ISSN 0012-740 X

Dynamische Psychiatrie

Begründet
von Günter Ammon

Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für
Psychiatrie und Psychoanalyse

Modest M. Kabanov
Ideology, Politics and Psychiatry

Rolf Schmidts
Das ganzheitliche Prinzip in der humanstrukturellen Psychoanalyse Günter Ammons

Takashi Yamaguchi
Love and Hatred – »Amae« (Dependence) and »Ijime« (Torment) in Japan

Astrid Thome / Ulrich Köppen
Sleep Structure in Depression, Schizophrenia, Psychosomatics, Borderline-Syndrome and Anorexia Nervosa – A Comparison

29. Jahrgang
5.–6. Heft 1996

160/161

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie
und Philosophie GmbH München

Dynamische Psychiatrie / Dynamic Psychiatry

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

29. Jahrgang, 5./6. Heft 1996, Nr. 160/161

Begründet von Günter Ammon,
herausgegeben von Maria Ammon unter Mitarbeit von
F. Antonelli, Rom – L. Bellak, New York – B. Buda, Budapest – I. Burbiel, München – A. Carmi, Haifa – R. Ekstein, Los Angeles – Th. Freeman, Antrim – A. Garma, Buenos Aires – F. Hansen, Oslo – I. Jakab, Pittsburgh – M.M. Kabanow, St. Petersburg – M. Knobel, Campinas – A. Lambertino, Parma – U. Mahlendorf, Santa Barbara – A. Mercurio, Rom – L. Miller de Paiva, Sao Paulo – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid, Krakau – J.F. Pawlik, Warschau – V.S. Rotenberg, Tel Aviv – D. Shaskan, Los Angeles – J.B.P. Sinha, Patna – Y. Tokuda, Tokio – H. Volger, Berlin – T. Yamaguchi, Tokio – Wu Zheng-Yi †, Shantou

Inhalt/Contents

Modest Kabanov (St. Petersburg)
Ideology, Politics and Psychiatry 309
Ideologie, Politik und Psychiatrie 315

Rolf Schmidts (München)
Das ganzheitliche Prinzip in der humanstrukturellen Psychoanalyse Günter Ammons 317
The Holistic Principle in Human Structural Psychoanalysis of Günter Ammon 339

Takashi Yamaguchi (Tokio)
Love and Hatred– Amae (Dependence) and Ijime (Torment) in Japan 346
Liebe und Haß – Amae (Abhängigkeit) und Ijime (psychische Verletzung) in Japan 350

Astrid Thome, Ulrich Köppen (München)
Sleep Structure in Depression, Schizophrenia, Psychosomatics, Borderline-Syndrome and Anorexia nervosa – A Comparison 353
Schlafstruktur bei Depression, Schizophrenie, Psychosomatik, Borderline-Syndrome und Anorexia nervosa – Ein Vergleich 363

A. Venger, V. Rotenberg, Y. Desiatnikov (Tel Aviv)
Evaluation of Search Activity and Other Behavioural Attitudes in Indefinite Situations 368
Evaluation der Suchaktivität und anderer Verhaltenseinstellungen in unbestimmten Situationen 375

Ingo Hartmann (Düsseldorf)
Some Peculiarities in the Process of an Analytic Group Psychotherapy 378
Besonderheiten im Prozeß einer analytischen Gruppentherapie 386

A. Giovannoni, C. Del Ministro, C. Lucii, F. Tozzi, A. Addabbo (Poggibonsi/Siena)
The Use of Transitional Structures in the Treatment of Schizophrenics 390
Die Bedeutung von Übergangseinrichtungen in der Behandlung schizophrener Patienten 397

Dieter Harbisch (Solingen), *Sylvia von Wallenberg Pachaly* (Düsseldorf)
Development of Group Ability – Observations in Parental Groups 399
Entwicklung von Gruppenfähigkeit – Beobachtungen in Elterngruppen 403

