Dynamische Psychiatrie

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse Herausgegeben von Günter Ammon

Dynamic Psychiatry

Avlipi Zurabashvili

Ideas Related to Principles of Work and Morality

Edward J. Dehné

Promises in Solving Health Problems in the Year 2000

Nicholas Destounis

Psychological Aspects of In Vitro Fertilization Participants

Aleksandr A. Tschurkin

Organization of Psychotherapeutic Service in the USSR

A. Szymusik, J. Zadecki, A. Cechnicki, B. Barbaro, K. Zawadzka

Das Therapiesystem für schizophren reagierende Patienten in der Psychiatrischen

Klinik in Krakau

Maria Orwid

Psychodynamic and Systemic Approach of Family Therapy

Jacek Bomba

Research Programmes on Adolescent Depression

Gertraud Reitz

Die Bedeutung der Humanstrukturellen Tanztherapie für die Entwicklung der Liebesfähigkeit

Marius Erdreich

Selective Pharmacology and Psychotherapy in Compulsive Eating Disorders

Renato Berger

Feuerkulte in Afrika und Indien

Helmut Volger

Paradigmenwechsel in der internationalen Politik – die Rolle der UNO im

Gruppengeflecht internationaler Beziehungen

Buchbesprechungen

Nachrichten

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München



21. Jahrgang

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

21. Jahrgang, 5./6. Helft 1988, Nr. 112/113

Herausgegeben von Günter Ammon

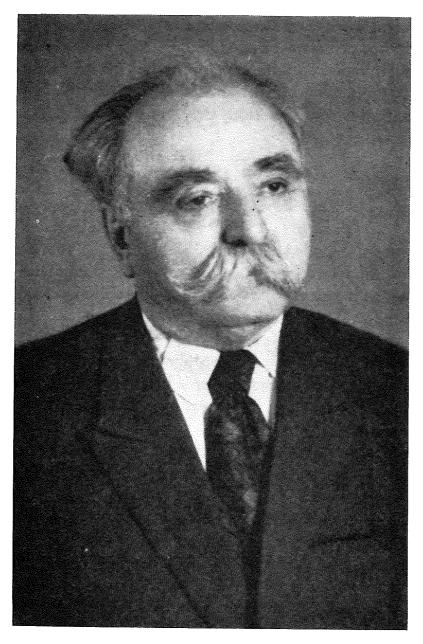
unter Mitarbeit von F. Antonelli, Roma — F.V. Bassin, Moskau — L. Bellak, New York — B. Buda, Budapest — I. Burbiel, München — A. Carmi, Haifa — N. Destounis, Richmond — R. Estein, Los Angeles — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — F. Hacker, Wien, — F. Hansen, Oslo — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Pittsburgh — M. Knobel, Campinas — U. Mahlendorf, Sanna 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 / Contents	
Avlipi Zurabashvili Ideas Related to Principles of Work and Morality Ideen, die mit den Prinzipien von Arbeit und Ethik verknüpft sind	39. 39
Eward J. Dehné Promises in Solving Health Problems in the Year 2000 Chancen für die Lösung der globalen Gesundheitsprobleme im Jahr 2000	40 40
Nicholas Destounis Psychological Aspects of In Vitro Fertilization Participants Psychologische Aspekte bei Teilnehmern an der In-Vitro-Befruchtungsmethode	40 41
Aleksandr A. Tschurkin Organization of Psychotherapeutic Services in the USSR Organisation der psychotherapeutischen Versorgung in der UdSSR	41.
A. Szymusik, J. Zadecki, A. Cechnicki, B. Barbaro, K. Zawadzka Das Therapiesystem für schizophren reagierende Patienten in der psychiatrischen Klinik in Krakau	41
The Therapeutic System for Schizophrenic Reacting Patients in the Psychiatric Clinic in Cracow	42
Maria Orwid Psychodynamic and Systemic Approach of Family Therapy Psychodynamischer und systemischer Ansatz in der Familientherapie	42 42
<i>Jacek Bomba</i> Research Programmes on Adolescent Depression Projekte zur Erforschung der Depression bei Jugendlichen	43

Gertraud Reitz	
Die Bedeutung der Humanstrukturellen Tanztherapie für die Entwicklung der Liebes	
fähigkeit	436
The Importance of the Human-Structural Dance Therapy for the Development of	
Loving Ability	446
Marius Erdreich	
Selective Pharmacology and Psychotherapy in Compulsive Eating Disorders	448
Pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung bei zwanghaften Eßstörungen	454
Renato Berger	
Feuerkulte in Afrika und Indien	456
Fire Cults in Africa and India	462
Helmut Volger	
Paradigmenwechsel in der internationalen Politik – die Rolle der UNO im Gruppen-	
geflecht internationaler Beziehungen	464
Change of Paradigms in International Politics - the Role of the United Nations in the	
Group Network of International Relations	475
Buchbesprechungen / Book Reviews	480
Nachrichten / News	497
Ankündigungen / Announcements	510

Ideas Related to Principles of Work and Morality

Avlipi D. Zurabashvili (Tbilisi)*



Im folgenden möchten wir die Gedanken von Avlipi D. Zurabashvili, dem bekannten sowjetischen Psychiater und Hirnforscher und Mitglied der Akademie der Wissenschaftren der Georgischen Sozialistischen Sowjetrepublik, Tbilisi, zur »Tätigkeit und Ethik« in deutscher und englischer Sprache zum Abdruck bringen. Als Einführung möchten wir den Begleitbrief von Professor Zurabashvili an Dr. Ammon abdrucken.

Die Redaktion

17th May, 1988

Dear Doktor Ammon,

I take this opportunity to send my cordial greetings to you and to wish you

^{*} Professor, Dr. med., Director of the Institute of Psychiatry in Tbilisi, USSR, Member of the Academy of Sciences of the Georgian Soviet Socialist Republic

every success in your work together with good health and happiness.

I am now past 86, with a length of work in psychiatry of 66 years. As I approach the end of my long life, questions of good and evil, of personality and antipersonality, humanity and inhumanity, morality and antimorality, work and laziness, charity and indifference, and finally, the socio-psychological set to a life of peaceful work form the imaginative interest of my smouldering ardor of research into problems of personology in the norm and in pathology.

I am enclosing my views on the foregoing problems for your consideration. I believe that strengthening of the moral mode of society facilitates the development of tranquil friendly relations between peoples.

With profound respect

Sincerely yours

A.D. Zurabashvili

Wishing youth full-blooded activity in life, I urge the young generation to reflect deeply on and try to internalize the following statements with which I am not only guided in my activity but which give substance to my existence.

- 1. I think, therefore I am (Descartes).
- 2. I blush with shame, therefore I am.
- 3. Homo moralis is superior to Homo sapiens.
- 4. One can easier be a great scientist or scholar than a great man.
- 5. An erudite teacher may not be a great man, but a teacher who has followers is doubtless a great man.
- 6. Without work man cannot maintain his dignity (Leo Tolstoy).
- 7. Loss of the taste for art is a great loss, for it is tantamount to the loss of morality (Ch. Darwin).
- 8. Loss, i.e. deficit of morality, may lead man to growing wild not in a forest but in his own environment (A.P. Chekhov).
- 9. Growing wild leads man to his degeneration (A.P. Chekhov).
- 10. Art should rest firmly on morality.
- 11. Forming the core of personality, morality is the axis round which all the aspirations, wishes and actions of man should revolve.
- 12. In our time science and art, wisdom and beauty, labour and moral heroism constitute inseparable categories.
- 13. The principle of the human factor assuming today the character of civic call and duty primarily implies the notion of humaneness and practical humanism.
- 14. Practical humanism implies the presence of clear thoughts, sympathetic human heart, unsullied hands, absence of a feeling of envy that destroys a human being both spiritually and physically, and finally, the presence of feelings of the good.

15. The following three principles are a pledge of active long life: (a) work, (b) never envy anything in anybody, and (c) doing good, for it benefits not

only the recipient but the doer as well.

16. The human mind is the crown of nature — of its evolutionary perfection, while the principle of morality is a hymn to human personality.

17. Sclerosis in man is caused not by work and morally useful activity, but by inactivity, laziness, selfishness, parasitism, and idle pastime.

18. The family is the foundation of the state. Maternal love and kind and wise paternal authority should be the dominant principles of the family.

19. Happiness lies in man's service of the principles of work, good, and conscience, this contributing to his peace of mind and good spirits.

20. Snobbery, i.e., outward and uncritical imitation of alien customs and actions, is a dangerously negative phenomenon.

21. Snobbery and mechanical treatment of spiritual phenomena lead to a substantial lowering of the person's moral potential.

- 22. According to S.S. Korsakov, a person's moral potential directs the power of the mind and reasoning. There is unity, rather than identity, between logic and morality.
- 23. Work, discipline and order augment and strengthen man's moral potential.
- 24. Work and morality are inseparable categories. A man of work cannot be immoral, while a moral person cannot live without work.
- 25. The specific qualities of personality are: work, duty, trust, care, love, and conscience.

Antipersonality differs in the substantial lack of the above qualities, and deserves severe censure and a negative attitude of society.

- 26. According to the Georgian educationalist *Iakob Gogebashvili*, by its virulence the microbe of immorality is much more dangerous than any grave infection, e.g. cholera or plague.
- 27. Moral deficit in society is a serious malady, for it affects the people invisibly.
- 28. There is no more joyful and elevating experience for the parents than when their children gladden them with their work and noble behavior, and there are no more saddening and unhappy emotions for the parents than when their care is lost on their children.
- 29. Smoking, alcoholism, and drug addiction constitute a major socio-psychological evil.

I consider drug addiction a disease of morality.

Smoking, alcoholism, and drug addiction start commonly in young age — among students — with the allegedly innocent smoking.

30. Glorification of the so-called infernal man, who is undoubtedly an antipersonality, an accursed and satanic being that poisons all those around him, should be qualified as a major evil for society.

Along with the principle of infernal man, the states of spiritual aridity and emptiness, as well as the state of escapism, are a reflection of the moral deficit of the individual, leading to the annihilation of personality.

Ideen, die mit den Prinzipien von Arbeit und Ethik verknüpft sind

A. D. Zurabashvili (Tbilisi)

17. Mai 1988

Sehr geehrter Doktor Ammon,

Ich nehme die Gelegenheit wahr, Ihnen meine herzlichsten Grüße zu übermitteln und Ihnen jeden erdenklichen Erfolg in Ihrer Arbeit zu wünschen zusammen mit guter Gesundheit und Zufriedenheit.

Ich bin nun über 86 Jahre alt und habe 66 Jahre in der Psychiatrie gearbeitet und geforscht. Da ich mich allmählich dem Ende meines langen Lebens nähere, sind nun die Grundfragen von Gut und Böse, Persönlichkeit und Anti-Persönlichkeit, Humanität und Inhumanität, Moral und Amoralität, Arbeit und Untätigsein, Nächstenliebe und Gleichgültigkeit und schließlich die soziopsychologischen Grundlagen für ein Leben friedlichen Tätigseins in das Zentrum des schöpferischen Interesses gerückt in meinem glühenden Eifer, die Probleme der Persönlichkeit in Norm und Pathologie zu erforschen.

Ich lege Ihnen zur Erwägung diesem Brief meine Ansichten zu den obenerwähnten Problemen bei. Ich bin der Überzeugung, daß die Stärkung der ethischen Ebene der Gesellschaft die Entwicklung ruhiger, friedlicher Beziehungen zwischen den Völkern erleichtert.

In tiefem Respekt Ihr ergebener A.D. Zurabashvili

Indem ich der Jugend ein Leben voll kräftiger, voll-blütiger Aktivität wünsche, möchte ich der jungen Generation dringend ans Herz legen, die folgenden Aussagen, die mich nicht nur in meinem Leben geleitet haben, sondern auch meiner Existenz Substanz verliehen haben, intensiv zu reflektieren und zu versuchen, sie zu internalisieren:

- 1. Ich denke, also bin ich (Descartes).
- 2. Ich erröte vor Scham, also bin ich.
- 3. Der homo moralis ist dem homo sapiens überlegen.
- 4. Es ist leichter, ein großer Wissenschaftler oder Gelehrter zu sein als ein großer Mann.
- 5. Ein belesener Lehrer mag vielleicht kein großer Mann sein, aber ein Lehrer, der Jünger hat, ist zweifellos ein großer Mann.
- 6. Ohne Arbeit kann der Mensch nicht seine Würde sich bewahren (Leo Tolstoi).
- 7. Der Verlust des Sinnes für die Kunst ist ein großer Verlust, denn es ist gleichbedeutend mit dem Verlust der Ethik (Ch. Darwin).
- 8. Der Verlust, d.h. das Fehlen der Ethik, kann dazu führen, daß der Mensch zum Wilden wird — nicht im Wald, sondern in seiner eigenen Umgebung (A.P. Tschechow).

- 9. Die Verwilderung des Menschen führt zu seiner Degeneration (A.P. Tschechow).
- 10. Die Kunst sollte fest in der Ethik verankert sein.
- 11. Die Ethik, die den Kern der Persönlichkeit bildet, ist die Achse, um die sich alle Bestrebungen, Wünsche und Handlungen des Menschen drehen sollten.
- 12. In unserer Zeit bilden Wissenschaft und Kunst, Weisheit und Schönheit, Arbeit und ethisches Heldentum untrennbare Kategorien.
- 13. Das Prinzip des menschlichen Faktors das heute die Gestalt staatsbürgerlicher Berufung und Pflichtbewußtseins annimmt impliziert in erster Linie die Idee der Humanität und des praktischen Humanismus.
- 14. Praktischer Humanismus impliziert die Gegenwart klarer Gedanken, eines mitfühlenden Herzens und unbefleckter Hände und die Abwesenheit von Neid, der den Menschen sowohl geistig wie körperlich zerstört, und er erfordert ein Gefühl für das Gute.
- 15. Die folgenden drei Prinzipien sind der Unterpfand für ein aktives langes Leben: Arbeit, niemals jemanden um etwas zu beneiden und Gutes zu tun, denn daraus zieht nicht nur der Empfangende Nutzen, sondern ebenso der Gebende.
- 16. Der menschliche Geist ist die Krone der Schöpfung ihrer evolutionären Vollendung, während das Prinzip der Ethik ein Hymnus an die menschliche Persönlichkeit ist.
- 17. Die Sklerose des Menschen wird nicht durch Arbeit und ethisch wertvolle Aktivität verursacht, sondern durch Inaktivität, Faulheit, Selbstsucht, Schmarotzertum und unnützen Zeitvertreib.
- 18. Die Familie ist die Grundlage des Staates. Mütterliche Liebe und freundliche und weise väterliche Autorität sollten die dominanten Prinzipien der Familie sein.
- 19. Das Glück des Menschen liegt in seiner Hingabe an die Prinzipien der Arbeit, des Guten und des Gewissens, die zu seinem Seelenfrieden und guten Mut beitragen.
- 20. Snobismus, d.h. die äußerliche und unkritische Imitation fremder Sitten und Verhaltensweisen, ist ein bedenkliches negatives Phänomen.
- 21. Snobismus und der mechanische, gedankenlose Umgang mit geistigen Phänomenen führt zu einer substantiellen Reduzierung des ethischen Potentials des Menschen.
- 22. Nach S.S. Korsakow leitet das ethische Potential eines Menschen seine Fähigkeit des Bewußtseins und der Vernunft. Es gibt eher eine Einheit als eine Identität von Logik und Ethik.
- 23 Arbeit, Disziplin und Ordnung vergrößern und stärken das ethische Potential des Menschen.
- 24. Arbeit und Ethik sind nicht voneinander zu trennende Kategorien. Ein Mann der Arbeit kann nicht unmoralisch sein, während ein moralischer Mensch nicht ohne Arbeit leben kann.

- 25. Die spezifischen Eigenschaften der Persönlichkeit sind: Arbeit, Pflichtbewußtsein, Vertrauen, Fürsorge, Liebe und Gewissen. Die Antipersönlichkeit unterscheidet sich von ihr durch den substantiellen Mangel an den obigen Eigenschaften und verdient strenge Kritik und eine negative Haltung der Gesellschaft.
- 26. Nach dem georgischen Erziehungswissenschaftler Jakob Gogebashvili ist die Mikrobe der Sittenlosigkeit durch ihre Virulenz gefährlicher als jede ernste ansteckende Krankheit wie Cholera oder Pest.
- 27. Ein ethisches Defizit in einer Gesellschaft ist eine ernste Erkrankung, weil es die Menschen unsichtbar befällt.
- 28. Es gibt keine erfreulichere und erhebendere Erfahrung für Eltern als zu erleben, wenn ihre Kinder sie erfreuen mit ihrer Arbeit und ihrem Edelmut, und es gibt keine traurigere und unglücklichere Erfahrung als die Erfahrung der Eltern, daß ihre Fürsorge gegenüber den Kindern vergeblich war.
- 29. Rauchen, Alkoholismus und Drogensucht stellen ein großes sozio-psychologisches Übel dar. Ich sehe Drogensucht als eine ethische Erkrankung an.
 - Rauchen, Alkoholismus und Drogensucht beginnen gemeinhin schon in der Jugend unter den Studenten mit dem angeblich harmlosen Rauchen.
- 30. Die Glorifizierung des sogenannten infernalischen Menschen, der zweifellos eine Anti-Persönlichkeit ist, eines verwünschten und satanischen Wesens, das alle um ihn herum vergiftet, sollte als ein Hauptübel der Gesellschaft gebrandmarkt werden.
 - Zusammen mit dem Prinzip des infernalischen Menschen sind die Zustände geistiger Dürre und Leere ebenso wie die Haltung der Realitätsflucht eine Widerspiegelung des ethischen Defizits des Einzelnen, das zur Vernichtung der Persönlichkeit führt.

Address of the author: Prof. Dr. med. Avlipi D. Zurabashvili Flat 58 Barnovstreet 152 Tbilisi Georgia USSR 401

Promises in Solving Health Problems in the Year 2000**

Edward J. Dehné (Carson City)*

Der Autor stellt in seinem programmatischen Beitrag zur Konzeption globaler Gesundheitspolitik den 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP in München 1988 in den Zusammenhang der großen internationalen Konferenzen zur Lösung der drängenden Menschheitsprobleme bis zum Jahr 2000. Der WADP-Kongreß bietet in Dehnés Verständnis wie seine Vorgängerkongresse die Gelegenheit, eine Bilanz der Situation der Prävention und Therapie psychiatrischer Krankheiten in aller Welt zu ziehen, sowie die medizinische Aus- und Weiterbildung rückzukoppeln an die akuten sozialen, ökologischen, kulturellen und politischen Probleme der Menschheit. Der ständige Wandel und Entwicklungsprozeß der Probleme macht lebenslanges Lernen zur unabdingbaren Voraussetzung humanistischer medizinischer Tätigkeit, die sich zum Ziel setzt, die im Leiden gebundenen Energien des kranken Menschen umzulenken und ihre kreativen Potentiale freizusetzen für die Lösung der Weltprobleme.

We convene this 6th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry in co-sponsorship with the World Association of Social Psychiatry and the International Health Society to reassess the status of international mental health in a celebrated occasion for »Let's Learn Together« toward which our efforts and energy are directed in continuing medical education. Last year's Congress dealing with Body, Soul and Mind reflected on the disciplines of Medicine, Law and Religion and their influences in a Human Universe of 5 Billion in 1987 and 6 Billion in year 2000 and hopes for harmony in a comprehensive approach to humanity, its numbers and issues.

We wonder what brings us together? Is it to participate in planned activities to update, refresh and challenge our knowledge and possibly improve our perception of the people we serve? Is it to keep us abreast of new developments in our special fields of endeavor and especially renew friendships. This is truly live education, research and service to humanity. When we were graduated and attained degrees to treat fellow people we embarked on a process of LIFE-LONG-LEARNING dedicated to better service and care for the immense population of this rapidly evolving universe. This is a catalyst for us that motivates all of us who deal continually with humanity's stress problems and conflicts that require our solutions.

Thus we bring succor and comfort to the sad and suffering and assist in redirecting their energies and restoring their potentials in this burgeoning world population and the vast problems of people. Let us here highly resolve and dedicate ourselves to the great task emerging before us — that from these honored humans and their dead we take increased devotion to the cause of harmo-

^{*} M.D., M.P.H., Dr. P.H., Executive Vice President Continuing Medical Education of the International Health Society, 2nd Vice-President of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP

^{**} Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XIX. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 7.—11. März 1988 in der Ludwig-Maximilians-Universität München

ny and justice known as freedom and virtue »that our coalition, under God, shall seek a new birth of freedom — that governments of the people, by the people, for the people shall flourish on earth«. This bicentennial of the USA Constitution, the first of its kind in all history is an appropriate time to review this history and civics lesson in historic Munich. The decision in Philadelphia 200 years ago resulted in the USA Constitution, the first country in the world to be governed by separate and divided powers providing checks and balances in the exercise of authority by those who govern the people: »We the People« of the United States, in order to form a more perfect Union, establish Justice, insure domestic Tranquility, provide for the common defence, promote the general Welfare, and secure the Blessings of Liberty to ourselves and our Posterity, do ordain and establish this Constitution for the United States of America.«

Chancen für die Lösung der globalen Gesundheitsprobleme im Jahr 2000

Edward J. Dehné (Carson City)

Wie Edward J. Dehné, internationaler Gesundheitsexperte, in dem vorliegenden programmatischen Text ausführt, bot der 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry, der unter der Co-Sponsorhip der World Association for Social Psychiatry und der International Health Society stand, wie seine Vorgängerkongresse ein wichtiges internationales Forum zur Analyse der Situation in der Mental Health Bewegung und zur Erörterung der Fragen der medizinischen Aus- und Weiterbildung in aller Welt.

Die zunehmende Brisanz und Komplexität der sozialen, ökonomischen, ökologischen und politischen Weltprobleme - im Jahr 2000 wird die Menschheit über 6 Milliarden Menschen zählen - macht es für alle humanistisch arbeitenden Therapeuten und Wissenschaftler zur ständigen Aufgabe und ethischen Verpflichtung, ihre Kenntnisse auf dem neuesten Stand zu halten, sich kritisch hinterfragen zu lassen und ihre Wahrnehmung vom Menschen, ihr Menschenbild, ständig zu erweitern, zu differenzieren und zu vertiefen. Diese Aufgabe ist nur in internationaler Zusammenarbeit und Freundschaft zu lösen: humanistische Wissenschaft erfordert lebenslanges gemeinsames Lernen im internationalen Kontext. Ziel sollte es im Verständnis Dehnés dabei sein, nicht nur Hilfe und Trost für den leidenden Menschen zu bringen, sondern vor allem das Bemühen, die in Krankheit und Leiden gebundenen Energien umzulenken und die kreativen Potentiale der Menschen wiederherzustellen, damit sie zur Lösung der Weltprobleme beitragen können. Ethische Richtschnur für die Entwicklung von Konzepten zur Lösung der globalen Probleme könnte nach Meinung Dr. Dehnés das Streben nach Harmonie, Gerechtigkeit, Frieden und Tugend sein, wie es exemplarisch in der vor 200 Jahren geschaffenen Verfassung der USA zum ersten Mal seinen politischen Ausdruck gefunden hat.

Literature at the author

Author's Address: Edward J. Dehné, M.D., M. Ph., Ph. D. 250 Tahoe Drive Carson City, Nevada 89701 USA

Psychological Aspects of In Vitro Fertilization Participants**

Nicholas Destounis (Lebanon/USA)*

Um die psychologischen Vorbedingungen für die Indikationsstellung bei der Anwendung der Ende der 70er Jahre entwickelten In-Vitro-Befruchtung bei Unfruchtbarkeit der Frau klären zu können, führte der Autor eine Felduntersuchung bei 300 Ehepaaren durch, die sich für diese Behandlungsmethode entschieden hatten. Mit Hilfe von Fragebögen zur Selbsteinschätzung wurden drei Monate vor Beginn der Behandlung die Dimensionen Familienstruktur, Persönlichkeitsmerkmale, Lebensqualität und Coping-Strategien erfaßt.

Die Ergebnisse zeigten, daß die Ehepaare keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich psychopathologischer Merkmale im Vergleich zur Norm aufweisen, dafür aber eine stärker konservative, an Anpassung und Strukturierung orientierte Lebensweise. Das gemeinsam erlebte Problem der Unfruchtbarkeit führt - wie die Befunde zeigen - zu einer Vertiefung der ehelichen Partnerbeziehungen, eine günstige Voraussetzung für den Erfolg der aufwendigen und nervlich belastenden Methode der künstlichen Befruchtung.

Introduction:

Since the first successful intrauterine pregnancy in 1979, hundreds of pregnancies have been reported worldwide as a result of in vitro fertilization and embryo transfer procedures. Most of the international literature on this procedure is focused on the medical aspects of the in vitro fertilization procedure, which has moved rapidly from an experimental technique to a successful medical treatment.

Nevertheless, I wish to emphasize here that the need for psychological screening to single out those subject-applicants for whom an in vitro fertilization attempt might be emotionally contraindicated is of paramount importance.

Few studies have investigated the psychological characteristics of couples seeking in vitro fertilization, and thus far there is little known about the psychological condition of couples entering in vitro fertilization programme.

Material — *Methodology:*

Criteria: Couples entering the in vitro fertilization treatment programme were required to meet the following criteria:

- 1. A stable marital relationship.
- Prof., M.D., Ph.D., M.R.C.Psych., F.I.C.P.M., F.A.P.M. (LF) I.A.S. Chief, Psychiatry Service at Medical College of Wisconsin, Milwaukee, U.S.A. President, Hellenic Society of Psychosomatic Medicine President, Greek Branch of the World Association of Dynamic Psychiatry Visiting Professor German Academy for Psychoanalysis and the University of Erlangen Former Professor of Neurology, University of Athens, School of Medicine

** Presented at the 6th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP and XIX. International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis

(DAP), March 7-11, 1988, Ludwig-Maximilians-Universität, Munich

- 2. Age of 40 years or under.
- 3. Evidence of tubal disease, which might include failed tubal surgery, surgical repair with < 10% chance of pregnancy, or absent fallopian tubes.
- 4. Sperm count in the husband within the normal fertile range, and
- 5. Exhaustion of other attempts to restore fertility.

Sample Selection:

The sample comprised 300 couples who were consecutive admissions to the in vitro fertilization treatment program during the period between January 1984 and July 1985 (18 months).

Procedure — Methodology

On meeting the medical criteria and approximately 3 months before the first visit to the in vitro fertilization clinic, prospective couples were sent two packages of questionnaires. In an explanatory letter, husband and wife were requested to complete a single package of questionnaires independently and to return these to the programme. The questionnaires were scored and used as both data base and a source of information for the clinical interview. On assessment day, couples were engaged in a structured interview designed to assess their attitude to and preparation for the in vitro fertilization programme.

The following tables illustrate the questionnaire:

Table I: Comparison of the in vitro fertilization group with normative data for the family environment scale

	IN VI FERTILIZAT		NORMATIV	/E GROUP	
SCALE	MEAN	SD	MEAN	SD	t
COHESION EXPRESSIVENESS CONFLICT INDEPENDENCE ACHIEVEMENT ORIENTATION INTELLECTUAL—CULTURAL ORIENTATION ACTIVE—RECREATIONAL ORIENTATION MORAL—RELIGIOUS EMPHASIS ORGANIZATION CONTROL	8.02 6.41 2.10 6.75 5.37 5.40 5.85 5.15 6.76 3.70	1.42 1.77 1.79 1.48 1.63 2.15 2.12 2.08 1.77 1.93	6.36 5.43 4.65 6.67 5.64 6.15 6.19 4.55 5.27 4.80	1.86 1.49 2.05 1.23 1.66 1.98 1.66 2.15 2.03 1.84	12.06* 7.20* 15.39* 0.71 1.97 4.35* 2.14 3.41* 9.40* 6.98*

Table II: Comparison of the in vitro fertilization group women with the normative data for the Personality Research Form-E

SCALE	IN VITRO FERTILIZATION GROUP		NORMATIV		
	MEAN	SD	MEAN	SD	t
ABASEMENT	6.96	2.63	7.66	3.01	2,39
ACHIEVEMENT	9.91	2.56	10.00	3.41	0.29
AFFILIATION	9.75	3.26	8.93	4.03	2.16
AGGRESSION	6.32	2.75	6.91	3.59	1.78
AUTONOMY	4.55	2.56	7.11	3.23	8.50*
CHANGE	7.44	2.53	9.87	3.09	8.34*
COGNITIVE STRUCTURE	10.28	2.59	8.71	3.52	4.92*
DEFENDENCE	5.99	2.72	6.04	3.48	0.16
DOMINANCE	6.70	3.65	7.60	4.40	2.17
ENDURANCE	10.52	2.75	10.19	3.33	1.04
EXHIBITION	6.31	3.67	7.24	4.76	2.12
HARM AVOIDANCE	12.83	2.78	9.49	4.43	8.75*
IMPULSIVITY	4.76	3,23	6.53	4.04	4.68*
NURTURANCE	11.9	2.51	10.90	3.42	3.38**
ORDER	11.12	3.92	8.15	4.52	6.80*
PLAY	7.25	2.70	8.95	3.02	5.74*
SENTIENCE	9.26	3.10	10.76	2.75	4.95*
SOCIAL RECOGNITION	7.42	3.04	8.22	3.68	2.28
SUCCORANCE	8.80	3.14	8.70	3.70	0.27
UNDERSTANDING	8.11	3.33	9.70	3.49	4.51*
INFREQUENCY	0.52	1.40	0.37	0.78	1.28
DESIRABILITY	12.78	2.30	10.97	2.53	7.26*

^{*}p<0.01. **p<0.05.

Table III: Comparison of the in vitro fertilization group men with the normative data for the Personality Research Form-E

SCALE		VITRO ATION GROUP	NORMATIVE GROUP			
	MEAN	SD	MEAN	SD	t	
ABASEMENT	6.79	2.69	7.78	2.76	3.52*	
ACHIEVEMENT	11.16	2.67	10.98	3.12	0.60	
AFFILIATION	9.57	3.32	8.33	3.70	3.40*	
AGGRESSION	6.91	3.07	7.35	3.36	1.32	
AUTONOMY	5.96	2.77	9.54	3.59	10.76**	
CHANGE	7.72	2.76	9.49	2.86	6.08**	
COGNITIVE STRUCTURE	10.22	2.84	8.64	3.38	4.87**	
DEFENDENCE	6.12	3.07	5.75	3.53	1.08	
DOMINANCE	9.74	3.80	10.19	4.31	1.06	
ENDURANCE	11.20	2.74	10.92	3.11	0.91	
EXHIBITION	7.21	3.78	7.52	4.16	0.76	
HARM AVOIDANCE	9.63	3.59	7.41	4.03	5.60**	
IMPULSIVITY	4.20	2.98	5.46	3.66	3.65**	
NURTURANCE	10.33	2.90	8.90	3.67	4.17**	
ORDER	9.50	4.14	7.82	4.73	3.65**	
PLAY	6.95	2.81	8.18	3.57	3.70**	
SENTIENCE	7.80	3.15	9.28	3.63	4.17**	
SOCIAL RECOGNITION	7.48	2.99	7.52	3.75	0.13	
SUCCORANCE	6.64	3.18	5.64	3.73	2.79	
UNDERSTANDING	7.75	3.46	10.25	3.26	7.18**	
INFREQUENCY	0.45	1.21	0.48	0.72	0.34	
DESIRABILITY	12.85	2.14	10.78	3.00	7.65**	

^{*}p<0.05. **p<0.01.

Table IV: Comparison of the in vitro fertilization group with the normative data for the selected scales of the Quality of Life Questionnaire.

SCALE	IN VITRO FERTILIZATION GROUP		NORMATIVE GROUP			
	MEAN	SD	MEAN	SD	t	
ATERIAL WELL-BEING	10.00	1.54	9.55	1.93	2.90	
PERSONAL GROWITH	9.60	2.03	8.46	2.40	5.78*	
MARITAL RELATIONS	10.44	1.80	8.64	2.83	8.55*	
PARENT-CHILD RELATIONS	8.75	2.20	7.94	.2.56	2.78	
EXTENDED FAMILY RELATIONS	9.33	2.50	7.99	2.94	5.53*	
EXTRAFAMILIAL RELATIONS	8.74	4.08	7.71	2.50	3.43*	
JOB CHARACTERISTICS	8.77	2.32	7.60	2.99	4.51*	
OCCUPATIONAL RELATIONS .	8.54	2.77	7.89	2.96	2,18	
JOB SATISFIERS	7.97	2.56	6.62	2.97	4,81*	
CREATIVE-AESTHETIC BEHAVIOR	6.33	2.44	6.11	2.54	1.00	
SPORTS ACTIVITY	5.90	2.90	5,90	3.25	0.00	
VACATION BEHAVIOR	9.17	2.07	8.35	3.37	3.30**	
SOCIAL DESIRABILITY	8.30	2.10	7.65	2.37	3.26**	

^{*}p<0.01. **p<0.05.

Table V: Means and standard deviations for the in vitro fertilization group on coping and social support measures.

SCALE	MEAN	SD
WAYS OF COPING		
PROBLEM-FOCUSED COPING	13.08	6.65
WISHFUL THINKING	5.22	3.42
DISTANCING	4.85	3.04
SEEKING SOCIAL SUPPORT	8.69	4.58
EMPHASIZING THE POSITIVE	5 .0 5	2.87
SELF-BLAME	1.34	1.68
TENSION REDUCTION	1.52	1.55
SELF-ISOLATION	1.98	1.84
INVENTORY OF SOCIALLY SUP- PORTIVE BEHAVIORS	79.80	18.52

Table VI: Comparison of women and men in the vitro fertilization group with the normative data for the state-trait anxiety inventory

SCALE	IN VITRO FERTILIZATION GROUP		NORMATIVE GROUP		
	MEAN	SD	MEAN	SD	t
OMEN					
STATE ANXIETY	33.41	10.42	35.20	10.61	1.61
TRAIT ANXIETY	35.49	8.24	34.79	4.22	0.76
BECK DEPRESSION INVENTORY	4.40	5.69	5.82	5.27	1.84
IEN					
STATE ANXIETY	31.15	8.41	35.72	10.40	5.23*
TRAIT ANXIETY	32.87	8.17	34.89	9.19	2.48**
BECK DEPRESSION INVENTORY	#.@¢	6.37	3.97	3.94	0.86

NORMATIVE DATA FOR THE STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY ARE FROM SPIELBERGER AND FOR THE BECK DEPRESSION INVENTORY ARE FROM LIPS. 15 AND FOR THE BECK DEPRESSION INVENTORY * p<0.01. * p<0.05.

408 Nicholas Destounis

Results:

Characteristics of the Sample:

The mean age of the group was 32 years and of the socioeconomic status of the group, 5.5 on the *Hollingshead* scale of social status. American income of \$40,000 was reported for couples. Thirty-five percent (35%) of the group reported education beyond high school of which 15% graduated from a university. Overall, the mean educational level of the group was completion of grade 12. Twenty-six percent (26%) of the group reported themselves as Protestant in their religious preference, 26% Catholic, 1% Jewish and 49% other or none.

Twenty percent (20%) of the group had been previously married and divorces, and 1% was widowed. Couples reported a mean of 0.4 children for their current relationship, with a national average of 1.3 children per couple. In order of priority, couples enclosed the following as important reasons for wanting a child: strong desire, 82%; belief in their own ability to provide good parenting, 64%; desire of spouse for a child, 58%; and life incomplete without children, 33%.

Family Environment:

Compared with the normative sample for the Family Environment Scale, the in vitro fertilization couples indicated significantly greater organization, cohesion, expressiveness, and a stronger moral religious emphasis in their relationship (Table I). In contrast, they reported significantly lower levels of conflict, control, and intellectual-cultural orientation.

Personality:

Women and men in the in vitro fertilization group, in comparison with the normative sample of the Personality Research Form-E, reported a significantly higher need for cognitive structure, harm avoidance, nurturance, and other (Tables II & III). Conversely, they indicated a significantly lower need for autonomy, change, play, sentinence and understanding. Both women and men responded to the Personality Research Form-E in a more socially desirable manner.

Quality of Life:

Couples in the in vitro fertilization group did not differ from the North American normative sample in overall life satisfaction, general affect, or overall well-being. On the more specific Quality of Life Questionnaire, they reported higher levels of personal growth, marital relations, extended family relations, extrafamilial relations, job characteristics, job satisfiers and vacation behavior than the normative group (Table IV).

Coping and social support:

Comparable normative data for the coping and social support measures were not available. The means and standard deviations for these measures are shown in Table V. That coping and social support activities are effective is demonstrated by the fact that men and women in the in vitro fertilization group do not differ from normal samples with respect to depression (Table VI).

Conclusions:

The findings of this investigation relates to an organic sample only; hence they cannot be generalized to all in vitro fertilization candidates. As well, respondence evidences some bias towards socially acceptable responding, possibly because of their concern that they be psychologically acceptable for an in vitro fertilization programme.

Further limitation in the interpretation of the current findings is the lack of a relevant control group. However, definition of a control group for an in vitro fertilization population is difficult in that few other stressful life events: (1) continue for the length of time encompassed by an infertility problem, (2) have a comparable probability of success, and (3) involve invasive procedures. Finally the data for coping and social support are included for descriptive purposes only, as these instruments lack normative data at this time. Despite these limitations, the investigation of psychological characteristics of in vitro fertilization couples reveals information about the functioning of these couples, and this can be utilized in developing support programs to complement their emotional needs.

In this study couples presenting for in vitro fertilization — embryo transfer treatment exhibited closer marital relationships, a more conservative approach to life, a higher quality of life, and emotional adjustment and coping comparable to that of a normal population. Many of these couples have attempted resolution of their infertility during a period of many years. Hence it is possible that the characteristics and coping strategies they exhibit result from their experiences in seeking resolution of their infertility.

The marital relationship of these couples is one of openness, support, and warmth, with clear lines of marital organization and little concern about control. Although considerable attention has been given to the negative effects of infertility, this has not been accompanied by investigation of the positve aspects of those relationships that survive infertility. It is conceivable that as a result of confronting their infertility, couples develop a fuller, richer relationship that can be utilized as a source of strength during an in vitro fertilization treatment.

Couples entering in vitro fertilization programs have been investigated for psychopathologic conditions and there is evidence that these exist. However, the majority of couples entering an in vitro fertilization program will present 410 Nicholas Destounis

with normal personality functioning. While some programs may wish to screen for this, the low level of psychopathologic findings in the current sample (1%) suggests that concentration on personality styles and coping mechanisms rather than psychopathologic conditions may prove more profitable in assisting couples to cope with stress as they proceed through an in vitro fertilization program. In the current study, couples undergoing in vitro fertilization presented as serious individuals with high needs for orderly, predictable, threat-free environments that offer them opportunity for support.

Since many aspects of the in vitro fertilization attempt are unpredictable (medication response, egg retrieval, fertilization, and outcome), it is likely that many of these couples will find themselves in an environment that is not complementary to their personality needs. To rectify this, in vitro fertilization programs could provide couples with accurate and adequate information about what might occur at any and every stage of the in vitro fertilization process. The degree to which a program provides structure through information meetings, audio-video tapes, literature, and availability of well-trained staff may well determine the degree of stress that couples experience as they proceed through an in vitro fertilization program.

