven Psychopathologie  
für den Psychoanalytiker  
Themen und Tendenzen der deutschsprachigen  
Psychiatrie  
Die Gruppierung der psychischen Krankheiten  
und die Einbürgerung der Seelentörungen  
Die Diagnose in der Psychiatrie  
Ein Modell psychischer Krankheit

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

**extracta**

Band 10 (1987)  
Nr. 1 (Januar) A 3300 F

## UROLOGICA

Aus dem Inhalt:

Kostenreduktive Diagnostik und Therapie  
Verfahrensindikation bei der Urographie  
Verfahrenprobleme und Folgekosten  
Antifibrinolytika: Operationen bei Kindern  
Katheter- und Folgerisikofaktoren  
Diagnostik bei Hypertrophischer Myomatose  
Ultraschall und Hodenentwässerung  
Unterstützungsprogramm bei Impotenz  
Diagnose der renovaskulären Hypertonie  
Das Post-Varikozele-Syndrom  
Therapie der Induratio penis plastica  
Kontinenz bei Akroparaplegie  
Morphometrie bei Akroparaplegie  
Überwachung der Hepatitis

ACRON VERLAG BERLIN/NEW YORK

# Neuerscheinungen Frühjahr '88

Rolf G. Heinze/Thomas Olk/Josef Hilbert  
Der neue Sozialstaat  
ca. 190 Seiten, ca. DM 25, -  
ISBN 3-7841-0346-4

Mai

Maja Heiner (Hrsg.)  
Praxisforschung in der sozialen Arbeit  
ca. 350 Seiten, kart.lam., ca. DM 36, -  
ISBN 3-7841-0393-6

März

Maja Heiner (Hrsg.)  
Selbstevaluation in der sozialen Arbeit  
Fallbeispiele zur Dokumentation und  
Reflexion beruflichen Handelns  
ca. 300 Seiten, kart.lam., ca. DM 34, -  
ISBN 3-7841-0389-8

April

Klaus A. Daigl  
Kleine Planspiele für Helfer  
Anregungen zur Selbsthilfe, Reflexion,  
Supervision in Praxis und Ausbildung  
160 Seiten, kart.lam., DM 19,80  
ISBN 3-7841-0384-7

Karl-Heinz Menzen  
Verschüttete Bilder  
Aspekte der Beratungsarbeit  
ca. 180 Seiten, kart.lam., ca. DM 24, -  
ISBN 3-7841-0385-5

März

Eugen Baldas/Konrad Deufel  
Helmut Schwab (Hrsg.)  
Isolation oder Vernetzung?  
Ausländerorientierte Sozialarbeit  
ca. 200 Seiten, ca. DM 26, -  
ISBN 3-7841-0386-3

April

Jutta Brakhoff (Hrsg.)  
Drogenarbeit im Justizvollzug  
ca. 150 Seiten, kart.lam., ca. DM 18, -  
ISBN 3-7841-0392-8

Mai

Jutta Brakhoff (Hrsg.)  
Kinder von Suchtkranken  
Situation, Prävention, Beratung und Therapie  
152 Seiten, kart.lam., DM 20, -  
ISBN 3-7841-0382-0

Wolfgang Geisbühl  
Alkoholprobleme im Betrieb  
Ein Ratgeber  
32 Seiten, geheftet, DM 3,20  
ISBN 3-7841-0391-X

Verband Katholischer Einrichtungen für  
Körperbehinderte in Deutschland (Hrsg.)  
Beiträge zur  
Körperbehindertenfürsorge  
Redaktion: Werner Strubel  
Band Nr. 43, ca. 72 Seiten, kart., DM 10, -  
ISBN 3-7841-0388-X  
ISSN 0179-6488

April

Verband katholischer Einrichtungen der  
Heim- und Heilpädagogik e.V. Freiburg  
(Hrsg.)  
Schwerpunktverlagerungen  
in der Jugendhilfe  
Heilpädagogische Ansätze in der ambulanten  
Arbeit, Eltern- und Familienarbeit bei außer-  
familiärer Unterbringung  
Reihe: Beiträge zur Erziehungshilfe 1  
104 Seiten, kart., DM 14, -  
ISBN 3-7841-0376-6  
ISSN 0932-6960

Peter Flösdorf (Hrsg.)  
Theorie und Praxis  
stationärer Erziehungshilfe  
Reihe: Freiburger Sozialpädagogische  
Beiträge, Band 19 (zwei Bände)  
Band 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe  
ca. 250 Seiten, ca. DM 28, -  
ISBN 3-7841-0395-2  
Band 2:  
Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim  
ca. 380 Seiten, ca. DM 40, -  
ISBN 3-7841-0396-0  
Beide Bände zusammen, ca. DM 58, -  
ISBN 3-7841-0387-1  
ISSN 0532-6508

Rudi Briel u.a.  
Der Kindergarten - ein Angebot  
für drei- bis sechsjährige Kinder  
Daten, Recht, Finanzierung, Organisation  
Reihe: Das Wohlfahrtsystem der Bundes-  
republik Deutschland: Bereiche der sozialen  
Arbeit, Band 1, ca. 220 Seiten, ca. DM 28, -  
ISBN 3-7841-0368-5  
ISSN 0932-4437

Rita Haberkorn/Ulrich Hagemann  
Harald Seehausen  
Kindergarten und soziale Dienste  
ca. 220 Seiten, kart.lam., DM 22, -  
ISBN 3-7841-0390-1

Thomas Schnabel (Hrsg.)  
versorgen - bilden - erziehen  
1912 - 1987  
Festschrift des Zentralverbandes katholischer  
Kindergärten und Kinderhorte Deutschland  
292 Seiten, kart.lam., DM 24, -  
ISBN 3-7841-0381-2

Verlangen Sie den ausführlichen Prospekt:  
„Neuerscheinungen Frühjahr '88“