Gertraud Reitz, Dorothee Doldinger (München)
Historische Entwicklung der psychoanalytischen Kindergärten der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie 406
Historical Development of the Psychoanalytic Kindergartens of the Berlin School of Dynamic Psychiatry 414

Buchbesprechungen / Book Rewies 412

Nachrichten / News 430

Ideology, Politics and Psychiatry**

Modest M. Kabanov* (St. Petersburg)

The author attends to the influence of ideology and politics to psychiatry in several times and countries. First he outlines the history of the image of mentally ill persons between magic and demonic people. He describes the change of psychiatry as a medical science in the 19th and 20th century, especially the development of biological psychiatry. Afterwards two totalitarian regimes and their influence to psychiatry are discussed, Hitler's Germany and Stalinistic Russia. At last the author mentions the situation of ideology and psychiatry in the post-communistic Russia and the necessity for engagement of psychiatrists in society.

Psychiatry has been connected with the ideology and the politics since distant times. This circumstance has found its reflection in the biblical parables, in the theological tractations of the Middle Ages, and in the more advanced periods of the evolution of society in its philosophy and morals. Psychiatry was not regarded to be a medical science for a long time, it was more »within the competence« of the church which interpreted it proceeding from the sacral positions. The care for the mentally ill was provided mainly by the representatives of religious confessions and their monasterial services. The approaches to the mentally ill were dissimilar in different cultures and countries, and sometimes considerably varied from each other. On the one hand, the patients were revered as the saints (»God's people«) (for instance, the so-called »yurodivies«, hysterical »prophesiers« in Russia); on the other hand, they were not seldom treated as persons subject to demonic (Satanic) influences, as it occured in many countries of Western Europe, especially in the period of the Inquisition. Medicine, undeveloped at that times, practically did not give attention to them. The situation in psychiatry, its shaping into a special branch of medicine and science began to be changed at the end of the XVIIIth century (*Pinel*); and at the beginning of the XIXth century psychiatry was recognized to be a sphere of medical activity, and it was agreed that the »lunatics« ought to be treated and not merely supported by charity. It should be said though, that at those already distant times, treatment often had a brutal character, which it maintained to a certain degree for many patients up to the beginning of the fifties of our century when the first psychotropic preparations appeared. However, simultaneously (in the beginning and in the middle of the last century), in some European countries the reformers appeared among the psychiatrists who effectively began to apply the so-called non-restrained system when treating their patients. These were *D.B. Tuke* and *D. Connoly* in England, *V. Chiarugi* in Italy, *W. Griesinger* in Germany, *I.F. Ruehl,*

* M.D., Professor, Director of the V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg, Russia, President of the WADP

** Paper presented at the XIth International Conference organized by the Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, Vatican City, November 28–30, 1996

A.U. Fraese and later on *S.S. Korsakov* in Russia. The influence of the »demonic forces« was replaced by the understanding of mental illness as a brain disease. This approach was vulgarized sometimes under the influence of some philosophical schools (*J. Moleschott, L. Büchner*), which was, however, a progressive phenomenon of that period in the development of psychiatry. Though the emergence of the non-restraint concept had begun to complement the developing biological model of mental illness by its environmental »arrangement«, still the changing of paradigm, i.e. comprehension of a mixed (biopsychosocial) disease model of a mentally ill person, did not take place at that time. Only today, in the light of the systemic approach, this »model« is finding more and more acceptance.