The findings from the Quality of Life Inventory indicate that, despite the lack of fulfillment of their desire for children, infertile couples develop an above-average quality of life. Possibly the time and expense that would otherwise be expended on children are directed toward activities that are personally rewarding and meaningful.

Normal depression and anxiety levels were unexpected in this population, in view of the distress that has been attributed to infertility and the stress that is associated with the in vitro fertilization treatment. The participants in this study showed low levels of depression that were comparable to those of the nonpregnant women and nonexpectant men in the Canadian sample studied by Lips. Given the anticipation of a potential solution to their infertility problem, a lack of depression in this population is reasonable before entry into the program. When compared with participants in the study of Dennerstein and Morse, women in the present organic sample showed lower levels of both trait and state anxiety than their organic and idiopathic groups. In the current study, the sample size and participation rate suggest that it is appropriate to conclude that 3 months before entry into the program trait and state anxiety are within normal limits for women seeking in vitro fertilization for organic reasons. In the study by Dennerstein and Morse, high levels of anxiety were reported for the organic and idiopathic groups. However, it is unclear whether these levels of anxiety differed significantly from those of the normative sample. Further, their small sample size and method of sampling may have resulted in atypical groups. This possibility is partially supported by the fact that their female sample was characterized by a long history of hospitalizations extending back to childhood and a 26% rate of previous psychiatric involvement. These were not the characteristics of the current sample. It is important, however, to note that couples completed the questionnaires for the current study 3 months before their entry into the program. It is possible that anxiety levels might have increased by the time of the actual attempt.

The use of problem solving as coping strategy has been associated with normal levels of emotional responsivity, and certainly problem solving was endorsed as a prime coping strategy by in vitro fertilization participants in this study. However, recent research on coping and emotions indicates the need to view these variables as process rather than static variables. Thus further research is needed to evaluate both coping strategies and emotional levels of in vitro fertilization participants as they proceed through in vitro fertilization attempts.

Couples who enter in vitro fertilization programs are more likely to face negative outcomes that positive ones and therefore will be required to cope with the emotional distress associated with a negative outcome. On the basis of experience with the current program, identification of psychological characteristics of in vitro fertilization participants permits the development of appropriate programming and staff support. As well, knowledge of psychological characteristics of this population may result in a better understanding of why some couples undergoing in vitro fertilization proceed to a successful pregnancy but others do not.

Psychologische Aspekte bei Teilnehmern an der In-Vitro-Befruchtungsmethode Nicholas Destounis (Lebanon/USA)

Nach Entwicklung der Methode der In-Vitro-Befruchtung beim Menschen und Methoden des Embryo-Transfers Ende der 70er Jahre hat die Zahl der so erreichten Schwangerschaften stark zugenommen. Die Forschungsarbeiten zu diesem Gebiet haben sich bisher überwiegend auf die organ-medizinischen gynäkologischen Aspekte beschränkt, die Diskussion der notwendigen psychologischen Vorbedingungen und möglichen psychologischen Auswirkungen dagegen wurden vernachlässigt. Der Autor hat deshalb in einer 18monatigen Feldstudie 300 Ehepaare psychologisch untersucht, die die In-Vitro-Befruchtungsmethode bei sich anwenden ließen. Untersuchungsinstrument war ein Fragebogenset zur Erfassung der Aspekte Familienstruktur, Persönlichkeitsmerkmale, Lebensqualität und Coping-Strategien. Die Befragung wurde 3 Monate vor dem 1. Klinikbesuch zur Anwendung der Befruchtungsmethode durchgeführt. Untersuchungsziel war die Erfassung der wesentlichsten Persönlichkeitsmerkmale, um Information und psychologische Betreuung durch das Klinikpersonal auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten zu können.

Im Vergleich zu entsprechenden Normwerten ergaben sich bei den untersuchten Ehepaaren engere eheliche Beziehungen, eine stärkere konservative Lebens-

412 Nicholas Destounis

einstellung und Wertorientierung, die Tendenz zu mehr Strukturierung, Anpassung, Angstvermeidung und weniger Bedürfnis nach Autonomie, Veränderung, Verständnis sowie die stärkere Betonung der Familienkohäsion und moralisch-religiöser Aspekte. In der Neigung zu depressiver Reaktion und Angst und in der Fähigkeit zur Entwicklung von Coping-Strategien unterschieden sie sich nicht signifikant von der Normgruppe.

In der Interpretation des Autors zeigten die psychologischen Daten, daß die Ehepaare keine signifikante Psychopathologie aufweisen, und andererseits durch die gemeinsam erlebte Zeit der Unfruchtbarkeit und Bemühungen um Schwangerschaft tiefere Beziehungen zueinander entwickeln und eine höhere Lebensqualität durch stärkeres Engagement in Familienbeziehungen und sonstigen sozialen Kontakten erreichen konnten.

Diese tiefere Beziehungsfähigkeit bietet ihnen einen günstigeren emotionalen Rückhalt während der In-Vitro-Schwangerschafts-Behandlung. Allerdings sind nach Auffassung von *Destounis* weitere psychologische Forschungen notwendig, um die psychologischen Probleme und Reaktionsweisen während der Behandlungsmethode erfassen und geeignete Informationen, Hilfe und Betreuung gewährleisten zu können.

Literature at the author

Author's address:
Prof. Dr. Nicholas Destounis
Chief Psychiatry Service
VA Medical Center
Professor of Clinical Psychiatry
Wisconsin Medical College
5000 West National Avenue
Milwaukee WI 53193
-USA

Organization of Psychotherapeutic Service in the USSR**

Aleksandr A. Tschurkin (Moscow)*

Der Autor beschreibt in seiner Arbeit die Entwicklung und den Ausbau der psychotherapeutischen Arbeit in der UdSSR. Dieser Prozeß wird durch ein dreifaches Prinzip gekennzeichnet: durch einen schrittweisen organisatorischen Aufbau, die Integration in die allgemeine medizinische Versorgung und eine maximale Nähe zur Bevölkerung. Der Autor zeigt dieses Prinzip gleichermaßen für die ambulante und auch stationäre psychotherapeutische Versorgung auf. Er skizziert ein Netz unterschiedlicher Formen psychotherapeutischer Betreuung, durch die die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird. Anhand der Wirkungsweise der verschiedenen Einrichtungen wird dargestellt, auf welche Art und Weise Menschen mit den unterschiedlichsten Störungen und Schweregraden betreut werden. Die psychotherapeutische Versorgung wird gleichzeitig im Sinne einer umfassenden Prävention beschrieben. Zusammenfassend stellt der Autor heraus, daß die psychotherapeutische Betreuung in der UdSSR immer größere Bedeutung gewinnt, die im Zusammenhang mit der Zunahme psychosomatischer Störungen steht. Flankiert wird diese Arbeit durch die Einbeziehung klinischer Psychologen in die psychotherapeutische Arbeit.

Psychotherapeutic service in the USSR has been structured according to the triple principle of a stepwise organization, integration with general medical service, and maximal territorial proximity to the served population. This principle guarantees delivery of specialized psychotherapeutic service to patients with different disorders at all stages of the therapeutic and rehabilitational measures and, besides, it facilitates comprehensive measures of psychiatric prevention and mental hygiene among various professional and age-related groups within general population.

The first step in this specialized psychotherapeutic service system is the most essential in realization of the tasks concerned with mental hygiene and prevention. It comprises centers of psychological relaxation, autogenic training etc. which have been intensively developed in the USSR directly at the enterprises in the industries where labour is associated with an increased emotional stress (for example knitting, metallurgy, car building, fishing, civil aviation, merchant fleet etc.). Staff in these centers usually include one psychotherapist, one psychologist and one psychiatric nurse. This staff teaches the clients to use the methods of autogenic training and also recommends as regards the composition of the psychologically compatible working team, it facilitates the choice of the psychologically rational methods in the work of team leaders with their associates. Here the problems of structuring interpersonal relationships between the team members are also solved.

* Dr. med., Leitender Psychiater des Hauptamtes für Prophylaktische Gesundheitshilfe des Gesundheitsministeriums der UdSSR, Moskau

^{**} Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XIX. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 7.—11. März 1988 in der Ludwig-Maximilians-Universität München zum Thema »Schizophrenie und Psychosomatik«

The next step in this service system is a psychotherapeutic center at general polyclinics and medical facilities of large enterprises; their developing network started in 1975 in this country. The purpose of these centers consists in diagnosing, together with the local general practitioner, of patients with somatically conditioned mild neurotic disturbances and their therapy. The staff, comprising one psychotherapist and one psychiatric nurse, must keep to the principles of medical deontology, mental hygiene and psychiatric prevention in their activities.

Four groups of patients refered to these centers by psychotherapists of general polyclinics have been identified (*Tupitsyn*, 1979):

- (1) Neurotic patients with severe and frequently dominating somato-vegetative disorders usually associated with emotional affective disturbances and thinking disturbances of the neurotic cycle (like fixated dominating ideas and idea fix);
- (2) Patients with neurotic fixation and frequently with severe pathology of internal organs, as well as some progressing organic disorders in the nervous system psychological disorders developing in such cases complicate the course of the basic disease and condition a significant prevalence of subjective symptomatology (as compared with the objective findings), as well as the disease chronization;
- (3) Patients with so-called psychosomatic pathology (i.e. bronchial asthma, hypertension, ischemic heart disease, gastric and duodenal ulceration etc.) that are at such a stage when a definite role in the disease development is played by psychogenic factors;
- (4) Patients with somatic equivalents of atypical forms of depressions, with masked depression, some initial symptoms of a slowly progressing form of schizophrenia. With complaints of the somatic nature these patients refer to general practitioners, and such disorders may be correctly diagnozed only after a consultation with a psychotherapist who must have adequate training and sufficient experience. After diagnosis of a mental disorder these patients should be referred to a psychoneurological dispensary (out-patient clinic) for therapy.

The third step in the psychotherapeutic service system is a psychotherapeutic center at each psychoneurological dispensary. Here they deliver specialized service to patients with severe and protracted modes of neuroses, reactive states and, in a number of cases, with psychoses. These centers also function as organizational-methodological centers for the entire psychotherapeutic service in the given catchment area. The traditional principles and the current techniques used in these psychotherapeutic centers are well-known and we shall not dwell on them now.

And finally the fourth step in outpatient psychotherapeutic service system is a center for sociopsychological aid aimed at the delivery of proper service to patients in psychological crisis and with manifestations of suicidal tendency. Such centers have been organized since 1976 in Moscow and other cities of the

country, they are affiliated to the district polyclinics and psychoneurological dispensaries. These centers detect subjects with mental disorders who are maladjusted to initiation in them of some severe personality problems. The centers affiliated to psychoneurological dispensaries deliver sociopsychological and therapeutic service to patients who demonstrate psychopathologically motivated suicidal trends.

Inpatient psychotherapeutic facilities have also been organized in a stepwise fashion which guarantees the delivery of specialized psychotherapeutic service to patients with different somatic and mental disorders. The major volume of the inpatient service for mental patients with somatically conditioned neurotic disturbances is carried out by the broad system of psychotherapeutic centers and departments at sanatoria and health resorts of the USSR intended for treatment of various somatic pathologies. In recent years, in Moscow, the former Soloviov Mental Hospital was reorganized into a special clinic for exclusive therapy of somatogenic neurotic disorders.

Patients with severe forms of neuroses and other borderline conditions receive their inpatient psychotherapeutic service at so-called day-hospitals affiliated to psychoneurological dispensaries and mental hospitals. Conditions in such facilities promote a more effective utilization of the proper regimen and environment and the direct psychotherapeutic efforts within the general system of therapeutic measures applied there.

And, finally, psychotherapy is provided at specialized departments for neurotic patients at mental hospitals, where the regimen of therapeutic community functions. In particular, in Moscow there is a large specialized mental hospital for therapy of neuroses, reactive states and mental disorders with mild psychotic symptomatology. The conditions at such a specialized inpatient center facilitates the use of group techniques and of an effective mode of psychotherapy, »the psychotherapeutic group«, which is very difficult to reach in the outpatient setting.

To summarize, we can say that the psychotherapeutic service in the USSR becomes more and more independent with every year and develops due to its integration with somatic medicine. The significance of this fact increases with close reference to an increase in the number of patients with »psychosomatic disorders«, in the treatment of which psychotherapy gains a special role.

At the same time, much work is done in our country to stimulate the participation of clinical psychologists and to increase their role in delivery of psychotherapeutic service to the target population.

Organisation der psychotherapeutischen Versorgung in der UdSSR

A.A. Tschurkin (Moskau)

Der Autor beschreibt den Prozeß der Entwicklung der psychotherapeuti-

schen Versorgung in der UdSSR; dieser ist durch ein dreifaches Prinzip gekennzeichnet: durch einen schrittweisen Aufbau, die Integration in die medizinische Versorgung und eine möglichst große Nähe zur Bevölkerung. Diese Prinzipien werden vom Autor als Garantie für eine spezielle psychotherapeutische Versorgung der Patienten mit unterschiedlichsten Störungen herausgestellt, die außerdem umfassende Maßnahmen psychiatrischer Prävention ermöglichen.

Die Entwicklung der nicht-stationären Versorgung wird in vier Schritten dargestellt: der erste Schritt ist in der Bewältigung der Aufgabe zu sehen, der durch den Bereich der psychischen Entspannung und Prävention beschrieben werden kann, z.B. autogenes Training. Dies wird vornehmlich in größeren Betrieben durchgeführt, wo Beschäftigte zunehmend emotionalen Belastungen ausgesetzt sind. Der zweite Schritt liegt in dem Aufbau von psychotherapeutischen Zentren in Polikliniken und in medizinischen Einrichtungen in Großbetrieben. Im Vordergrund steht hier die Behandlung von somatischen und neurotischen Störungen, die sich in ihrer Schwere der Erkrankung in vier Gruppen untergliedern lassen. Der dritte Schritt betrifft die Einrichtung von therapeutischen Zentren in allen psycho-neurologischen Ambulanzen. Hier werden schwere Fälle neurotischer Störungen und reaktiver Zustände, z.T. auch psychotischer Störungen behandelt. Der vierte Schritt innerhalb der nichtstationären Versorgung richtet sich auf die Errichtung von Zentren für sozio-psychologische Hilfestellungen, in Fällen psychischer Krisen und bei suizidalen Tendenzen.

Der Aufbau stationärer psychotherapeutischer Einrichtungen wird vom Autor ebenfalls als eine schrittweise Erweiterung der Versorgung beschrieben, um eine je spezifische psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Der Hauptteil wird dabei getragen von einem weiten System psychotherapeutischer Zentren und entsprechenden Abteilungen in Sanatorien und Gesundheitseinrichtungen. Die hier behandelten Patienten weisen unterschiedlichste Formen somatischer und psychischer Erkrankungen auf. Patienten mit schweren neurotischen Störungen und anderen Borderline-Erkrankungen werden in sog. Tageskliniken betreut, die den psychoneurologischen Ambulanzen und den psychiatrischen Kliniken angegliedert sind. Die gegebenen Bedingungen in derartigen Einrichtungen und die Umgebung bieten eine günstige Voraussetzung für eine psychotherapeutisch orientierte Arbeit. Schließlich wird psychotherapeutische Betreuung in speziellen Abteilungen von psychiatrischen Kliniken für neurotische Patienten durchgeführt. Die Bedingungen in solchen Einrichtungen begünstigen den Einsatz von Gruppenpsychotherapie, die als eine besonders effektive Form der Psychotherapie anzusehen ist. Dies ist in ambulanten Einrichtungen weniger gut möglich.

Zusammenfassend stellt der Autor heraus, daß die psychotherapeutische Versorgung eine immer größere Eigenständigkeit gewinnt und sich zugleich in Richtung einer Integration in die somatische Medizin entwickelt. Die Bedeutung der Psychotherapie wächst mit der zunehmenden Zahl von Patienten

mit psychosomatischen Störungen. Gleichzeitig wird in der UdSSR viel getan, klinische Psychologen stärker in die psychotherapeutische Versorgung der Patienten einzubeziehen.

Literatur beim Verfasser

Adresse des Autors: Dr. med. A.A. Tschurkin Hauptamt für Prophylaktische Gesundheitshilfe des Gesundheitsministeriums der UdSSR Moskau, UdSSR

Das Therapiesystem für schizophren reagierende Patienten in der Psychiatrischen Klinik in Krakau****

A. Szymusik*, J. Zadecki***, A. Cechnicki**, B. Barbaro****, K. Zawadzka*** (Krakau)

Ausgehend von dem theoretischen Verständnis der Genese psychischer Erkrankungen in frühen Störungen der Familienkommunikation, die sich in den gegenwärtigen interpersonellen Beziehungen wie in der Therapeut-Patient-Beziehung widerspiegeln, stellen die Autoren das Behandlungssystem für schizophren reagierende Patienten in der Krakauer Psychiatrischen Klinik vor. Es handelt sich um eine Behandlungskette, bestehend aus einer stationären Abteilung mit therapeutischen Gemeinschaften, Einzel- und Milieutherapie sowie pharmakologischer Therapie, einer Tagesklinik, einer Familientherapieabteilung, einer therapeutischen Wohngemeinschaft und differenzierter ambulanter Nachbetreuung. Ziel aller therapeutischen Maßnahmen ist die Entwicklung von Gruppenfähigkeit, Kreativität und eines positiven Selbstwertgefühls sowie die Vorbereitung auf Realitätsforderungen innerhalb eines konstruktiven sozialenergetischen Lebensraums.

1982 hatten wir anläßlich des 14. Symposiums der DAP in Lübeck ausführlich die Entwicklung der Dynamischen Psychiatrie in der Krakauer Klinik beschrieben. Die folgenden theoretischen Prinzipien schätzen wir als wesentlich für eine wirksame Behandlung ein.

- 1. Die Genese der psychischen Störungen hat neben anderen bio-psychologischen Faktoren eine Quelle in der frühgestörten Familien-Kommunikation, und die unbewußten psychischen Prozesse gestalten die konkrete Form dieser Störungen.
- 2. Das aktuelle Symptom hat also seine Anfänge in der Störung der frühesten Kommunikation. Es ist jedoch gleichzeitig mit der gegenwärtigen, interpersonellen Relation (z.B. Patient-Therapeut) verbunden, bildet also eine dynamische Funktion der »alten« und »neuen« Kommunikation.
- 3. Die Vielfalt des Verhaltens eines Menschen in der Primärgruppe und in der therapeutischen Gruppe ist eine Grundlage für die dynamische Diagnose und für die folgende Behandlung.
- 4. Die Prinzipien der Therapie sind mit der Entwicklung der Persönlichkeit verbunden, jedoch auch an ihre potentielle und schöpferischen Eigenschaften geknüpft. Das ist unabhängig von allen nosologischen Kategorien der Störungen.
- 5. Ein psychopathologisches Symptom bildet eine dynamische Funktion aus sämtlichen differenzierten mikro- und makrosozialen Strukturen, in denen es
 - * Professor, M.D., Chairman of the Department of Psychiatry, Copernicus Academy of Medicine, Board Member of the Polish Psychiatric Association

** M.D., Psychiatrist, Chief of the Day Hospital for Schizophrenics, Department of Psychiatry, Copernicus Academy of Medicine

*** Mitarbeiter am Department of Psychiatry, Copernicus Academy of Medicine
**** Vortrag gehalten auf dem 2. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry
WADP/XV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse
(DAP) vom 11.—16. 12. 1983 in München

auftaucht und in welchen es beobachtet wird. Dies ist jedoch vom Ort und der Situation des Beobachters abhängig.

Diese theoretische Auffassung ist in dem nachfolgend beschriebenen therapeutischen System in die Praxis umgesetzt und selbst durch die therapeutische Praxis zum Leben erweckt worden. Sie sollte jedoch nur dazu dienen, den Therapeuten für die Begegnung mit dem Patienten, der seine menschliche Hilfe braucht, offen zu machen.

Die Versorgungskette als Behandlungsmethode

Wenn wir nun im Anschluß über Behandlungsmethodik bei psychotischen, speziell schizophren reagierenden Patienten sprechen werden, gehen wir davon aus, daß nicht die einzelne therapeutische Methode, wie z.B. nur gemeinsames Leben in der Wohngemeinschaft, nur teilstationäre Behandlung, nur Psychopharmaka, nur Einzel- oder Mileutherapie, als das entscheidenste Glied gilt, sondern wir behaupten, daß eine ganze Versorgungskette notwendig ist, die grundsätzlich außerhalb der stationären Behandlung einzurichten ist und ganzheitliche, oft langfristige therapeutische Verbindungen erforderlich sind, die ein entsprechend ausgebildetes Team voraussetzen.

Das Organisationsmodell

Ein solches therapeutisches Versorgungssystem besteht aus einer stationären Abteilung, einer Tagesklinik, einer Familientherapieabteilung, einer therapeutischen Wohngemeinschaft und differenzierter ambulanter Nachbetreuung.

Die stationäre Koeduktionsabteilung für 16 Patienten befindet sich in dem Klinikgebäude, das insgesamt aus fünf Abteilungen und 100 Betten besteht. Die Tagesklinik ist zusammen mit der Familientherapieabteilung in einem Mehrfamilienhaus in der Mitte der Stadt untergebracht. Sie hat sich im Laufe des Jahres zu einem Sozialtherapiezentrum mit einem Patientenclub und ambulanter Nachbetreuung entwickelt. Die stationäre Abteilung ist grundsätzlich bereit, einen Tagesklinikpatienten oder ein Wohngemeinschaftsmitglied im Notfall sofort stationär aufzunehmen. Die dazugehörende Übergangswohngemeinschaft hat mit Hilfe der Klinik von privaten Besitzern ein Lokal gemietet. Zum Gebiet der Therapie gehört außerdem eine Jugendherberge im Gebirge, wo therapeutische Lager stattfinden.

Dieses therapeutische Programm ist nicht nur für schizophren reagierende Patienten geeignet. Die nosologische Diagnose umfaßt auch schizoaffektive Psychosen, paranoide Zustände und Borderline-Syndrome.

Die Stationäre Abteilung

In der stationären Abteilung wird die Therapie der akuten psychotischen Zustände bis zum Nachlassen der akuten Verhaltensstörungen, bis zur Erreichung der Höchstgrenze der Neuroleptica, bis zur Kontrolle der Aggression, bis zum Zurücktreten der Suicidgefahr, bis zur ersten Kontaktaufnahme des Patienten mit der Gruppe als wichtigem Bezugspartner durchgeführt. Die Schwierigkeiten werden hier stufenweise durch die schützende Einwirkung der therapeutischen Gemeinschaft und die individuelle Verbindung mit dem Einzeltherapeuten abgebaut. Die Hauptprobleme sind hier mit der Aufrechterhaltung der Grenzen zwischen der Realität und der Vorstellungswelt des Patienten verbunden. Das Erleben des Eigentümlichkeitsgefühls (Ich bin eine Person unter den anderen) kann gerade an dieser Stelle erfolgen und durch die konkrete Realisation in der Gruppe und eine Rollenübung in der therapeutischen Gemeinschaft erfolgreich sein. Alle hier eingeleiteten therapeutischen Methoden (pharmakologische, individuelle und gruppenartige) haben das Wiederaufbauen der emotionellen Kommunikation mit der Umwelt zum Ziel, bevor noch die psychotischen Symptome abklingen.

Die Tagesklinik

In der Tagesklinik wird der eigenen Motivation des Patienten, die sich durch die Fähigkeit, in der Gruppe aktiv zu sein, die Gruppe zu sich zu lassen und in der Gruppe und durch die Gruppe eigene Probleme bewältigen zu können, ausdrücken sollte, wesentlich größere Bedeutung beigemessen. Die ganze umgebende Realität bildet die »korrektive, emotionale Familien-Atmosphäre«, die im weiteren Therapieprogramm von den Patienten ausgenutzt werden kann. Die Patienten verbringen die Hälfte ihrer Zeit zu Hause bei der Familie, und werden stufenweise auf die Berufstätigkeit und auf den Unterricht (Krakau ist eine Universitätsstadt) vorbereitet. Der Tageszeitplan wird grundsätzlich durch verschiedene Gruppenaktivitäten ausgefüllt – von mehr explorativen, z.B. Gruppenpsychotherapie vier Mal in der Woche eineinhalb Stunden, zu mehr expressiven, z.B. Zeichengruppen oder Theatergruppen. Das therapeutische Angebot der Tagesklinik erlaubt, die sozialen Fähigkeiten der Patienten zu entwickeln, doch das familientherapeutisch orientierte Behandlungskonzept ist nur durch die gemeinsame Zusammenarbeit mit der Familientherapieabteilung realisierbar.

Die Familientherapieabteilung

Unsere Auffassung der schizophrenen Reaktionen wurde genauer im Referat »Werte, Ziele und Strebungen und die von schizophren Erkrankten erlebte Identitätskrise« anläßlich des 13. Symposiums der DAP 1981 dargestellt. Die psychischen Störungen werden im Familiensystem und in der komplizierten, pathologischen Kommunikation der Familie ins Leben gerufen. Die Familientherapie wird gemäß der von R. Schindler vorgeschlagenen bifokalen Familientherapie in einer parallel geführten Patientengruppe in der Tagesklinik und einer Familienmitgliedergruppe durchgeführt. Sie wird auch später in der

Herkunftsfamiliengruppe fortgesetzt.

Der Kontakt zu jeder Familie wird durch die Therapeuten in Form eines Hausbesuches hergestellt. Dieser findet während der zwei ersten Wochen der Hospitalisation des Patienten statt. Die Therapeuten verhalten sich dann als teilnehmende Beobachter und ihr Ziel ist es, eine dynamische Familiendiagnose zu stellen, die in vollem Umfang die gesamte, komplizierte Kommunikation unter den Familienmitgliedern wiederspiegeln soll. Das Ziel eines Familienbesuches ist, die wirkliche Atmosphäre in der Familie zu erleben, auch durch Emotionen und Gefühle der Therapeuten, die später einer Analyse unterliegen. Das Schema der Diagnose, nach Howells bearbeitet, wird dann mit den Familientherapeuten besprochen.

Die Übergangswohngemeinschaft

In der Übergangswohngemeinschaft wohnen sechs bis sieben Personen zusammen. Das Zusammenleben ist die Grundlage dieser therapeutischen Methode und ermöglicht die Realisation der Hauptziele, nämlich: das Entstehen der Gruppenbindungen, des Rollentrainings und der Selbstständigkeitserfahrung bei der notwendigen Distanz zur eigenen Familie. Die Therapie in der Übergangswohngemeinschaft richtet sich besonders auf die Wiederherstellung des verlorenen Selbstwertgefühls in einem konstruktiven sozialenergetischen Lebensraum. Die Einwirkung seitens der Institution beruht auf der Einführung eines Hostelbetreuers aus dem therapeutischen Team in die Gruppe.

Der Wohngemeinschaftsbetreuer

Der Wohngemeinschaftsbetreuer übernimmt eine schwierige Aufgabe, dadurch, daß er sich für das ständige Wohnen mit den psychotisch reagierenden Patienten während eines ganzen Jahres entscheidet. Seit der Zeit der Einrichtung der Wohngemeinschaft in der Klinik vor sieben Jahren haben acht Therapeuten eine solche Aufgabe übernommen. Der Betreuer soll zuerst die professionellen Begrenzungen der Rolle ablehnen. In dem Konflikt der Loyalität zwischen der Gruppe und dem Therapeutenteam kann durchaus das Gefühl der Angehörigkeit zu den Bewohnern der Wohngemeinschaft überwiegen. Ein Moment des Umbruchs ist das Enthüllen und Bearbeiten der Aggression, wonach in der Regel eine gute Kommunikation des Betreuers mit den Gruppenmitgliedern beobachtet wird. Ein langes Zusammenwohnen mit den psychotisch reagierenden Patienten bildet eine unschätzbare. Form des Erfahrungszuwachses und ermöglicht die Fähigkeit des Zusammenlebens in der unmittelbaren Nähe zu entwickeln. Dies kann kein anderes Fortbildungsprogramm dem Therapeuten bieten. Hier konzentrieren sich die praktischen Probleme der Therapie wie in einer Linse. Die psychotischen Erlebnisse, von solch naher Distanz beobachtet, werden nicht als Symptomformen betrachtet, sondern als Ablehnung des Mit-Seins erlebt. Sie erfordern zu ihrer Lösung noch weitere menschliche Fähigkeiten, die von Routinebehandlungen abweichen und mit der Persönlichkeitsstruktur der jeweiligen Therapeuten verbunden sind.

Das Kleingruppenprinzip

Wenn ein therapeutischer Prozeß hauptsächlich auf Gruppendynamik festgelegt ist, muß man immer darauf achten, daß die Interessen der Person gewahrt bleiben und daß auch die schwächsten Gruppenmitglieder genügend Schutz, Sicherheitsgefühl und eigenen Raum in der Gruppe haben. Das beschriebene Therapiesystem setzt sich aus kleinen, zwölf bis sechzehn Personen umfassenden Gruppen zusammen, nur in der Wohngemeinschaft sind es sechs. Die Entwicklung dieser Gruppen erfolgt durch stufenweise Steigerung der Therapieziele, die auf realen Lebenserfahrungen außerhalb des Krankenhauses basieren. Dies entsteht in Anlehnung an die Bindungen, die bei aller »nahen Distanz« unter den Gruppenmitgliedern gebildet wurden.

Zum Problem der Distanz

Der bei den Schizophreniekranken beschriebenen Autismus ist nämlich nicht nur von der Einstellung der Patienten gegenüber der Welt (den Therapeuten) abhängig, sondern auch umgekehrt von der Umwelt (den Therapeuten) gegenüber den Patienten. Die verschiedenen Therapiesysteme kann man auch vom Standpunkt dieser »Distanz« bewerten. Die Distanz wird automatisch in verschiedene organisatorische Strukturen einbezogen.

Das Kontinuitätsprinzip des Therapieprozesses

Das Kontinuitätsprinzip beruht auf dem Übergang der Patienten von der stationären Abteilung zur Tagesklinik bis zu den mehr differenzierten Therapieformen, was immer mehr eigene Motivation zur weiteren Therapie fordert. Dies ist endlich von dem individuellen Nachsorgeprogramm abhängig. Die Kontinuität fordert mindestens einige Jahre des Therapieprozesses. Neben den kurzen und intensiven Behandlungsformen wie z.B. die sechswöchige stationäre Behandlung, der achtwöchige Aufenthalt in der Tagesklinik, die sechs- bis neunmonatige Wohngemeinschaftserfahrung und das zweiwöchige Lager im Gebirge spielen die weniger intensiven, aber stabilen Strukturen, wie der Club der ehemaligen Patienten mit verschiedenen Aktivitäten, oder die begleitenden ambulatorischen Kontakte mit den individuellen Therapeuten, eine wichtige Rolle. Die Kontinuität der Behandlung wird von ein und demselben Team gewährleistet. Das Team erfüllt gegenüber den Patienten verschiedene therapeutische Funktionen, die die Gelegenheit zu differenzierten Beziehungen und Bindungen schaffen.

Die schwierigste Aufgabe

Die schwierigste therapeutische Aufgabe ist, den Schizophreniekranken in das Therapiesystem optimal einzubeziehen, ohne ihn jedoch von den Therapeuten oder dem ganzen System abhängig zu machen. Es ist manchmal zu beobachten, daß Patienten von einer starken Abhängigkeit von Eltern, Therapeuten, System, plötzlich zu einer Art Pseudo-Unabhängigkeit übergehen, die durch das Zerreißen aller Bindungen zum Ausdruck kommt, die während der Therapie oder vorher angeknüpft worden sind. Die Bemühungen der Therapeuten, daß der Patient eine eigene Motivation zur Therapie erreicht, soll von der Abhängigkeitsphase zur Mitarbeitsphase führen. In der Mitarbeitsphase erhalten die Patienten die Aufforderung, sich zu zeigen, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, eigene Kreativität zu entfalten, und können dadurch ein positives Gefühl der eigenen, selbständigen Existenz entwickeln.

Das Team

Das Team besteht aus ca. zwanzig Personen — Pfleger, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und freie Berufe, wie z.B. Sportler oder Theaterregisseure. Die Gruppe der professionell angestellten Klinikmitarbeiter wird von einer kleinen Gruppe von Laien begleitet. Ihre Rolle war für unsere Arbeit immer sehr wichtig. Das Team wirkt als das wichtigste Instrument in der beschriebenen Behandlungsmethode. Das Sicherheitsgefühl, gemeinsames Vertrauen, gegenseitige Unterstützung und Solidarität innerhalb der Teamgruppe, übertragen sich auf den Therapieprozeß und entscheiden seinen weiteren Verlauf. Dieser Faktor entscheidet über das innere Leben der äußeren Struktur, auch über die Möglichkeit, sich selbst als Therapeut kreativ zu entwickeln. Das ist nur dann möglich, wenn eine hierarchische Struktur des Systems abgelehnt wird und sich in eine demokratische verwandelt.

Das Rotations- und Supervisionsprinzip

Bei der Mehrzahl der therapeutischen Aufgaben erweist sich die laufende, ständige Supervision, die in kleinen Therapeutenteams durchgeführt wird, als notwendig. Die entscheidende Bedeutung in der Praxis hat die »Innere Supervision«. Einmal im Jahr treffen sich alle Therapeuten auf einer Klausurtagung. Hier kommt es auch zur Rotation der Arbeitsplätze innerhalb des Systems und zur Rotation in den Rollen der Zentralperson (Oberarzt und Oberschwester) in der stationären Abteilung, in der Tagesklinik und in der Familientherapieabteilung. Die zeitweilige Rotation und gegenseitige Supervision ermöglicht dem Team, die innere Demokratie zu entwickeln und diese auch organisatorisch zu gewährleisten.

The Therapeutic System for Schizophrenic Reacting Patients in the Psychiatric Clinic in Crakow

A. Szymusik, J. Zadecki, A. Cechnicki, B. Barbaro, K. Zawadzka (Cracow)

According to the authors an effective treatment in the Cracow clinic is based on the following theoretical principles:

- 1. the genesis of the psychic disturbances goes back till the earliest disorders in family communication;
- 2. at the same time the actual symptom is an expression of the present interpersonal relations as well of the relation between therapeut and patient;
- 3. the diversity of human behavior in the primary group and in the therapeutical group constitutes the basis for diagnosis and treatment;
- 4. therapy is orientated on the former development of the personality as well as on its creative potentialities;
- 5. a psychopathological symptom forms a dynamic function of earlier micro- and macrosocial structures, in which it occurs and can be observed.

The chain of mental care as a method of treatment

For the treatment of psychotic disorders a complete network or »chain of mental care« is neccessary, consisting of personal-treatment, inpatient and milieutherapy, psychopharmacological treatment and living communities.

The model of organization

The complete therapeutic system consists of an inpatient department, a dayclinic, a department of family therapy, a therapeutical living community and facilities for a differentiated out-patient after-treatment system. In case of urgency it is possible to use the facilities of the inpatient department for patients in the day-clinic or living community. Furthermore there are meetings in a youth hostel in the mountains.

This therapeutical program is appropriate not only for schizophrenic reacting patients but also for patients with schizo-affective psychosis, paranoic conditions and Borderline-syndroms.

The inpatient department

The combination of the therapeutical community, personal therapy and pharmacological treatment has lead to the recovery of emotional communication with the surrounding, finally directed towards the diminishing of psychotic symptoms.

The day-clinic

The day-clinic serves primarily devoloping the capability of getting into contact within the group as well as the preparation for work or apprenticeship, particularly by group psychotherapy and art therapy. Thereby the complete milieu offers a »corrective emotional family atmosphere«.

The department of family therapy

According to the principle of bifocal family therapy of R. Schindler the family therapy is carried out both in the patient group in the clinic and is continued in the family group.

The transitional living community

Within this arrangement the constructive social-energetic field is used in order to restall the insufficient self-esteem of the patients.

The supervisor of the living community

He takes over a very difficult but challenging task by living together with psychotic patients for a long time which affords mainly human qualities. Of great importance is the working on destructive aggression.

The principle of continuity at the therapeutical process

Usually the therapeutical process lasts many years. More and more own motivation and responsibility is demanded from the patient during the therapeutical processs and at the transition from inpatient to outpatient status. The continuity is guaranteed by the continuity of the team. The patient may develop different relations to the members of the team. The team consists of psychiatric skilled staff members and other experts such as sportsmen and stage managers. The team considers itself as a creative, developing group and as the most important instrument within the treatment of patients.

The staff members rotate in main tasks and functions such as supervision in order to guarantee a democratic structure of work which is aimed towards the development of a positive self-esteem resulting by the increasing amount of own activity instead of depedency.

Literatur bei den Verfassern

Adresse für die Autoren: Prof. Adam Szymusik, M.D. Department of Psychiatry/Copernicus Academy of Medicine Skarbowa 4 31-121 Krakau Polen

Psychodynamic and Systemic Approach of Family Therapy**

Maria Orwid (Cracow)*

Die Autorin macht eine Gegenüberstellung des klassisch psychoanalytischen und systemischen Ansatzes im Rahmen ihrer familientherapeutischen Arbeit und untersucht den therapeutischen Nutzen dieser beiden Ansätze.

Sie sieht in dem orthodoxen analytischen Ansatz, der die intrapsychische Welt des einzelnen Familienmitgliedes zu sehr in den Mittelpunkt stellt, Grenzen für die therapeutische Praxis und Umsetzbarkeit; demgegenüber räumt sie dem systemischen Ansatz mehr Effektivität ein. Andererseits ist sie sich durchaus im klaren darüber, daß es nicht um eine Ausschließlichkeit jeweils eines Ansatzes gehen kann. Ein holistischer Ansatz erfordert vielmehr die Integration bei-

der Herangehensweisen.

I would like to discuss my reflections on the controversies between dynamic and systemic approaches to family therapy. The psychodynamic approach takes the individual family member as a start point and is focused on his inner world of experiences, history of life, his personal deprivations, frustrations or lack of self-realization.

Theorists of this approach regard family as an assemblage of elements, »network« of individual family members, emotional projections towards other family members. In this approach linear logic is the way of thinking of mutual connections of causes and results. So usually individual pathology of one of the family members is considered to be a source or a »cause« of pathology of the other. For example an insecure, anxious, fearful mother is a »cause« of her child's neurosis. The role of the child as a person is not so important in this theoretical approach, his own participation seems to be in the second place. The main problem is an intrapsychic world of an individual family member and only secondly — in a way of other family members' intrapsychic representation analysis — we are finally able to focuse on, for example, intergenerational relationships and their influence on family members' current problems.

Generally we can say that an individual, with his intrapsychic problems and his representations of significant persons and the rest of outer world are the focus of dynamic approach. The insight is an aim and sense of therapy.

In the systemic paradigm the matter is considered quite differently. Family as a whole is the focus of the therapist's work and this implies the way of thinking. Family is regarded as a system, individuals are seen as elements or subsystems. Interventions in the whole system count equally, basic problem is

* M.D., Associate Professor of Psychiatry, Director, Dept. of Child and Adolescent Psychiatry, Copernicus Academy of Medicine, Kraków, Vice-President of the Board of the Section of Psychiatry, Poland, Chairman of the Polish Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP

** Lecture, held at the 6th World Congress of WADP/XIXth International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis (DAP), March 7-11, 1988, Ludwig-Maximilians-Uni-

versity Munich

»family here and now«. The chain of causes and results is considered as circular. The way of regarding family phenomenons is conformed to circular, dialectic logic. It means that each family member's behaviour influences other persons' behavior and the whole system. The aim and sense of systemic therapy is to change the system - unlikely to psychodynamic therapy with the insight as a goal. The change is to outgo even the understanding of individuals' intrapsychical world. Therapeutic technics contain paradoxical actions, frequently behavioral prescriptions are used. This paradigm and its techniques are very attractive for therapists. Difficult transference and countertransference problems and getting over resistance difficulties, at working through problems to gain insight, seem to vanish. The therapist is able to resign from passive - often frustrating position and can, or even has to become active, often directive. Frequently he manages to break the rigid behavioral pattern of the family system and gains quick clinical improvement in the index patient or other »stealthily« ill family members. This approach shows psychopathological symptoms in a new light. Sense and importance of the psychopathological symptom are considered mainly in an interactional context within the family system or within the so-called »family game«.

The therapist can almost completely forget about either psychiatric or socalled somatic nosology, because it is the family system which is will« and

needs to be changed.

I started with family therapy, having a psychodynamic but not psychoanalytic background. I felt at once, later I intellectually knew, that dealing only with index patients' »real« family and postponing their intrapsychic representations is a defection. Family meeting itself seemed to break out of the principle of intrapsychic internalizations. The primary group meeting situation is qualitatively different from the individual psychotherapy session.

The Intergenerational School of Framo and Boszormeny-Nagy helped me at this point. Being still within a dynamic way of thinking slighty accommodated the theoretical opposition between intrapsychic and intergenerational »reality« represented and current in parents and/or children's psyche, but kept perceiving the family members' insight as the main goal of therapy. At that time I was scared of therapeutic work with schizophrenic families. I was scared of disturbance and did not dare to touch the rigid patterns — it seemed to me that it is very easy to harm these families, instead of helping. This anxiety and excessive caution set me back in therapy. I did not feel easy and at the same time I could not solve the basic dilemma of the psychodynamic approach: how it happens that the intrapsychic world counts mainly in theory, that the child's relationships with Significant Persons and the process of identification are all so important, but the reality of the Significant Persons so crucial for socialization process is not directly explained. Are the traits of the »real« object less important than its representations?

And then I came into contact with the systemic approach. It was very attractive for me because it quite quickly set me free from anxiety about my work

Maria Orwid

with families of psychotics. As psychotherapeutic work aims to change a rigid pattern of the family, not to gain an insight, which can be very threatening for certain personality structures, I could be active, I could afford more, I could make the family share responsibility with me. Applying circular logic and techniques one can avoid »victim« and »persecutor« within a family. This approach demythologized the schizophrenogenic mother, showing that for example the father's passive attitude pushes the mother into this role. It showed as well the disturbed child's role not only as a victim, but also as an active element of the family system, the »element« which can be responsible for himself.

Generally I was fascinated with two matters, proposed by the systemic paradigm:

1) the theoretical justification for lessening the role of psychiatric nosology which I have been calling in question for a long time, dealing with adolescent psychiatry,

. 2) the dialectic nature of relationship — that means: perceiving interperso-

nal relationships in terms of mutual responsibility.

All fascinations I have described above, do not mean that I have no doubts regarding the systemic approach. In my opinion it is not as theoretically clear as it is said to be, and as it is written about. Even when we assume that the therapy goal and techniques differ from that of the psychodynamic approach: how we imagine the therapist's behavior — active, paradoxical and directed towards a change, without intimate emotional contact with family members? And what about this emotional relationship, is it not the same, with transference? How can we actively work where and now« without family wthere and then«? What about describing genogram? Are we sure that in fact it does not inform us about psychic representations of significant persons? Are we sure that conversation about life history and family members' feelings is not an entrance into their intimate world, like in the psychodynamic approach?

These doubts and complete disability of choosing paradigms in training younger colleagues, put me — and especially them — into a great deal of trouble. Because of it, training has no clear program or orientation and therefore it often arouses insecurity in my followers. It is hardly acceptable for a young therapist that there is no such a doctrine which explains everything, the theories are relative and every patient, every family needs a separate approach.

In my opinion, a therapist, during his personal and professional maturation, comes to believe that only holistic approach is able to face difficult problems of psychiatry — above all, there is no need to point it out that there is one possible way shown by the school of Dynamic Psychiatry.

Psychodynamischer und systemischer Ansatz in der Familientherapie

Maria Orwid (Krakau)

Im Rahmen ihrer familientherapeutischen Arbeit vergleicht die Autorin die

beiden kontroversen Ansätze: den psychodynamischen und den systemischen Ansatz.

Schwerpunkt des psychodynamischen Ansatzes ist die Betrachtung des Einzelnen in der Familie, dessen intrapsychische Erfahrungswelt und spezifische Lebensgeschichte. Die Pathologie eines einzelnen Familienmitglieds wird als Ursache für die Pathologie eines anderen angesehen. Z.B. ist die Ursache des neurotischen Kindes seine ängstliche unsichere Mutter. Ziel der Therapie ist das Erlangen von Einsicht. Die Autorin kritisiert dabei, daß die intrapsychische Welt des Einzelnen zu sehr im Vordergrund steht und u.a. den gegenseitigen Einfluß der verschiedenen Generationen innerhalb der Familie außer acht läßt.

Demgegenüber wird im systemischen Ansatz die Familie als Ganzes, als ein System betrachtet, die einzelnen Mitglieder als Subsysteme. Verursachung und Wirkung werden als zirkulär betrachtet und stehen in einem dialektischen Verhältnis. Das Ziel der systemischen Familientherapie ist, das System selbst zu verändern. Die therapeutische Technik beinhaltet paradoxe Aktionen, häufig werden Verhaltensanweisungen gegeben. Dabei können schwierige Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme und Widerstandsphänomene zum Verschwinden gebracht werden. Der Therapeut nimmt eine aktive, oftmals direktive Rolle ein. Ihm gelingt es, starre Verhaltensmuster eines Familiensystems aufzulockern und in kurzer Zeit eine klinische Verbesserung des Symptomträgers (index patient) oder des »heimlichen Kranken« in der Familie zu erreichen. Das psychopathologische Symptom wird hauptsächlich im interaktionalen Kontext innerhalb des Familiensystems gesehen.

Die Autorin beschreibt ihre eigenen Erfahrungen mit dem psychodynamischen Ansatz, mit dem sie in der Praxis an Grenzen gestoßen ist, vor allem wenn es um die Arbeit mit psychotischen Familienmitgliedern ging. Das erklärte Therapieziel, Einsicht des Einzelnen zu erlangen, konnte für bestimmte Persönlichkeitsstrukturen sogar eher bedrohlich werden.

Mit dem Systemansatz gelang es ihr, die starren Familienmuster aufzulockern und die Familien dazu zu bringen, die Verantwortlichkeit mit ihr als Therapeutin zu teilen. Die Aufteilung in »Opfer« und »Verfolger« konnte vermieden werden. Dieser Ansatz — so die Autorin — demythologisiert die Annahme der »schizophrenogenic mother« und zeigt z.B. auf, daß eine passive Haltung des Vaters die Mutter in eine bestimmte Rolle hineindrängen kann. Das gestörte Kind kann beides bedeuten: die passive Rolle des Opfers einnehmen und es kann auch ein aktives Element in dem Familiensystem sein, z.B. für sich selbst verantwortlich sein.

Die Autorin stellt zwei Eigenschaften des systemischen Ansatzes als besonders bedeutsam heraus:

- 1. Die verminderte Bedeutung der psychiatrischen Nosologie,
- 2. die dialektische Natur von Beziehung, d.h. die gegenseitige Verantwortlichkeit der Mitglieder.

Die Autorin hebt die Bedeutung des emotionalen Kontaktes zwischen The-

430 Maria Orwid

rapeuten und den Familienmitgliedern hervor. Sie vermeidet es jedoch, sich auf einen der beiden Ansätze endgültig festzulegen, da sie der Meinung ist, daß jeder Patient und jede Familie eines eigenen ihm entsprechenden Herangehens bedarf. Im Laufe seiner Erfahrungen wird der Therapeut schließlich die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes erkennen, wie die Autorin ihn innerhalb der Schule der Dynamischen Psychiatrie sieht.

Literature:

Barker, Ph. (1981): Basic Family Therapy (Granada, London, Toronto, Sydney, New York) Speed, B. (1984): Family Therapy: An Update. In: Newsletter, VI. No. 1 Stierlin, H. et al. (1980): The First Interview with the Family. (New York: Brunner/Mazel)

Author's address:
Professor Maria Orwid, M.D.
Director, Dept. Child and
Adolescent Psychiatry
Copernicus Academy of Medicine
ul. Skarbowa 4
31—121 Kraków
Poland

Research Programmes on Adolescent Depression**

Jacek Bomba (Cracow)*

Die juvenile Depression wird entsprechend dem 1974 von Kepiński beschriebenen Konzept als Reaktion auf die sogenannte psychobiologische Krise der Adoleszenz gesehen. Insofern stellt ihr Auftreten eine natürliche Erscheinungsform der frühen Adoleszenz dar. Wenn sie aber über die Präadoleszenz hinaus persistiert oder erst danach auftritt, ist sie nach Bomba Ausdruck einer gestörten Entwicklung. Entwicklungsschritte zu machen und gesteckte Ziele zu erreichen, können mit Schwierigkeiten verbunden sein, die nach Bomba von körperlicher Unzulänglichkeit über Familienproblematik bis hin zu gesellschaftlichen Krisen reichen können.

The concept of depressio juvenilis (adolescent depression) was presented by Antoni Kepiński in 1974. Clinical experience in psychotherapy with young people and holistic approach to human problems form the background of this idea. Adolescent depression was understood by Kepiński as a condition deeply rooted in adolescent biological changes (including hormonal and body shape changes) as well as in changes regarding psychological and social functioning of the growing person. Among the later ones intrapsychic conflicts involved in restructuring emotional relations with parents, and problems connected with psychosexual identity formation are stressed. Kepiński perceived adolescence as a psychobiological crisis and adolescent depression as a reaction characteristic for this period of life. Reaction in a specific crisis.

The idea of adolescence as depressive, gloomy period of life is not a new one in European thinking. One can even say it forms an essential part in philosophy of the romanticism. *Kepiński's* concept fits into this circle, based on clinical observations, it gives an interpretation which is dynamic and holistic.

Craków Research Project on Adolescent Depression was started with clinical and follow-up assessment of occurance, psychopathology and course of depression among adolescent psychiatric in-patients. The study revealed (Bomba 1981, 1984) that depression is very frequent in those adolescents who are admitted to psychiatric in-patient treatment and forms an important part of their psychopathology. Depression is however rather infrequently seen in its classical form, very often being accompanied by selfdestructive behavior, or swifts of mood, or anhedonia. In five-year follow-up those adolescents who received in-patient treatment because of depression were often found still depressive, and unable to solve adolescent developmental tasks. Results of the clinical study left open questions if depression is an inevitable phenomenon of the adolescence, and if not, what is essential in preventing it. Persistence of depression in follow-up as well as stagnation in gaining developmental goals pre-

* M.D., Associate Professor of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Copernicus Academy of Medicine, Kraków, Poland

^{**} Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XIX. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 7.-11. März 1988 in der Ludwig-Maximilians-Universität München

Jacek Bomba

sented arguments against *Mastropaolo's* (1972) concept of adaptational character of depression in adolescence.

As an effort to answer these questions the next part of the study was designed and carried on. A team of the Craków Department of Child and Adolescent Psychiatry developed a set of screening tests for epidemiological assessment of depression in preadolescent children and adolescents. Kraków Depression Questionaires (A0»B1«, I0»B1«, I0»C1«) were designed to cover depressive symptomatology in forms characteristic respectively for 10-12 years old, 13-15 years old and 16-19 years old. Field studies were carried out twice in 1982 and 1984, the first one being a pilot study. Representative samples of preadolescents, early-adolescents and middle-adolescents in urban area (Kraków) were selected. Variety of demographic structures and types of education was taken into account.

Results of this part of the Study confirmed earlier findings that depression is quite often a condition among youngsters — in preadolescence and during adolescence. The highest point prevalence index was found in early adolescence group. There were however differences between findings of pilot and main field studies. It should be mentioned that the macrosocial situation in Poland was not the same in 1982 and 1984. The pilot study was carried on during acute crisis situation (martial law was introduced in December 1981), the main field study — in situation described as the chronic macrosocial crisis (Polish Sociological Association Report, 1987). It was revealed that the depression was more frequent in the chronic macrosocial stress situation (the main field study results). Point prevalence index for depression in early adolescent group was however not significantly higher at the second assessment. The over-time stability of a ratio of depression in early adolescent population calls for special attention. Later on, some transnational comparison was done. The same field study was carried on in adolescent population of Helsinki in Finland. Again, point prevalence of depression in early adolescent population sample was similar to that found in Polish early adolescents while point prevalence index of depression in middle adolescents was significantly lower than those established for both Polish middle adolescence population samples (preadolescence group was not included in Finnish part of the Study) (Badura-Madej, Bomba, Hagman, Kernberg, Ulasińska 1988).

These findings: stable prevalence of depression in early adolescence, and differences in prevalence of depression both in preadolescence and middle adolescence in various cultural and social conditions supply a basis for hypothesis that depression can be a natural development phenomenon in early adolescence, while occuring later, or being persistent in time is connected with serious developmental obstacles.

Coming back to Kepiński's idea and conclusions of the first part of the Craków Study — problems in solving developmental conflicts, or difficulties in gaining adolescent developmental goals can be seen as a reason of self-esteem disturbances, thus leading to depression. The crucial problem is the inability to solve

intrapsychic conflict between ideal self-portrait and actual self-assessment influencing the adolescent's self-esteem (Bomba 1983).

The third part of the Kraków Study was designed to make an effort to find answers to this question. Families of depressive adolescents were interviewed at homes. A structured interview covered biological, psychological and social development of a child or adolescent in question, his/her ways of behavior, ways of emotions expression, coping with destructive emotions, and family atmosphere. Data gathered in the third part of the study are still being in analysis. There are however some preliminary results which can be used for interpretation.

The most striking finding was the absence of any differences between depressive and non-depressive early adolescent subgroups (this does not regard family atmosphere which has not been analysed yet). Depressive preadolescents were reported to suffer more often from various illness during early childhood, their psychomotoric development was more often delayed, they were also described as having more troubles in adaption to new situations, and more vulnerable. One can easily see these are non-specific characteristics for children-atrisk. The most important then were differences found between depressive and non-depressive middle adolescents. The depressive middle adolescents. The depressive middle adolescents were more often reported to suffer from serious illness in early childhood (similarly to depressive preadolescents), but, what seems to be more interesting and important they were described as having difficulties in solving emotional dependency on parents, in building up satisfactory relations with peers of opposite gender and acceptation of their own physical appearance. These findings reflect problems in developing emotional independency, building up relations with members of opposite gender and other important part of psychosexual identity formation — acceptation of one's own body. Interrelation between depression in middle adolescense and inability to gain adolescent development goals described in the first-clinicalpart of the Study has been, this way, confirmed in its epidemiological part.

The epidemiological study being very intersting itself and bringing important findings failed however to bring any material to answer the question of inevitability of depression in adolescence. The one we designed and carried out is the crossectional type of the study. As a result one gets information regarding prevalence of features looked for present in precisely described point in time. To obtain relevant data on the function of depression in developmental course in adolescence it would be necessary to follow representative sample of preadolescents through early to middle adolescence (longitudinal type study). It is most probable this kind of the study would give direct answer to the question put. But, such a study is not only extremely to get reasonable material for analysis. So we found it satisfactory to rely on in-direct evidence to present some conclusions:

1) Depression can occur in early adolescence as a developmental phenomenon connected with biological, psychological and social changes essential in this

developmental phase.

2) Difficulties in gaining adolescent developmental goals can result in depression which is not an adaptive mechanism to such a situation.

3) Reasons for difficulties in gaining adolescent developmental goals can be of various character (from biological vulnerability, via family problems, to macrosocial crisis).

Projekte zur Erforschung der Depression bei Jugendlichen

Jacek Bomba (Kraków)

Es geht dem Autor um die Beschreibung der depressio juvenilis, der Depression der Jugendlichen. Er verweist dabei auf Antoni Kepiński und dessen Konzept von 1974, das dieses Phänomen als eine Reaktion auf die von ihm sogenannte psychobiologische Krise der Adoleszenz versteht. Die Untersuchung des Krakauer Forschungsteams um Jacek Bomba versucht die Frage zu beantworten, ob die juvenile Depression ein unabwendbares Erscheinungsbild der Adoleszenz darstellt, bzw. wie ihr Auftreten verhindert werden kann. Im ersten Teil der als Krakauer Studie bezeichneten Untersuchung wurden frühere Ergebnisse insofern bestätigt, als daß die Depression ein natürliches Erscheinungsbild in der frühen Adoleszenz ist; während späteres Auftreten oder Persistieren mit gestörter Entwicklung verbunden ist.

Darüberhinaus wurde deutlich, daß Schwierigkeiten bei wichtigen Schritten in der Entwicklung zu Depression führen können, wobei derartige Schwierigkeiten sehr unterschiedlich sein können: physische und psychische Traumata, auch insbesondere innerhalb der Familiendynamik, bis hin zu gesamtgesellschaftlicher Dynamik. *J. Bomba* sieht in seiner Arbeit die juvenile Depression als entwicklungsbedingt und prozeßhaft, vermeidet aber den Blick auf Primärgruppe und frühkindliche Entwicklung.

Literature

Badura-Madej, Wanda; Bomba, Jacek; Hagman, Harriet; Klenberg, Liisa; Ulasińska, Roma (1988): Self Image of Adolescents and Adolescent Depression. Comparative Study of Finnish and Polish Adolescents, in: Contemporay Childhood and Adolescence, Symposium Abstracts, Kraków (1988)

Bomba, Jacek (1981): Psychopatologia i przebieg depresji u modziezy (Psychopathology of Adolescent Depression), in: Psychoterapia (39) 3-12

 (1983): Psychotherapy in Adolescent Depression. Vortrag auf dem 2. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry 1983 (München)

(1984): Psychopathology of Adolescent Depression, Regional Symposium of World Psychiatric Association, Book of Abstracts (Helsinki) 53

Kepiński, Antoni (1974): Melancholia, PŻWL (Warszawa)

Mastropaolo, C. (1972): Depressions in Adolescence, in: Annel, A.-L. (Ed.): Depressive States in Childhood and Adolescence (Stockholm: Alquist and Wiksell) 289-295

Author's Address: Jacek Bomba, M.D. Copernicus Academy of Medicine Skarbowa 4 31-121 Kraków Polen

Die Bedeutung der Humanstrukturellen Tanztherapie für die Entwicklung der Liebesfähigkeit**

Gertraud Reitz (München)*

Anhand ihrer Erfahrung als Gruppenpsychotherapeutin und Tanztherapeutin beschreibt die Autorin in der vorliegenden Arbeit die Bedeutung der von Günter Ammon entwickelten humanstrukturellen Tanztherapie für die Identitätsentwicklung des Patienten und hebt dabei besonders den Aspekt der Entwicklung der Liebesfähigkeit im therapeutischen Prozeß hervor.

Durch reiches kasuistisches Material sowie die Beschreibung des Verlaufes von zwei Tanztherapiesitzungen wird der Prozeß dieser Entwicklung in seinen unterschiedlichen Dimensionen verdeutlicht.

Vor dem Hintergrund der Humanstrukturologie Günter Ammons legt die Autorin einen Schwerpunkt auf die Bedeutung der Gruppe für die Integration der verschiedenen Dimensionen des Menschen.

Das verständnisvolle Annehmen des Einzelnen in seiner Einzigartigkeit als heilender Faktor wird anschaulich und ausführlich beschrieben.

Liebe und Leben sind ursächlich nicht voneinander zu trennen. Dennoch leben viele Menschen mit einer eingeschränkten Fähigkeit, Liebe anzunehmen und Liebe zu geben. Das daraus resultierende Unglück veranlaßt sie, therapeutische Hilfe zu suchen. Den Menschen liebesfähig zu machen ist letztlich das Ziel jeder therapeutischen Arbeit. Was der Humanstrukturelle Tanz zur Entwicklung der Liebesfähigkeit beitragen kann, möchte ich am Beispiel von zwei Tanzsitzungen aufzeigen, die durch die Aufnahme neuer Mitglieder und den Beginn des neuen Jahres eine besondere Grenzsituation darstellen.

In meinen Ausführungen beziehe ich mich auf die Arbeiten von Günter Ammon zu diesem Thema, vor allem auf die Arbeit von 1986 »Humanstruktureller Tanz — Heilkunst und Selbsterfahrung«, und auf seine Konzeption der Mehrdimensionalität des Menschen (Ammon 1986).

Liebe ist die Sehnsucht des Menschen nach Transzendenz, die Sehnsucht nach Ganzheit und der Erkenntnis des anderen und durch den anderen.

Heilen heißt, dem Menschen dabei zu helfen, heil, daß heißt ganz zu werden, seine Ganzheit und seine Einzigartigkeit zu entwickeln.

Liebe ist ein Bedürfnis, mit einem anderen Menschen in Beziehung zu treten, ihn kennenzulernen, ihm nahe zu sein, sich mit ihm auszutauschen, zärtlich mit ihm zu sein, ihm liebevolle Dinge zu tun, den anderen wahrzunehmen, ihn kennenzulernen in allen Dimensionen seines Menschseins. Voraussetzungen für die Liebesfähigkeit sind also die Fähigkeit, sich zu kennen, sich wahrzunehmen, sich als eigenständigen Menschen zu erleben, sich abzugren-

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

** Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der WADP und XIX. Internationalen Symposium der DAP vom 7.—12. März 1988, Ludwig-Maximilians-Universität München, zum

Thema »Schizophrenie und Psychosomatik«.

zen vom anderen, seine eigene Identität zu kennen und zu wahren, mit anderen Menschen zusammensein zu können, ohne seine Persönlichkeit aufzugeben, sich selbst und andere achten zu können, denn nur wer sich selber kennt und akzeptiert, kann auch andere Menschen lieben.

Die Liebesfähigkeit entwickelt sich aus dem Bedürfnis und der Notwendigkeit des Kindes, versorgt zu werden, von der Mutter und von der Familie; nicht nur körperlich versorgt zu werden, sondern durch eine verläßlich liebende Zuwendung — in der Regel der Mutter — aufgehoben zu sein.

Ammon nennt die Energie, durch die ein Mensch sich entwickelt, Sozialenergie. Sie spielt eine große Rolle in der Tanztherapie. »Sozialenergie ist immer ein wechselseitiges Geschehen, an dem alle daran Beteiligten Veränderung und Wachstum erleben.« (Ammon 1986) In der Tanztherapiegruppe entsteht ein sozialenergetisches Feld, in das jeder einzelne sich entwerfen kann durch das Öffnen der Grenzen zum nicht bewußten kreativen Potential.

Tanz ist Körpertherapie, Kunsttherapie und Gruppentherapie zugleich und ermöglicht ein ganzheitliches Erleben und eine Integration der abgespaltenen Dimensionen des Menschseins.

»Erst wenn das breite Spektrum des menschlichen Potentials, das Dimensionen wie Androgynität, Körper, Identität und Sozialenergie, Kreativität, Arbeit, Zeit, Tod und Sterben, Religiosität, Wissenschaft und Frieden umfaßt, integriert und gelebt wird, wird die Vorstellung vom ganzen Menschen Realität.« (Ammon 1986)

Im Konzept der Mehrdimensionalität wird auch die Trennung von Liebe, Erotik und Sexualität aufgehoben und hierin eine Ganzheit des Menschen wiederhergestellt. Die Integration aller Dimensionen macht uns zu liebesfähigen Menschen.

Durch jeden Menschen, der in einer therapeutischen Behandlung sich dem Therapeuten anvertraut, wird dieser auf eine ganz spezifische Weise in speziellen Bereichen seiner Persönlichkeit gefordert. Dazu gehört auch ganz wesentlich die Liebesfähigkeit des Therapeuten, die Fähigkeit, zu erkennen, welche Form der Sozialenergie der einzelne braucht, um seine jeweils spezifische Eigenart, seine Einzigartigkeit auch in bezug auf Liebe und Liebesfähigkeit zu entwickeln. Ähnlich wie Heidt Mönnich (1985) den Lernprozeß von Meister und Schüler als einen parallelen beschreibt, ist auch der therapeutische Prozeß ein Lernprozeß, in den beide, Patient und Therapeut, ganzheitlich einbezogen sind.

»Liebe in der Therapeut-Patient-Beziehung meint, den Menschen ganzheitlich annehmen zu können, sich über seine interessanten und liebenswerten Seiten freuen zu können, ihn aber auch in seinen destruktiven und abstoßenden Seiten zu verstehen. Therapie beinhaltet immer auch das Verstehen und Annehmen der nicht geliebten Seiten. Erst die Erfahrung von Liebe läßt einen Menschen sich heil und ganz erleben.« (Heidi Mönnich 1985)

Diese in der Therapie gemachten Erfahrungen sollen den Menschen befähigen, sich Menschen und Gruppen zu suchen, um mit ihnen in der Lebensreali-

438 Gertraud Reitz

tät existieren zu können.

Meine eigenen Erfahrungen in der humanstrukturellen Tanzgruppe bei Günter Ammon und meine nun zweijährige Erfahrung mit der Leitung einer Tanztherapiegruppe in meiner therapeutischen Praxis sind für meine eigene Entwicklung und meine therapeutische Arbeit immer wichtiger geworden. Die meisten Menschen in meiner Praxis haben ihre Therapie begonnen wegen Störungen in Partnerbeziehungen, Kontaktstörungen, Störungen im sexuellen Bereich, Depression und psychosomatischer Reaktion, Arbeitsstörungen, Lernstörungen, übergroßer Angst und Zwangssymptomen. Die Ursachen liegen in der Regel in frühen Defiziten bei der Persönlichkeitsentwicklung im vorsprachlichen Bereich. Mangelhafte emotionale Zuwendung, d.h. defizitäre und destruktive Sozialenergie haben ihren Lebensraum und ihre Liebesfähigkeit immer stärker eingeengt. Gerade für diese Menschen ist die Tanztherapie existentiell wichtig geworden. Sie ist Therapie und Diagnostik zugleich, denn der Tanz bietet die Möglichkeit, das mitzuteilen und zu verstehen, was der leidende Mensch verbal nicht äußern kann, weil frühe vorsprachliche Bereiche der Persönlichkeit über den körperlichen Ausdruck gezeigt werden können. Im Tanz können auch Defizite und Potentialitäten des Unbewußten ausgedrückt werden.

Ich möchte nun die Tanzgruppe vorstellen, und zwar am Beispiel der ersten beiden Tanzsitzungen zu Beginn dieses Jahres. Die Tanzgruppe besteht nun seit zwei Jahren mit etwa 18 bis 20 Mitgliedern aus meinen Therapiegruppen und Einzeltherapien. Die Sitzungen finden 14-tägig statt.

Die Arbeit mit den auf Video aufgenommenen Tänzen in den Therapiegruppen bedeutet einen wesentlichen Beitrag zur Integration der neu erlebten
Erfahrungen, sowohl für die Tanzenden selber als auch für die Gruppenmitglieder, die nicht an der Tanztherapie teilnehmen. Im Laufe von zwei Jahren
bildete sich ein Stamm von 15 Tänzern in der Tanzgruppe. Einige haben ihre
Therapie abgeschlossen, zwei Mitglieder haben die Tanztherapie beendet, um
eine für sie geeignetere Körpertherapie zu haben, zwei Mitglieder der Tanzgruppe haben ihre Gruppentherapie abgeschlossen und sind nur noch in der
Tanzgruppe. In der Regel sind alle Mitglieder der Tanzgruppe in einer anderen therapeutischen Situation. Drei neue Mitglieder sind zu Beginn dieses Jahres in die Gruppe hineingekommen.

Obwohl die Gruppe nun bereits seit zwei Jahren zusammen arbeitet, ist doch jede Tanzsitzung ein großes Abenteuer, das alle miteinander eingehen, ohne zu wissen, was sich ereignen wird. Jede Tanzsitzung ist ein gemeinsamer schöpferischer Akt, an dem alle beteiligt sind, die gesamte Gruppe, die Tänzer und Tänzerinnen, die Therapeutin, wobei Musik und Meditation dazu beitragen, den inneren und äußeren Raum zu erweitern und zu vertiefen. Zu Beginn der Tanzsitzungen brachte ich immer verschiedene Musiken mit: Musik von Mozart, Vivaldi, Bach, Chopin und andere klassische Musik, aber auch Meditationsmusik und andere. Musik, nach der ich selber getanzt habe, die mir wichtig ist. Einige Tänzer wählten sich Musik bei mir aus oder wünschten

sich von mir, daß ich für sie Musik auswähle. Inzwischen wird die Musik mit großer Sorgfalt von jedem selber ausgewählt und gehört ganz zum individuellen Ausdruck jedes Tänzers. Es wird auch häufiger die Beteiligung der Gruppe gewünscht durch Trommeln, Summen, Spiel mit der Flöte und anderen Instrumenten.

Insgesamt ist der Mut zum eigenen Körperausdruck gewachsen, es werden auch mehr Tänze ohne Musik getanzt, es können mehr Wünsche und auch mehr Schwächen gezeigt werden, es wird mehr Neues ausprobiert. Die Tänze sind länger geworden.

Diese Veränderungen zeigen sich auch in dem veränderten Gruppenprofil im ISTA der Tanzgruppe: und zwar zeigt sich eine größere Öffnung zum Nichtbewußten, was an den veränderten Werten der Abgrenzung zu sehen ist. Ebenso zeigt sich ein verändertes Bild in der Aggressionsstruktur und in der Struktur des Narzißmus gegenüber den Werten im Vorjahr, was auf eine erhöhte Auseinandersetzungsbereitschaft und auf eine größere Fähigkeit hindeutet, auch das Risiko der Angst auf sich zu nehmen, den jeder neue Identitätsschritt bereitet.

Ich möchte nun die Zuhörer in das kreative Geschehen der Tanzgruppe mit einbeziehen, indem ich die Tänzer und ihre Tänze beschreiben, Aspekte ihrer Geschichte und ihrer Entwicklung, die verschiedenen Dimensionen der Identität der Gruppe, die durch die Tänze sich darstellen, und wie durch die in der Gruppe sich bildende Sozialenergie Liebe und Liebesfähigkeit sich entwickeln kann. Drei männliche Gruppenmitglieder sind zum ersten Mal in der Tanzgruppe. Wie werden sie aufgenommen, wer wird heute tanzen, wer ist abwesend? Es herrscht eine große Spannung in der Gruppe. Nach der Meditation ein langes, ruhiges Schweigen.

Herr G., von Anfang an in der Gruppe, beginnt als erster. Er kniet am Boden, die Arme geöffnet. Sein Gesicht ist ernst, er wiegt sich sanft in der Musik, die ernst und getragen den Raum ausfüllt. Er zeigt sich sehr offen, Einsamkeit und Trauer sind zu spüren. Seine Bewegungen sind weich und fließend, er bleibt knieend am Boden bis zum Ende des Tanzes. Er tanzt nach einer Musik, die er selber spielen wird für einen Freund, der gestorben ist. Er hat sehr viel Ernstes erlebt in den Weihnachtsferien. »Das Wichtigste war es mir, bei mir selber zu bleiben, die Musik körperlich zu spüren, die Trauer da sein zu lassen und zu spüren, daß Menschen da sind«, sagt er.

Die Gruppe erlebt seinen Tanz mit der Musik von Bach sehr zärtlich und sehr tröstend. Während Herr G. früher häufig durch Fröhlichkeit belastende Situationen abwehren mußte, dann allein in depressive Stimmungen versank, kann er in diesem Tanz seine Trauer mitteilen und sein Bedürfnis nach Trost. Er hat ein starkes kreatives Potential, das sich im Laufe seiner Entwicklung immer mehr entfalten konnte. Im Tanz erreicht er eine Dimension, die ihm vorher verschlossen war. Während in seiner Lebensrealität die Gefahr der Selbstaufgabe in Gehetztheit und Getriebenheit sich äußerte, kann er im Tanz und in der Musik seine Form und seine Grenzen körperlich erleben und all-

440 Gertraud Reitz

mählich in seinen Lebensstil integrieren.

Durch seinen würdevollen und eindringlichen Tanz eröffnet er der Gruppe einen Raum zur Dimension des Kultischen und Musischen, die von Frau H. in ihrem Tanz aufgegriffen wird. Sie fühlt sich verbunden mit Herrn G. durch ein zärtliches Band der gemeinsamen Liebe zur Musik. Das macht sie zutraulich und mutig, in der Gruppe auch ihre verführerischen und spielerischen Seiten zu zeigen.

Sie tanzt nach einem Sprechchor, der dann in Trommeln übergeht, was sie sich vorher von der Gruppe gewünscht hat. Ihre Sprache — sonst schwer verstehbar — wird klar beim Tanz, weil sie sich im Tanz vergessen kann und die Kontrolle aufgibt. Sie tanzt dann tief aus ihrem Unbewußten kultische Tänze und wird als die zweite Hexe in der Gruppe angesehen, die mit magischen Klängen und Bewegungen alle in ihren Bann zieht, ihre Fäden spinnt und ihre Macht ausübt, so daß die Gruppe in einen meditativen Zustand gerät. Alle bewundern ihren Mut, immer wieder Neues auszuprobieren. Zu Beginn der Tanzgruppe war sie sehr verschlossen, sehr abweisend in ihren Tänzen, mit geschlossenen Augen und sehr wenig Kontakt zur Gruppe zulassend. Inzwischen sind ihre Tänze gelöst und kreativ. Sie spielt Flöte für andere Tänzer und ist sehr integriert in der Gruppe. Ihr Gesicht ist entspannt, sie empfängt die neuen Gruppenmitglieder mit einem kräftigen fröhlichen Tanz, mit dem sie auch ihren Platz in der Gruppe behauptet. Sie hat eine liebevolle sexuelle Beziehung mit einem Mann, was sie sich lange nicht getraut hatte.

Geheimnisvolle kultische Welten stärker in ihr Leben, in ihre Arbeit, in ihre körperliche Entwicklung und in die Liebe hineinzunehmen, die Freude an ihrem Körper kontinuierlicher zu erleben ist ihr Anliegen für das neue kommende Jahr.

Als Dritte tritt Frau S. in die Mitte der Gruppe. Sie braucht lange, bis sie spürbar wird, bewegt sich dann ruhig nach ägyptischer Musik, die ihr fremd zu sein scheint. Sie hat lange nicht getanzt. Die Veränderung der Gruppe scheint sie zu hindern, oder was hindert sie? Sie kann sich nicht finden in ihrem Körper, springt wieder auf und geht ruhelos umher. Dann kniet sie am Boden. Die Musik wird bedrohlich, sie kann das nicht aufnehmen. Sie bricht ab, geht zu ihrem Platz und weint. Die Gruppe gibt ihr liebevollen Trost. Sie wird wie ein Kind erlebt, das sich zeigt, suchend wie vor vielen Jahren. Sie ließ sich keinen Raum, diese kindliche Seite zu zeigen, sich einfach und ruhig zu bewegen. In diesem Tanz zeigt sich ihr Konflikt, daß sie sich immer zu viel vornimmt, in der Arbeit, in der Liebe, daß sie leicht ihre Grenzen verliert und sich überfordert, daß es ihr schwerfällt, sich vertrauensvoll in die Gruppe hineinzubegeben. Ihr Wunsch nach Hingabe und die Angst davor verhindert den Austausch zwischen Bewußtem und Unbewußtem, zwischen ihr und der Gruppe. Ihre Sehnsucht danach wird vor allem in ihrem Gesicht sichtbar. Ihr Tanz hat gezeigt, daß sie liebevolle Fürsorge und Unterstützung braucht bei dem Finden ihrer Grenzen, um ihr kreatives Potential auch richtig einsetzen zu können.

Herr R. schließt sich an. Er zeigt sich vor den neuen männlichen Gruppenmitgliedern von seiner verspielten Seite und hat eine freundliche jungenhafte Ausstrahlung. Er spielt im Kontakt mit mir, mit der Nähe und Distanz. Er traut sich nicht so recht, was geht in ihm vor? Ich spüre Gefühle der Vorsicht: Komm mir nicht zu nahe! Es ist nur eine vorsichtige Oberfläche, die er in dieser veränderten Gruppensituation im neuen Jahr zeigen kann. Seine große Wut und Verzweiflung zeigt er in der nächsten Tanzsitzung, an seinem Geburtstag. Er schlägt wild um sich und tobt. Er wehrt sich gegen die Lebensangst, gegen Neid und Eifersucht, die wie eine Zwangsjacke immer noch sein Leben einengen. Er wird immer einsamer in seiner wütenden Verzweiflung. »Dein Tanz hat ausgedrückt, daß du viel zu lange wartest, bis du dich wehrst, daß du viel zu lange wartest, bis du dir Unterstützung holst«, sagt der neue Tänzer zu ihm, der sein ganzes Unglück gespürt hat.

Herr R. hatte eine Therapie begonnen, weil er keine länger andauernden Beziehungen erhalten konnte und sich einsam fühlte unter den Menschen. Er hatte häufig wechselnde Beziehungen zu mehreren Frauen, mit denen er letztlich seinen Haß auf Frauen agierte. Seit längerer Zeit hat er eine feste Liebesbeziehung. Er spürt zum ersten Mal rasende Eifersucht, der er sich nie auszusetzen gewagt hatte, auch nicht damit konfrontiert wurde, weil vor Einsetzen der Eifersucht die Beziehungen zuende gingen. Er konnte bisher die Verlassenheitsangst, die unter der Eifersucht lauert, gar nicht zulassen. Gerade durch die Tanztherapie hat er eine stärkere Beziehung zu seinem Körper bekommen, kann auch seine Zerrissenheit und seine Gespaltenheit zeigen, und auch seine Wut, daß sich bei ihm alles verändert hat. Er fürchtet, seine Potenz zu verlieren, weil seine sexuellen Bedürfnisse sich sehr stark verändert haben. Der typisch männlichen Rolle verhaftet, immer sexuell potent sein zu müssen, erlebt er jetzt häufig mit Wut und Verzweiflung sein sexuelles Versagen, verspürt auch häufig gar kein sexuelles Verlangen, fürchtet, impotent zu werden, und ist verzweifelt und ratlos, daß ihm all das geschieht.

In seinem letzten Tanz vor den Weihnachtsferien kann er seine Kontrolle aufgeben, er kann aufhören zu denken und alle Qual und Einsamkeit in seinem Tanz zeigen. Er tanzt wie ein gequältes Kind, das eingesperrt ist, sagt ein Gruppenmitglied. Er erzählt die Geschichte seiner Kindheit in seinem Tanz, durch Bewegungen, Töne, schmerzliches Stöhnen. Er wollte zum ersten Mal ohne Musik tanzen. Er verliert sich in seiner Einsamkeit und möchte verzweifelt aufgeben. Da beginnt die Gruppe zu summen, ganz sanft und leise zunächst. Herr R. legt sich ruhig auf den Boden, er hebt den Kopf und lauscht. Sein Gesicht drückt Erstaunen aus, als könne er gar nicht fassen, daß er nicht allein ist. Durch die Töne und das Summen kommen ihm alle so nah wie er sie braucht.