Strenghtening the positions of biological psychiatry, to a considerable extent under the influence of the German school of psychiatry, is connected with the progresss in the development of natural sciences, especially physiology, biology and genetics. Political cataclysms of the epoch of *Napoleon III* and *Bismarck in Western Europe* as well as of *Nicholas I.* in Russia called »the gendarme of Europe«, which led to the reinforcement of the state power, strenghtening the ideological conceptions of the »enlightened absolutism«, manifestations of intensified struggle between the materialistic and idealistic views in philosophy and the natural sciences waged with varying success up to our days, all it could not but affect, directly or indirectly, the status of psychiatry both as science and as a sphere of practical work. The first dissidents appeared with a stigma of madman (in Russia this was the philosopher *P.Ya. Chaadayev*, a friend of *A.S. Pushkin*). The newest achievements of biological sciences, chemistry and pharmacology in particular, have led to the development of an immense number of pharmacological (especially psychotropic) remedies; their number is growing from year to year nearly in geometric progression and represents, besides being a positive factor, also a still incompletely realized ecological menace for the health of the population including mental health in the first place. At the same time, psychiatry remains quasi incapsulated, fenced off from general medicine, society and human ecology. Stigmatization of the mentally ill person as well as to a certain degree of the psychiatrist (whose work is almost always surrounded by a haze of mysticism, of peculiar »magic«) still is taking place, even though in different, softened forms compared with the times of *Paracelsus*. A mental patient remains till now in the opinion of many people a »loony«, a kind of monster who ought to be pushed aside from the society of the so-called normal people, and only then treated by some or other medicaments without penetrating into the core of his/her spiritual problems connected with the attitude towards his/her own self, own disease, towards the surrounding world (the family in the first place). And from the point of view of an average man (even an contemporary one), the psychiatrist »detects« »the insanes« allegedy everywhere and is himself a queer man, an excentric. This viewpoint has been generally accepted by the public opinion

(including the doctors of other specialities) and in various branches of art (in fiction and films for instance). The biologizers' approach to patients which is still alive today (especially in the academical clinics) postulates a practically fatal genetic predisposition to mental diseases, and this results in therapeutical nihilism and favours labelling (stigmatization) of the mentally ill.

The dynamic psychiatry concept of *Adolf Meyer* and the psychoanalysis of *Sigmund Freud* failed to significantly affect these positions of classical psychiatry, especially in German and Russian psychiatry which followed the lead of its ideology and politics for a long time. As a reaction to »dehumanization« of psychiatry which has, by the way, an extremist character, can be regarded the emergence in the 60ies to 70ies in Western Europe and the USA of so-called antipsychiatry (*J. Cooper, Th. Szasz* and others) completely negating the medical model of mental illness. This negation in the spirit of protest can also be attributed to the reform of the Italian psychiatrists who followed the ideology and policy of the *Basaglia* School in Trieste. The Italian reforms in the area of the mental health care services organization have their own plus and minus and are till now an object of contradictory judgements among the Western psychiatrists, whereas they always met a sharp rejection in the totalitarian Russia.

However, in our country, especially in the *Stalin – Brezhnev* period, all innovations altogether which displayed, in the opinion of the authorities, an ideological colouring (not seldom artificially created, by the way) were ostracised. Purely a biologized approach to psychiatry reigned and was supported theoretically by the *Pavlovian* teaching on the »higher nervous activity« corrected »in the nessessary direction« by the communist leadership and its scientific servitors. Both in Hitler's Germany and Stalinistic Russia – the countries with markedly totalitarian regimes – the influence exerted by the ideology and the politics upon psychiatry manifested itself especially distinctly, though there were also some differences in the approach to solving this »awkward« problem.

In Germany, a considerable percentage of the mentally ill as well as the allegedly »inferior« Jews were subject to physical extermination. My acquaintance with the mental hospital in the town of Bernburg, already in the post-war Germany, where mental patients were being murdered with gas in the basements of this establishment, produced a painful impression on me. These facts are by far less known to the broad circles of the population, especially outside Germany, by far less than the Nazi atrocities, for instance, in Auschwitz or Buchenwald. *Luxenburger* and *Rüdin* were the psychiatrists of the Third Reich who defiled the rank of doctor and provided a theoretical basis for working out the racist laws of the Nazi ideologists. And it took place in the enlightened Germany where at the beginning of our century *G. Simon* laid in the Gütersloh Mental Hospital the foundations of contemporary social medicine based on the principles of humanism and respect for the diseased man's personality.