Beim Anschauen der Videos in der Therapiegruppe spüren alle, daß bei Herrn R. etwas geschehen ist, was alle brauchen. Er konnte wohl zum ersten Mal die Sozialenergie und die Liebe der Gruppe annehmen, vor allem zum ersten Mal sich ohne alle Vorbehalte ganz bedingungslos zeigen und löste damit

442 Gertraud Reitz

ein tiefes Gefühl des Mitleidens und der Zuwendung aus. In der nächsten Gruppensitzung droht er alles zu zerschlagen. Durch die Abgrenzung der Destruktivität und das Verständnis für sein Verhalten kann er das Erlebte integrieren, was ein kontinuierlicher Prozeß ist, der immer wieder durch Destruktion unterbrochen wird, vor allem auf sprachlicher Ebene.

In seinen Tänzen hat er eine größere Beziehungsfähigkeit erreicht, was sich in einem klareren Standpunkt auswirkt in seiner Partnerbeziehung. Er versteht auch allmählich, daß sexuelle Potenz nicht unbedingt ein Ausdruck von Liebesfähigkeit sein muß, daß der Zwang, eine sexuelle Beziehung haben zu müssen, oft als Hinderungsgrund empfunden wird, Liebe zu fühlen und zu zeigen. Dieser Zusammenhang von Liebesfähigkeit und Sexualität ist ein brennendes und viel behandeltes Thema, gerade durch die Veränderung der Männer ausgelöst. In der Tanztherapie können sexuelle Rollenfixierungen bearbeitet werden, weil die Bedürfnisse klarer sichtbar werden und dann auch formuliert werden können.

Herr N. zeigt all seine gesunden kreativen liebenswerten Seiten in seinem Tanz. Er tanzt sehr erotisch, körperlich, verführerisch und selbstbewußt mit einem eindeutigen Standpunkt. Er freut sich besonders über den einen neuen Mann in der Gruppe und sagt es ihm auch. Er ist sehr fähig zu Kontakt, aber auch sehr gefährdet, ihn wieder abzubrechen. In diesem Tanz im neuen Jahr zeigt er all seine Liebe, seine Lebensfreude und Kraft, aber auch seine Wünsche nach Liebe, Kontakt und Abgrenzung zugleich. In diesem Tanz ist er völlig bei sich und im Kontakt mit der Gruppe. Er leidet aber am stärksten an der Diskrepanz, die sich immer wieder zeigt zwischen seinen Tänzen und seiner Realität, zwischen seiner Sehnsucht nach Liebe und Leben und der Gefahr, alles wieder zu zerstören.

Differenzierung und Integration, Abgrenzung und Öffnung der Grenzen sind immer wieder die Aufgaben in der therapeutischen Gruppe. Wichtig aber ist für ihn die Tanztherapie, weil er sich dort ganz erleben kann. Die Gruppe weiß es und erlebt es mit ihm und steht ihm zur Seite, die Destruktivität abzugrenzen oder auch manchmal zu ertragen.

Als nächste tanzt Frau E. Sie entfernt sich weit von der Gruppe, kehrt ihr den Rücken zu, legt eine Maske an, tanzt einen Tango, man spürt ihre Einengung durch die Maske, sie legt Sie ab, hat ein schönes, ernstes Gesicht, sie tanzt würdig und feierlich, selbstbewußt und andächtig. Sie gibt Kraft durch ihre konzentrierte Energie. Sie ist sehr im Kontakt mit sich, mit der Musik und mit der Gruppe. Sie beendet den Tanz ruhig, die Gruppe gibt ihr viel Applaus. Für sie ist die Tanztherapie existenziell wichtig geworden. »Ohne die Tänze wüßte weder ich selbst, noch die Gruppe, wer ich bin oder auch sein könnte« sagt sie. Ihre wichtigsten Auseinandersetzungen mit mir und mit der Gruppe führt sie in ihren Tänzen, kraftvoll von innen heraus. Sie riskiert sehr viel und probiert immer wieder Neues aus. Ihre Tänze sind immer wieder eine Überraschung, spannend und kreativ. Was sie so liebenswert macht, ist ihr stetiges Bemühen um sich selber, sie hat etwas ganz Neues, ihr sehr Kostbares, ent-

deckt. Sie hat vorher nie getanzt, hatte keine Möglichkeit Musik zu hören. Ihre kindliche Freude an ihrem Körper, an den Klängen, an der Verkleidung macht jeden ihrer Tänze zu einem gestalteten Kunstwerk. Die Gruppe freut sich daran und gibt ihr Liebe, weil sie so offen sich zeigt.

Gerade aber Frau E. wird immer von der Gruppe vor die Frage gestellt, ob und wie sie ihr kreatives Potential, das sich in ihren Tänzen zeigt, in ihre Lebensrealität wird integrieren können.

Frau P. tanzt den Abschlußtanz dieser Sitzung, ohne Musik. Was ist mit ihr: Sie schreit und weint. Sie scheint sich verloren zu haben in der Gruppe. Sie bricht ab, setzt sich wieder, alle sind ratlos. Ich frage sie. Sie fühlte sich unter Druck, irgendwie »vorgeführt«, einen besonders schönen Abschlußtanz zu tanzen für die neuen Männer in der Gruppe. Was braucht sie? Ich spüre die Ambivalenz. Sie möchte, daß Herr N. für sie trommelt, er lehnt ab, sie ist traurig. Sie berührt mich sehr mit ihren Tränen. Ich möchte zu ihr hingehen, spüre aber gleichzeitig, daß sie Raum für ihre Tränen braucht. Ich ermuntere sie, weiter zu tanzen. Sie sucht die Nähe zu den Trommlern. Die Trommeln sind sanft und zart. Sie weint und wiegt sich leise zum Rhythmus der Trommeln. Ich beginne zu summen, die Gruppe summt mit. Sie legt sich vertrauensvoll auf den Rücken und öffnet die Hände. Sie öffnet ihr Herz für die zarte Zuwendung der Gruppe. Das gesamte Geschehen erinnert an eine Geburt. Frau P. bleibt eine Weile ruhig liegen und geht dann zu ihrem Platz mit einem leisen Danke. Alle sind sehr berührt.

Diese erste Sitzung war wie ein zögernder und hart erkämpfter Schritt in das neue Jahr. Drei neue Menschen wurden in die Gruppe aufgenommen. Welche Gefühle der Angst, der Eifersucht, der Wut und auch der Freude die Veränderung bei jedem einzelnen auslöst, wird erst in den Therapiesitzungen und dann vor allem auch in den nächsten Tanzsitzungen deutlich und körperlich von jedem auf die ihm eigene Weise ausgedrückt.

Bei der zweiten Sitzung ist die Sitzordnung völlig verändert. Die Männer — bis auf zwei — sitzen alle auf der linken Seite des Raumes, zwei Frauen behaupten ihren Platz zwischen ihnen. Frau M. hatte die erste Sitzung versäumt, sie war krank geworden. Nun kommt ihr alles fremd vor. Sie fürchtet, die Männer können sich gegen sie verbünden. Sie möchte in der Sitzung nicht tanzen. Herr K. kommt eine Stunde zu spät. Es melden sich viel mehr Tänzer als sonst, nehmen ihre Wünsche wieder zurück. Es herrscht großes Gedränge, so als müsse jeder um seinen Platz kämpfen, weil drei Neue in die Gruppe gekommen sind, wie Drillinge in eine Großfamilie.

Frau I. beginnt die Sitzung, ohne Musik. Frau H. soll für sie dann Flöte spielen. Sie tanzt ruhig, verbirgt sich am Boden, bricht sehr früh ab, weil es ihr schwerfällt, die Musik von Frau H. anzunehmen. In der Therapiesitzung wütet sie und tobt vor Eifersucht, daß niemand sie richtig wahrgenommen habe, vor allem ich habe sie im Stich gelassen. Die Tanztherapie ist sehr wichtig für sie, für ihr Erleben als schöne und kräftige Frau, das ihr immer wieder verloren geht. Sie ist die zentrale Kamerafrau in der Gruppe und möchte vor Wut

444 Gertraud Reitz

und Enttäuschung ihre Aufgabe loswerden. Beim Anschauen des Tanzvideos kann sie ihre Wahrnehmung korrigieren. Sie hatte sich durch Worte verletzt gefühlt, denen sie eine andere Botschaft zugeschrieben hatte. Aus ihrer Reaktion auf die Veränderung zeigt sich ihr immer noch sehr labiles Selbstwertgefühl und ihr großes Bedürfnis nach sicheren Grenzen, in denen sie sich weiter entwickeln kann.

Vier Tänzer tanzen wieder in dieser zweiten Sitzung. Sie zeigen sich diesmal von einer ganz anderen Seite. Frau K., die besonders die Veränderung in der Gruppe spürt, ist es wichtig, daß sie in zwei Tänzen beide Seiten ihrer Person zeigen kann, ihre harte, abweisende und ihre sanfte, liebevolle Seite. Ihre Abgrenzungsschwäche reguliert sie oft durch Härte, wie Herr O.. Sie wirkt manchmal im Tanz wie ein nervöses überzüchtetes Rennpferd, schön, elegant und empfindsam. Ihre Kreativität wird frei, wenn sie Kontakt zu sich und zur Gruppe findet. Dann werden ihre Bewegungen weich und fließend und lassen die freundlichen Gefühle frei für die sie umgebenden Menschen.

Verzweiflung tritt dann ein, wenn kein Kontakt gespürt werden kann, wenn die Seele aus dem Körper geflohen zu sein scheint, wenn nur der Körper sich bewegt, dabei aber verloren geht im Raum, der unendlich groß wird. Dann hole ich den Tänzer zu mir, weil ihm der Raum zu weit geworden ist zwischen sich und der Gruppe und gebe ihm meine Nähe als Brücke zu sich und zur Gruppe.

Durch die Tänze zeigen sich die Menschen in ihrer gesamten Geschichte, mit ihrer Vergangenheit, in ihrem Da-Sein und mit ihrer Zukunft.

»Tanz bedeutet totale Hingabe zu sich selbst, zur Gruppe und zur Transzendenz«, schreibt Ammon in seiner Arbeit »Humanstruktureller Tanz, Heilkunst und Selbsterfahrung« (Ammon 1886). Trudi Schoop, die ihre Arbeit mit psychotisch reagierenden Patienten sehr eindrucksstark und liebevoll beschreibt, sagt dazu folgendes: »Ich glaube, daß wir unser Leben zu gleicher Zeit auf zwei Ebenen leben: in der Endlichkeit und in der Unendlichkeit unseres Daseins. Wenn es uns gelingt, diese beiden Seiten unseres Wesens ineinander zu integrieren, einen Hauch von Ewigkeit in unser zeitlich begrenztes Dasein einzubringen, mit beiden Füßen in unserer Erde verwurzelt dennoch zu träumen, dann könnten wir ein Ganzes werden, erhielten die Fähigkeit, ganzheitlich zu leben. Wir können Ja sagen — und nur wer wirklich und ganz Ja sagen kann zum Dasein — versteht den Tod.« (Trudi Schoop 1974).

Im Tanz bewegt sich der Mensch auf beiden Ebenen, in der Endlichkeit und der Unendlichkeit.

Herr O. scheint zwischen beiden Ebenen zu leben. Er tanzt seine große Angst und Gehetztheit, seinen Wunsch nach Grenzen, nach zuverlässiger Unterstützung, seinen Platz hier in der Tanzgruppe und in der Welt zu finden. Seine Sprünge sind herrlich, ganz leicht und rasend schnell, aber immer an der Grenze, sich im Raum zu verlieren. Nur die körperliche Erschöpfung setzt ihm Grenzen. Die Gruppe spürt er kaum, schließt die Augen wie ein Kind, das sich verbirgt, weil es sich schämt. Es fällt ihm immer noch schwer, seine

Tänze anzuschauen, es fällt ihm schwer, sich an seinem Körper zu erfreuen, seinen Körper zu genießen. Das zeigt er in seinem Tanz, das erlebt er in der Arbeit und in der Liebe. Manchmal kann er sich anvertrauen. Dann sitzt er ruhig am Boden, die Gehetztheit ist von ihm abgefallen, er ist in seinem Körper und verbunden mit der Gruppe.

Herr A., ganz neu in der Tanzgruppe, träumt die Gruppe als einen gefräßigen Moloch. In seinem Traum ist er mit der Gruppe zusammen in einem vegetarisch-spirituellen Restaurant. Es wird nicht getanzt, sondern gegessen. Die Therapeutin sitzt in der Mitte und verspeist gierig ein Hühnchen. Alle essen gierig, er fühlt sich nicht eingeladen. Wohin ist er geraten, fragt sein Traum. Fressen und gefressen werden, scheint das Motto zu sein. Er hatte die Rivalität und Eifersucht gespürt. Er fühlt sich erschreckt und herausgefordert zugleich. In der nächsten Sitzung will er tanzen.

Herr W., auch neu in der Gruppe, tanzt seinen ersten Tanz. Vorsichtig bewegt er sich, knieend am Boden, nach einem zärtlichen Wiegenlied. Sein Gesicht zeigt seine Bewegtheit mehr als sein Körper. Ein Willkommensgruß und eine Bitte zugleich, von der Gruppe angenommen zu werden.

Frau H., von Anfang an in der Gruppe, tanzt ihren freiesten Tanz. Ihre hier wiedererlebte Eifersucht auf die Brüder kann sie heute im Tanz körperlich überwinden. Sie hat heute ihre Grenzen sorgfältig beachtet und kann sich nun in einem frohen kräftigen Tanz zeigen und sich mit ihrem Körper Raum nehmen in der Gruppe. Auch für sie ist die Tanztherapie von existenzieller Bedeutung, weil sie hier die körperliche Abgrenzung erleben, die Eingeengtheit ihres Körpers und ihres Geistes durch das Zwangskorsett ihrer Krankheit allmählich ablegen kann.

Gerade diese Abgrenzungsschwäche machte es erforderlich, eine räumliche Distanz zwischen sich und ihren Mann zu bringen, um die Beziehung nicht zu zerstören. Nach 1 1/2 Jahren der Trennung sind sie nun wieder zusammengezogen. Sie haben beide, vor allem auch durch die Tanztherapie, gelernt, ihre eigenen und die Grenzen des anderen zu spüren und auch zu achten.

Die Fähigkeit, auf die neue Anforderung der Veränderung in der Gruppe flexibel zu reagieren, sich in einer Selbstdarstellung vorzustellen, ohne über eigene Grenzen und die Grenzen anderer hinwegzugehen, ist eine wichtige Voraussetzung zur Liebesfähigkeit und konnte in je spezifischer Weise in diesen hier beschriebenen Tanzsitzungen gelöst werden. Die vier Gruppenmitglieder, die sich noch nicht darstellen konnten, ebenso die zwei neuen Männer, brauchen eine stärkere Basis für sich in der Gruppe. Es ist wichtig, daß jeder seine eigene Zeit erspüren kann, wann er sich in der Gruppe im Tanz zeigen möchte.

Abschließend möchte ich noch einmal die Merkmale zusammenfassen, die besonders deutlich die Möglichkeiten der Tanztherapie für die Entwicklung der Liebesfähigkeit aufzeigen.

Der Tanz führt den Menschen in Grenzsituationen und macht es ihm möglich, seine Grenzen körperlich und geistig zu öffnen und zu schließen. Der

446 Gertraud Reitz

Tanz schafft damit eine Voraussetzung zur Liebesfähigkeit, die eine Öffnung zum anderen oder zur Gruppe hin bedeutet.

Tanz ist ein Identitätsentwurf hinein in die Gruppe, die wie eine liebevolle Mutter/Vater oder Partner sich verhält und sich freut und dem einzelnen dabei hilft, sich selbst zu entdecken, sich selber kennen und lieben zu lernen und ihn dabei unterstützt, seine Phantasien, seine Träume und Wünsche in die Realität umzusetzen. Dostojewski hat das sinngemäß so ausgedrückt: Einen Menschen lieben heiße, ihn so zu sehen, wie Gott ihn gemeint haben konnte.

Im Tanz kann der einzelne auch seine Liebesbedürftigkeit zeigen. Er löst damit Gefühle der Zuneigung, Zärtlichkeit, Verständnis und Liebe aus, je nach der Verbundenheit mit dem Tänzer. Dieses liebevolle Angeschaut- und Angenommenwerden durch den Therapeuten und die Gruppe ist es, was dem einzelnen immer wieder Mut macht, das Risiko einer neuen Grenzsituation einzugehen, in die Angst hineinzugehen, sich in jedem Tanz auf etwas ganz Neues, Einzigartiges einzulassen, ohne zu wissen, wie es ausgeht. Lieben heißt, dem einzelnen zu helfen, seine Einzigartigkeit zu entwickeln. Im Tanz ist es für den Tänzer möglich, sich ganzheitlich mit der eigenen Identität in der Gruppe zu erleben, sich Raum zu nehmen, den Raum mit seiner Energie zu füllen, die Energie der Gruppe zu spüren, sich auszutauschen in einem Prozeß von Nehmen und Geben, was auch in jeder Liebesbeziehung geschieht. Zu früh entbehrter Körperkontakt führt zu schweren Defiziten. Im Tanz können diese Defizite gezeigt werden. Es werden Berührungen durch Blicke erlebt, Berührungen durch Worte, Erfahrungen, liebevolle Zuwendung beim Ansehen der Tanzvideos können gemacht werden, körperliche Verläßlichkeit kann erlebt werden, Zuneigung und Liebe können körperlich gezeigt werden, die Gruppe kann als Partner erlebt werden.

Das flexible Umgehen mit Nähe und Distanz, das flexible Öffnen und Schließen der Grenzen ist eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Liebesfähigkeit und wird in der Tanzsitzung besonders erlebbar, ebenso die Erfahrung von körperlicher Abgrenzung. Sich anvertrauen, sich zeigen, sich abgrenzen, hineingehen in die Angst, herausfinden, welchen Abstand der einzelne braucht von der Gruppe und von dem anderen, all diese wichtigen Qualitäten im menschlichen Zusammenleben und in der Liebe sind in der Tanztherapie

körperlich und geistig erfahrbar.

The Importance of the Human-Structural-Dance Therapy for the Development of Loving Ability

Gertraud Reitz (Munich)

In the present work the author discusses the importance of the human-structural dance therapy, which was developed by Günter Ammon, for the development of human identity, emphasizing the aspect of loving ability in the therapeutic process.

Her sensitive and sympathetic description of the course of a group process in a dance therapy group continuing for two years is based upon her experience as a group and dance therapist. She presents the detailed course of two dance therapy sessions, including case history contributions focussing on the social energetic exchange between its members within a field in which the individual can feel accepted and protected.

Ammon's Ego Structure Test (ISTA) is utilized as a group test for verifying and controling the changes in the personality structure in the course of the therapy. It shows distinct changes towards contructive values in the domain of anxiety, narcissism and aggression, as well as greater openness concerning ego-boundaries towards the inside and the outside. One of the essential results pointed out by the author is the flexible opening of the patient's boundaries to his own unconscious, as well as to other people, reached through human-structural dance. Moreover, it leads the dancer into existential border-situations which enable him to embark on a further development of his own identity in the group.

In the view of the author, the human-structural dance, as a nonverbal therapy developed by *Günter Ammon*, displays its great efficiency in the case of developmental deficiencies originating in the pre-verbal phase, being a means to the retrieval of ego-development.

Experiencing human understanding, affection and warmth, but also conflict and criticism, is of decisive importance for the development of loving ability in its physical, psychical and spiritual dimensions.

Literatur beim Verfasser

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

Selective Pharmacology and Psychotherapy in Compulsive Eating Disorders**

Marius Erdreich*

Der Autor stellt in seiner Arbeit ein Behandlungskonzept für Patienten vor, die unter zwanghaften Eßstörungen leiden. In die Methodik integriert sind ein ganzheitliches Verständnis des Menschen und seiner Krankheit, der symptomatologische Ansatz medikamentöser Behandlung und die über die Symptomatik hinausgehende trauma-orientierte Psychotherapie des Autors. An sechs Fallbeispielen veranschaulicht er seine Vorgehensweise. Ihre Besonderheit liegt darin, daß über die Fokussierung der Behandlung auf die Symptomatik, d.h. das Ernstnehmen der realen und symbolischen Aspekte der Krankheit, eine Vertiefung der psychotherapeutischen Arbeit Schritt um Schritt erreicht wird.

Introduction

Affluent Western society has for the last 20 years stressed the ideal body image for women to be a »slim narrow body« (Schleimer 1983). Twiggy in 1967, launched a new fad and style with her nearly emaciated body. In general, standards and fashions for women and men point to slim bodies, part of a trend towards healthier and more youthful physiques. Teenage girls and young women are most affected and influenced by these trends, with their obsession over body image and general state of attractiveness (Schleimer 1983). In our culture we are confronted by an abundance of food presented to us in a tasty and aesthetic manner often of high caloric content, by large and aggressive food technology industries. In addition there exists a widespread tradition of hospitality where guests are received and entertained with large quantities of food.

There are many people who cope with their frustrations through binge eating. These people are in effect fighting a losing battle to stay slim. The result being the perpetuating of a cycle of dieting and gaining, continuing sometimes for years. These behavioral manifestations take on the form of obsessive-compulsive patterns, involving an excessive preoccupation with food. It is quite common in social gatherings to find both men and women discussing health habits especially those concerning food and diets.

Coping with overweight can be quite complex and can involve many different methods. The most common is of course dieting and exercise. Some newer and more extreme methods involve acupuncture, wiring the jaws together, dilating material being inserted in the stomach such as a balloon or hydro-

* M.D., Director of Psychiatry Services at the Haifa City Medical Center (Rothschild), Technion, Faculty of Medicine, Haifa.

^{**} Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XIX. Internationales Symposium der DAP, 7.—12. März 1988, München, zum Thema »Schizophrenie und Psychosomatik«

phylic allegae and surgical-gastric partition. The use of drugs to curb appetite is also common. The most frequently used drugs include amphetamine and fenfluramine hydrochloride. Amphetamine is sometimes addictive, can precipitate paranoid symptoms, with depression or withdrawal. Fenfluramine might produce dizziness, confusion, lack of coordination, elevated moods or depression, anxiety, insomnia, decreased libido and agitations and dysrhythmia.

The presence of rich adipous tissue from childhood seems to be a determinating factor facilitating obesity in adolesence and adulthood. This layer of fatty tissue resulting as it does in an overweight appearance, creates adaptive problems in social relationships which in turn contribute to the psychodynamic of obesity.

Many of those overweights are trapped in a compulsive behavioural pattern involving their eating habits. Often when they begin to diet they experience dissatisfaction because their weight loss does not fulfill their expectations. This will sometimes cause them to indulge in a excessive food binging which in turn further fuels their frustrations. Food binges can occur even when there seems to be no apparent reason. When confronted with inquiry into the reasons for this behaviour their answers tend to be quite stereotyped and are often something like the following: »I don't know why. I was not hungry. It was stronger than me.« This kind of answer together with the futility concerning the long term results leads to an etiological and therapeutic approach. It would appear that this kind of eating disturbance should be considered to be obsessive-compulsive. Baxter et al. (1987) using an integrated definition defines it as follows: »obsessive-compulsive disorder is characterized by persistent, recurrent and repugnant thoughts that invade conscious awareness against an individual's will (obsessions). These are usually accompanied by ego-dystonic, ritualistic behaviors (compulsions) that the individual feels he must perform to prevent overwhelming anxiety.« They carried out a study comparing the local cerebral glucose metabolic rates in obsessive-compulsive with a normal control group and found that »obsessive-compulsive showed cerebral glucose metabolic patterns that different from controls in both the symptomatic and recovered states« in optical gyri and nucleus candatus.

The drug clomipramine has proved to be an effective treatment for obsessive-compulsive disorder. Clomipramine seems to inhibit the serotonin reuptake into presynaptic nerve terminals. Flament et al. (1987) report hat improvement was specific to only obsessive-compulsive symptoms and not for depression or anxiety. In view of the positive results obtained with this drug on the reduction of the symptoms of obsessive-compulsive behaviour, I felt it might also prove beneficial to patients suffering from overweight and eventually anorexia, which seemed to be a function of compulsive over or undereating. As a result I used this drug in the successful treatment of 10 overweight patients, who came requesting help in losing weight. Anorexia with compulsive features was also successfully treated in a similar manner in several cases.

450 Marius Erdreich

Clomipramine does however have some side-effects, which are characteristic of tricyclic anti-depressents such as dryness in the mouth, blurred vision, constipation, aggravation of angular-closure glaucoma, urinary retention, confusional states, peripherial neuropathy, cardiac-conduction abnormalities, allergic skin reaction, changes in blood count, heartburn and nausea, testicular swelling, and breast enlargement-galactiorrhea. All of these side-effects are extremely rare and in my experience fatigue and dryness of the mouth at the beginning were the only side-effects I observed.

Suggested Theoretical Approach to Compulsive Eating Disorders with its practical Implications

The origins of these obsessive-compulsive dynamics have to be observed in every case and approaches accordingly. Nevertheless, there seems to be some general traits:

- 1. In the childhood home there was a preoccupation with food, and large quantities of food was the norm. Children were often compelled to finish everything on their plates even when they were sick and did not have any appetite.
- 2. Often a food fixation developed, with ambivalent attitudes towards parents in particular the mother. The mother made strong demands on the child to eat a great deal and then rewarded him with acceptance and security. The child's natural opposition to this form of subtle abuse was fraught with danger. These reactions are reconstructed in psychotherapy. The overweight adult identifies sometimes with his overweight parent or parents and their eating patterns. At the same time the media and culture in general promote the ideal body image as being slim. The adolescent undergoes a process of re-identification which sometimes creates a desire to be different from his overweight parent. The adolescent will then try to lose weight. This can sometimes lead to extremes as occurs in anorexia (*Erdreich* 1987). Anorexia is often characterized by food binges, an expression of obsessive-compulsive behavioural patterns. This condition also exhibits on obsessive preoccupation with body image and food.
- 3. The obsessive-perfectionistic personality tends to display anxiety concerning his body's functions and appearance. We have observed this perfectionistic pattern in our patients. This pre-disposition towards obsessive-compulsive behaviour might pave the way to extreme eating habits. When the personal ideal body image is not achieved, the frustration might be compensated by compulsive overeating.

Method

The initial step involved a detailed medical appraisal in particular of the cardiac-vascular system as well as the patient's history focusing on his eating habits, and perception of body image. The clinical evaluation is based on the patient as a system, which includes the patient and family system, patient and work system, and patient and his social system, paying special attention to past psychotraumatizations in relation to food.

The method follows the general outline presented below:

- 1. Clomipramine is administered in divided doses between 75 to 200 mg. per day.
- 2. The patient is required to follow a planned diet, rich in proteins, vegetables with some bran crackers and fruits.
- 3. The patient underwent psychotherapy that followed the lines of traumaoriented therapy. This form of psychotherapy is a method of treatment which is suited to persons suffering from multiple-psychic traumatizations, especially when under conditions of forced confinement persons suffering from a single powerful psychotraumatization; and those with especially weak ego structure, which renders a person vulnerable. The principle behind this therapy stems from the psychodynamic approach and consists of the following phases.
- a) The first phase is the establishment of a trustful relationship, this implies a sincere committment on the part of the therapist and aid in creating a realistic, but optimistic atmosphere. The availability of the therapist is an important element, when he or she must be ready to respond to several phone calls during the day and even night, limiting them gradually in order to avoid exaggerated dependence, with the first signs of improvement in ego strength. During this phase, daily life problems and difficulties are dealt within a supportive atmosphere.
- b) The second phase involves the processing of traumatic memories and reaching insight. By using the associative-stimulation technique, one is able to reach past memories, while focusing on remembered traumata, especially when an actual event might have even symbolic similarity with the past traumatic scenario. The trauma processing must be balanced successively with ego support because of the intense pressure on the ego boundaries. Different strategies can be used to help the person to function, such as eliciting the participation of family members or the use of psycho-tropic*drugs for a limited period of time. Step by step, new trauma are processed even those that were repressed, gradually bringing insight into the dynamics of the symptoms not previously understood, especially symptoms of over-reaction or repetition compulsion to similar scenarios even on a symbolic level with the original trauma. At a certain stage open avenues to the unconscious are reached when the traumatic events are forced to the surface conscious level. At this stage the ego strength has also increased by the alternative technique of traumaprocessing and ego strengthening. The person at this point has achieved more mastery over his fate and his sense of being in the world.

In the latter part of the second stage one is better able to deal with the dynamics prior to the traumatic period. There are patients with no history of deprived liberty, but with a highly traumatized childhood, that would appear to

452 Marius Erdreich

need a similar approach in treating their neurotic symtoms.

Ammon has used the term »existential abandonment by the inadequate mother of the little child« to describe the trauma that seems to play a major role in many patients, who besides the structural weakness of the ego suffer from over-reaction to even symbolic separation. In our cases we have seen patients who reacted with compulsive overeating or food avoidance to object loss, perceived as abondonment.

c) The third phase is the integration of the new strength, achieved in the aftermath of psycho-trauma. There is much enthusiasm in the application of this new found strength and mastery. In addition as the ego strength increases it itself becomes a reinforcing factor which further increases the ego strength. All of the patients appear to have histories of distress concerning their appearance, the result of being traumatized during childhood or adolescence because of their overweight. As the patient developed insight into the sources of his trauma, he was gradually able to cope with situations in his daily living that bore some similarity to the actual traumatic events. This in turn allowed him to avoid the post-traumatic repetition-compulsion behaviour patterns, where overeating was a pathetic attempt to retain acceptance and security. Sometimes the behaviour takes the form of over-reaction, where overeating may be an attempt to ward off the hunger experienced in childhood or during some period of extreme deprivation. In other cases overeating was an attempt to fill in both physically and symbolically for the emptyness and frustrations experienced by the patient.

Case Studies

- 1) B.T. a 26 year old mother who had lost her father as a child, with a mother who was herself obsessive and distant grew up in a family with little affective support. B.T. compensated for her insecurities with food. She married a man who is insecure and distant. B.T. came to treatment because of depression and severe obsessive symptoms. She complained about overeating and was about 10 kgs. overweight at the time of treatment. The treatment consisted of clomipramine and trauma-oriented psychotherapy. The trauma centered around abondonment by her parents and on the frustrations surrounding her overweight appearence during childhood and adolescence. She finally managed to lose 12 kilo and has seen maintained her new weight for the 8 months after treatment.
- 2) G.S. a 20 year old man came to therapy for his depression and uneasy feelings in the back of his neck. He came from a typical food worshipping family where food was a constant preoccupation, especially by his father who was a holocaust survivor. Even as a small child he was forced to eat everything on his plate and reprimanded when unable to finish. G.S. was overweight since early childhood and was often laughed at because of his weight. He isolated himself from society in early adolescence after a series of unfortunate expe-

rience involving his peers and compensated for his frustrations with large amounts of food. When his depression became very marked he was unable to continue his studies and was hospitalized in a Psychiatric Youth Hospital. He was released after 18 months with no change in his condition. G.S. attempted suicide with sleeping pills after which he was referred to my treatment, weighing 135 kilo. The treatment consisted of clomipramine and trauma-oriented therapy. His trauma centered around the incidents with his peers. An important breakthrough was achieved when the re-identification process was established with the resulting abandonment of the original identification with his father. He finally lost 65 kilo and has maintained this weight for about a year. He is no longer under medication.

- 3) A 56 year old woman, with an obsessive personality, managed to lose 6 kilo. Her overweight condition had lasted for a period of 13 years and with a food binge habit, which developed due to neglect on the part of her husband. She was treated with 75 mg of clomipramine and supportive psycho-therapy. She subsequently developed a more satisfying life style, became more independent and has been stable for the past 6 months.
- 4) A 16 year old adolescent girl exhibiting symptoms of anorexia-nervosa, developed a compulsive avoidance of food following her father's death, two years ago. She had lost 10 kilo. She was treated with 75 mg of clomipramine and psychotherapy. Her unexpressed mourning for her father came to the surface. Following 3 months of treatment she regained 8 kilo and was still well after six months.
- 5) M.S. a 50 year old man sought treatment because he was overweight. He reacted immediatly to small doses of clomipramine. His psychotherapy is still in progress and deals with many instances of trauma, encounters with a domineering mother, peers critical of his appearance, a car accident during his early adulthood and his mother's death two years ago. While he has not regained his weight he is still overweight although he managed to lose 29 kilos from his original weight of 124 kilos.
- 6) S.O. a 29 years old married woman developed street phobia during adolescence. She came for treatment because of depression and her phobic condition. From the beginning it was evident that she suffered from an obsessive-perfectionistic personality with a compulsive avoidance of food. She had lost about 12 kilo in about 4 months and weighed only 42 kilo. Her parents were very supportive while her husband was childish and immature. Treatment consisted of clomipramine 125 mg and trauma-oriented psychotherapy. She improved gradually and the street phobia was considerably reduced and as a result she became more independent. She gained back 7 kilo in about 3 months and has maintained a steady weight since.

Final Comments

In retrospect we can consider the obsessive-compulsive approach to eating as

Marius Erdreich

manifested in overeating, compulsive avoidance as in anorexia nervosa, or mixed disturbance (alternative forced avoidance of food with food binges). In many such instances we feel the obsessive-compulsive factor to be a significant element together with past psycho-traumatization or somatic factors. In the cases cited above good results were obtained by the symptomatic efficiency of clomipramine treatment, together with the psychotherapy is very time consuming, we are not able to present a large number of cases, still the early results of this form of combined treatment are very positive and deserve further consideration.

Pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung bei zwanghaften Eßstörungen

Marius Erdreich (Haifa)

In seiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit ist es dem Autor schon langjährig ein kontinuierliches Anliegen, Menschen, die psychosomatisch reagieren und hier besonders auch Patienten mit Adipositas oder Anorexia nervosa therapeutisch zu helfen. Im vorliegenden Beitrag entwickelt er seinen behandlungsmethodischen Ansatz für die Therapie von Menschen, in deren Leiden Eßstörungen im Vordergrund stehen, äußern sich diese nun in suchtartigem Eßverhalten, Nahrungsverweigerung oder bulimischanorektischen Mischformen. Vom Erscheinungsbild der Verhaltenssymptomatik ausgehend reiht er das extrem gestörte Eßverhalten diagnostisch in das übergeordnete Krankheitsbild der Zwangserkrankung ein. Diesem Umstand trägt besonders die Art der Medikation Rechnung, die der Autor im Hinblick auf die physiologische Wirkweise und die Nebenwirkungen ausführlich diskutiert.

Der therapeutischen Arbeit geht eine ausführliche körperlich-medizinische und klinisch-psychologische Untersuchung voraus. Auf dem Hintergrund eines komplexen psychodynamischen Verständnisses der Krankheitsentwicklung und einer ganzheitlichen Sichtweise des Patienten ist sowohl die Untersuchung als auch das dreigliedrige Behandlungssetting, Medikation, Diät und trauma-orientierte Psychotherapie, auf die Symptomatik hin fokussiert. Im Mittelpunkt der Behandlung steht die vom Autor entwickelte trauma-orientierte Psychotherapie. Sie setzt hier am gegenwärtigen Leiden des Patienten an seinem Körper an und nähert sich Schritt um Schritt den ursprünglichen, in der Gruppendynamik seiner Primärgruppe wurzelnden Traumata im Zusammenhang mit seinem Körperbild und Eßverhalten. Mit Ammon begreift der Autor den archaischen Kern der Erkrankung als Verlassenheit und Verlassenheitsangst.

An sechs Fallbeispielen veranschaulicht der Verfasser seine Arbeitsweise. Das therapeutische Ziel ist es, den Patienten zu helfen, Ich-Stärke und einen freieren inneren und äußeren Spielraum für eine Identitätsentwicklung zu gewinnen, in deren Folge sich das Zwangsverhalten erübrigt.

Literatur

Ammon, G. (Hrsg.) (1982): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)

Baxter, Jr. L.R.; Phelps, M.E.; Mazziotta, J.C.; Guze, B.H.; Schwartz, J.M.; Selin, C.E. (1987): Local cerebral Glucose metabolic Rates in Obsessive-Compulsive Disorder. In: Archives of General Psychiatry (44) Nr. 3

Erdreich, M. (1984): A Traumata-Oriented Psychotherapy. In: Dyn. Psychiat. (17) 419-431 — (1987): Anorexia Nervosa: A Psychodynamic Holistic Approach. In: Dyn. Psychiat. (20) 257—267

Flament, M.F.; Rapaport, J.L.; Murphy, D.L.; Berg, C.J., Lake, C.R. (1987): Biochemical Changes during Clomipramine Treatment of Childhood Obsessive-Compulsive Disorder. In: Archives of General Psychiatry (44) Nr. 3

Adress of the author:
Marius Erdreich, M.D.
Director of Psychiatry Service
Haifa Medical Center (Rothschild)
Faculty of Medicine, Technion
47, Golomb Street
P.O. Box 4940
Haifa
Israel

Feuerkulte in Afrika und Indien**

Renato Berger (Zürich)*

Der Autor, ein vorzüglicher Kenner besonders der synkretistischen Religions- und Kultformen Mittel- und Südamerikas, befaßt sich in der vorliegenden Arbeit speziell mit zwei Formen der Feuerkulte: dem Shango-Feuerkult der Yorubas in Nigeria und der »fire walkers« in Indien. Er nimmt diese Kulte zum Ausgangspunkt dafür, skeptisch positivistische wissenschaftliche Herangehensweisen an das Phänomen der Trance — das bei beiden Kulten eine wichtige Rolle spielt —, aber auch Vermarktungstendenzen der Trance-Techniken in unserem Kulturkreis zu hinterfragen.

Feuerlaufen ist heute aktuell. Es werden Workshops, Trainings, Einweihungen veranstaltet, oft im Schnelltempo. Vieles dabei grenzt an Spektakel, und wo Dilettantismus und Sensationalismus sich einschleicht, gefährliches Schindluder.

Feuer hat in der Menschheitsgeschichte von allem Anfang an eine Rolle gespielt. Zusammen mit Luft, Wasser, Erde, gehört es zu den lebenswichtigen Elementen und wurde in vielen Religionen angebetet oder zum Gott erhoben. Seine Verehrung und Macht reicht von der Feuermagie bis zum Sonnenkult, der eine Art sublimierte Feuermagie ist. Feuer war vielleicht noch eine Nuance wichtiger als die übrigen Elemente, machtvoller, da das Feuer schwer zu entfachen war, entfacht werden mußte, während die anderen Elemente im Überfluß vorhanden sind. Das Feuer mußte daher gehütet werden; es wurde verehrt, überwacht, es entstanden Feuergottheiten, wie Agni in Indien, Hestia in Griechenland, Vesta in Rom, Xiuhtecutli in Mexico, Re Harachte in Ägypten, Baal in Phönizien. Was Feuer außer seiner ganz einfachen, spürbaren Wärmefunktion bedeutet, spiegelt sich durch die Menschheitsgeschichte in vielen Facettierungen. Zum einen Teil ist es Bestandteil der Natur, zum anderen der Zivilisation. Im vor-zivilisatorischen Aspekt bedeutet Feuer Leben, Vitalkraft, oder es steht für Bewahrung, Erneuerung. Als göttlichen Ursprungs gedacht, kam es auf wunderbare Weise in die Welt: als himmlisches Feuer, in Form des Blitzes und der Sonne. Prometheus stahl es von den Göttern und brachte es den Menschen; auf diese Weise war die Verbindung von göttlicher und menschlicher Welt hergestellt. In Kenntnis seines Wertes wurde es gehütet, in Rom durch die Vestalinnen, die Priesterinnen des Feuers gewesen sind. Dasselbe Prinzip galt für den Staat: die Erneuerung des Feuers bedeutete Erneuerung der Vitalkraft des gesamten Gemein- und Staatswesens. So wurde auf Lemnos das heilige Feuer alle neun Jahre gelöscht und neues auf Delos geholt. Wie das Wasser, bedeutet Feuer auch Reinigung. Der indische Gott

^{*} Schriftsteller und Dozent

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

Agni verfolgt die Bösen, reinigt die Atmosphäre; dem Feueraspekt Blitz und Donner kommt reinigende Wirkung zu. Feuer ist immer universales Prinzip. Daher die Namen: heiliges Feuer, göttliches Feuer, wie im Alten Testament, wo Jahwe aus dem feurigen Busch zu Moses spricht. Im Neuen Testament nimmt es auf den hl. Geist Bezug; an Pfingsten kommt es in der Gestalt von Feuerzungen herab.

Welches ist die Rolle des Feuers innerhalb des Themas: der Shango Feuerkult in Nigeria und die »fire walkers« in Indien? In keiner der mannigfaltigen Quellen innerhalb von Religionswissenschaft und Ethnologie wird der Shango-Kult unter den unzähligen Feuerkulten innerhalb der gesamten Menschheitsgeschichte erwähnt. Und dies trotz seines unverkennbaren Charakters als solcher. Innerhalb der Religion der Yoruba ist Shango ein »orisha«, einer der Götter, mit denen der gläubige Yoruba kommuniziert. Shango ist zugleich historische und legendäre Gestalt: zur Zeit seines Lebens war er ein großer König, der sein Land durch intensive Kriegsführung vergrößerte. Zugleich war er bedeutender Medizinmann und Zauberer. Seine Befassung mit Feuermagie ging soweit, daß er den Blitz herabzubeschwören suchte. Dabei brannte sein Palast ab und fast alle seine Frauen und Kinder kamen um. Das bewirkte, daß Shango von seinem Volk vertrieben wurde, und so vollzog sich, was in der Geschichte der Yoruba, auch Gesamt-Afrikas geschehen kann: ein König, welcher der Gemeinschaft schadet, wird vertrieben, man händigt ihm die berühmten Papageieneier aus, was heißt, daß er sich umbringen soll, oder das Volk zog aus und ließ sich an einem andern Ort nieder.

Innerhalb des Yoruba-Kultsystems ist Shango Beherrscher der Naturgewalten, vor allem von Blitz und Donner. Die verschiedenen Zeremonien besitzen einen diesbezüglichen Stellenwert: durch sie wird Geschichte - historisch und legendär - vollzogen, sowie die Macht des Feuers in verschiedenen Facettierungen als Austausch zwischen göttlicher Welt und menschlicher Gemeinschaft bestätigt. Durch die Zeremonie mit dem brennenden Grasbüschel wird Feuermagie ausgeübt: der Priester läuft schnellen Schritts um einen Baum herum, in welchen der Blitz - Shango - geschlagen hat. In der Hand hält er ein Büschel trockenen Grases, in das er zuvor geblasen hat. Das Bündel darf nicht brennen, nur leise glimmen; sonst wäre dies ein Zeichen, daß Shango beleidigt ist. Im übertragenen Sinne beinhaltet die Zeremonie: Bannung des Feuers, Wandlung seiner zerstörerischen in eine konstruktive Macht. Durch die nachfolgenden »magical displays«, Kunststücke der Priester, wird diese Macht bestätigt und spielerisch abgewandelt: es werden ihnen Eisenstäbe in die Augen, durch die Zunge gestoßen, sie schlucken Rasierklingen, setzen sich mit unbekleidetem Gesäß auf einen spitzen Stab, all dies zur Unterhaltung und Erfreuung Shangos sowie dessen Versöhnung mit seinem schweren Schicksal als vertriebener König. Diese und andere Kunststücke vollziehen sie in einem Zustand der Trance, zu der ihnen die vorhergegangene Feuerzeremonie mit dem Grasbüschel verholfen hat. In einem rituellen Tanz im für die Shango Priester charakteristischen Shango-Mäntelchen, ein über und über mit Cowrie458 Renato Berger

Muscheln besticktes Bolero, lädt dieser sich durch die Ritual-Schritte erneut mit Trance auf. In der abschließenden Zeremonie des Feuertragens, »agba jere«, wird das Feuer als Bote zwischen jenseitiger und diesseitiger Welt in einem Gefäß eingefangen und als Grußbotschaft Shangos vor das Volk gebracht.

Die indische Zeremonie der »fire walkers« ist ebenso dürftig dokumentiert, doch ist es eindeutig, daß sie eine Heilungs-Zeremonie darstellt. Sie findet in der Nähe der indischen Kleinstadt Pondicherry statt, hinter einer Lagune, tief verborgen im Busch. Pondicherry ist berühmt geworden durch das dort angesiedelte Sri Aurobindo Ashram sowie die Zukunftsstadt Auroville. Von außen gekennzeichnet ist das Fest durch Tempel-Wagen, die nur für wichtige Feste aus dem Tempel herausgenommen werden. Die eigentliche Zeremonie besteht im Feuerlaufen. Es ist zelebrierter Anruf an die Götter um Gesundheit und Heilung bestimmter Krankheits-Phänomene. Indem die Gläubigen sich einem Risiko anvertrauen und an den guten Ausgang glauben, bedeutet die Zeremonie auch Sieg des Geistes über die Materie, Kontakt mit dem Göttlichen durch die Überwindung der physischen Begrenzungen.

Diese religiösen oder magisch-esoterischen Phänomene werden heute wissenschaftlich erforscht, oder auch: in links-hemisphärischem Drang entzaubert. Der Erklärungsversuche sind viele, nämlich es handle sich um:

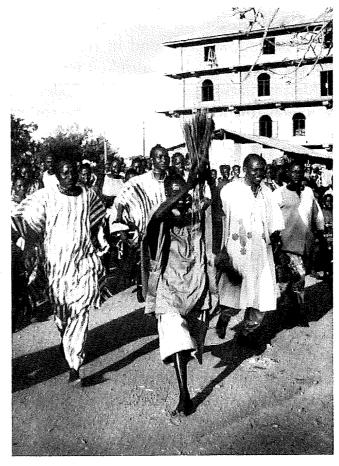
- elektromagnetische Ströme, die bei der Muskelarbeit entstehen und den elektromagnetischen Einfluß des Feuers neutralisieren
- langsamere Hirnströme, sog. Thetawellen
- Abkünlung der Extremitäten als Ursache starker Verdunstung durch die Haut, die eine schützende Dampfschicht entstehen läßt.
- Es wird erwähnt, daß die Wärmefähigkeit der Holzkohlen gering sei.
- Die Schädigung der Haut sei nicht möglich, da der längste Kontakt der Fußsohlen mit der Glut nur 1,9 Sek. betrage.
- Das Phänomen der Wassertropfen, die auf der Herdplatte verdampfen, auf der Platte »tanzen«, wird vorgebracht. Die Gasschicht um die Tropfen wirke isolierend, die Tropfen werden kleiner. Beispiel: wenn ein heißes Bügeleisen mit den Fingern angetippt wird.

Die Schlußfolgerung einer dieser Untersuchungen lautet lakonisch: die physikalischen Hypothesen erklären das Phänomen der Nichtverletzung. Die in der Gebetshütte vorgenommenen geistigen Exerzitien, wie Konzentration, Meditation, Vertiefung, werden als Autosuggestion bezeichnet, die durch Priester geleiteten Vorbereitungen als Heterosuggestion. Ohne diese Riten, so schließt man, würden die Fußsohlen hitzeempfindlich bleiben. Ein untersuchter Inder wurde durch die streng wissenschaftliche Kontrolle in der Trance gestört, so daß er die Prozedur abbrach: »Sein ›Glaube« war dahin und damit die aus ihm erwachsene Wunderkraft«, so schließt der berichtende Wissenschaftler trocken seinen Bericht. Diese Erklärungen stehen für die Haltung der westlichen oder modernen Wissenschaft: Wunder, Zauber, Magie, Gläubigkeit sind »nichts anderes als das« und können jederzeit weggezaubert wer-

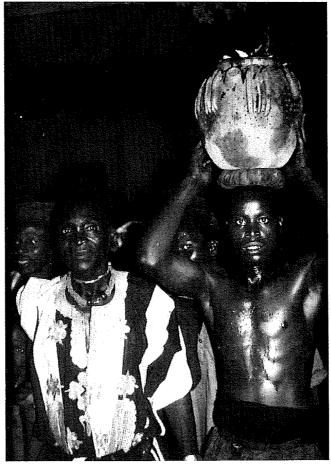
den. Angesichts der Menschen, die im tiefen Glauben an die Heilkraft und Beihilfe des Göttlichen betend, singend und in tiefer Trance über die heiße Glut laufen, stellt sich die Frage, welche Gültigkeit und Relevanz diesen rationalen und entzaubernden Erklärungen zukommen. Oder soll man anders herum fragen: da die gläubigen »firewalkers« sich ganz bestimmt nicht vorstellen, daß ihre Fußsohlen die Glut nur 1,9 Sek. berühren, so daß sie keinen Schmerz empfinden werden, sondern da sie von der maximalen Brennfähigkeit der Glut überzeugt sind — oder Autosuggestion im umgekehrten Sinne — würde also nicht Entzauberung stattfinden, sondern das Wunder sich verstärken? Die alte Frage, ob Ost und West sich treffen können, stellt sich hier im mikrokosmischen Bereich.

Über das Phänomen der Trance, welches sich während beider Kulte abspielt, sind einige ebenfalls hypothetische Bemerkungen angebracht. Angesichts der heutigen Trance-Süchtigkeit ist die Frage berechtigt, wieweit die Trance dieser Menschen echt ist und wieweit ein Krankheitssymptom. Der brasilianische Psychiater René Ribeiro erzählte, daß Priester des »candomblé« ihm oft Anhänger brachten mit der Indikation: diese Menschen seien krank, ihre Trance sei nicht echt, d.h. sie bedürften seiner, einer westlich geschulten psychiatrischen Hilfe. Diese Aussage weist darauf hin, daß Trance und Hysterie nicht dasselbe sind, wie noch heute vielfach geglaubt wird. Der Schweizer Kulturphilosoph Jean Gebser handelt die Trance kurz bei der Behandlung der Raum- und Zeitlosigkeit der magischen Ebene ab. Gebser teilt die Bewußtheitsgeschichte in die Phasen: archaisch - magisch - mythisch - mental integral. Unsere Zeit sei charakterisiert durch die Notwendigkeit, die magisch-mythische Ebene in die integrale wieder einzubeziehen, wobei diese Ebenen danach durchsichtig, durchschaubar sind. Trance als ein Zurückgehen in einen bewußtseinsschwachen oder bewußtseinsabwesenden Schlafcharakter ist nach Gebser mit der magischen Stufe identisch und daher für den nachmentalen Menschen, d.h. das Individuum, welches die magisch-mythische Schicht bewußt einbezieht, nicht nötig. Das würde heißen: der integrierte Mensch, d.h. jener, der die magisch-mythische Schicht einbezogen oder einen spirituellen Pfad beschritten hat, regrediert nicht mehr ins Magische. Auf dem Hintergrund der oft obskuren Versuche und Techniken wird diese Aussage insofern interessant, als man sich immer wieder fragen muß, welche Gültigkeit und wirkliche Heilfähigkeit diesen Techniken zukommt, ob es sich bei der Trance, wie Gebser ausführt, nicht lediglich um Regressionen des psychisch angeschlagenen Europäers handelt, welchem der Weg zur Integration nicht offen steht oder welcher ihm zu mühsam ist. Legitime Trance als Heilungsmöglichkeit, für Menschen, deren Bewußtsein oder mentale psychische Gesundheit angeschlagen ist oder gestört, diese Trance benötigt die ihr gemäße Interpretation und Handhabung durch Arzt und Psychotherapeut.

Im Kapitel »Gemeinsamkeit der geistigen Haltung« (Band VI der Gesamtausgabe) läßt *Gebser* einen Vertreter östlicher Weisheit zu Worte kommen: »Für den westlichen Menschen, soweit er über ein klares Wachbewußtsein 460 Renato Berger



Zeremonie des brennenden Grasbüschels — Shango Festival



»agba jere« — Feuertragen als Grußbotschaft Shangos



»fire walkers« in Pondicherry — anbetende Frau



»fire walkers« in Pondicherry — junger Mann in Trance

und ein unverhärtetes Ich verfügt, dürfte das Zurücksinken in den rauschhaften Zustand des Entrücktseins ein Irrweg sein. . . . Es ist zu vermuten, daß überall dort, wo Entrückung oder Entrücktsein im Spiele sind, die oder der Betroffene in die irrational-mythische Bewußtseinsstruktur regrediert. Da ist statt Überwindung nur Selbstaufgabe. Zudem ist es mißverstandene defiziente Mystik, von welcher Lama Anagarika Govinda sagt, daß sie »nichts mit dem mystischen Dunkel ungewisser, individueller Visionen schwärmerischer Gemüter gemeinsam hat.« Sie ist auf geistige Disziplin gegründet, die weder gefühlsmäßigen Überschwang, noch verschwommenes Denken oder ungebän-Fantasie ermutigt.« Der denk-, arbeitsund bewußtseinsstrukturierenden Ansätze sind heute viele, und wir alle stehen mitten in einem diesbezüglichen Prozeß.

Fire-cults in Africa and India

Renato Berger (Zürich)

Describing a variety of different fire-cults in different countries such as Greece, India and Mexico the author points out the meaning of »fire« in religion and cult in all times of history.

Very important for him is the purifying aspect because here »fire« stands for renewing and preservation. Another important aspect of all fire-cults is the celebration of the union between the divine and the human world: Fire which is of divine origine was brought to the world.

The Shango Fire-cult of the Yoruba (Nigeria) for example shows the interchange between the divine world and the human community through different ceremonies in which the power of »fire« is described.

The ceremony of the indian »fire-walkers« can be clearly seen as a healing-ceremony. The actual cult activity consists of the »fire-walk« which is a celebrated prayer to the gods begging for health and healing of certain diseases. By entrusting themselves to a risk of believing in a good going out, this ceremony also indicates a victory of the spirit of the material world and a contact with divinity by overwhealming physical limitations.

Researches of western scientists, who try to explain the unvulnerability of the »fire-walkers« by rational and logical means remain superficial because they don't open themselves to the deep meanings of these people's cult.

Because of the trance like state in which both cults are executed, the author critically deals with the »trance-adiction« in todays western society and with the misunderstandings concerned trance. In relation to this he quotes from the »complete work« of *Jean Gebser*, who is a representative of eastern knowledge: »For western humans, as far as they have a clear conciousness and a ›non-indurated ego the sinking back in a frenzy state will be the wrong way. . . .

Trance is based on spiritual discipline, which neither gives way to emotional exaltation nor to vanished thinking or boundless fantasy.«

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Autors: Renato Berger Attenhoferstraße 39 CH-8032 Zürich

Paradigmenwechsel in der internationalen Politik: Die Rolle der UNO im Gruppengeflecht internationaler Beziehungen**

Helmut Volger*

Ausgehend von der Tatsache, daß traditionelle, von Nationalstaaten getragene Politik längst an ihre Grenzen gestoßen ist, da sie weder in der Lage ist, ein für alle mal Kriege zu beenden, noch mit grundlegenden Weltproblemen wie Hunger, ökologische Katastrophen oder Hochrüstung fertig zu werden, fordert der Autor einen Paradigmenwechsel in der internationalen Politik. Im internationalen Bereich muß unter Berücksichtigung aller Nationen eine Situation geschaffen werden, die es ermöglicht, Vorurteile und Feindbilder abzubauen und die Probleme dieser Welt als das wahrzunehmen, was sie sind: unser aller Problem, an deren Bewältigung wir nur gemeinsam arbeiten können. Ansätze für eine solche Situation sieht der Autor in der Existenz des UN-Systems und seinen demokratischen Strukturen, deren Bedeutung weniger in einer realen politischen Handlungskompetenz zu sehen ist als vielmehr in ihrer Funktion, durch Herstellen von Kontakten, Informationsflüssen und Aufklärung internationale Lernprozesse in Gang zu setzen, die langsam ein grundlegendes Umdenken in der internationalen Politik ermöglichen könnten. Entscheidend dabei ist, daß solch ein Paradigmenwechsel in der internationalen Politik eingebettet ist in eine weltweit erkennbare Suche nach Lösungen für die großen gegenwärtigen Weltprobleme und einer nach neuen Sinngebung des Lebens. Das kann jedoch nur im Zusammenwirken mit der gleichzeitigen Lösung machtpolitischer, wirtschaftlicher und sozialer Probleme innerhalb der und zwischen den Staaten geschehen.

Die Geschichte der internationalen Beziehungen und Konflikte seit dem Zweiten Weltkrieg hat deutlich gemacht, daß die internationale Politik, so wie sie bisher als Kabinettsdiplomatie mit geheimen Verhandlungen und Treffen der jeweiligen Spitzenpolitiker auf der Ebene von Nationalstaaten seit Jahrhunderten fast unverändert praktiziert wurde, endgültig in eine tiefe Krise geraten ist. Wie die zahlreichen Beispiele belegen, ist die internationale Politik alten Stils nicht in der Lage, bilaterale regionale Konflikte zu lösen. Der Golfkrieg zwischen Iran und Irak, der Zypernkonflikt, der Nah-Ost-Konflikt, das Südafrikaproblem, der Falklandkrieg und viele andere Beispiele belegen dies zur Genüge, ebenso die Tatsache, daß nach Zählung internationaler Militärforscher seit dem Zweiten Weltkrieg über 150 mehr oder minder regionale, lokal begrenzte Kriege stattgefunden haben. Genausowenig war die internationale Politik alten Stils in der Lage, allgemeine Weltprobleme wie Umweltverschmutzung, Hunger, Massenarmut, Überbevölkerung, zunehmende Aufrüstung in aller Welt adäquat wahrzunehmen, geschweige denn sie ansatzweise einer Lösung zuzuführen. Dieser eklatante Mangel an Wahrnehmungs- und Handlungskompetenz bzw. an Fähigkeit zur Problemlösung ist nicht grundsätzlich auf die mangelnden Fähigkeiten der Staatsmänner und Diplomaten

^{*} Dr. phil, Studiendirektor, Fachbereichsleiter für Politische Weltkunde und Geschichte.

^{**} Vortrag gehalten auf dem 6. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XIX. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 7.—11. März 1988, Ludwig-Maximilians-Universität München

zurückzuführen, sondern liegt im System der nationalstaatlich betriebenen internationalen Politik begründet.

Wie in den Arbeiten von Politikwissenschaftlern, die sich mit den Grundlagen und Prozessen in der internationalen Politik auseinandergesetzt haben, immer wieder herausgearbeitet wurde, gibt es in den bilateralen Beziehungen zwischen zwei Nationen eine ganze Anzahl von Prozessen, die eine realitätsgerechte Wahrnehmung der jeweils anderen Nationen und einen offenen, unbefangenen Umgang mit ihr erschweren oder fast unmöglich machen:

- 1) Die Wahrnehmung der Angehörigen der anderen Nation spiegelt weitgehend die sozialen und politischen Strukturen und Wertvorstellungen der eigenen Nation wieder. Die außenpolitisch Handelnden filtern nämlich die ihnen zugehenden Informationen unter Zuhilfenahme von Bildern, die sie sich aufgrund ihrer eigenen Lebenserfahrungen und ihrer kulturellen und sozialen Einbindung von den Lebensverhältnissen, Verhaltensweisen und Absichten der politisch Handelnden in der anderen Nation machen (Nicklas 1984).
- 2) Die eigenen Handlungsweisen und Absichten werden unbewußt ideologisch verschleiert, d.h. sie werden aufgrund der eigenen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Interessen durch ein System von Denkweisen und Wertvorstellungen gerechtfertigt. Bei massiven wirtschaftlichen und politischen sowie militärischen Interventionen der Industriestaaten der Nordhemisphäre geschieht das beispielsweise mit dem Konzept und der Wertvorstellung der Hilfe zur in ihren Augen notwendigen »Entwicklung« der Dritten Welt. Für den neutralen Beobachter ist dabei die Dominanz eigener wirtschaftlicher, politischer und militärischer Interessen nicht zu verkennen.
- 3) Mangelnde Identität sowie Rigidität und Angstabwehr machen viele Akteure in der internationalen Politik nahezu unfähig, in zweiseitigen Beziehungen und Verhandlungen Vorurteile zu revidieren. Das Freund-Feind-Schema bestimmt die Wahrnehmung von Realität, und davon abweichende Erfahrungen werden durch selektive Wahrnehmung ausgeblendet oder uminterpretiert; »da diese Interpretation zu feindlichen Signalen führt, die vom jeweiligen Feind wahrgenommen werden, haben Feindbilder den Charakter von self-fulfilling prohecies.« (Nicklas 1984).

Der Politikwissenschaftler und Abrüstungsforscher Daniel Frei hat diese von mir geschilderten Mechanismen in den Beziehungen zwischen der UdSSR und den USA untersucht in seinem Buch »Feindbilder und Abrüstung. Die gegenseitige Einschätzung der UdSSR und der USA« (1985) — bezeichnenderweise ist es geschrieben im Auftrag der Vereinten Nationen und auch durch sie finanziert. Er betont in seiner Studie, daß die Grundlage von Feindbildern reale Konflikte sind, z.B. territorialer oder wirtschaftlicher Art, die selber gelöst werden müssen, damit letztlich der Abbau von Feindbildern gelingen kann. Zugleich rufen nun Konflikte auf allen Gebieten eine Reihe zusätzlicher Prozesse hervor, die ihrerseits wieder verstärkend auf die Konflikte zurück-

466 Helmut Volger

wirken. Genauso wie der Rüstungswettlauf sich zusätzlich durch die ihm innewohnende Dynamik und durch weitere Faktoren wie innenpolitische Spannungen, die Trägheit der Rüstungsplanung und technologische Innovationen dauernd steigert, so werden auch die feindseligen Vorstellungen vom jeweiligen Gegner dauernd weiter vertieft und weiter verzerrt durch die Eigendynamik der Wahrnehmungsmuster (vgl. Frei 1985). Zudem beeinflussen sich diese hüben und drüben ablaufenden Prozesse noch gegenseitig. Ein durch Wahrnehmungsverzerrung in seiner Feindseligkeit verstärktes Gegnerbild veranlaßt dessen Träger, noch mehr Sicherheit in noch mehr Waffen zu suchen. Ein solches Verhalten erschreckt seinerseits den Gegner, und es bestätigt ihm verstärkt seine Bedrohungswahrnehmung (Jervis 1976).

Wie läßt sich nun dieses Dilemma der in Zweierbeziehungen festgefahrenen internationalen Konflikte, hier am Beispiel der Supermächte, oder der vielen anderen regionalen Konflikte lösen? Beispiele aus der historischen Erfahrung belegen, daß festgefahrene politische Konflikte und Feindbilder durch Gruppensituationen veränderbar und zumindest teilweise auflösbar sind.

So veränderte sich die tiefe Distanz der amerikanischen Regierung gegenüber der Sowjetunion, die sie seit 1917 in der internationalen Politik gezeigt hatte, als es galt, gemeinsam den Angriff des Nationalsozialismus mit seinen faschistischen Verbündeten abzuwehren, und sich beide Großmächte mit Großbritannien, Frankreich, Kanada und vielen anderen Staaten in einer Gruppensituation von Verbündeten befanden. Ergebnis dieser Gruppenkonstellation war nicht zufällig, sondern konsequent, der Gedanke, daß diese Zusammenarbeit in einer Gruppe von Nationen auch nach der Niederschlagung des Faschismus fortzusetzen sei, wie er zum Beispiel im außenpolitischen Konzept des amerikanischen Präsidenten Roosevelt, der One-World-Policy, geäußert wurde. Er schlug sich nieder in der Gründung der Vereinten Nationen im Jahr 1945.

Diese Konzeption war nicht nur in den Köpfen der Politiker entstanden, sondern sie drückte ein gewandeltes Denken aus, das vor allem in Europa fast alle Menschen ergriffen hatte. Der Schock des Zweiten Weltkrieges mit seinen weltweit spürbaren furchtbaren Opfern an Menschenleben und seinem unvorstellbaren Ausmaß an Zerstörung hatte das Durchbrechen des dualistischen Denkens in nationalen Grenzen und ideologischen Lagern gefördert: Man wollte eine Zusammenarbeit zwischen bürgerlichen und sozialistischen Parteien, z.B. in Deutschland und in Frankreich, man wollte ein einheitliches politisches Gebilde Europa statt der Nationalstaaten, die gegeneinander konkurrierten. Und man wollte, wie schon nach dem Ersten Weltkrieg mit dem Völkerbund eine internationale Organisation zur Konfliktregelung und Friedenssicherung schaffen.

Doch offensichtlich sind politische Strukturen im Denken und in der Wahrnehmung der Völker und im Handeln der von ihnen zur Machtausübung legitimierten Politiker trotz schockartiger Einsichten und Grenzsituationen nur in langwierigen Wandlungs- und Lernprozessen zu verändern, muß die Einsicht als Utopie (Europa, Koexistenz, Weltregierung) der Realisierung vorauseilen. Denn, wie das historische Beispiel auch deutlich macht, spielen in jedem außenpolitischen Konflikt und in jeder Spannungssituation neben den psychologischen Faktoren andere Faktoren eine entscheidende Rolle: machtpolitische Interessen, wirtschaftliche Interessen und Erfordernisse sowie innenpolitische Interessen, z.B. das Interesse, zur Herrschaftsstabilisierung in Zeiten sozialstruktureller Ungleichheiten ein äußeres Feindbild aufrechtzuerhalten, um auf diese Weise die eigentlichen Nöte zu verschleiern und von ihnen abzulenken.

Auf die Bedeutung dieser Faktoren in den internationalen Beziehungen werde ich jedoch im folgenden nicht näher eingehen, weil sie in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen hinreichend analysiert und in ihrer Bedeutung allgemein bekannt sind. Vielmehr konzentriere ich mich auf einen weniger erforschten Faktor der internationalen Politik, nämlich die Bedeutung von Gruppenstrukturen und -prozessen in der internationalen Politik, und zwar in der hier vorliegenden Arbeit speziell auf die Gruppenprozesse in der UNO und die dort induzierten Prozesse der Informationserweiterung und der Konsensusbildung über ideologische Grenzen hinweg.

Dabei ist davon auszugehen, daß politische Entscheidungen erst dann von diesen Prozessen des Bewußtseinswandels beeinflußt und verändert werden, wenn die Vermittlung in die nationalen politischen Gremien und die öffentliche Meinung gelingt und die oben genannten Einflußfaktoren in die gleiche Richtung wirken. Im Falle der Ost-West-Kooperation und der Einigung Europas ist durch auftretende machtpolitische Konflikte, divergierende ökonomische Interessen und nationale Vorurteile in den 50er und 60er Jahren der Wunsch nach internationaler Zusammenarbeit, der Glauben an die Realisierbarkeit der Strukturveränderungen bei vielen Menschen stark geschwunden, wie Meinungsumfragen aus dieser Zeit belegen.

Eine ähnlich enttäuschte Hoffnung prägt auch die Haltung vieler Politiker und Publizisten gegenüber der UNO: Viele derjenigen, die mit der Schaffung der UNO eine neue Epoche der internationalen Zusammenarbeit schon verwirklicht sahen, haben die Organisation als konkrete Utopie mit der wünschenswerten internationalen politischen Realität verwechselt. Dies ist schädlich für das politische Denken und Handeln, da aus der Enttäuschung über den ausgebliebenen Wandel die Motivation zur Realisierung der Utopie erlahmt und das Mögliche nicht mehr wahrgenommen wird. So ist die UNO wegen der großen Enttäuschung über ihre Rat-, Macht- und Konzeptlosigkeit von vielen Politikern und ihren Wählern in aller Welt vergessen und geringgeschätzt worden, weil man zuviel für die erste Phase ihres Bestehens von ihr erwartet hatte.

Aufgrund der durch die Bedrohung des Faschismus ermöglichten politischen, wirtschaftlichen und militärischen Zusammenarbeit der Verbündeten im Zweiten Weltkrieg ging man von der Überzeugung aus, daß es gelingen würde, in den Vereinten Nationen reibungslos zusammenzuarbeiten und alle

468 Helmut Volger

anstehenden politischen Konflikte gütlich und durch Verhandlungen zu lösen. Das war ein Fehlschluß, da der Krieg die unverändert bestehenden tiefen ideologischen, machtpolitischen und wirtschaftlichen Konflikte, vor allen Dingen zwischen den Supermächten, nur überbrückt hatte und sich die grundlegenden, miteinander in Konflikt stehenden, außenpolitischen Ziele beider Mächte in Wirklichkeit nicht geändert hatten. Beide strebten weiter die Vorherrschaft und die ideologische und wirtschaftliche Kontrolle der Welt an. Zugleich konnte die UNO auch deshalb die hohen Ansprüche nicht erfüllen, weil es für alle Beteiligten einen Verzicht auf das Prinzip der Politik in Nationalstaaten bedeutet hätte; das hätte die Entscheidung notwendig gemacht, der UNO eine eigene militärische und politische Handlungskompetenz zuzubilligen, eine Art »Weltregierung«, ein Schritt, zu dem man nicht bereit war.

Besonders in der Bundesrepublik, die aufgrund ihrer eigenen ungelösten deutschlandpolitischen Konflikte und ihres komplizierten internationalen Status zusammen mit der DDR bis 1973 der UNO fernblieb, war und ist diese Kritik an der Ohnmacht und Handlungsschwäche der UNO sehr verbreitet und populär; vielleicht auch ein Ergebnis der Fremdheit, die die erzwungene lange Abwesenheit aus der internationalen Großgruppe der UNO hervorgerufen hat.

Auch in den USA ist immer wieder, vor allem von konservativer Seite, heftige Kritik an der Ohnmacht, aber auch an der einseitigen »linken« Ausrichtung der UNO geübt worden; das ist sicherlich auch ein Ergebnis der hohen Erwartungen, mit denen dieses geistige Kind des amerikanischen Präsidenten Roosevelt in San Franzisko geschaffen worden war. Sie ist außerdem vielleicht eine Folge der gruppendynamischen Situation von Gruppengründern, deren Vorstellungen und Wünsche durch die neu hinzukommenden Gruppenmitglieder mehrheitlich umgedeutet, hinterfragt und oder durch Gruppenbeschlüsse sogar ausdrücklich abgelehnt werden. Die gruppendynamische Betrachtungsweise kann hier helfen, die Kritik in den USA zu verstehen.

Interessant ist, daß die UNO von den »neuen« Gruppenmitgliedern, den Staaten der Dritten Welt, die im Zuge der Entkolonialisierung seit den 60er Jahren in zunehmender Zahl Mitglieder der UNO wurden und heute über 2/3 der über 150 Mitglieder der UNO stellen, von Anfang an sehr ernst genommen wurde. Sie widmen sich mit großem Engagement und Ernst in der Diskussion sowohl den Problemen ihrer eigenen Länder als auch den allgemeinen internationalen Problemen wie der Abrüstung, der Umweltverschmutzung oder der Überbevölkerung. Für viele von ihnen ist die UNO die einzige bedeutende internationale Organisation, in der sie nach dem Prinzip der strikten Gleichberechtigung, d.h. Stimmengleichheit gegenüber den mächtigen Industriestaaten, ihren Standpunkt vertreten können und z.B. als gewählte Mitglieder des Sicherheitsrates, als Präsidenten der Vollversammlung oder in anderen Funktionen wichtige Aufgaben in der internationalen Politik und Friedenssicherung übernehmen können und so eine für sie bedeutsame

Bestätigung ihres politischen Ranges durch die Übernahme wichtiger Gruppenrollen erfahren.

Die Situation in der UNO steht für sie im Gegensatz zu vielen anderen internationalen Organisationen, wo das Gewicht der einzelnen Mitglieder von ihrer wirtschaftlichen Potenz bestimmt wird. Darüber hinaus verschafft ihnen das vielfältige Organisationsgeflecht der UNO die Möglichkeit, sich Informationen aus anderen Ländern, die sich in der gleichen Situation befinden, zu verschaffen, sich mit ihnen gemeinsam zu organisieren und zu solidarisieren und sich durch den UNO-Apparat qualifizierte politische Fachleute heranbilden zu lassen.

Die UNO ist für sie eine internationale Großgruppe, wo sie durch Darstellung ihres eigenen Standpunktes, durch Informationen über Problemlösungsmöglichkeiten, durch Übernahme von Verantwortung und durch Solidarisierung einen wichtigen Lern- und Bewußtsseinsprozeß durchmachen können.

Wie aus dem Gesagten deutlich wurde und wie ich noch im folgenden weiter ausführen möchte, liegt die zentrale Bedeutung der UNO nicht in einer Handlungskompetenz oder in einer eigenen politischen und wirtschaftlichen Macht. Wie die Beispiele aus der internationalen Politik belegen, kann die UNO in akuten politischen und militärischen Konflikten bestenfalls die beiden kriegführenden Parteien durch eine neutrale Truppe zu trennen versuchen oder bilaterale Verhandlungen vorbereiten helfen, was eine oft rettende Bremser- und Vermittlerfunktion durch andere Gruppenmitglieder der Völkerfamilie bedeutet.

Im politisch-psychologischen Bereich hat die UNO dagegen eine zentrale Bedeutung: Wie ich in meiner 1987 abgeschlossenen Promotionsarbeit am Beispiel des Zusammenhanges von Rüstung und Unterentwicklung bzw. Abrüstung und Entwicklung untersucht habe, besteht die Fähigkeit der UNO als internationaler politischer Organisation darin, verdrängte oder verschüttete weltpolitische internationale Zusammenhänge aufzudecken, zu erforschen und der internationalen Diskussion in der Weltöffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Zusammenhänge zwischen Rüstung und Entwicklung bzw. Unterentwicklung, die zu Anfang einseitig von den Wahrnehmungen führender Militär- und Wirtschaftskreise der Industriestaaten der Nordhemisphäre geprägt waren, wurden im Laufe des Forschungs- und Diskussionsprozesses, den die UNO zwischen 1962 und heute durch eine Reihe von Studien von Fachleuten und zahlreiche Konferenzen in Gang gehalten hat, immer differenzierter unter Einbeziehung der Erkenntnisse und Situationsanalysen aus immer mehr Ländern dieser Welt herausgearbeitet. Aus einer sehr reduzierten und ideologisch verzerrten einseitigen militärischen Betrachtungsweise wurde ein vielschichtiges und im besten Sinne ganzheitliches Bild der weltweiten Zusammenhänge zwischen Rüstung und Unterentwicklung bzw. Abrüstung und Entwicklung.

Hierbei ist neben den wichtigen Beiträgen aus den Reihen der Entwicklungsländer auch die Rolle der »Mittelmächte«, d.h. der kleineren Staaten Westeuropas und der sozialistischen Staatengemeinschaft hervorzuheben. Ihr 470 Helmut Volger

Interesse an mehr politischer Bewegungsfreiheit und mehr Unabhängigkeit von der jeweiligen politischen Führungsmacht in der Gestaltung ihrer eigenen Außenpolitik, sowohl aus wohlverstandenen eigenen wirtschaftlichen Interessen als auch aus Engagement in der Abrüstungsfrage, führte zu vielen Aktivitäten in den UNO-Gremien, um den Meinungsbildungs- und Verhandlungsprozeß voranzubringen. Gruppendynamisch könnte man sagen, daß die Gruppenmitglieder durch ihre Interventionen die sich distanziert gegenüberstehenden »Zentralen Figuren« im Laufe des Prozesses in die Lage versetzt haben, ihre Standpunkte zu revidieren und Lernprozesse durchzumachen. Ein ähnlicher gruppendynamischer Prozeß war auch sehr deutlich auf der Serie der Konferenzen für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE) zu beobachten, was eine erstaunliche Kompromißbereitschaft der Großmächte zum Ergebnis hatte.

Bedeutsam für diese Lernprozesse ist wiederum, daß in vielen Phasen der UNO-Arbeit nicht Großgruppensituationen wie die Generalversammlung dominieren, sondern das große Geflecht von formellen und informellen Kleingruppen im Rahmen des UN-Systems. So wurden die bedeutsamen UN-Studien in Gruppen von etwa 15 Experten aus aller Welt mit unterschiedlichstem ideologischem, wissenschaftlichem und kulturellem Hintergrund erarbeitet. Wie meine Forschungen über den Gruppenprozeß in diesen Expertengruppen ergeben haben, spielte sich gerade in diesen Gruppen ein bedeutsamer Annäherungs- und Lernprozeß ab: Die anfängliche Unsicherheit und Angst, das Mißtrauen gegenüber den politisch und ideologisch anders denkenden Experten verlor sich schnell und wich einer konzentrierten wissenschaftlichen Arbeit an der Sache. In der Mittelphase des Arbeitsprozesses entwickelten sich interessierte und zuweilen herzliche menschliche Beziehungen, ein reger Informationsaustausch fand auch zwischen den Sitzungen statt, und zum Schluß hatten die Gruppen eine »Gruppenidentität« im Sinne eines eigenen Standpunktes entwickelt, den sie versuchten, gegen politische Interventionen von außen wie die »Aufträge« der Regierungen, die die Experten in das Gremium entsandt hatten, abzuwehren.

Die Annäherung und der gegenseitige Lernprozeß werden hier vor allem gefördert durch die internationale Heterogenität der Gruppe, d.h. durch die Existenz unterschiedlichster kultureller, ideologischer, politischer Einstellungen und Verhaltensweisen einer Gruppe, die durch einen gemeinsamen Arbeitsauftrag und durch eine profilierte Leitung der Gruppe durch einen von der UN bestellten Chairman oder eine Chairfrau geprägt ist. Wichtig ist also hier die Heterogenität der Gruppe, zugleich aber auch ihr Projektcharakter, daß nämlich die Gruppe den festen und wichtigen Arbeitsauftrag hat, das dringende Problem von Abrüstung und Entwicklung in der Welt wissenschaftlich zu bearbeiten. Die Erfahrung zeigt außerdem, daß es Diplomaten und Berufspolitiker in diesen Gruppen erheblich schwerer haben, sich von ihren festgefahrenen Vorstellungen zu lösen, d.h. daß die Wissenschaftler erheblich schneller zu einem Konsensus in den entsprechenden Fragen kommen können. Eine

Erfahrung, die auch die enge Zusammenarbeit in der World Association for Dynamic Psychiatry immer wieder belegt. Deshalb sollte in Zukunft im Raum der internationalen Politik die Zusammenarbeit von Wissenschaftlern in Arbeitsgruppen systematisch gefördert, und das Element der Berufspolitik soweit wie möglich zurückgedrängt werden. Die internationale Politik ist zu wichtig, als daß wir sie in Zukunft noch den Politikern allein überlassen sollten.