However, not long before *Simon* and also in Germany, the well-known philosopher *F. Nietzsche* who got seriously mentally ill himself at the end of his life, had made a considerable contribution to the »Übermensch« (superman) ideology; his works together with the works of *M. Stirner* and other philosophers were used by the national socialists in shaping their ideology and policy. Some ideas of *F.M. Dostoyevsky* were also used by them in their politics for a certain period. The same distortion of the scientific, philosophical and even religious tenets and using them for own political manoeuvres in general policy, in science, medicine and especially in psychiatry as a branch of the latter to combat »inferior« strata of society, all it is also typical for other dictatorial regimes.

The mentally ill in the Soviet Union during *Stalin* times, though not exterminated directly, were kept under inhuman conditions. The instances can be mentioned when the Russian psychiatrists in the thirties saved sometimes some persons (»the alien class-element«) such as individual representatives of the clergy, nobility and even some party functionaries from imminent death by concealing them in mental hospitals. Later on, in the times of *N. Khrushchov* and *L. Brezhnev,* the psychiatric services were used for repressive purposes in the struggle against the differently minded (the so-called dissidents). But it occured not so often as it is asserted today and by far not everywhere. It is well known to me, as from 1960 till 1964 I worked as Chief Psychiatrist of Saint Petersburg (still Leningrad at that time). But at the same time, the label of mentally ill (»madman«, »loony«) often pursued a person all his/her life long.

In the Soviet period, the attitude of the authorities as well as of scientific and medical ideologists towards psychiatrists was very negative. Firstly, psychiatry was regarded to be a minor science (as if not quite necessary) as distinct from therapeutics, surgery, obstetrics, gynaecology etc. It was »consecrated« by the *Pavlovian* teaching as by the »holy water« and nearly tabooed due to the efforts of the ruling circles and their compliant scientific bureaucracy. It merely existed officially and was taught in an abridged form at medical institutes. There existed a network of mental hospitals (very neglected though and quite often situated in former prisons, barracks for prisoners of war or convicts, in semi-downfallen monasteries) and psychoneurological dispensaries which existed mainly in large cities. At the same time, due to above reasons, previously to the so-called *M. Gorbachov* perestroika (restructuring), psychiatry as well as psychiatrists were quite seldom mentioned in the general press. Some publications appeared solely in scientific literature, especially in the only psychiatrical *S.S. Korsakov*-Journal.

It is necessary to note that in the Tzar's and first post-revolution years, up to the beginning of the thirties, many specialized journals were published in psychiatry and other related disciplines. Manuals for students and young therapists were naturally also published in the Soviet years, but again, beginning from the mid-thirties, deprived of individuality and ignoring almost completely personal and environmental influences on the

development of nervous and mental diseases. In our country of »triumphant« or »victorious« socialism it was generally accepted for a long time that psychiatry as well as the mentally ill presumably compromise our ideology and our political system leading towards communism the latter being characterized as the »bright future of mankind«. The advent of this future seemed imminent, even though nobody could describe its real form and content. Many illnesses, such as alcoholism, drug abuse, and other forms of self-destructive behaviour were called »birthmarks of capitalism« in those years or were explained by the »deleterious influence of the West«.

Mental diseases were mentioned in the past years, if at all, in the newspaper columns entitled »Their morals« which referred to the »rotten« way of life of the Western society based on the merciless exploitation of man by man in the capitalist society (a current formulation was: »mental diseases are ulcers of capitalism«). And presumably, since in the USSR naturally there was not and could not be any exploitation, consequently psychiatry was in our country merely a »survival« of that society which was to disappear soon. Proceeding from such »theories«, a number of mental hospitals were even closed in many parts of our country (especially in Leningrad), and the new ones were not built as a rule. All, including medicine, was tendentiously ideologized in the structure of the Russian society for many decades, and theoretically substantiated by the »immortal teaching of *Marx-Engels-Lenin-Stalin*« (even though *Stalin* disappeared from the number of above-mentioned »Fathers of the Church« after denouncing his deeds by *N. Khruchchov*, yet the spirit of his conceptions and even nostalgia for his »wise leadership« are still alive till now in certain circles of population). Psychiatry was not an exception among other anthropological sciences ignored and even persecuted in Russia during the Soviet period. So for instance, psychology was among those routed in the mid-thirties in the first place, and dragged out a miserable existence for many years mainly in pedagogical institutes (as a kind of supplement to pedagogics). There were no psychological journals (until 1955), social psychology together with sociology were declared to be bourgeois false sciences. The traces of this ideology were maintained up to our days.