Die Feststellung, daß die UN mit ihrem Gruppengeflecht ein Ort ist, wo besser als anderswo Konflikte rational artikuliert und die internationalen Risiken des national-staatlichen Verhaltens allen Beteiligten deutlich werden können, oder allgemeiner formuliert, daß daß die UN ein Ort ist, wo die Wahrnehmung zwischenstaatlicher Probleme erweitert und in internationale Zusammenhänge gestellt werden kann, wird von zahlreichen anderen UN-Forschern bestätigt (vgl. Hüfner und Naumann 1977, Eva Senghaas-Knobloch 1972, Peter Pawelka 1973). Pawelka betont die entscheidende Veränderung der Wahrnehmung durch die UNO, wenn er sagt, daß »die Informationen aus einer Vielzahl von Interaktionen die Perzeptionsbreite einer Entscheidungseinheit erweitern, sie wird umweltoffen, besitzt nun ein komplexes Bild von den anstehenden Problemen und erhält eine größere Toleranzbreite in Bezug auf Werte, Verhaltensweisen und Lösungsalternativen« (Pawelka 1973). Die UN ist jedoch nicht nur gruppendynamisch gesehen der Ort, an dem die einzelnen Beteiligten zu größerer Offenheit, Toleranz und Wahrnehmungsdifferenzierheit gelangen können, sondern sie ist zugleich der Ort, wo globale Veränderungen und Zusammenhänge, die die nationale Wahrnehmungskapazität überfordern, überhaupt erst einmal gesehen und verdeutlicht werden können. So meint Hüfner, die Vereinten Nationen »sind in der Lage, weltweite Probleme zu thematisieren, die Interessenvielfalt der Staaten der Weltöffentlichkeit zu verdeutlichen und erste Lösungsvorschläge zu erarbeiten« (Hüfner/Naumann 1986). Sie produzieren »Informationen über den Zustand und Entwicklungstrends der Welt«. Diese Wahrnehmungsfähigkeit der UNO wird umso wichtiger, je mehr eine zusammenhanglose Flut von Informationen durch die technischen Medien die interdependente Sicht der Zusammenhänge, das ganzheitliche Sehen, verschüttet: Unser Bewußtsein hält, so formuliert es Fritz Fischer (1983), trotz aller modernen Kommunikationsmittel mit den globalen Veränderungen nicht Schritt. So haben z.B. die Programme für die Entwicklungsdekaden durch die UNO das Entwicklungsproblem in seiner Multidimensionalität erst aufgefächert und explizit gemacht, »daß die Beschäftigung mit wirtschaftlichen und sozialen Fragen nur Symptome tangierte, das Gesamtphänomen jedoch aus einem Aggregat machtpolitischer, wirtschaftlicher, fiskalischer, demographischer und kultureller Variablen besteht« (Pawelka 1973).

Bei dem Großgruppengeflecht der UNO besteht die Chance, daß die jeweilige interessengebundene Ausblendung oder Verzerrung von Problemen oder Problemaspekten durch die beteiligten Länder und Ländergruppen aufgeho-

Helmut Volger

ben und eine gemeinsame, im Sinne des humanen Überlebens der ganzen Welt verantwortliche Sicht der Weltprobleme erarbeitet werden kann. Man könnte auch sagen, so gut wie das Gruppengeflecht der UNO strukturiert ist, so gut und so differenziert kann auch die Wahrnehmung der Weltprobleme ausfallen. Je vielfältiger und dichter das Kontaktnetz innerhalb der UNO ist, umso größer ist die Chance zu einer differenzierten und möglichst umfassenden Sicht der Dinge.

Die Vollversammlung spielt gruppendynamisch gesehen in diesem Kontaktund Lernprozeß eine wichtige Rolle, die sich keinesfalls, wie oft behauptet, in einer für die Medien gedachten öffentlichen Schauveranstaltung erschöpft. Im Gegenteil: Die Vollversammlung erfüllt eine wesentliche integrierende Funktion. Sie dokumentiert der Großgruppe der Vertreter der internationalen Staatengemeinschaft den sich im Laufe der letzten Zeit herausgebildeten Konsens über die Probleme dieser Welt, der fast immer einmütig als UN-Resolution verabschiedet wird.

Es ist falsch, wie es häufig von den UN-Kritikern gemacht wird, diese Texte zu befragen auf ihre konkrete Bedeutung in politischen Konflikten und bilateralen politischen Verhandlungen. Ihre Bedeutung besteht vielmehr darin, daß sie den erreichten Stand des politischen Weltbewußtseins dokumentieren, weil sie den bisher erreichten gemeinsamen Nenner der internationalen politischen Verständigung kennzeichnen. Es ist erstaunlich, wie wenig prozeßhaft viele Analytiker der internationalen Politik an dieser Stelle denken; bisher hat zu sehr der Aspekt der Textanalyse und der völkerrechtlichen Bedeutung dieser Verträge im Vordergrund gestanden.

Im Bereich der internationalen Erforschung von Zusammenhängen und Ursachenkomplexen der Weltprobleme wie Rüstung, Massenarmut, Krankheit, Überbevölkerung usw. hat die UNO ebenfalls allmählich eine wichtige Rolle übernommen, indem sie in den verschiedensten Regionen der Erde mit eigenen Geldern und mit Geldern, die sie von einzelnen Ländern zur Verfügung gestellt bekommt, Forschungen in Auftrag gibt und finanziert, die dann im Rahmen der UN zu den von mir schon erwähnten Studien zusammengefaßt werden, d.h. die UNO koordiniert und motiviert wichtige gemeinsame internationale Forschungsvorhaben. Das ist gerade für den Bereich der Friedens-, Konflikt- und Abrüstungsforschung besonders wichtig, weil es hier bedauerlicherweise immer noch viele Länder an der nötigen finanziellen und personellen Unterstützung mangeln lassen.

Damit sich die von mir geschilderten internationalen Gruppenprozesse, die einen langsamen Bewußtseinswandel in der internationalen Politik zum Inhalt haben, auf die praktische Politik der einzelnen Länder auswirken können, muß eine Vermittlung und Umsetzung in die einzelnen Nationen stattfinden. Dieses Problem ist der UNO bewußt: So betont sie in ihren Texten die Notwendigkeit, zur Abrüstungs- und Entwicklungsfrage in den einzelnen Ländern nationale Studien über die Chancen der Abrüstung anzufertigen, oder sie regt an, UN-Studien teilweise oder ganz in nationalen Zeitschriften und Bü-

chern zu publizieren und weitere Forschung auf diesem Gebiet zu betreiben. Leider hapert es an diesem wichtigen Punkt in vielen Ländern noch sehr. Als einziges Land hat bisher Schweden die Anregung aufgegriffen und eine nationale Studie über die Probleme und Chancen einer Abrüstung am Beispiel des eigenen Landes durchgerechnet; es wurde dabei festgestellt, daß sich eine solche Abrüstung ohne größere wirtschaftliche und soziale Probleme vollziehen würde und sie eine große Zahl von sozialen Chancen im Sinne von freiwerdenden Ressourcen für die eigene soziale Entwicklung und für die Verstärkung der Entwicklungshilfe bieten würde.

In der Bundesrepublik waren bis Mitte der 70er Jahre die Aktivitäten und Texte der UNO kaum präsent. Erst seitdem hat sich diese kühle Distanz allmählich gelockert; Fachbücher und in allerletzter Zeit auch Fachzeitschriften, Zeitungen und das Fernsehen berichten zunehmend über UN-Studien und UN-Aktivitäten. Jedoch muß man konstatieren, daß die Mehrheit der Bevölkerung nur wenig über die wichtige UNO-Arbeit informiert ist. Diese Uninformiertheit spiegelt sich auch in den politischen Gremien wieder. Das öffentliche Hearing, das der zuständige Bundestagsausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit 1984 zum Thema Rüstung und Entwicklung abhielt, zeigte, daß die Vertreter der CDU/CSU und der FDP über die Resultate der UN-Studien und Konferenzen erschreckend uninformiert waren, während bei der SPD zumindest zufriedenstellende Kenntnisse und bei den Grünen gute Kenntnisse zu verzeichnen waren. Die Bundesregierung, vertreten durch das Auswärtige Amt, zeigte in den schriftlichen Stellungsnahmen, die sie mir im Rahmen meiner Promotionsarbeit zusandte, eine erschreckende Unwissenheit über die Bedeutung der UN-Arbeit, vertrat den Standpunkt, daß ihre Politik und die der Bundesrepublik zur Verfügung stehenden wirtschaftlichen und sozialen Potentialitäten vollständig ausreichen würden, um die mit der Abrüstung verbundenen Probleme zu lösen, und daß sie im Moment keine Notwendigkeit sähen, Konversion zu planen, d.h. denkerisch und planerisch die realen Chancen und zu bewältigenden Probleme für den Abrüstungsfall zu analysieren und Organisationsstrukturen zu entwickeln.

Ein Bewußtseinswandel der Politiker wird sich vollziehen, wenn sich in der Bevölkerung eine stärkere Sensibilität für die Arbeit der UN und dabei vor allem für ihre ganzheitliche internationale Perspektive herausgebildet hat, die dann politische Veränderungen durch Druck auf die Politiker bewirken kann, wie es die Treffen Reagan/Gorbatschow belegen.

Eine Schlüsselrolle könnte in diesem Prozeß der Vermittlung in die Meinungsbildung der Staaten das Netzwerk der internationalen Non-Governmental Organisations übernehmen, die eine Vielfalt internationaler Kontakte zwischen den verschiedensten sozialen Gruppen vermitteln, wie dies in hervorragender Weise auch die WADP leistet. In besonderem Maße verfügen die großen Organisationen mit Massenbasis wie die Kirchen und Gewerkschaften über ein solches Vermittlungspotential.

Der Weltkirchenrat bildet das Beispiel einer internationalen Großgruppe, in

474 Helmut Volger

der auf der Basis der gemeinsamen Religiosität eingehend internationale Probleme erörtert werden können. So hat er z.B. die UNO in ihrer Erforschung und Diskussion der Zusammenhänge von Abrüstung und Entwicklung unterstützt durch eigene Forschungen und Texte, die er auf seinen Konferenzen verabschiedet hat und die ein großes publizistisches Echo fanden. Leider wurden im Raum der bundesdeutschen Kirchen diese Initiativen erst sehr spät aufgenommen. Seit Beginn der 80er Jahre kann man jedoch in kirchlichen Friedensgruppen, aber zum Teil auch bei kirchlichen Amtsträgern eine zunehmende Sensibilisierung für diese internationalen Fragen wie auch für alle übrigen Weltprobleme konstatieren, die auf den Kirchentagen ihren Ausdruck findet.

Die Arbeit und Politik der Gewerkschaften war international wie auch in der BRD, von einzelnen Initiativen abgesehen, länge Zeit durch eine große Zurückhaltung gegenüber der Diskussion der Fragen von Abrüstung und Entwicklung gekennzeichnet. Erst der Druck der Basis, die zunehmende Tätigkeit von betrieblichen Arbeitsgruppen, d.h. von Spontangruppen von Arbeitnehmern in der Rüstungsindustrie, die sich Sorgen um ihre zukünftigen Arbeitsplätze machten und begannen, alternative Produkte zu entwickeln, die Rüstungsgüter ersetzen sollten, motivierten die Führung der IG-Metall und andere Gremien innerhalb des DGB, sich mit den Fragen der Rüstungskonversion zu beschäftigen und die Aktivität der betrieblichen Gruppen zu unterstützen und zu koordinieren.

Kirchen und Gewerkschaften könnten als internationale Organisationen mit Massenbasis in den einzelnen Ländern in Zukunft eine wichtige Vermittlerrolle in der Vertiefung und Weiterentwicklung eines neuen internationalen Bewußtseins in den Staaten der Erde übernehmen. Aufgrund ihrer durch die Größe und bürokratische Organisation bedingten Schwerfälligkeit werden ihnen in dieser Hinsicht häufig jedoch kleinere internationale Organisationen und Fachverbände überlegen sein, die ein konkretes Engagement in einem überschaubaren Arbeitsbereich verbinden mit intensivem wissenschaftlichen Gedankenaustausch. Ihre relative Unabhängigkeit von den Regierungen ihrer Länder ermöglicht ihnen einen größeren Entwicklungsspielraum als es dem politischen Konsensbildungssystem der UNO jeweils möglich ist. Sie eilen also der UN weit voraus, während Großorganisationen wie Kirchen und Gewerkschaften in Tempo und Politiknähe sich eher der UNO annähern, so daß man von einem 3-Stufen-System der internationalen Bewußtseinsbildung sprechen könnte: kleinere Non-Governmental-Organisations (NGOs) - große NGOs - UNO, wobei die kleineren NGOs eine Schrittmacherrolle in der internationalen Bewußtseinsentwicklung und ihrer Vermittlung in die Bevölkerungen hinein übernehmen könnten.

Aus dem bisher Gesagten könnte leicht der Eindruck entstehen, daß der Paradigmenwechsel in der internationalen Politik im wesentlichen nur vom System der internationalen Beziehungen, von Länderregierungen, Non-Governmental-Organisations und der UNO in ihrem gruppendynamischen und so-

zialen Geflecht bestimmt wird. Dies wäre jedoch eine eindimensionale Betrachtungsweise; ich habe lediglich in meiner Analyse diesen Systemwandel in den Vordergrund gestellt: Der Paradigmenwechsel in der internationalen Politik ist nur ein Teil des weltweiten Paradigmenwechsels in Philosophie und Wissenschaft, in gesellschaftlichen Denkweisen und Lebensformen, wie er durch die vielfältigen Grenzsituationen in unserer Welt in wirtschaftlicher, sozialer, militärischer und ökologischer Hinsicht, aber auch in Hinblick auf den Mangel an Sinngebung des Lebens und Lebensqualität provoziert wurde. Er findet seinen Ausdruck in vielfältigen humanistischen Bestrebungen und Bewegungen innerhalb und zwischen den Nationen in allen gesellschaftlichen Bereichen. So hat die breite, nach Millionen zählende Abrüstungs- und Friedensbewegung der 70er und 80er Jahre einen Bewußtseinswandel in den Bevölkerungen der Industrieländer vorbereitet und unterstützt und die Politik der Großmächte nachweislich beeinflußt.

Nur vor dem Hintergrund dieses Gesamtprozesses eines miteinander verbundenen Wechsels der Paradigmata in den Gesellschaften dieser Welt, der zum sinnerfüllten Leben und Überleben notwendig und unabdingbar ist, kann man Funktion, Probleme und Chancen des Paradigmenwechsels im internationalen System analysieren als einen wichtigen Baustein im Gesamtgefüge: dort wo der allgemeine Paradigmenwechsel seinen internationalorganisatorischen und völkerrechtlichen Ausdruck gewinnt.

Da Paradigmenwechsel trotz ihrer unbewußten und gruppendynamischen Komponenten der bewußten Vermittlung, der Aufklärung und der konkreten Realisierung ihrer inhärenten Utopien im Tun bedürfen, war es mein Anliegen, über den Paradigmenwechsel in der internationalen Politik zu sprechen, um das Bewußtsein zu sensibilisieren für die Wandlungsprozesse in dieser Dimension in Richtung auf mehr Kontakt, Transparenz, Vertrauensbildung, Gedankenaustausch, gemeinsame Wissenschaft, Arbeit und Freundschaft. Dieses neue internationale Denken kann nur in Gruppen entwickelt, durch Gruppen vermittelt und in Gruppen in die Tat umgesetzt werden, national wie international.

The Change of Paradigms in International Politics: The Role of the United Nations in the Group Network of International Relations

Helmut Volger (Berlin)

In the opinion of the author, who analysed the role of the UN in international problems, the history of international relations and conflicts after the Second World War has made evident that international politics in the form of foreign policy of individual nation states with the means of cabinet diplomacy and secret negotiations has reached the limits of its problem-solving capacity: the nations and their politicians are not able to control and stop the continual-

476 Helmut Volger

ly developing local and regional wars — about 150 after World War II — and are not able to master the universal world problems like environmental pollution, hunger, mass poverty, overpopulation and increasing armament.

This basic inability to solve the global problems is due to a conspicuous lack of perception competence: by virtue of the own traditional socio-cultural values the perception of the other nations is distorted and at the same time every nation hides and distorts the image of the own nation in the perception of the others by ideological camouflage of the own interests and intentions (Jervis 1976). In this way it is the prejudices which control to a large extent the relevant decisions in foreign policy and which can be examined, revised and changed only with great difficulties because of the lack of identity, rigidity and defence mechanisms of many politicians and diplomats. In international politics the friend-enemy scheme is still a dominant force in perception and decision-making (Jervis 1976).

This mechanism can be seen quite clearly, for example, in the course of the East-West-relations: real conflicts in terms of ideology, power politics and economy led to the development of enemy images which then in turn influenced the original conflicts in aggravating them, so that in the end the supposed or suspected behaviour of the enemy could not be distinguished anymore from the real intentions and behaviour — with the threatening consequence of the increasing arms race.

Such bilateral conflicts can often be solved by a third or fourth partner in the communication, i.e. by the establishment of a groupdynamic context. The author cites as historic example the relationship between the USSR and the USA: the deep distance which characterized the relation since the October Revolution in Russia, was overcome in a situation when the two were put in a group of allies such as Great Britain, France, Canada which they needed for the fight against the attack of the facistic powers. This group constellation as allies fostered the development of the One-World-Policy of the US-president Roosevelt and motivated the foundation of the United Nations.

Under the impression of the shock of World War II the readiness for a new kind of thinking and the abolition of the old dualistic concept of friends and enemies was rather great in the first years among the people in all nations as well as the desire for an increased international integration and organisations for peace-keeping.

The utopies of a United Europe and an international organisation for the peaceful settlement of conflicts which were developed in these post-war years, proved quickly to be overoptimistic and the realization was only achieved in tiny little steps against strong resistance. The systemic conflict between the superpowers dominated and outweighed the desire to settle all conflicts in peace through negotiations in the United Nations. The governments of the member states were and are not willing to give a substantial part of their decision- and action competence to a kind of UN-»world government«.

The disappointment about the lacking basic change of thinking and political

behaviour has led quickly to resignation: the experienced lack of advice, power and concepts of the UN made a large number of politicians in the world underestimate or even forget the UN. This attitude of criticism is particularly prominent in the Federal Republic of Germany, which could join the UN not before 1973 because of the unsolved conflict of the two German states, and in conservative circles in the USA.

In contrast to this attitude the UN-member nations from the Third World have taken the UN very seriously from the very beginning of their membership. For many of them the UN is the only relevant international organisation where they have the same rights as the industrial countries. Furthermore the differentiated and manifold organisational network of the UN offers many opportunities for the exchange of information, the establishment of cooperation contacts and group-formation processes which would be much more difficult to achieve on a bilateral level.

The central significance of the UN lies — according to the author's research — not in an own political or economic power or in a specific action competence of the UN, but in its capacity to uncover and investigate repressed or forgotten international or world problems and to make them accessible to the international discussion in the world public, so that the national politicians and the nations as a whole can learn about this problem and can develop a problem consciousness.

For this learning process the network of formal and informal small groups within the framework of the UN is of crucial importance. The heterogenity of these groups, i.e. the existence of diverse cultural, ideological and political backgrounds and attitudes, as well as the project character of these groups, i.e. the task to work out a comprehensive study on a problem under the chairmanship of a prominent chairman, provides the groups with a large integrative potential and a high degree of creativity. In these groups the scientists have proved to be more co-operative across the ideological borders than the diplomats.

In order to transmit the chance of thinking and attitudes within the UN-system into practical politics of the nation states, it must be transferred into the public opinion and the political system of the nations. As many politicians, for example in the Federal Republic of Germany, show a great indifference to the UN perception and discussions, it is more promising to use the system of the trade unions and the international church organisations as transfer system. Here the first steps of "translation" of the UN insight into the public opinion of their members and the public in general have started in the last few years. Only if the majority of the population is reached by these insights and ideas, they will exert pressure on the politicians to change politics, as it has been the case in the latest disarmament talks and summit meetings of the two superpowers and in disarmament in Europe in general. Also the network of scientific and professional non-governmental organisations can play an inportant role as mediators, like the WADP.

478 Helmut Volger

This described change of paradigms in international politics in the sense of a common global perspectice of the world problems as it is fostered by the UN is in the opinion of the author only a part of a larger change of paradigms all over the world in philosophy, science and ways of life which has been triggered by the numerous bordersituations of economic, ecological, scientific and military origin, which mankind had to face in the last decades. Thus mankind is hopefully on the way to develop a more humanistic way of life and thinking in the world.

Literatur

Albrecht, Ulrich (1977): Anti-Militarismus. Die Kirchen suchen nach einem Programm, in: Militärpolitik Dokumentation 2, 8–14

Bertram, Christoph (Hrsg.) (1981): Dritte-Welt-Konflikte und internationale Sicherheit (Bonn) Braun, Gerald (1986): Kriege und Konflikte in der Dritten Welt, in: Oberndörfer, D.; Hanf, Th. (Hrsg.): Entwicklungspolitk (Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer)

Bruns, Wilhelm (1977): Die Vereinten Nationen, in: Gegenwartskunde (26) 465-470

Brzoska, Michael (1981): Rüstung, Militär, Herrschaft und Entwicklung in der Dritten Welt, in: Militärpolitik Dokumentation 12, 162-171

Dünnwald, Johannes (1984): Alternative Produktion — eine gewerkschaftliche Alternative, in: WSI-Mitteilungen (37) 285-292

Fischer, Fritz (1983): Rituale, Resolutionen und Frustrationen — Die internationale Verhandlungsmaschinerie, in: Vereinte Nationen (31) 114—118

Frei, Daniel (1985): Feindbilder und Abrüstung. Die gegenseitige Einschätzung der UdSSR und der USA (München: C.H. Beck)

Hüfner, Klaus; Naumann, Jens (1986): Vereinte Nationen und Dritte Welt, in: Deutsches Überseeinstitut Hamburg (Hrsg.): Jahrbuch Dritte Welt 1986 (München: C.H. Beck)

Huffschmid, Jörg (1983): Rüstungskonversion als Verbindung friedenspolitischer und sozialökonomischer Interessen, in: WSI-Mitteilungen (36) 435-439

Jervis, Robert (1976): Perception and Misperception in International Politics (Princeton/New Jersey)

Klaus, Horst (1984): Gewerkschaftliche Friedensarbeit, in: WSI-Mitteilungen (37) 254-260

Krause, Joachim (1980): Expertenwissen im Dienste der Abrüstung, in: Vereinte Nationen (28) 13-18

Lall, Arthur (1971): The Superpowers, the UN and Disarmament: A View from the Third World, in: Rubinstein, Alvin Z.; Ginsburgs, George (Eds.): Soviet and American Politics in the United Nations. A Twenty-Five-Year Perspective (New York)

Mehrens, Klaus; Wellmann, Christian (1980): Gewerkschaften, Rüstung und Abrüstung, in: Gewerkschaftliche Monatshefte (9) 591-602

Moltmann, Bernhard (1977): Die Diskussion über Militarismus und Abrüstung im Ökumenischen Rat der Kirchen, in: Militärpolitik Dokumentation 2, 75-82

Müller, Manfred (1983): Abrüstung im Blickfeld der Weltmeinung: 2. UN-Sondertagung über Abrüstung. Initiativen — Probleme — Dokumente (Berlin-Ost)

Nicklas, Hans (1984): Feindbilder, in: Nohlen, D. (Hrsg.): Pipers Wörterbuch zur Politik, Band 5: Internationale Beziehungen (München/Zürich: Piper Verlag)

Pawelka, Peter (1973): Strategische Probleme einer innovativen ÜN-Politik, in: Scheuner, U.; Lindemann, B. (Hrsg.): Die Vereinten Nationen und die Mitarbeit der Bundesrepublik Deutschland (München/Wien)

Rittberger, Volker (1986): Zwischen Weltregierung und Staatenhierarchie. UN und internationale

Friedenssicherung, in: Gegenwartskunde (35) 153-168

Rosner-Lande, Gabriella (1976): Rolle und Funktion der Generalversammlung: Erfolg und Mißerfolg, in: Doeker, G. (Hrsg.): Die Vereinten Nationen, Rolle und Funktion in der Internationalen Politik (München: W. Fink)

Scheuner, Ulrich (1973): Wandlungen in Aufgabenbereich und Struktur der Vereinten Nationen, in: Scheuner, U.; Lindemann, B. (Hrsg.): Die Vereinten Nationen und die Mitarbeit der Bundesrepublik Deutschland (München/Wien)

Scheuner, Ulrich (1975): Aufgaben- und Strukturwandlungen im Aufbau der Vereinten Nationen, in: Kewenig, W. (Hrsg.): Die Vereinten Nationen im Wandel (Berlin: de Gruyter)

Schomacker, Klaus; Wilke, Peter; Wulf, Herbert (1986): Zivile Alternativen für die Rüstungsindustrie (Baden-Baden: Nomos)

Senghaas-Knobloch, Eva (1972): Internationale Organisationen, in: Krippendorff, E. (Hrsg.): Probleme der internationalen Beziehungen (Frankfurt/M.: Suhrkamp)

Thorsson, Inga (1986): Staatliche Handlungsmöglichkeiten. Konversion in Schweden, in: Schomacker, K.; Wilke, P.; Wulf, H. (Hrsg.): Zivile Alternativen für die Rüstungsindustrie (Baden-Baden: Nomos)

Volger, Helmut (1987): Der Wandel der Perzeption von Abrüstung, Entwicklung und Konversion in der UNO (Frankfurt/ M.: Haag + Herchen)

(1988): Frieden und Entwicklung – Zum Paradigmenwechsel in der internationalen Politik, in: Dynamische Psychiatrie (20) 446-460

(1989): Die Wiederentdeckung der Vereinten Nationen, in: Blätter für deutsche und internationale Politik, H. 2

Wiesebach, Horst (1979): Abrüstung und Entwicklung. Ihr Zusammenhang in der Sicht der Vereinten Nationen, in: Vereinte Nationen (27) 155-158

Wulf, Herbert (1983): Aufrüstung und Unterentwicklung. Aus den Berichten der Vereinten Nationen (Reinbek: Rowohlt)

Young, Oran R. (1976): Die Vereinten Nationen im internationalen System, in: Doeker, G. (Hrsg.): Die Vereinten Nationen, Rolle und Funktion in der internationalen Politik (Mün-

Zellentin, Gerda (1981): Rüstungskonversion. Vermittlung zwischen Abrüstung und Entwicklung in: Vereinte Nationen (29) 15-19

(1982): Möglichkeiten der Rüstungskonversion, in: Pestalozzi, H. (Hrsg.): Frieden in Deutschland (München)

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

Buchbesprechungen

Günter Ammon Vorträge 1969 - 1988

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie, München, 1988, 442 S., 80 Fotos, 16 Abb., 7 Tabellen, Paperback DM 38,—

Dieser Band, der zu Ehren von Günter Ammons siebzigstem Geburtstag von seinen Schülern im »Pinel«-Verlag herausgebracht wurde, ist eine Novität. Erstmalig sind sämtliche Eröffnungsvorträge Ammons zum jeweiligen Thema der jährlich stattfindenden Kongresse der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und ab 1983 auch der World Association for Dynamic Psychiatry in einem Band versammelt, von der Zeit der sogenannten »Casa-Kongresse« in Paestum/Süditalien bis zum bisher letzten Kongreß 1988 in München, die den Leser an der Entwicklung einer neuen psychiatrischen und psychoanalytischen Schule teilhaben lassen. Wer die Kongresse der DAP und WADP kennt, weiß, daß es gerade die Eröffnungsvorträge Ammons sind, die den Rahmen der Kongresse setzen und stets grundlegende, neue Schritte in der Entwicklung der Dynamischen Psychiatrie markieren.

Auf den Kongressen und in den hier veröffentlichten Vorträgen spiegelt sich von Anfang an die ganzheitlich geprägte Arbeits-, Forschungs- und Denkweise *Ammons*, seine integrative und interdisziplinäre wissenschaftliche Grundhaltung, wie sie heute in seinem Konzept der Mehrdimensionalität theoretisch formuliert ist.

Von der ersten bis zur letzten Seite wird das Streben Ammons deutlich, den Menschen zu helfen, die in der psychiatrischen und psychoanalytischen Tradition als unbehandelbar gelten. Auffällig an allen Vorträgen in diesem Buch ist die innige Verbundenheit und wechselseitige Bezogenheit der verschiedenen Aspekte und Entwicklungslinien der Dynamischen Psychiatrie Günter Ammons, wie sie sich in diesem Band exemplarisch dokumentiert: Zum einen die Theorieentwicklung im engeren Sinn, hierzu könnte man in erster Linie die Arbeiten über die Aggression (1970), Kreativität (1971), zum Borderline-Syndrom, das Ich-Strukturmodell (1977), das Prinzip der Sozialenergie (1981), die Arbeiten über die Androgynität (1983 und 1986) und der Mehrdimensionalität des Menschen (1985) rechnen, zum anderen die Erforschung und ständige Weiterentwicklung der Behandlungsmethodik und deren Umsetzung in die therapeutische Praxis, dazu könnte man die grundlegenden Arbeiten zählen über die analytische Gruppenpsychotherapie (1969, 1973), das narzißtische Defizit (1974), die Betrachtungen über grobe Kunstfehler und über die erforderlichen Eigenschaften des Psychoanalytikers, die Unerreichten (1983) sowie die Arbeiten über Psychosomatik (1972), das Borderline-Syndrom (1976), Depression

und Psychosomatik (1978), Kindesmißhandlung (1979), Schizophrenie (1980 und 1987), Psychosomatik und Schizophrenie (1988). Nicht zuletzt ist die Herausbildung eines humanistischen Menschenbildes als Grundlage aller Theorie und Behandlungsmethodik hervorzuheben mit den zentralen Begriffen der Identität (1981), der Mehrdimensionalität des Menschen (1985) und einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, die in besonderem Maße in den Vorträgen seit 1982 zum Tragen kommt.

Diesem Menschenbild entspricht ein Wissenschaftsverständnis, in dem Theorie und Praxis stets dialektisch aufeinander bezogen sind. Die Erkenntnisse aus der Praxis fließen in die Theorieentwicklung mit ein, diese wiederum findet ihren Niederschlag in der praktischen Arbeit und Therapiekonzeption. Eine Theorie und eine therapeutische Schule, so betont der Autor immer wieder, sollte kein abgeschlossenes Lehrgebäude, sondern ein kreatives, sich veränderndes offenes System sein, das in einem Dialog und in lebendiger Auseinandersetzung mit anderen Fachdisziplinen, Kulturkreisen und Religionsgemeinschaften steht.

Dieser Prozeß der Entwicklung spiegelt sich auch in der Anlage dieses Buches: Ausgehend von der ersten Formulierung eines therapeutisch fruchtbaren Gruppenkonzeptes 1969, das noch weitgehend auf dem Boden der orthodoxen psychoanalytischen Lehre stand, über die Beschäftigung mit den einzelnen Ich-Funktionen der Aggression, Kreativität, Narzißmus und zentral der Identität, wird die Theorie in Auseinandersetzung und Abgrenzung von anderen Konzeptionen Schritt für Schritt weiter ausdifferenziert und führt so zur Konzeption der Ich-Strukturologie, mit einer neuen Sichtweise des Unbewußten, das einen umfassenden Bezugsrahmen bildet für ein neues Verständnis der archaischen Ich-Krankheiten wie Psychosomatik, Depression, schizophrene Reaktion und Borderline-Syndrom, das Ammon in der Arbeit von 1976 erstmalig als eigenständiges Krankheitsbild beschrieben hat. Ab ca. 1980 fließen mehr und mehr philosophische Gedanken, Betrachtungen über die Religiosität, Zeit und Zeiterleben, Hinweise auf andere Kulturen, die Bedeutsamkeit von Arbeit und gesellschaftlicher Bezogenheit des Menschen, aber auch Beiträge anderer Wissenschaftsrichtungen wie z.B. Hirnforschung, moderne Physik, in die theoretische Weiterentwicklung mit ein, die ihren Niederschlag finden in den neueren Arbeiten des Autors über Identität, in den Konzeptionen der Sozialenergie, des Androgynen Prinzips und der Mehrdimensionalität, die zusammengenommen ein holistisches Menschenbild begründen mit einer Aufhebung von dualistischen Trennungen und Gegensätzen, und so zu einem neuen Verständnis der Begriffe »gesund« und »krank«, zu einem unitären Krankheits bzw. Gesundheitsverständnis führen, das den vielfältigen körperlichen, geistigen und seelischen Dimensionen und unausgeschöpften Möglichkeiten der menschlichen Existenz Rechnung trägt.

Dabei kann man feststellen, daß auch die älteren Arbeiten nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben, hier wird nichts zurückgenommen oder verworfen. Die zentralen Leitgedanken Ammons, wie sie in den ersten drei Vorträgen

formuliert wurden, das gruppendynamische Prinzip, die Bedeutung des Symbiosekomplexes, die Aggressionslehre, die Positivdefinition des Unbewußten und der zentralen Bedeutung des Begriffs der Identität, bilden den Ausgangspunkt einer Wissenschaft vom Menschen, die sich evolutionär entfaltet und in immer weiter ausholenden Bewegungen mehr und mehr Ebenen der menschlichen Existenz umfaßt und integriert. Dabei hat sich die Begrifflichkeit zwangsläufig in einigen Punkten mitverändert, so spricht Ammon heute z.B. nicht mehr von Ich-Funktionen, sondern von Human-Funktionen, der Begriff der narzisstischen Zufuhr wurde abgelöst zugunsten einer umfassenderen Theorie der Sozialenergie, auch einige Begriffe aus der orthodoxen freudianischen Terminologie wurden durch die Abkehr von der Triebtheorie überflüssig.

So ist dieses Buch mehr als nur eine bloße Dokumentation der Entwicklung einer psychotherapeutischen Schule, oder einer bestimmten Therapieform. Der Leser kann von Anfang an mitverfolgen, wie sich Schritt für Schritt in der Dynamischen Psychiatrie ein Paradigmenwechsel vollzogen hat, in dem »zunehmend nosologisches und kategorienverhaftetes Denken überwunden wird zugunsten von Prozeßhaftigkeit, Entwicklung und Integration«, wie Christian Aichner und Maria Berger in ihrem Vorwort betonen: »Die Entwicklung der humanstrukturologischen Dynamischen Psychiatrie bedeutet wissenschaftshistorisch einen Schritt hin zu einem längst fälligen Paradigmenwechsel in den Wissenschaften vom Menschen. Dieser Schritt ist mehr als nur eine Neuorientierung in der Theorie. Er bedeutet eine Hoffnung für all die Menschen, die von unserer Gesellschaft geflissentlich ignoriert und von der Wissenschaft als unbehandelbar abgestempelt, jahrhundertelang zu einem menschenunwürdigen Leben verurteilt waren«.

Wenn man bedenkt, daß heute die analytische Gruppenpsychotherapie sich weltweit als eine wichtige Behandlungsmethode durchgesetzt hat, muß man sich die Situation in Deutschland Ende der sechziger Jahre vor Augen halten, um zu verstehen, wie sehr Ammon damals bei den orthodoxen Psychoanalytikern auf Unverständnis gestoßen ist; für die meisten von ihnen war Gruppenpsychotherapie noch sehr suspekt. Ammon, erst wenige Jahre zurück von seinem langjährigen Aufenthalt in den USA, machte als Leiter der psychotherapeutischen Beratungsstelle des ASTA der Freien Universität Berlin die Erfahrung, daß die Mehrzahl der von ihm untersuchten Patienten zur Gruppe der stärker Ich-gestörten Patienten zählte, die gewöhnlich von den niedergelassenen Analytikern nicht behandelt wurden. Dabei stellte er auch fest, daß der Symbiosekomplex insgesamt eine zentrale Bedeutung erlangt hat, während die ödipale Problematik an Bedeutung verloren hat. Diese Menschen zogen der Einzelanalyse die analytische Gruppenpsychotherapie vor, die Ammon als die für diese Menschen therapeutisch effektivste Behandlungsmöglichkeit ansah, da nur im Schutze einer gut strukturierten Gruppe die Äußerungen der Aggression, die dem Patienten große Angst machen, aufgefangen und bearbeitet werden konnten. Das engagierte Eintreten für diese Therapieform war einer der Hauptgründe, die letztendlich zum Bruch Ammons mit der DPV und zur Gründung der DGG und der DAP führte.

In seinem weiteren Studium der Prozesse innerhalb therapeutischer Gruppen beschäftigte sich Ammon folgerichtig zunächst mit den »Schicksalen von Aggression«, die für ihn im Gegensatz zur orthodoxen psychoanalytischen Auffassung nicht ein Trieb, sondern eine »Ich-Funktion ist, die ursprünglich konstruktiv angelegt ist als Medium der Kommunikation«, als »Aktion des Ichs, welche Auseinandersetzung und Verständigung, Vereinigung und Differenzierung allererst ermöglicht, d.h. aber die Ich-Entwicklung«. Unterdrückung des kindlichen ad gredi, bzw. dessen Versuche, sich aus der Symbiose mit der Mutter zu lösen, Erfahrungs- und Kommunikationsunfähigkeit von seiten der Eltern führen, so der Autor, zu einer Blockierung der Ich-Entwicklung und zur destruktiven Aggression als pathologische Form. Damit ist aber nun die Basis gewonnen, Äußerungen destruktiver Aggression in der therapeutischen Situation verstehbar zu machen als Indikatoren jeweils spezifischer pathogener Situationen. Eine Ȇbersetzung« der destruktiven Aggression in eine konstruktive gelingt, so führt der Autor aus, am besten in einer therapeutischen Gruppe, da in ihr die Aggression auf mehrere Gruppenmitglieder verteilt werden können und so deren Stoßkraft genommen wird. In der Auseinandersetzung zwischen der »Gesundheitspartei« und der »Krankheitspartei« werden die pathogenen Konflikte offen und können auf der Basis des therapeutischen Bündnisses, im Geflecht von Übertragung und Gegenübertragung interpretiert und bearbeitet werden, was eine nachholende Ich-Entwicklung ermöglicht. Diese Prozesse werden vom Autor in mehreren Fallbeispielen ausführlich und anschaulich beschrieben.

Die Abkehr Ammons vom Triebdenken und der damit verbundenen reduktionistischen, sich auf intrapsychische Konfliktdynamik beschränkenden Betrachtungsweise wird auch in seinem Vortrag über »Kreativität und Ich-Entwicklung in der Gruppe« deutlich. Er verwirft die Sublimierungsthese Freuds, gegen die auch vor allem die Erfahrung aus der therapeutischen Praxis spricht, nach der nach einer gelungenen Analyse sowohl freiere Sexualität als auch freiere Kreativität sich entfalten. Demgegenüber führt Ammon auch hier seine Grundauffassung von der primär konstruktiven Natur der Ich-Funktion und der interpersonellen Betrachtungsweise und Gruppenbezogenheit der Ich-Entwicklung konsequent fort: Kreativität ist für ihn »eine Ich-Funktion im eigenen Recht«, die sich im Spannungsfeld von Bedürfnis, Ich und Umwelt artikuliert. »Ich-Entwicklung ist kein individuelles Geschehen, sondern das Ich und seine Möglichkeiten zur Entfaltung von schuldfreier Sexualität, konstruktiver Aggression und Kreativität sind von der Kommunikation mit der umgebenden Gruppe primär abhängig. Die Gruppe, und im weiteren Sinne die Gesellschaft bestimmen, wie weit Kreativität sich entwickeln und äußern kann«. Der schöpferische Vorgang sei so als Erweiterung und Entfaltung der Ich-Identität zu verstehen. Der Identitätsaspekt, der an dieser Stelle erstmals so deutlich hervorgehoben wird, nimmt eine zentrale Stellung im gesamten

Schaffen Ammons ein; Identitätsentwicklung und damit auch die Entwicklung der Kreativität beruht auf den emanzipatorischen Schritten des Kindes aus der Symbiose mit der Mutter, diese Entwicklung kann innerhalb eines »facilitating environment« (Winnicott) gefördert, aber auch durch eine erfahrungsunfähige Umwelt arretiert werden. Durch die schöpferische Erweiterung gewinnt der einzelne immer mehr an Ich-Autonomie. Ammon setzt sich an dieser Stelle mit der Ich-Psychologie Hartmanns auseinander und verwirft dessen Vorstellung einer »sekundären Autonomie«, die erst nachträglich mühsam den Triebbedürfnissen als »konfliktfreie Sphäre« abgerungen werden konnte, da diese Betrachtungsweise letztendlich dem Triebdenken verhaftet bleibt.

Ammon würdigt die Leistungen Eriksons, der Identitätsentwicklung ebenfalls als einen kreativen Prozeß beschreibt, an dem auch die umgebende Gruppe einen Anteil hat, kritisiert an ihm aber, daß er die biologische Determiniertheit der einzelnen Reifungsschritte zu sehr in den Vordergrund stellt. Den kreativen Akt selbst beschreibt Ammon als einen spezifischen Ich-Zustand, als einen »tertiären Denkprozeß«, mit einer herabgesetzten Abwehrtätigkeit des Ichs, der durch ein ständiges Oszillieren zwischen unorganisierten Primär- und rigiden Sekundärprozessen gekennzeichnet ist, der innerhalb einer schützenden Gruppe möglich wird und auf diese zurückwirkt.

In diesen beiden früheren Arbeiten Ammons zur Aggression und zur Kreativität sind im Kern schon die wesentlichen Grundgedanken enthalten, die er im folgenden zu einem umfassenden eigenständigen Persönlichkeitsmodell weiterentwickelt, dem Ich-Struktur-Modell, das er 1977 auf dem IX. Symposium darlegte. Danach kann die Persönlichkeit aufgefaßt werden als ein sich wechselseitig regulierendes Zusammenspiel von primären biologisch-neurophysiologischen Ich-Funktionen, unbewußten zentralen Ich-Funktionen, die den Kern der Persönlichkeit bilden, wie z.B. Sexualität, Kreativität, Narzißmus, Angst, Körper-Ich, Identität, Ich-Abgrenzung, sowie den sekundären Ich-Funktionen wie Denken, Gedächtnis, Sprache, Wahrnehmung, die mehr den Bereich des bewußten Verhaltens umfassen. Die Gesamtheit der Ich-Funktionen macht die Identität des Menschen aus, die sich an der Grenze von Ich und Gruppe, in wechselseitiger Auseinandersetzung um Wünsche und Bedürfnisse entwickelt. Je nach der Qualität der lebensgeschichtlich erfahrenen Primärgruppendynamik können sich die einzelnen Ich-Funktionen entweder gesund entwickeln, oder sie bleiben als unstrukturierte Bereiche defizitär bzw. deformiert. Damit ist es Ammon gelungen, dem orthodoxen Trieb- und Instanzenmodell ein Persönlichkeitsmodell entgegenzusetzen, das konsequent die Persönlichkeitsstruktur als in Gruppen entwickelt und damit auch in Gruppen veränderbar auffaßt. Das Ich-Struktur-Modell ermöglichte nicht nur eine genaue Diagnose der Persönlichkeit, vielmehr wurde das individuelle Ichidentitätsdefizitäre Krankheitsbild psychogenetisch, strukturell und gruppendynamisch verstehbar und behandelbar. Die verhängnisvolle Lücke zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse wurde damit, so Ammon, geschlossen.

In seinem Vortrag über Identität (1981) erweitert der Autor das Ich-Struktur-

Modell um den Begriff der Sozialenergie. Konstruktive Sozialenergie faßt Ammon als ein lebenserhaltendes energetisches Feld zwischen Menschen auf, deren Kontakt durch Wärme, Fürsorge, Verständnis, Auseinandersetzung und Ernstnehmen des anderen geprägt ist. Je nach der Qualität des sozialenergetischen Feldes können sich die Ich-Funktionen und die Identität konstruktiv, defizitär oder destruktiv entwickeln. Mit der Konzeption der Sozialenergie konnte nun die uralte Frage nach dem Ursprung der psychischen Energie in einem interpersonellen Ansatz gelöst und die Interdependenz zwischen psychischer Struktur und Gruppe auch unter dem energetischen Aspekt betrachtet werden. In neuerer Zeit betont Ammon auch die Bedeutsamkeit von inneren Werten der Ethik wie auch der spirituellen Dimension, der Verbundenheit des Menschen mit der Welt und dem Kosmos. Seit 1985 spricht Ammon, entsprechend seiner Konzeption der Mehrdimensionalität des Menschen, von Human-Funktionen bzw. Human-Struktur.

Mit der Aufgabe des Freudschen Trieb- und Instanzenmodells gelangte Ammon zu einer neuen, positiven Definition des Unbewußten, das nun nicht mehr als Ort der Triebe und verdrängten Konflikte, sondern vielmehr als Quelle der schöpferischen Kräfte und als Ort der unbewußten Human-Funktionen, Erfahrungen und Einstellungen anzusehen sei. Nach den Ergebnissen der modernen Hirn- und Hirnhemisphärenforschung (Sperry, Rotenberg, Zenkov, Eccles u.a.), mit denen sich Ammon sehr beschäftigt hat, könne man den Ort des Unbewußten weitgehend in der linken Hirnhemisphäre lokalisieren. Auch den Begriff des Über-Ich hat Ammon recht bald verworfen, stattdessen spricht er von »verinnerlichten Primärgruppenerfahrungen«, die positiv oder negativ z.B. als »Lebensverbote« wirksam werden.

Man kann sagen, daß Ammon als einer derjenigen Psychoanalytiker betrachtet werden kann, der wohl am konsequentesten das immer noch vorherrschende Triebmodell verworfen und durch ein rein interpersonales Modell ersetzt hat. Angesichts der Erstarrung innerhalb der Psychoanalyse in Theorieentwicklung und Weiterentwicklung der therapeutischen Behandlungsmethodik sowie dem verbreiteten therapeutischen Nihilismus in der Psychiatrie ist dies nicht hoch genug einzuschätzen. Grundlegend für diese Neuorientierung sind die Entdeckungen bzw. Arbeiten Ammons zur Aggression, die von Triebgeschehen und Destruktion losgelöst wird, die Entdeckung des Symbiose- und Laioskomplexes, sowie das gruppendynamische und sozialenergetische Prinzip, die Positivdefinition des Unbewußten, das Identitätskonzept und das Human-Struktur-Modell. Mit diesem neuen Menschenbild eröffneten sich auch neue Perspektiven für die Forschung. Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die Narzißmusforschung sowie die Erforschung und Beschreibung des Borderline-Syndroms (1974, 1976, 1977, 1983). In der Arbeit von 1976 setzt sich Ammon intensiv mit den Ansätzen von Kernberg und Kohut auseinander, die beide letztendlich der orthodoxen psychoanalytischen Trieblehre verhaftet bleiben.

Auf der Grundlage des Human-Struktur-Modells entwickelten Ammon und

seine Mitarbeiter für die Human-Funktionen der Aggression, der Angst, der Abgrenzung nach innen und außen und des Narzißmus den sog. Ich-Struktur-Test (ISTA), der heute in der stationären und ambulanten Psychotherapie routinemäßig eingesetzt wird und auch der Effizienzkontrolle dient. Teile des Ich-Struktur-Tests wurden von *Ammon* in seinem Vortrag über das Borderline-Syndrom (1976) vorgestellt.

Im Gegensatz zur herkömmlichen phänomenologischen bzw. symptomorientierten Betrachtungsweise der klassischen Psychiatrie ermöglicht der humanstrukturelle Ansatz ein Verständnis der tieferliegenden psychogenetischen und strukturellen Hintergründe und der wechselseitigen Verwobenheit der verschiedenen psychischen Erkrankungen, z.B. die vergleichende Betrachtung von Depression und Psychosomatik (1978), Psychosomatik und Schizophrenie (1988).

Schon in seinem Vortrag von 1972 vertrat der Autor die These von der strukturellen Verwandtschaft der archaischen Ich-Krankheiten und sprach von einem »gleitenden Spektrum« zwischen den Polen der Neurose und Psychose. Gemeinsames Merkmal aller dieser Erkrankungen sei eine schwere narzißtische Störung, ein narzißtisches Defizit, das er bildhaft mit einem »Loch im Ich« beschrieb. Hauptsächlich betroffen sind vor allem die Ich-Funktionen der Aggression, der Ich-Abgrenzung, der Angst, des Narzißmus, der Sexualität, der Ich-Regulation und immer auch der Identität. Art und Ausmaß der Störungen bestimmen den Schweregrad der Erkrankung und den Ort auf dem gleitenden Spektrum. Entscheidend ist immer ein erlebtes reales Defizit an liebevoller Zuwendung, d.h. eine überwiegend destruktive oder defizitäre Sozialenergie. Das »Loch im Ich« muß nun dauernd narzißtisch gefüttert werden, damit das an sich schon brüchige Ich nicht zusammenfällt.

Bei der psychosomatischen Erkrankung wird das »Loch im Ich« durch die Pseudo-Identität der Krankheit ausgefüllt, was für das Kind in einer krankmachenden Familiendynamik häufig die einzige Möglichkeit war, Zuwendung von der Mutter zu erhalten; im Unterschied dazu herrschte bei dem depressiven Patienten ein so starkes Lebensverbot vor, daß er sich guasi nur totstellen konnte, d.h. es war eine defizitäre Sozialenergie vorherrschend. Der Borderline-Kranke versucht, sein human-strukturelles Defizit im Bereich seiner zentralen Humanfunktionen durch seine oft brillierende Fassade zu kompensieren, die jedoch häufig dann zusammenbricht, wenn echter Kontakt zu anderen oder ein echter Standpunkt von ihm gefordert werden. Dem schizophren Reagierenden fehlt auch diese Möglichkeit der Kompensation. Er kann längere Zeit relativ unauffällig leben, solange er symbiotische Beziehungen mit anderen Menschen hat, die für ihn Ich-Funktionen mit übernehmen. Fallen diese weg, kommt es meist zum Ausbruch der Erkrankung, die Ich-Grenzen nach innen und außen brechen nun völlig zusammen und er wird von seiner existentiellen Angst überflutet.

Mit der Entwicklung der Theorie und der Abkehr von der individualistischen Krankheitsauffassung geht es Ammon immer auch um die Weiterent-

wicklung der Behandlungsmethodik. Schon in seinem ersten Vortrag 1969 stellt er dem Spektrum der psychischen Erkrankungen, entsprechend dem Grad der Ich-Stärke, die verschiedenen Therapieformen Psychoanalyse -Gruppenpsychotherapie - Milieupsychotherapie gegenüber. Dabei betont er den Aspekt der zeitweiligen Übernahme von Ich-Funktionen durch das umgebende Milieu, ein Ansatz, den er bereits 1959 in seiner Arbeit über psychoanalytische Milieutherapie formulierte. Auch in den folgenden Vorträgen, insbesondere 1970, 1973 und 1974, führt der Autor seine Ausführungen über die Möglichkeiten und Methoden in der analytischen Gruppentherapie aus, wobei er die Bedeutung der Gruppengrenze, der zentralen Person, der Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen, des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens für eine nachholende Ich-Entwicklung hervorhebt, unter Beachtung der gruppendynamischen Prozesse. Im Vordergrund der Bemühungen des Therapeuten sollte dabei insbesondere bei den schwerer Ich-kranken Patienten nicht die Bearbeitung der Konflikt- und Übertragungsdynamik stehen, wesentlich ist vielmehr, auf der Basis eines realen Bündnisses die Symptomfront zu umgehen und den Patienten direkt auf die dahinter verborgenen Ängste und Konflikte anzusprechen. Dabei geht der Autor auch auf die Besonderheiten der symbiotischen Übertragung ein, die zunächst verstehend angenommen werden soll, um den Patienten sodann eine schrittweise Abgrenzung hin zur eigenen Identität zu ermöglichen.

Für einen groben Kunstfehler bei diesen Patienten hält Ammon die vorschnelle Interpretation und Auflösung der sog. positiven Übertragung sowie ein zu forciertes Arbeiten mit unbewußtem Material, z.B. durch freie Assoziation und Traumdeutung, wie es in der klassischen Analyse geschieht, da dies den Patienten in die Psychose treiben kann. Eine rein »analytische Haltung« entsprechend der Abstinenzregel könnte beim Patienten frühe Verlassenheitsängste auslösen, stattdessen plädiert der Autor für eine aktivere Haltung des Therapeuten im Sinne einer realen Wiedergutmachung, bei einer sorgfältig kontrollierten Gegenübertragung. Mit der Einführung des Ich-Struktur-Modells entwickelte Ammon die Technik des »ich-strukturellen Arbeitens«: Auf der Basis eines Bündnisses mit den entwickelten gesunden Ich-Anteilen erfolgt eine gezielte Bearbeitung gestörter Ich-Funktionen. Dadurch könne der Patient die kranken Persönlichkeitsanteile mehr und mehr als »Ich-fremd« erleben und sich davon distanzieren.

In seinem Vortrag »Die Unerreichten« (1983) beschreibt der Autor Persönlichkeitseigenschaften des Therapeuten, die bei der Behandlung von narzißtisch schwer gestörten Menschen wesentlich sind: Dazu gehört Standhaftigkeit an der Seite des Kranken, Verspieltheit mit der Fähigkeit zu einer rechtshemisphärischen Bildersprache, er sollte frei von moralischem Denken und von Kategoriedenken sein, einen eigenen Lebensstil haben und Sozialenergie geben können, Kontakt, Kritik, Wut und Angst aushalten können, er sollte selbst für den Patienten erreichbar sein, selbst betroffen sein können.

Im Zusammenhang mit der Beschäftigung mit den sog. Unerreichten er-

kannte Ammon immer mehr die Bedeutung der nonverbalen Therapieformen. So wurden Kunst-, Theater-, verschiedene Körpertherapien, darunter insbesondere die von Ammon entwickelte Humanstrukturelle Tanztherapie, in das therapeutische Spektrum der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige integriert, was sich gerade für die schwerkranken Menschen, die ihr Leiden und ihre inneren Konflikte nicht sprachlich mitteilen können, als Hoffnung und als therapeutisch effizient erwies, wie es der Autor in mehreren Vorträgen ausführte.

Die Konzeption der Mehrdimensionalität des Menschen stellt zweifellos den bisherigen Höhepunkt im Schaffen Ammons dar, eine Weiterentwicklung der Humanstrukturologie in dem Sinne, »daß alle Funktionen als menschliche Möglichkeiten und Dimensionen angesehen werden, Möglichkeiten menschlichen Reagierens in Verbindung mit der dem Menschen gegebenen sozialen Energie und umgebender Gruppendynamik«. Als wesentliche Dimensionen führt Ammon aus: Die Androgynität, als Möglichkeit, sich sowohl männlich als auch weiblich zu erleben und auch zu verhalten, dies gilt nicht nur für die Sexualstruktur, sondern auch für die Struktur des Lebensstils, der Körperlichkeit und für das Sozialverhalten in Berufs- und Arbeitswelt sowie in der Partnerwahl; sodann der Körper und das Körpererleben, welches der Autor in enger Beziehung zur menschlichen Gemeinschaft sieht; die Dimension von Zeit und Zeiterleben mit der biologischen, linear gemessenen, psychologischen und gesellschaftlichen Zeit; die Dimension der Religiosität im weitesten Sinne als sinnstiftendes Gemeinschaftserlebnis in der Gruppe,eine Begegnung mit dem Göttlichen als eine tiefe Begegnung mit sich selbst; die Dimension von Arbeit und Tätigsein als wesentlicher Faktor der menschlichen Existenz, die im Kontakt mit anderen eine Möglichkeit des Selbstausdrucks, Selbsterkennens und der Selbstverwirklichung bietet; weitere Dimensionen sind für Ammon Sozialenergie, Gruppe, Identität, Kreativität.

Der Autor lehnt damit jegliches eindimensionales Kategoriendenken ab, insbesondere das Denken in Krankheitskategorien. Auch die häufig anzutreffende Neigung, sich auf die Kausalität der Verhaltensweisen des Menschen zu konzentrieren, hält der Autor für antitherapeutisch. In seiner ganzheitlichen Betrachtungsweise sieht der Autor Krankheit vielmehr als einen »Prozeß von Dysregulation der Homöostase von Geist, Körper und Seele, eine uralte Vorstellung von Heilmedizin und Menschsein«. Krankheit bedeutet nach Ansicht Ammons eindimensionale Einengung des ursprünglich mehrdimensionalen Menschen, z.B. durch einengende Bedürfnisverbote: »Fixierung im Erleben und Handeln, geschlossenes System- und Kategoriendenken, defizitäre und destruktive Entwicklung, Dysregulation, Isolation und schließlich Desintegration stellen Prozesse und Strukturierungen von Eindimensionalität des Menschen dar.« Die vielfältige Symptomatik leidender Menschen versteht er als »Mehrdimensionalität destruktiver Flucht- und Befreiungsversuche aus nicht bewußt und unerträglich gewordener Einengung.«

Für die Therapie fordert daher Ammon ein Annehmen des Menschen als

ganze Person mit all seinen Dimensionen: »Die ganzheitliche Betrachtung der konstruktiven, destruktiven und defizitären Aspekte eines Leidenden und des Beziehungsgeflechtes, besonders im Hinblick auf den Grad gestörter Identität, erbringt das notwendige mehrdimensionale Arbeitskonzept mit dem Ziel Heilung. Mehrdimensional bedeutet dabei auch immer Integration und Erzielung von Integration durch diese fordernden sozialenergetischen und gruppendynamischen Felder.« Eine sorgfältige Diagnostik, zu der u.a. auch die Ergebnisse aus Hirnstromuntersuchungen sowie die von Ammon und Mitarbeitern entwickelten psychologischen Tests wie der Androgyne Dimensionstest (ADA) und der Ich-Strukturtest (ISTA) sowie die Ergebnisse aus dem weiterentwickelten Autokinetischen Lichttest (AKL) gehören, soll dabei nicht nur die kranken Anteile, sondern insbesondere auch die gesunden Anteile, Begabungen, Interessen, körperlichen und geistigen Möglichkeiten sowie die kreativen und androgynen Potentiale umfassen. Eine Therapie kann in diesem Sinne niemals eine reine Anpassungstherapie sein, vielmehr geht es nach Ansicht des Autors darum, dem Menschen seine vieldimensionalen Fähigkeiten wieder bewußt zu machen, ihn von Schuldgefühlen zu befreien und ihm zu ermöglichen, ein mit seinen Bedürfnissen übereinstimmendes identitätsträchtiges Leben zu führen.

Durch das ganzheitliche Prinzip in der humanistischen dynamischen Psychiatrie wird der Dualismus aller Lebensäußerungen, z.B. gesund und krank, Körper und Geist, gut und böse, Leben und Tod, Frieden und Aggression überwunden. Das heißt nun gerade nicht eine Negation oder Verwischung der Gegensätze, sondern deren Überwindung im Sinne einer Integration, ein kreatives In-Beziehung-Treten von zuvor starr abgegrenzten Bereichen.

Damit ist nicht nur jeder einzelne zur Veränderung aufgefordert, auch die Wissenschaften, Kirchen, und die Gesellschaft sind aufgerufen, den Weg eines neuen Denkens einzuschlagen, wie ihn Ammon, zusammen mit vielen anderen Wissenschaftlern und Gruppen weltweit schon beschritten hat. Oder mit den Worten von Ammon: »Auf die sexuelle Revolution muß jetzt die androgyne Revolution erfolgen.«

Mit diesem Buch, so glaube ich, leistet der Autor einen Beitrag zu der Aufgabe, die der Psychiatrie und Psychoanalyse als Wissenschaften vom Menschen auch zukommt, daran mitzuwirken, daß mehr Menschlichkeit in unserer Gesellschaft einkehrt. Jedenfalls finden sich in diesem Buch an mehreren Stellen konkrete Vorschläge und Forderungen für eine Humanisierung innerhalb unserer herrschenden Psychiatrie.

In den nun fast 20 Jahren, die seit der Gründung der DAP und des Berliner Institutes vergangen sind, in denen die Bewegung der DAP durch Gründung weiterer Institute, Dynamisch-Psychiatrischer Kliniken, Wohngemeinschaften, Kindergärten auch in der Praxis Gestalt angenommen hat als fortschrittliche Alternative zu den bestehenden Einrichtungen, erscheint es mir wichtig, sich die Geschichte und Entwicklung vor Augen führen zu können und daraus zu lernen. Dies Buch ist ein unbedingtes »Muß« für alle, die sich der Dynami-

schen Psychiatrie verbunden fühlen und darüber hinaus für alle, die mit Menschen arbeiten, denen eine humanistische Wissenschaft als Dienst am Menschen am Herzen liegt, wie es uns Ammon vorlebt.

Geschrieben mit einer kraftvollen, klaren Sprache, mit vielen Beispielen aus der Behandlungspraxis, dürfte das Buch auch für diejenigen, die mit der Arbeit Ammons noch nicht vertraut sind, sehr gut verständlich sein. Die ausführlichen englischen, z.T. auch russischen und italienischen Summaries bei fast jedem Vortrag, der ausgezeichnete zweisprachige Index sowie der Glossar werden sicher für manchen eine Hilfe sein. Nicht zuletzt sei auf die Fülle von Fotos hingewiesen, ein wahrer Schatz, der wohl für jeden, der dabei gewesen ist, die Zeit wieder lebendig werden läßt.

Daniel Hermelink (Berlin)

Boris Luban-Plozza (Hrsg.)
Abhängigkeit und Befreiung

Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1988, 58 S., mit 2 Abb., DM 22,80

In diesem Buch, in dem es schwerpunktmäßig um Alkohol- und Drogenproblematik geht, sind Referate und eine Diskussion des 15. Internationalen Balinttreffens 1987 in Ascona gesammelt. Beachtenswert ist das Anliegen des Herausgebers, Prof. Boris Luban-Plozza, ein Gremium der Fortbildung zu schaffen, in dem der Dialog zwischen den Generationen stattfinden kann, bei dem die mitmenschlichen Bedürfnisse des Arztes Platz finden, in dem emotionelles Lernen die Qualität ärztlichen Handelns bestimmt, der Balint-Gruppen-Dialog die Selbst-Reflexion in der Einsamkeit der Praxis ergänzt. Der Herausgeber legt großen Wert darauf, daß bei diesen jährlich stattfindenden Internationalen Balinttreffen die hierarchischen Schranken zwischen Lehrenden und Lernenden abgebaut werden, daß auch Studenten die Möglichkeit erhalten, sich in die Diskussion miteinzuschalten und daß auch die Betroffenen selbst, die Patienten, in den Dialog miteinbezogen werden. Mit solcherart gestalteten Treffen hat er auch eine geistige Verbindung zu unseren Internationalen Symposien und Weltkongressen hergestellt, die wir sehr begrüßen.

Leider wird nur ein Teil der Referenten diesem Anspruch auch gerecht. Interessant die etwas gekürzte Fassung von Prof. P. Watzlawick's Herleitung des manichäischen Gegensatzpaares Abhängigkeit-Unabhängigkeit. Sein Leben lang ist der Mensch in gewisse Abhängigkeiten, die auf verschiedenen Ebenen existieren, eingebunden. Da, wo Abhängigkeit zum Problem wird, wo Menschen darunter leiden, ist immer ein Gefühl der inneren Leere, emotionaler, innerer Verlassenheit damit verbunden. Der Frage, was diese abhängigkeitskranken Menschen für ihre Entwicklung, zum nachholenden Ausgleich ihrer Defizite brauchen, wird bei den meisten Referenten wenig Raum gegeben.

In sehr offener und ehrlicher Art — auch als Betroffener — schildert Dr. G. Weiss die wesentlichen Wirkungsmomente der Anonymen Alkoholiker (AA),

die sehr wohl verstanden haben, wessen alkoholabhängige Menschen bedürfen und es auch anbieten - ganz im Gegensatz zu manchen Ärzten, die immer wieder in der physiologisch-pharmakologischen Entgiftung steckenbleiben und ihren Blick nicht darüberhinaus heben können oder wollen. So bleibt über weite Strecken der zweite Teil der angekündigten Thematik — »die Befreiung« - uneingelöst. Der theoretische Hintergrund, der dafür erforderlich ist; die harte therapeutische Arbeit, die dieser Befreiungsmöglichkeit vorausgeht - jenseits von dem Versuch, die Suchtmittel durch Methadon oder andere chemische Substanzen zu ersetzen und akribisch über die »Abhängigkeitspotentialität« gewisser chemischer Drogen und Medikamente zu philosophieren (wie Prof. W. Keup dies sehr ausführlich tut) -, kommen in diesem Buch insgesamt zu kurz. Der abhängigkeitskranke Mensch muß erst etwas bekommen, etwas existenziell Notwendiges — wie z.B. Verläßlichkeit und Tragfähigkeit von Beziehungen -, bevor er von seiner Droge lassen kann; er fordert dieses nachholende Erlebnis vom Arzt/Therapeuten als Menschen und stellt es durch Rückfallsdelikte wieder in Frage, immer wieder muß erneut darum gerungen werden; all diese Aspekte werden in den meisten Beiträgen nur kurz angerissen oder überhaupt nicht angesprochen.

Neben der Arbeit von P. Watzlawick und G. Weiss betont nur noch Prof. H. Solms das Eingebettetsein in und die Bedeutung von sozialen Kontakten bei Abhängigkeitskranken. »Eltern und Kinder halten sich aneinander gebunden, auch wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben. Der eine ist der Gefangene des anderen. Keiner kann den anderen freilassen, denn jeder braucht den anderen ... Der Prozeß der Ablösung von den Eltern ist auf beiden Seiten blockiert. Der Weg zur Verselbständigung kann nicht vollzogen werden; aber auch der Weg zurück in den Schoß der Mutter ist nicht möglich. . .« Diese Schilderung, die zum einen das verzweifelte Dilemma, den emotionalen Konflikt des Süchtigen deutlich macht, zeigt andererseits sehr deutlich, was diese Menschen brauchen und zeigt auch auf, was bei Berücksichtigung von Übertragungsdynamiken den Therapeuten an Konflikten erwartet. Die Durcharbeitung dieser Konflikte legt im Verständnis der Dynamischen Psychiatrie die Grundsteine für die nachholende Identitätsentwicklung, die bei abhängigkeitskranken Menschen sehr defizitär geblieben ist. Erst auf dem Boden einer gewachsenen Identität kann der sich ausschließende Dualismus Abhängigkeit-Unabhängigkeit aufgelöst werden und damit der Raum für eine echte Befreiung geöffnet werden.

Gerhard Menzel (Berlin)

Helmut Volger

Der Wandel der Perzeption von Abrüstung, Entwicklung und Konversion in der UNO

Haag und Herchen Verlag, Frankfurt a.M., 1987, 284 S., DM 38,-

Millionen Menschen leiden Not, während täglich Unsummen für neue Waf-

fen aufgewendet werden. Eindringlich forderte in Ost und West die Friedensbewegung der frühen achtziger Jahre: »Schwerter zu Pflugscharen!« Denn eine weltweite Abrüstung könnte die Mittel freisetzen, die für die Entwicklung der ganzen Menschheit dringend gebraucht werden. Helmut Volgers lesenswertes Buch legt dar, was für eine wesentliche Rolle der UNO zukam, als es darum ging, den unmittelbaren Zusammenhang von Abrüstung und Entwicklung aufzuzeigen. Seine zentrale Hypothese lautet, daß diese Verbindung entscheidend von den Vereinten Nationen in die internationale Diskussion eingeführt wurde. Die UNO ist dabei für Volger »der Ort, wo Konflikte rational artikuliert werden können und die internationalen Risiken des nationalstaatlichen Verhaltens allen Beteiligten verdeutlicht werden«, so daß schließlich die eingeengte nationale Wahrnehmung erweitert wird. Im einzelnen untersucht der Autor in seiner Arbeit, die am Fachbereich Politische Wissenschaften der Freien Universität Berlin als Dissertation angenommen wurde, an Hand von fünf Studien der UNO aus den Jahren 1962 bis 1982, wie sich in der Weltorganisation im Verlauf dieser 20 Jahre die Sichtweise von Abrüstung, Entwicklung und Konversion, d.h. der Umstellung der Rüstungsproduktion auf andere Güter, wandelte; ferner wie die UN-Studie »The Relationship between Disarmament and Development« (1982) aus verschiedenen Vorarbeiten in langen Auseinandersetzungen entstand und schließlich, wie sich diese Studie wiederum auf die nationale Politik auswirkte, was am Beispiel der BR Deutschland beschrieben wird.

Mit dem Perzeptionswandel von Abrüstung, Entwicklung und Konversion innerhalb der UNO beschäftigt sich der erste Abschnitt des Buches. Seit Gründung der Vereinten Nationen wurden zwar in mehreren Resolutionen die Bereiche Abrüstung und Entwicklung als in moralischer Hinsicht miteinander verbunden angesehen, jedoch erst die UN-Studie »The Economic and Social Consequences of Disarmament« 1962 erfaßte deren wirtschaftlichsozialen Zusammenhang. Es ist dies der Punkt, an dem die text- und inhaltsanalytische Untersuchung von Helmut Volger einsetzt. Im Gegensatz zu späteren UN-Studien wurde jedoch nicht die Rüstung selbst, sondern die Knappheit der Ressourcen, die durch die Rüstung verstärkt würde, als schädigend und entwicklungsverhindernd angesehen. In diesem Sinne könnten die bei einer Abrüstung freigesetzten Ressourcen die Industrialisierung der Entwicklungsländer vorantreiben, damit dort das Wirtschaftswachstum beschleunigt und das reale Pro-Kopf-Einkommen angehoben werde. Der Entwicklungsbegriff entsprach zu dieser Zeit also im wesentlichen einer Konzeption wirtschaftlicher Modernisierung, wobei die soziale Fortentwicklung der unterentwickelten Nationen jedoch als notwendig miterwähnt wurde. Dadurch enthielt, wie Volger betont, bereits die Studie von 1962 einen ersten Perzeptionsgewinn.

1972 veröffentlichte die UNO dann zwei weitere Studien, die sich mit Abrüstung und Entwicklung befaßten, nämlich »Economic and Social Consequences of the Arms Race and Military Expenditures« und »Disarmament and

Development«. Anders als zehn Jahre zuvor wurde in der erstgenannten Studie die Rüstung selbst als in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht schädlich bewertet und in ihren nachteiligen Folgen beschrieben, wohingegen Abrüstung dazu beitragen würde, daß die wirtschaftlichen und sozialen Vorhaben vor allem in den Entwicklungsländern verwirklicht werden könnten.

Erstmalig im Rahmen der Vereinten Nationen wurden in der zweiten Studie dieses Jahres die Ziele von Abrüstung und Entwicklung als miteinander verbunden und einander bedingend abgehandelt. Einschränkend wurde jedoch bemerkt, daß wegen der noch bestehenden politischen Barrieren versucht werden sollte, sie unabhängig voneinander zu verfolgen. Die Studie rief darüberhinaus dazu auf, die öffentliche Meinung in Bewegung zu setzen, damit die Entwicklungshilfe durch Konversion gesteigert werde. Volger sieht eine wesentliche Perzeptionserweiterung in den beiden Studien von 1972 darin, daß im Vergleich zur 62er Studie die Rüstung als ein soziologisch, psychologisch, innen- und außenpolitisch zerstörender Faktor insgesamt sehr kritisch bewertet wurde.

Auch die folgende UN-Studie zu Abrüstung und Entwicklung »Economic and Social Consequences of the Arms Race and Military Expenditures« 1978 wies nach *Volger* eine größere Perzeptionstiefe auf als ihre Vorgänger. Denn zum einen wurde die Konversion nun ausführlich unter Einbeziehung möglicher Schwierigkeiten erörtert, zum zweiten war der Entwicklungsbegriff auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse ausgerichtet und zum dritten wurde die Zweckmäßigkeit der Verbindung von Abrüstung und Entwicklung an ihren bisherigen Erfolgen gemessen.

Die nächste UN-Studie zu diesem Themenkreis aus dem Jahre 1982 drückte schon in ihrem Titel »The Relationship between Disarmament and Development« aus, daß beide Größen unmittelbar zusammenhängen. Entwicklung trotz Rüstung würde nur langsam voranschreiten, ihre Voraussetzung sei vielmehr die Konversion im Sinne einer gezielten Umwandlung bestehender wirtschaftlicher Produktionsstrukturen, aber auch eine Neubestimmung von Werten und Einstellungen. Damit war wiederum eine umfassendere Perzeption erreicht, wodurch auch das Verständnis von Entwicklung beeinflußt wurde; es schloß nun erforderliche strukturelle Reformen im sozialen Bereich mit ein.

Volger versteht den Perzeptionswandel, wie er sich in den einzelnen Studien über 20 Jahre hinweg nachweisen läßt, »als einen gruppendynamischen, intellektuellen und politischen Annäherungsprozeß in der Zusammenarbeit in der UN im Rahmen einer sich erweiternden wissenschaftlichen Perzeption des Problemkomplexes«. Er kommt seiner Meinung nach dadurch zustande, daß durch die Aufgabenstellung, eine Studie zu erstellen, die Vertreter der marktwirtschaftlichen, der sozialistischen und der Entwicklungsländer dazu veranlaßt werden, sich durch Informationsaustausch und Verhandlungen auf ein gemeinsames Konzept zu einigen, und ihm liegt das gemeinsame Interesse vieler UN-Mitglieder an Abrüstungs- und Entwicklungsfortschritten zugrunde, das

durch ihre eigenen sozioökonomischen Probleme, die gewachsene internationale Solidarität und die wachsende Friedensbewegung in vielen Ländern bedingt ist.

Der nächste Abschnitt des Buches gibt einen Einblick in den Prozeß der Entstehung einer UN-Studie. Volger wählte die schon erwähnte 82er Studie aus und zeigte an ihrem Beispiel, in welchem internationalen wissenschaftlichen und politischen Umfeld sich die Expertengruppe der Vereinten Nationen bewegte, die für ihre Abfassung verantwortlich war. Er untersuchte hierzu wiederum mit den Methoden der Text- und Inhaltsanalyse den Bericht einer Arbeits- und Studiengruppe der International Peace Research Association (IPRA), den Bericht der Brandt-Kommission »Das Überleben sichern« und den Bericht der Palme-Kommission »Common Security«, ferner die Haltung des Ökumenischen Rates der Kirchen und der europäischen und internationalen Gewerkschaftsbewegung zu den Bereichen Militarismus, Abrüstung und Entwicklung. Seiner Meinung nach trug gerade der Ökumenische Weltrat der Kirchen wesentlich dazu bei, die Perzeption zu vertiefen, während von der internationalen Gewerkschaftsbewegung so gut wie keine Anregungen ausgegangen waren. Die vorhandene Konversionsforschung in Vorbereitung auf die UN-Studie des Jahres 1982 zu sammeln und zu sichten, war Aufgabe einer Konferenz im norwegischen Sandefjord im Mai 1980. Sie war für die Entstehung der Studie deshalb bedeutsam, weil hier unterschiedliche Ansichten dargelegt werden konnten, ohne daß die Diskussion durch den Zwang, sie in einem Konsens zusammenzufassen, eingeengt gewesen wäre. Erst eine Expertengruppe, die sich aus zwölf Vertretern der Dritten Welt, neun Vertretern westlicher Industrieländer und sechs Vertretern sozialistischer Staaten zusammensetzte, mußte aus den verschiedenen Forschungsmaterialien einen gemeinsamen UN-Standpunkt erarbeiten. Die Expertengruppe hatte dafür 40 Forschungsberichte ausgewählt, von denen Volger sieben, die ihm hinsichtlich ihrer Perzeptionsrichtungen repräsentativ erschienen, beschrieben und analysiert hat.

Aber wie entstand daraus der gemeinsame UN-Standpunkt? Es gehört sicherlich zu den spannendsten Abschnitten des Buches, wenn Volger den Perzeptionsprozeß als gruppendynamisches Geschehen zwischen den UN-Experten zu beschreiben versucht, wenn er die Bedeutung des Leiters als der zentralen Figur darlegt und wenn er die allmähliche Entwicklung einer Gruppenidentität innerhalb dieses Gremiums und deren Bedeutsamkeit für die weitere Arbeit aufzeigt. Hier wird einsichtig, auf welche Weise die starren und oft eingefahrenen Verhandlungen in internationalen Organisationen belebt werden könnten. Zu Recht weist Volger darauf hin, welche Möglichkeiten der Perzeptionserweiterung die UNO enthält, da sie ein Ort ist, an dem sich Vertreter aller Nationen regelmäßig begegnen, aber auch, daß diese Möglichkeiten nicht zuletzt wegen der geringen Finanzmittel der UNO noch viel zu wenig genutzt werden. Einigen Nationen scheinen diese Möglichkeiten nicht geheuer zu sein: die für den Juli 1986 geplante UN-Konferenz über Abrüstung

und Entwicklung wurde von den USA, Italien, Frankreich und der BR Deutschland um ein Jahr verzögert; die deutsche Bundesregierung ihrerseits schien kein Interesse daran zu haben, die Ergebnisse der 82er Studie in die Öffentlichkeit zu bringen, denn z.B. beteiligte sie sich nicht an der Finanzierung einer deutschsprachigen Populärfassung.

Der letzte große Abschnitt des Buches untersucht, wie sich die UN-Perzeption von Abrüstung und Entwicklung auf die nationale Perzeption auswirkte. Volger nahm die BR Deutschland als Beispiel. Seine Bilanz ist ernüchternd; nur eine »starke Minderheit« in der Bevölkerung wurde mit den Positionen der Vereinten Nationen zu diesen Bereichen vertraut, da die Massenmedien fast überhaupt nicht darüber berichtet hatten. Auch die Gewerkschaften nahmen die UN-Studie erst spät zur Kenntnis, wobei es hier ähnlich wie in den Kirchen vor allem die Basis war, die die Perzeption vorantrieb. Während die Bundesregierung, wie bereits erwähnt, den Ergebnissen der 82er Studie sehr zurückhaltend gegenüberstand, setzte sich der Bundestagsausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit sorgfältig mit ihr auseinander und veranstaltete sogar ein Hearing zum Thema. Eine Analyse dieses Hearings ergab, wie Volger ausführte, daß die Ausschußmitglieder dabei über einen sehr unterschiedlichen Kenntnisstand verfügten. Während die Abgeordneten der Grünen und mit Einschränkungen auch die der SPD ein gutes Vorwissen zu Fragen des Rüstungsexports und der Rüstungskonversion besaßen, fand sich ein solches bei den Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP nur sehr bedingt. In den UNO-Konferenzen selbst bemühte sich die Bundesregierung, den Prozeß einer tiefer gehenden Perzeption von Abrüstung, Entwicklung und Konversion zu verhindern; in enger Abstimmung mit den USA kam es ihr, so Volger, vor allem darauf an, ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen nicht zuletzt in Hinblick auf den steigenden Rüstungsexport zu wahren. Es ist ein besonderes Verdienst von Volgers Buch, an diesem Beispiel offen darzulegen, daß die derzeitige bundesdeutsche Außenpolitik die Not und Unterentwicklung der Menschen in der Dritten Welt in Kauf nimmt, um den Wohlstand des eigenen Landes zu erhalten, aber auch, daß weite Teile der Öffentlichkeit sich weigern, diesen Zusammenhang in Betracht zu ziehen, obwohl er schon längst wissenschaftlich belegt ist.