But following the formal downfall of communism and collapse of the totalitarian system, the situation now developed in Russian society represents an unique phenomenon in the world history: a global crisis of the entire post-communist and post-Soviet society ensued due to the absence of democratic traditions and spiritual foundations in relation to politics, economy and psychology. Former idealisms (false and utopian though) have been lost as well as the »footing«, whereas at the same time, liberty of speech, of the press, of the will, etc. lost decades ago and suddenly retrieved, fell on the unprepared soil and turned into permissiveness accompanied by absenteism, xenophobia and an even greater loss of spirituality. The number of the disease cases due to stressful influences has increased sharply, the so-called borderline states in the first place, including

neuroses, psychosomatic disorders and self-destructive behaviour. The interest in religion has awaken in society due in particular to various crisis-related changes and accompanying stress factors, which we regard as a positive phenomenon. Unfortunately, this interest bears in many people a superficial and even feigned character (70-years rule of the state-supported atheism resulted in this miserable situation). Great preoccupation at all levels of society, especially in psychiatrists, is caused by the emergence of an immense number of religious, semi-religious and overtly pathological sects, which are prophesying phantastic nonsense concerning the »end of the world«, zealotry of various kind and other dubious stuff (for instance, the so-called »White Fraternity« or the Japanese Aum Shinrikyo Sect which had many adherents in Russia). Many people, mistrustful towards all conventional institutions, the official medicine including psychiatry among them, turn for advice to people with extrasensoric abilities, para-psychologists and simply to sorcerers and charlatans with the aim to not only get deliverance from their diseases, but also from »spoiling« and »bewitchment«; they believe in the reality of alcoholism treatment in absence of the patients by using their photos, and in deliverance from alcoholism »after one session«, etc. Besides, these methods of healing cost usually a great deal of money.

Communism naturally suffered a fiasco, the totalitarian system collapsed, but survivals of both are alive, and much time is needed to get rid of them, especially in the spitirual sphere (»two or three unwhipped generations are needed«, said *A.I. Hertsen* on another occasion). And here psychiatrists in close unity with psychologists, social workers, teachers, lawyers as well as journalists and politologists must play an important enough role in solving a number of state problems connected with liquidation of consequences of the general crisis for instance, training the cadres of modern type specialists, participation in the so-called screening of leaders, rehabilitation of patients with manifestations of post-traumatic stresses, wide-scale psychoprophylaxis measures, etc. We must not limit our activity only to solving traditional problems such as treatment and rehabilitation of already developed mental diseases where, however, considerable reforms are also necessary. But politicians and ideologists must understand us, the psychiatrists, first of all. They must not be afraid to get in touch with us, to establish contacts with us in every way in those problems where psychiatrists, psychotherapists, medical and social psychologists can be of help to them (to all of us, more precisely). And this is perhaps the most difficult problem confronting contemporary psychiatry which is being in process of changing its status. Psychiatrists, without losing of face (i.e., their professional peculiarity), at the same time, paradoxically as it may sound, must undergo depsychiatrization to a certain degree; as a matter of fact, this problem is being discussed by many specialists, mainly social workers, for a long time (however, according to *V.M. Bekhterev,* the boundary between clinical and social psychiatry is a very relative one). But

their voice remains so far a voice of someone crying in the desert for both politicians and the public at large.