Abschließend führt Volger aus, welche allgemeine Bedeutung der UNO in der internationalen Politik zukommt. Trotz mancherlei Schwächen in ihrer Organisationsweise wie z.B. der fehlenden Entscheidungskompetenz oder der unzureichenden finanziellen Ausstattung wirkt sie seiner Meinung nach durch ihre Tätigkeit integrierend. »Jede neue UN-Position — wie z.B. der stringente Zusammenhang zwischen Abrüstung und Entwicklung — ist ein politisches Faktum, das auch Großmächte trotz divergierender Standpunkte nicht ignorieren können; (. . .). « Es ist Volger zuzustimmen, daß das Potential der UNO leider noch zu wenig ausgeschöpft wird. Aber durch das in ihrer Struktur verwirklichte Prinzip des gleichberechtigten internationalen Meinungsaustausches und der Vertrauensbildung in ungezählten internationalen

Kleingruppen verleiht sie, so Volger, der Fähigkeit des Menschen zu Toleranz, internationaler Verständigung und solidarischer Hilfe organisatorischen Ausdruck.

Angesichts der verantwortungslosen Hochrüstung und des anscheinend grenzenlosen Elends vieler Menschen in der Dritten Welt gibt Volgers Buch Hoffnung. Denn es zeigt auf, daß in der internationalen Politik sich der Umgang mit Problemen ändert, wenn Menschen sich begegnen. Gerade diese in der ganzen Arbeit deutlich werdende tiefe Überzeugung des Autors ist es, wodurch die vorliegende Untersuchung so wertvoll und bedeutsam wird. Es ist zu wünschen, daß Volgers eindringliches Plädoyer für das Gespräch und für das stete Bemühen um Verständigung zwischen den Völkern viele Leser findet, damit trotz der zur Zeit drohenden Gefahren unser Leben auf der Erde erhalten bleiben kann.

Bernhard Richarz (München)

Nachrichten/News

Besuch von Dr. Ammon und Mitarbeitern im Manfred-von-Ardenne-Institut in Dresden am 21. November 1988

Auf dem 6. Weltkongreß der WADP in der Ludwig-Maximilians-Universität München im März 1988 hatte Professor Manfred von Ardenne Dr. Ammon und seine Mitarbeiter Dr. Rolf Schmidts, Dipl. Psych. Ilse Burbiel und Frau Maria Berger eingeladen, sein Forschungsinstitut in Dresden auf dem Weißen Hirsch zu besuchen, um Möglichkeiten der Anwendung der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie bei hospitalismusgeschädigten und gerontologischen Psychiatriepatienten sowie bei Patienten mit starken Nebenwirkungen von Psychopharmaka (worüber Professor von Ardenne auf dem letzten Kongreß referierte) zu besprechen.

Professor von Ardenne empfing Dr. Ammon und seine Mitarbeiter im Konferenzraum seines Instituts mit einem herrlichen Weitblick über Dresden. Auch eine Reihe von dynamisch-psychiatrisch orientierten Psychiatern waren aus Dresden und Umgebung gekommen, um Dr. Ammon zu begrüßen. Der Besprechung folgte dann eine Führung durch die Institutsabteilungen für Biomedizinische Grundlagenforschung und Biomedizinische Technik.

Auf dem kommenden 7. Weltkongreß der WADP in West-Berlin werden drei dafür qualifizierte Mitarbeiter von Dr. Ammon, Frau Dipl. Psych. Gabriele von Bülow und die Ärzte Frau Gabriele Glatzel und Paul Weskamp einen Vortrag zu dem Thema »Die von-Ardenne-Methode zur Steigerung des Energiestatus des Menschen« halten als erstes Ergebnis der bedeutsamen Begegnung mit Professor von Ardenne in seinem Institut.

›Tag der offenen Tür‹ in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige am 30.11.1988

Am 30.11.1988 fanden sich mehr als 60 Vertreter fast aller psychiatrischen Einrichtungen und Kliniken des Raumes München in der Klinik Menterschwaige ein, so z.B. der Max-Planck-Gesellschaft, der Universitätskliniken, des Bezirkskrankenhauses Haar sowie der sozialpsychiatrischen Dienste, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der Caritas sowie niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

Eröffnet wurde der »Tag der offenen Tür« durch einen Vortrag des Begründers der Dynamischen Psychiatrie, Dr. Günter Ammon, über die Grundzüge in Theorie und Praxis der Dynamisch-Psychiatrischen Lehre. Es schloß sich eine lebhafte Diskussion der Teilnehmer der Großgruppe an. Die am Abend stattfindende Humanstrukturelle Tanztherapie hinterließ einen tiefen Eindruck auf alle Teilnehmer.

Nachrichten

Vortrags- und Seminarreise von Günter Ammon durch Ungarn (Budapest, Pécs, Miskolc) auf Einladung der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft vom 3.-10. Dezember 1988

Dr. Ammon reiste in Begleitung von Dipl. Psych. Ilse Burbiel, der Leiterin der Psychologisch-Diagnostischen Abteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige.

In Budapest wurde Ammon im National Institute for Nervous and Mental Diseases von Frau Professor Dr. Erzsébet Moussong-Kovács empfangen und hielt dort einen Vortrag über die von ihm entwickelte Humanstrukturelle Tanztherapie im Rahmen der Humanstrukturologie mit einigen Videoaufnahmen. Auf Bitten des Teams des Institutes und der Leiterin der Abteilung für nonverbale Therapiemethoden Dr. Agnes Riskó demonstrierte er den Humanstrukturellen Tanz mit der Teamgruppe, nachdem das Eis gebrochen war durch einen Eröffnungstanz von Frau Burbiel.

Einen besonders herzlichen Empfang erfuhren Dr. Ammon und Frau Burbiel durch persönliche Einladungen in die Häuser von Professor Dr. János Füredi von der Abteilung für Psychiatrie und Klinische Psychologie der Universität Budapest, und von Dr. Béla Buda, dem 1. Vizepräsidenten der World Association for Dynamic Psychiatry und Vizepräsident der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft.

Ein eindrucksvolles kulturelles Erlebnis war ein festlicher Besuch in der stilecht renovierten Budapester Oper mit Richard Wagners »Fliegendem Holländer«.

In Pécs wurde Dr. Ammon von Professor Dr. Károly Ozsvath, dem Leiter der Abteilung für Psychiatrie der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs empfangen und hielt in der dortigen Akademie der Wissenschaften einen Vortrag zum Thema »Das narzißtische Defizit als Problem der psychoanalytischen Behandlungstechnik — Ein Beitrag zur Theorie und Praxis der nachholdenden Ich-Entwicklung«. Danach wurde ihm durch Professor Ozsvath mit bewegten Dankesworten die große Ehrenplakette der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft als erstem ausländischen Wissenschaftler überreicht. Es folgte eine lebhafte Diskussion des Vortrages.

Die dritte Station der Ungarnreise war ein etwa zweistündiger freigesprochener Vortrag in Miskolc auf Einladung von Frau Dr. Györgyi Körmendy, die in der Klinik Menterschwaige München einige Monate hospitierte und mehrmals mit eigenen Vorträgen an WADP-Kongressen teilgenommen hat. Auch dort sprach Dr. Ammon an der Akademie der Wissenschaften und wurde freundlich vom Präsidenten Professor Dr. Gábor Prónay begrüßt. Dr. Ammons Vortrag behandelte »Theorie und Praxis der Humanstrukturologie«. Es schloß sich eine engagierte und interessante Diskussion an.

Am Abend führte Dr. Ammon eine von Frau Dr. Körmendy vorbereitete Selbsterfahrungsgruppe unter ihrer und Frau Burbiels Co-Leitung durch. Am nächsten Morgen hielt Dr. Ammon eine kurze Ansprache vor der Gedenktafel Nachrichten 499

an der Stelle des Geburtshauses von Sandor Ferenczi und legte einen Kranz nieder. Die Presse berichtete darüber wie auch über seine Vorträge.

'Auszug aus der Begrüßungsansprache von Frau Dr. Körmendy, der Leiterin der Veranstaltung in Miskolc:

»Mit tiefer Verehrung und liebevoll begrüße ich Sie, Herr Dr. Ammon, als Präsident der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie, sowie als Präsident der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, als Chefkonsiliarius der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, als Chefredakteur und Herausgeber der Fachzeitschrift »Dynamische Psychiatrie«, als Autor zahlreicher Fachbücher, aus dem Anlaß, daß Sie zu uns nach Ungarn, man kann sagen in die östlichen Provinzen von Ungarn, gekommen sind, um sich mit uns, den hier lebenden Fachleuten zu treffen.

Mit großer Verehrung und liebevoll begrüße ich Sie, Frau *Ilse Burbiel*, als Kollegin der Klinischen Psychologie, die Sie die diagnostische Abteilung der Münchener Klinik leiten, aus dem Anlaß, daß Sie als Begleiterin und treue Mitarbeiterin von Dr. *Ammon* und engagierte Forscherin sowie Anwenderin der Behandlungswissenschaft der Dynamischen Psychiatrie in unsere Stadt gekommen sind. (. . .)

Mit Verehrung begrüße ich Sie, Herr Professor Gábor Prónay, aus dem Anlaß daß Sie gekommen sind, unsere hohen Gäste zu begrüßen und damit Ihre Anerkennung für die Wissenschaft und für das über allen Fachgebieten stehende Bemühen um das Wohlergehen der Menschen auszudrücken.

Mit Verehrung begrüße ich Sie, die auf unseren Ruf von überall her — aus Miskolc, Debrecen, Nyiregyháza, Budapest, Gödöllö und verschiedenen Städten und Ortschaften unseres Komitates gekommen sind: aus Sátoraljaujhely, Sárospatak, Szerencs, Edelény, Ózd, Izsófalva, Encs, Szirma, Sajópetri. . .

Ich begrüße die Ärzte, die Fachärzte für Kinderheilkunde, Innere Medizin, Psychiatrie, Frauenheilkunde und Hals-Nasen-Ohren, die sich mit der Aneignung der Psychotherapie beschäftigen, die am Anfang ihrer Laufbahn stehenden und die leitenden Ärzte. Ich begrüße die leitende Chefärztin unseres Komitates.

Ich begrüße die Kollegen Psychologen, die Mitarbeiter oder Leiter der Erziehungsberatungen, die Klinischen Psychologen. Ich begrüße die eifrigen Pädagogen, Mitarbeiter der Volksbildung, Schuldirektoren, Heilpädagogen, Logopäden, Sportlehrer, die sich dafür engagieren, daß sie die Kinder in ihren Einrichtungen zu harmonischen Menschen erziehen.

Ich begrüße die Geistlichen, die sich neben ihrem theologischen Doktorat und ihrem Hochschulabschluß um den Erwerb von Wissen bemühen, welches dem Wohlergehen ihrer Gläubigen dient.

Ich begrüße die Richter und Juristen, die nicht trennen, sondern zusammenhalten wollen. Ich begrüße alle unsere Helfer und Mitarbeiter aus den Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Apotheken, den Betrieben, die Pensioni-

sten und Hausfrauen, die zu uns gekommen sind, weil sie in diesem menschlichen Treffen Kraft suchen.

Ich bitte Herrn Professor *Prónay* im Namen des Akademischen Ausschusses seine begrüßenden Worte zu sprechen.

Ich bitte Sie, Dr. Ammon, Ihren Vortrag zu beginnen und die Diskussion zu führen.

Ich bitte unseren Dolmetscher Herrn Wilfried Trägner seines Amtes zu walten.«

Reaktionen zu Dr. Ammons Ungarnreise

Professor Dr. Károly Ozsváth, Universität Pécs, schreibt an Dr. Ammon nach dessen Besuch in Ungarn:

». . . Your visit, the demonstration in our department and the excellent paper and discussion with the Hungarian colleagues made deep impressions on all participants. It was a great honour and pleasure to become acquainted with you personally. As I mentioned you, your psychological theory and psychotherapeutic approach has been very familiar with our thinking and I used your personality model in my different papers and lectures (e.g. »Loch im Ich«) . . .«

Professor Dr. mult. Manfred von Ardenne, Dresden, schreibt in einem Brief an Dr. Ammon:

»... Zu Ihrer Auszeichung in Ungarn mit der Ehrenplakette der Psychiatrischen Gesellschaft möchte ich Ihnen ganz herzlich ebenso gratulieren wie für das Vordringen Ihrer Lehre in Richtung Schulmedizin ...«

Übersetzung aus der ungarischen Tageszeitung ›Északmagyarország‹, Miskolc, 19. Dezember 1988

So heilt Dr. Ammon

Die Krankheiten der Seele sind Äußerungen der unterdrückten gesellschaftlichen Gefühle. Davon haben wir leider zur Zeit keinen Mangel und damit erhöht sich gleichzeitig auch die Zahl der seelisch geschädigten Menschen. Wie können diese seelischen Leiden geheilt werden? Auf diese Frage erwarteten die Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Richter, Seelsorger und Vertreter anderer Berufe Antwort, die in diesen Tagen zum Vortrag des Präsidenten der Weltvereinigung für Dynamische Psychiatrie WADP, Dr. med. Günter Ammon, eine Einladung bekamen.

Die Nachrichten über die Ankunft des auf Einladung der Organisation des TIT der Stadt Miskolc und der Miskolcer Familientherapeutischen Werkstatt unsere Stadt besuchenden Berliner Psychiaters hatte breites Interesse gefun-

den. Am Sitz des Miskolcer Akademischen Ausschusses kamen die am Thema Interessierten aus Budapest, Debrecen, Myiregyháza, Gödöllö und aus zahlreichen Orten Borsods, aus Szerencs, Sátoralhauholy, Sárospatak, Encs, Ózd und Edelény zusammen.

Zur Einführung begrüßte Dr. Györgyi Körmendy, Psychotherapeutin und Leiterin der Familientherapeutischen Werkstatt Miskolc, den bekannten Wissenschaftler und seine Mitarbeiterin, die Diplompsychologin Ilse Burbiel; anschließend hielt der geistige Führer der Dynamischen Psychiatrie Dr. Ammon seinen Vortrag über die Entwicklung seiner Lehre.

In zehn in den USA verbrachten Jahren lernte er den engen Zusammenhang zwischen der Psychoanalyse und der Systemtheorie, er kehrte dann 1965 in die Bundesrepublik Deutschland zurück und begann seine eigene, von den traditionellen Auffassungen abweichende psychotherapeutische Behandlungsmethode stufenweise zu entwickeln und anzuwenden. Da das Konzept der klassischen Psychoanalyse, mit dem er anfangs therapeutisch gearbeitet hatte, sich bei der Behandlung der schweren psychiatrischen Krankheitsbilder als nicht ausreichend erwies, führte er das Konzept der Sozialenergie (1980) auf einem über dieses Thema veranstalteten Weltkongreß ein. Sozialenergie ist eine aus dem sozialen Milieu - in erster Linie aus der Liebe und der Zärtlichkeit stammende - Lebensenergie, welche die Bedingungen für die Entwicklung der grundlegenden Ich-Funktion bildet. Das Fehlen von Sozialenergie — vor allen Dingen im Kindesalter - führt zu seelischen Krankheiten. In der von Günter Ammon begründeten Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige München wurden solche schwer erkrankten Menschen geheilt, denen die traditionellen Heilmethoden nicht geholfen haben.

Im Verlauf der Behandlung bekommen die Kranken selbst auch bestimmte therapeutische Aufgaben. Häufig werden nonverbale Methoden angewandt, so z.B. Theater-, Tanz- und Sporttherapie in Verbindung mit Einzel- und Gruppentherapie. Dr. Ammon erwähnte den Fall einer schizophrenen Künstlerin, die in ihrem schwersten Zustand die Leinwand nur mit schwarzen und violetten Punkten bemalte, aber nach der erfolgreichen Behandlung ein wunderbares Selbstportrait malte.

In der Diskussion, die sich an den Vortrag anschloß, sagte Dr. Ammon über die Entwicklung des seelischen Kontaktes zwischen Mutter und Kind, daß dieser schon im Mutterleib beginnt. Der Säugling muß im ersten Lebensjahr so viel Liebe und Wärme wie möglich bekommen. Er erwähnte das Experiment Friedrichs II. von Hohenstaufen, der hundert Säuglinge anstelle ihrer Mütter von Ammen versorgen ließ, wobei nur die physischen Bedürfnisse der Kinder befriedigt werden durften, ohne ein einziges Wort, ohne Lächeln, ohne Streicheln. Diese unglücklichen Kinder sind fast ausnahmslos gestorben, was die Konsequenzen der fehlenden Sozialenergie auf markante Weise zeigt.

In dieser Hinsicht kommen auch die am besten ausgestatteten Kinderkrankenhäuser einer Katastrophe gleich, weil das Personal keine Zeit hat, sich mit den Bedürfnissen der kleinen Kranken zu beschäftigen. So ist es kein Wunder,

wenn diese häufig seelische Schäden davontragen.

In Beantwortung einer anderen Frage hält Ammon es für die Bewahrung der körperlich-seelischen Gesundheit als grundlegend, daß man sich mit etwas Bedeutungsvollem beschäftigt und viele freundschaftliche Beziehungen pflegt. Heutzutage besteht leider die Gefahr, daß eine Generation ohne Identität, d.h. ohne Ich-Bewußtsein heranwächst. Die Familienmitglieder haben wenig Zeit füreinander. Das ist nicht nur bei den überbeanspruchten, mit materiellen Sorgen kämpfenden Familien so, sondern auch bei denen, die im Wohlstand leben. Dort versucht man, die unmittelbare Beschäftigung miteinander durch materielle Güter zu ersetzen. Nicht die Dauer der in unmittelbarer Beschäftigung miteinander verbrachten Zeit ist entscheidend, sondern der Inhalt, die Qualität! Einen positiven Einfluß auf die Entwicklung der Persönlichkeit des Menschen haben Güte, Verständnis, Anerkennung, Lob, d.h. jede Äußerung der Liebe. Bei den seelisch geschädigten Kindern war eben wegen der fehlenden Liebe die Sozialenergie nicht ausreichend. Das ist aber durch die Behandlung von Mutter und Kind mit viel, viel Geduld wieder in Ordnung zu bringen, mit umso größerer Wirkung, je kleiner das Kind ist.

Die Forschungsergebnisse der Klinik Menterschwaige, so z.B. die dort durchgeführten EEG-Untersuchungen untermauern die Richtigkeit der Hypothese, daß es Sozialenergie gibt. . . .

Nach dem nahezu drei Stunden dauernden Treffen hielt Dr. Ammon und seine Kollegin Ilse Burbiel im engen Kreis unter Teilnahme der Mitglieder der Familientherapeutischen Werkstatt eine zweistündige gruppendynamische Zusammenkunft.

Zum Abschied ehrte er am nächsten Tag vormittags den berühmten ungarischen Vertreter der Psychoanalyse Dr. Sándor Ferenczi mit einem Kranz vor der in der Miskolcer Fabianstraße angebrachten Gedenktafel.

Gábor Kovács A. (Miskolc)

74. Gruppendynamische Klausurtagung in Paestum/Süditalien

Zur Weihnachtsklausurtagung vom 22.12.1988 bis 1.1.1989 unter der Leitung von Dr. med. Günter Ammon und Maria Berger trafen sich im Tagungszentrum der DAP in Paestum/Süditalien 35 Erwachsene und 4 Kinder.

In den abendlichen Seminaren wurden — als Vorbereitung auf den kommenden 7. Weltkongreß der WADP — Vorträge und Veröffentlichungen zum Borderline-Syndrom referiert und diskutiert, u.a. Günter Ammon: Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild (1976); Rudolf Ekstein: The Borderline Child (1976); Regine Schneider: Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes (1976); Bela Buda: Das Borderline-Syndrom in Theorie und Praxis der Anstaltspsychiatrie (1977) und Günter Ammon: Das Borderline-Syndrom — ein neues Krankheitsbild in Abgrenzung zur Schi-

zophrenie (1984).

Besondere Höhepunkte dieser Klausurtagung waren die gemeinsame Weihnachtsfeier in der Kaminhalle der Casa mit anschließendem Besuch aller Teilnehmer der Christmette in der alten christlichen Basilika in Paestum und die gemeinsame Sylvesterfeier mit gemeinsamem festlichen Essen im Restaurant Mandetta. (siehe dazu Photos S. 507-509)



In Memoriam Dr. Dénes Goldschmidt

Erst kürzlich erhielten wir die traurige Nachricht aus Ungarn, daß unser Freund Dr. Dénes Goldschmidt nach langem mit Geduld ertragenem Leiden von uns gegangen ist. Sein Leiden hat er immer wieder mit geistiger und körperlicher Kraft überwunden, um für seine Patienten und Freunde ein hilfreicher Therapeut und Ratgeber zu sein. Für uns ist der Tod von Dr. Goldschmidt ein großer Verlust und für Dr. Ammon der Verlust eines seiner besten ungarischen Feunde. Es war Dr. Goldschmidt, der Ammon die Großgruppe seiner Klinik vorstellte, mit ihm durch Ungarn fuhr, ihm das Landgut - den »vergoldeten Käfig« von Istvan Benedek - zeigte, mit ihm dort einige Tage verbrachte und ihm viel von seinem Leben und Uberleben im ungarischen und deutschen Faschismus erzählte.

Dr. Goldschmidt war Vorsitzender der Ungarischen Sozialpsychiatrischen Gesellschaft. Die Redaktion Nachrichten Nachrichten

Tag der offenen Tür< in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige München am 30.11.1988



Teilnehmer am »Tag der offenen Tür«, im Vordergrund v.r.n.l.: die Leiterin der Psychologisch-Diagnostischen Abteilung Dipl. Psych. Ilse Burbiel, die Geschäftsführerin für den therapeutischen Bereich Frau Maria Berger, Dr. med. Günter Ammon, Chefarzt Dr. med. Rolf Schmidts, der Vertreter der Landesversicherungsanstalt für Angestellte München Herr Bußjäger, Oberarzt Dr. med. (Tel Aviv) Egon Fabian u.a.



Dr. Ammon mit dem Verwaltungsleiter und Geschäftsführer für den wirtschaftlichen Bereich Herrn Waldemar Dziakonski (rechts) und dem Vertreter der LVA München Herr Bußjäger.





Teilnehmer am »Tag der offenen Tür« der Klinik Menterschwaige

Vortrags- und Seminarreise von Günter Ammon durch Ungarn vom 3.—10. Dezember 1988



Dr. med. Günter Ammon beim Vortrag in der Akademie der Wissenschaften in Miskolc; rechts: Prof. Dr. med. Gábor Prónay, Präsident der Akademie der Wissenschaften, links von Dr. Ammon der Dolmetscher Wilfried Trägner und Dr. phil. Györgyi Körmendy, die Leiterin der Veranstaltung und Leiterin der Familientherapeutischen Werkstatt Miskolc

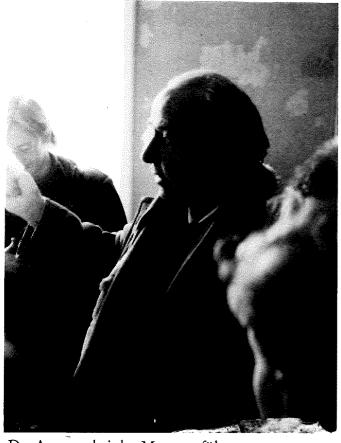


Dr. Ammon bei seiner Ansprache vor der Gedenktafel an der Stelle des Geburtshauses von Dr. Sándor Ferenczi in Miskolc. Rechts von Dr. Ammon Frau Dr. Körmendy, links von ihm Frau Dipl. Psych. Ilse Burbiel, die Leiterin der Psychologisch-Diagnostischen Abteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige München. Die Presse berichtete darüber.

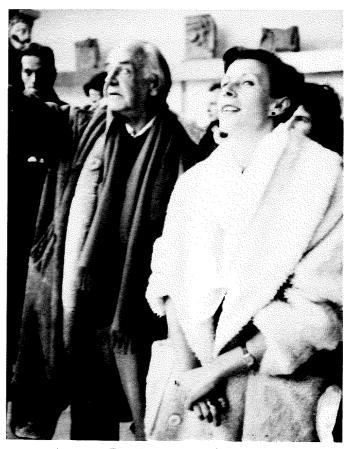


Dr. Ammon bei seinem Vortrag in Pécs. Links von ihm Dr. Trixler beim Dolmetschen und Frau Dr. Temesvary aus Szeged.

Weihnachtsklausurtagung 1988 in Paestum



Dr. Ammon bei der Museumsführung



Dr. Ammon und Frau Maria Berger



Dipl. Psych. Ilse Burbiel bei ihrem Vortrag im Seminar



Beim Seminarabend



Bei der Weihnachtsfeier in der Casa



Gruppensitzung der Klausurtagung im Seminarraum der Casa

Ankündigungen/Announcements

7. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XX. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) 1989

Thema: Das Borderline-Syndrom in Theorie und Praxis«

Das Borderline-Syndrom ist die Krankheit unserer Zeit; eine Krankheit, die zutiefst im nicht-bewußten Ich, dem sog. Unbewußten, in einer Störung, Lähmung und defizitären Entwicklung der Identität und Integration körperlichgeistig-seelischer Funktionen ihre Wurzel hat. Der Borderline-Kranke zeigt oftmals wechselnde Krankheitssymptome. Die dahinter liegende Persönlichkeitsstruktur ist bei dem Borderline-Erkrankten jedoch spezifisch und unterscheidet sich grundsätzlich von der Persönlichkeitsstruktur eines konstruktiv verläßlichen Menschen oder eines unter Schizophrenie leidenden. Die Vielfalt verschiedener und wechselnder Identitäten bis hin zur »multiplen Persönlichkeit« spiegelt die mehrdimensionalen Möglichkeiten des Borderline-Menschen wider; nur fehlt die Integration, die psychische Gesundheit ausmacht. Die Mehrdimensionalität des Krankheitsgeschehens bis hin zu den Borderline-Denkstörungen dienen der Abwehr der Angst vor dem Risiko der eigenen Identität und der Flucht vor dieser Angst, wobei statt Veränderung vorwiegend die Agitation als Abwehr der Angst dient.

Nachdem wir uns auf dem letzten Kongreß mit der Schizophrenie und psychosomatischen Medizin beschäftigt haben, wollen wir mit diesem Kongreß zu dem Anliegen des Düsseldorfer Kongresses 1976 um die Auseinandersetzung mit dem Borderline-Geschehen zurückkehren. Man könnte zu diesem Kongreß von 1989 auch sagen: The Borderline-Syndrome Congress from 1976 has revisited. Wir verbinden damit die Hoffnung, daß dieser Wiederbesuch eines alten wissenschaftlichen Feldes neue Früchte bringen mag, besonders durch die Beiträge der Vertreter verschiedenster Disziplinen und Kulturen auf unserem heutigen Kongreß. Berlin (West) erscheint uns auch als ein besonderer Ort für desintegrierte wie aber auch integrierte Multidimensionalität.

Ort: Hochschule der Künste Berlin

Zeit: 17.-21. März 1989

Klinischer Nachkongreß in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige München, 23. März 1989

Information und Anmeldung: Organisationskomitee 7. Weltkongreß der WADP/XX. Internationales Symposium der DAP; Wielandstraße 27/28; 1000 Berlin 15

7. World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry/XX. International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis 1989

Theme: The Borderline-Syndrome in Theory and Practices

The Borderline-Syndrome is the disease of our time; a disease, which has its deepest roots in the non-conscious ego, in the so-called unconscious, in a disturbance, a paralysis and a deficient development of the identity and of the integration of the functions of body, mind and soul. The borderline-patient often displays changing symptoms. The underlying personality structure of the borderline-patient is, however, specific, and it differs essentially from the personality structure of a constructively reliable person or of the schizophrenic. The multiplicity of various and changing identities, up to the so-called »multiple personality«, reflects the multidimensional potentials of the borderlineperson but the integration, indispensable to mental health, is missing. The multidimensionality of the process of illness up to the thinking disturbances of the borderline-person, fulfills the function of a defence mechanism against the anxiety of risking the own identity, where the defence function is taken over by agitation rather than repression. After we have dealt with schizophrenia and psychosomatic medicine at the last congress, we intend to focus our attention again on the subject of the Düsseldorf congress of 1976, the Borderline-Syndrome. To the congress of 1989 we could say, "the Borderline-Congress of 1976 has revisited«. This revisiting of an old scientific field is accompanied by the hope of harvesting new results, through the contributions of the representatives of the various disciplines and cultures at our forthcoming congress. Berlin (West) seems to us a particular location for dealing with desintegrated as well as integrated multidimensionality.

Place: Hochschule der Künste Berlin

Time: March 17.-21., 1989

Clinical Post-Congress of the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige,

Munich, on March 23, 1989

Information: Organisational Committee of the 7th World Congress of the WADP, XX. Internationales Symposium of the DAP Wielandstraße 27/28,

1000 Berlin 15

GwG (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V.) Kongreß 1989

Thema: Macht Therapie glücklich«

Das Kongreßmotto verweist auf die Frage nach Grundlagen und Wirkungen Klientenzentrierter Psychotherapie und Beratung in einer sich wandelnden Gesellschaft. Mit der Frage nach dem Glück ist auch die Frage nach den Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens und den Chancen verbunden, durch eine geeignete Umsetzung Personenzentrierter Psychologie in unterschiedlichen

Anwendungsfeldern einen Beitrag für eine humanere Welt zu leisten.

Ort: Maternushaus und IHK, Köln

Zeit: 20.-24. Februar 1989

Information: GwG, Richard-Wagner-Straße 12, 5000 Köln 1

1989 Annual Meeting, 46th Conference

American Group Psychotherapy Association, Inc.

Place: Hyatt Regency San Francisco

Time: February 21-25, 1989

Fifth Annual Conference of the Indian Association for Social Psychiatry/Regional Symposium World Association for Social Psychiatry 1989

Place: New Delhi

Time: 20-22 February, 1989

Secretariat: Vijoy K. Varma, Department of Psychiatry Chandigarh 160012,

India

17. Internationales Balint-Treffen

Ascona Gespräche, Monte Verità

Gedankenaustausch zu Problemen der Arzt-Patienten-Beziehung

Thema: »Der alternde Mensch und sein Arzt«

Ort: Ascona

Zeit: 31.3. — 2.4.1989

Ehrenpräsident: Enid Balint, London

Anmeldung/Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza,

Piazza Pedrazzini, CH-6600 Locarno

Kongreß am Bodensee für Grenzgebiete der Wissenschaft

Mental Health Center Feldkirch Thema: Mensch und Kosmos

Ort: Festspiel- und Kongreßhaus Bregenz

Zeit: 21.-23. April 1989

Information: Mental Health Center Feldkirch, P.O.Box 140,

A-6800 Feldkirch/Austria

Supervisionskongreß 1989

Gesamthochschule Kassel

Thema: »Das Alltägliche in der Supervision, das Außergewöhnliche und der

Wertehimmel«

Ort: Kassel

Zeit: 19. — 21.5.1989

Anmeldung: Gesamthochschule Kassel, z.H. Norbert Lippenmeier, Arnold-

Bode-Straße 10, 3500 Kassel

3e Europäischer Kongres Gestalttherapie und ihre Praxisfelder Die Europäische Gesellschaft für Gestalttherapie

Place: conference-center 'De Konigshof' in Veldhoven, The Netherlands

Time: May 26 - May 28 1989

Information: Buro Boogaerdt & Bakker, Stadthouderslaan 71-73

9406 KC Assen, Nederland

1989 Annual Conference

American Board of Medical Psychotherapists

Place: San Juan

Time: June 1-3, 1989

Information: ABMP Conference, 3000, 25th Avenue North, Suite 11, Nash-

ville, TN 37203, USA

23. Internationales Trainings-Seminar für Gruppendynamik

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Ort: Alpach/Tirol Zeit: 3.-9.6. 1989

Information: ÖAGG Alpach Sekretariat, Alfred Frank, Heiligenstädter Str.

10/25, A-1090 Wien, Österreich

Interhospital 89

15. Deutscher Krankenhaustag Ort: Hannover, Messegelände

Zeit: 6.-9.6.1989

XVth Congress of the International Association for Suicide Prevention

Theme: »Suicide and Aggression« Place: Brussels Congress Centre Time: 11th — 14th June 1989

Information: Administrative Secretariat, E.C.C.O., Rue Vilain XIIII, 17a,

B-1050 Brussels

XVth International Congress on Law and Mental Health International Academy of Law and Mental Health

Place: Jerusalem, Israel Time: June 25-30, 1989

Information: Judge Amnon Carmi, Congress President Congress Secretariat

c/o International Ltd., P.O. Box 29313, 65121 Tel. Aviv, Israel

Main Topic: Evolution in Psychiatry and Law. Towards the Year 2000.

XII. Imago Mundi Kongreß 1989

Institut für Grenzgebiete der Wissenschaft und Imago Mundi

Thema: »Veränderte Bewußtseinszustände - Träume, Trance, Ekstase«

Ort: Kongreßhaus Innsbruck

Zeit: 12.-16. Juli 1989

Kongreßleitung: Prof. Dr. Dr. Andreas Resch, Direktor des Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft; Prof Dr. Ernst Senkowski, Präsident von Imago Mundi

Anmeldung: IGW, Postfach 8, A-6010 Innsbruck, Österreich Telefon 05222 / 574772

2nd Bridging Conference between Eastern and Western Countries

Theme: Towards an Ecology of Mind — The Healing Dimension in Family

and Society«
Place: Budapest

Time: July 13-16, 1989

Information:

- 1) Centro Studi di Terapia Familiare Via Falloppio, 2 00161 Roma, Tel. 06/853624
- 2) Ackerman Institute for Family Therapy 149 East 78th Street, New York N.Y. 10021 Tel.: 212-8794900
- 3) Hungarian Psychiatric Association Budapest-114, P.O.B. 330 Hungary 1536 Tel.: (36-1) 558-498

6th Annual Conference of the Association for the Study of Dreams

Theme: Sleep and Dream Research

Place: London University Time: July 25 — 29, 1989

Information: Christian Stephan, Eichhalde 10, D-7800 Freiburg

Xth International Congress of Group Psychotherapy 1989

International Association of Group Psychotherapy (IAGP)

Theme: »Encounter or Alienation — The Significance of the Group in

Modern Society«

Place: Amsterdam, The Netherlands

Time: Aug. 27 — Sep. 2, 1989

Information: Congress Office Vrije Universiteit, P.O.Box 7161

1007 MC Amsterdam, The Netherlands

15. Kongreß für Angewandte Psychologie 1989

Berufsverband Deutscher Psychologen BDP e.V.

Thema: »Psychologie für Menschenwürde und Lebensqualität - Aktuelle

Herausforderung und Chancen für die Zukunft.«

Ort: Ludwig-Maximilians-Universität München

Zeit: 5.-8. Oktober 1989

Organisation: Petra Walkenbach (DPV), Bundesgeschäftsstelle des BDP,

Heilsbachstraße 22, 5300 Bonn 1

VIII. Weltkongreß für Psychiatrie 1989

World Psychiatric Association

Place: Congress Center Athens Time: October 13.-19., 1989

Information: Congress Secretariat, VIII World Congress of Psychiatry,

4 Eginitou Street, GR-115 28 Athens

Im nächsten Heft erscheint...

Benjamin Wolman (New York) The Protoconscious

Julia Nekrasova (Moskau)

Wiederherstellung einer gestörten Kommunikation — am Beispiel einer Logoneurose

Charles L. Sheridan (Kansas City)

Technological versus Psychodynamic Treatment of Impaired Stress Management

Györgyi Körmendy (Miskolc)

Sozialenergie in den Familien — Beiträge zu einer dynamischen Kinderpsychotherapie

Ingo Gemmer (Düsseldorf)

Psychische Erkrankung als Hintergrund für Lernbehinderung

Luciano Rispoli (Napoli)

Schizophrenia and Concepts of Split in the Corporal Self in a Clinical Model of Body-Character Psychotherapy

Jochak Shapira (Nathanya)

Die jüdische Einstellung zu den physiologischen und psychologischen Bedürfnissen des Menschen

Adam Szymusik/Maria Orwid/Andrzej Piotrowski (Warschau) Sociocultural Determinants of Identity Formation in Young People

[–] Änderungen vorbehalten / changes reserved –

Impressum

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

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München, Klenzestraße 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 (verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil).

Buchbesprechungen/Book reviews: Dr. phil. Helmut Volger, Ludwigkirchstraße 2, 1000 Berlin 15, cand. phil. Elisabeth Danehl-Teichmann

Nachrichtenteil/News: Verantwortlich sind Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Presse- und Informationsreferentin im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Karl-Theodor-Str. 73, 8000 München 40; 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 (verantwortlich).

Abonnentenabteilung/Subscription management: Michael Birk, Klenzestraße 55, 8000 München 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, Elisabeth Danehl-Teichmann, Dipl.-Psych. Daniel Hermelink, Dipl.-Psych. Gerhard Menzel, Dipl.-Psych. Volker Peschke, Dr. med. Bernhard Richarz, Dr. med. Paul Schmalisch, Dr. med. Rolf Schmidts, Margit Schmolke, Dr. phil. Barbara Töpper, Dr. phil. Helmut Volger, Dipl.-Psych. Gerhard Wolfrum.

Impressum

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

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München, Klenzestraße 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 (verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil).

Buchbesprechungen/Book reviews: Dr. phil. Helmut Volger, Ludwigkirchstraße 2, 1000 Berlin 15, cand. phil. Elisabeth Danehl-Teichmann

Nachrichtenteil/News: Verantwortlich sind Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Presse- und Informationsreferentin im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Karl-Theodor-Str. 73, 8000 München 40; 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 (verantwortlich).

Abonnentenabteilung/Subscription management: Michael Birk, Klenzestraße 55, 8000 München 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, Elisabeth Danehl-Teichmann, Dipl.-Psych. Daniel Hermelink, Dipl.-Psych. Gerhard Menzel, Dipl.-Psych. Volker Peschke, Dr. med. Bernhard Richarz, Dr. med. Paul Schmalisch, Dr. med. Rolf Schmidts, Margit Schmolke, Dr. phil. Barbara Töpper, Dr. phil. Helmut Volger, Dipl.-Psych. Gerhard Wolfrum.