Ideologie, Politik und Psychiatrie

Modest M. Kabanow (St. Petersburg)

Menschen mit psychischen Störungen erfuhren in den einzelnen Zeitepochen in den verschiedenen Ländern eine sehr unterschiedliche Behandlung. Teilweise wurden sie als Heilige behandelt, teilweise als Personen, die dämonischem Einfluß ausgesetzt waren, wie z.B. während der Inquisition in Westeuropa. Die in diesen Zeiten unentwickelte Medizin befaßte sich nicht mit ihnen. Dies änderte sich erst Ende des 18. Jahrhunderts (*Pinel*). Die Psychiatrie begann, sich allmählich zu einer medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. Ihre Behandlungsmethoden waren allerdings bis in die fünfziger Jahre unseres Jahrhunderts bisweilen recht brutal. Im gleichen Maße, wie man erkannte, daß es sich bei psychischen Erkrankungen um Krankheiten des Gehirns handelt, ging die Dämonenbekämpfung zurück. Parallel zu Non-restraint-Konzepten (*Griesinger, Korsakow)* entwickelte sich, besonders unter dem Einfluß der deutschen Schule die biologische Psychiatrie. Sie stand in engem Zusammenhang mit der Herausbildung der Naturwissenschaften. Zur gleichen Zeit wurde in der Politik durch *Napoleon III.* in Frankreich, *Bismarck* in Deutschland oder auch *Nikolaus I.* in Rußland eine Restauration staatlicher Macht betrieben. Es war die Zeit des aufgeklärten Absolutismus. In der Philosophie tobten Kämpfe zwischen Materialismus und Idealismus. All dies konnte die Psychiatrie natürlich nicht unberührt lassen.

Seither kam es zu einer rasanten Entwicklung der Naturwissenschaften, besonders der Biologie, Chemie und Pharmakologie. Die Psychiatrie hat allmählich ihren Platz in der medizinischen Wissenschaft gefunden. Das Bild des psychisch Kranken ist aber oft noch das eines Monsters, das von der Population der sog. Normalen isoliert werden sollte. Die biologische Psychiatrie stellt psychische Krankheiten als genetisch bedingt dar, was zu einem therapeutischen Nihilismus und zu einer Stigmatisierung psychisch Kranker führt. Als Gegenbewegung entstand besonders in den 60er Jahren in der Atmosphäre des Protestes die Antipsychiatrie, die eine medikamentöse Behandlung komplett ablehnt.

Alle psychologischen Konzeptionen, die auch nur den Anstrich von Ideologie beinhalteten, waren in Rußland lange verboten, besonders während der *Stalin-Breschnew*-Ära. Im kommunistischen Lehrgebäude, das stark von der *Pawlow*schen Theorie der höheren Nerventätigkeit geprägt war, waren lediglich biologische Ansätze akzeptiert. Der Autor vergleicht im folgenden zwei totalitäre Regimes, nämlich Hitlerdeutschland und das stalinistische Rußland.

In Deutschland kam es zu einer physischen Vernichtung psychisch Kranker. Das geschah in einem aufgeklärten Land, in dem *Simon* zu Beginn des Jahrhunderts die Grundsteine der Sozialmedizin legte, die auf den Prinzipien des Humanismus und des Respektes vor der Persönlichkeit des kranken Menschen basiert. Kurz zuvor hatte allerdings auch *Nietzsche,* der am Ende seines Lebens selbst an einer ernsten psychiatrischen Erkrankung litt, einen Beitrag zur Übermensch-Ideologie geleistet, der später von den Nationalsozialisten zum Aufbau ihrer Ideologie benutzt werden sollte.

In der Sowjetunion kam es zu einer ähnlichen Deformation der Wissenschaft. Psychisch Kranke wurden hier zwar nicht elimeniert, aber unter menschenunwürdigen Bedingungen abgesondert. In den 30er Jahren konnten die russischen Psychiater einige Regimegegner und gefallene Parteifunktionäre durch Aufnahme in die Psychiatrie vor dem sicheren Tod retten. Unter *Cruschtschow* und *Breschnew* wurden psychiatrische Kliniken als Ort der Repression gegenüber Dissidenten benutzt. Die Einstellung der Herrscher und wissenschaftlichen Ideologen gegenüber der Psychiatrie war sehr negativ: Schließlich kompromittierten psychische Krankheiten die Gesellschaft des siegreichen Sozialismus. Alkohol-, Drogen- und Geisteskrankheiten wurden als »Geschwüre des Kapitalismus« gegeißelt und letztlich auf die Ausbeutung des Menschen durch den Menschen zurückgeführt. Auf der Basis dieser Haltung wurden nach der Revolution einige psychiatrische Kliniken geschlossen, besonders in Leningrad. Die Psychologie wurde zu einem Teil der Pädagogik degradiert. Sozialpsychologie und Soziologie wurden als bürgerliche Wissenschaften angeprangert.

Die post-kommunistische Gesellschaft in Rußland besitzt keine demokratischen Traditionen oder geistigen Fundamente. Dies führt zu einem starken Anstieg streßbedingter Störungen, allen voran das Borderline-Syndrom, gefolgt von Neurosen, Psychosomatik und selbstzerstörerischem Verhalten. Deshalb dürfen sich die Psychiater nicht auf die traditionelle Behandlung von Problemen beschränken, die sich aus bereits entwickelten, psychischen Störungen ableiten. Sie sollten statt dessen gemeinsam mit Psychologen, Politologen, Soziologen, Lehrern und Journalisten die Lösung gesellschaftlicher Probleme angehen und dabei eine gewichtige Rolle spielen.

References at the author

Address of the author:

Prof. Modest M. Kabanov, M.D.
V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institut
Ul. Bekhtereva 3
193019 St. Petersburg
Russia

Das ganzheitliche Prinzip in der humanstrukturellen Psychoanalyse Günter Ammons**

Rolf Schmidts (München)*

The author presents main ideas of Ammon's theory of Dynamic Psychiatry in a philosophical-psychoanalytical context in order to determine its standpoint in the present thinking of psychoanalysis and human sciences in general. He examines Ammon's conception of holistic treatment science in particular concerning the inherent notion of truth, which is first and foremost ethical, inasmuch as it means the truth of relationships among people. He also emphasizes the principle of identity and group with its consequences for illness and health, for the meaning of values and an epistemological approach, proceeding from group-dynamics. The author mentions that common divergence, between speculative and empirical thinking, illness and health, individual and group, freedom and nature cannot be adopted by Dynamic Psychiatry; but rather, it can be in a dialectic approach showing a processual, historical chain of events.

Obwohl die von *Sigmund Freud* (1856–1939) begründete Psychoanalyse nach einer mit *Franz Anton Mesmer* (1734–1815) anhebenden, 100jährigen wechselvollen Vorgeschichte einer »ersten Dynamischen Psychiatrie« (*Ellenberger* 1973) in regelmäßiger Wiederkehr für überholt und tot, ja sogar schon in ihrer Vorgeschichte für unannehmbar erklärt wurde, hat sie der stereotypen Behauptung ihrer theoretischen Inkonsistenz, therapeutischen Wirkungslosigkeit und gesellschaftlichen Anstößigkeit zum Trotz in ihrer neueren, nunmehr ebenfalls bereits 100jährigen Geschichte unzähligen Patienten geholfen, das abendländische Denken allgemein und die Humanwissenschaften im Besonderen unablässig in Atem gehalten. Vielleicht sind gerade die zumindest unterstellten wissenschaftlichen Inkonsistenzen und ihr moralisches Skandalon, das dem französischen König bereits zu *Mesmers* Zeiten ein Verbot solcher therapeutischer Praxis empfahl, diejenigen geistesgeschichtlichen Momente, die wirksamer als alle akademischen Systeme die Frage nach dem Menschen in Kunst und Wissenschaft lebendig hielten, weil sie die Fraglichkeit des Verstehens des Anderen und damit ebensosehr des menschlichen, subjektiven Selbstverständnisses ins Zentrum allen Denkens über den Menschen stellten. Die bislang offene Frage nach der Subjektivität des Subjektes jedenfalls wurde unüberhörbar.

In dieser Arbeit möchte ich die Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie *Günter Ammons* in einigen ihrer wichtigsten Strukturmomente und theoretischen Voraussetzungen darstellen. Ich tue dies im Wissen darum, daß das von *Ammon* ausdrücklich beanspruchte Prinzip der Ganz-

* Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Chefarzt der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, Vizepräsident der WADP, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin

** Vortrag gehalten auf dem Internationalen Symposium »Dynamische Psychiatrie heute« am 11. Mai 1996 in München in memoriam Prof. Dr. med. Günter Ammon

heitlichkeit, längst bevor es mit diesem vielleicht prätentiösen Namen bedacht wurde, in der Geschichte der Psychoanalyse unablässig neue Fragen und neue Überlegungen in Gang gesetzt hat und immer wieder setzt. Im Sinne einer solchen dynamisierenden Funktion hat der Anspruch der Ganzheitlichkeit im Geistesleben überhaupt und auch in der Psychoanalyse selbst eine Vielzahl theoretischer und praktischer Neuerungen hervorgebracht. All diese gaben vor, die Entdeckungen *Freuds* zu ergänzen, zu korrigieren, zu Ende zu denken, oder beanspruchten gar, eine letztgültige Exegese *Freuds* zu erarbeiten, um daraus die wahre Psychoanalyse herauszudestillieren. Deshalb muß selbst eine eher dogmatisch geleitete, vorgeblich freudianische Auslegung der Psychoanalyse *Freuds* in einem kulturhistorischen Zusammenhang neu gelesen werden. Gerade eine solche schulenübergreifende kulturhistorische Betrachtungsweise der Psychoanalyse, die die gruppendynamischen Prozesse der Beziehungen und Spaltungen vor allem in der von *Freud* selbst so genannten psychoanalytischen Bewegung einbezieht und somit Einblick in die Genese ihrer wissenschaftlichen Konzepte verleiht, erlaubt es, ihre Substanz im unabgeschlossenen Ganzen immer wieder neu zu bestimmen.

Ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie die innerhalb der institutionellen Geschichte der Psychoanalyse notwendig »verdrängten Inhalte« wieder gehoben und fruchtbar gemacht werden können, gibt *Johannes Cremerius* in seiner Arbeit »Sabina Spielrein – ein Opfer der psychoanalytischen Berufspolitik« (1987). In seinen Ausführungen zeichnet er die Geschichte des Gegenübertragungskonzeptes, seine Verdrängung und Wiedererneuerung in den 50er Jahren nach.

Auch *Ammon* als ehemaliger Freudianer steht in der allgemeinen, dynamisch-psychiatrischen und psychoanalytischen Tradition, ohne deren Verständnis seine Absichten kaum zu begreifen wären. Darum finden sich bei ihm ursprüngliche Intentionen der Heilkunde des 19. Jahrhunderts, wie sie in der ersten Dynamischen Psychiatrie ihren Niederschlag fanden, und insbesondere *Sigmund Freuds*, wenn auch oftmals in ungewohnten Zusammenhängen, ungebrochen wieder.

In seiner Einleitung zum »Mehrdimensionalen Menschen« schreibt *Ammon* 1986: »Dieses Buch beschäftigt sich mit den Möglichkeiten und Kräften, die in jedem Menschen ruhen und ihrer Entwicklung harren; schöpferische und konstruktive Kräfte von Geist, Körper und Seele. Dies ist einfach gesagt und auch einfach gedacht, hat jedoch klare Konsequenzen für das Bild vom Menschen, wenn man versteht, daß sich diese menschlichen Grundkräfte (...) innig miteinander und untereinander entwickeln und beeinflussen. Es sind Grunddimensionen des Menschen, die ihn formen und bestimmen, ihn Freude und Leid erleben lassen.«

Ich möchte im folgenden die Implikationen dieses Zitats unter sechs übergeordneten Gesichtspunkten näher betrachten. Die Bearbeitung dieser Gesichtspunkte der humanstrukturellen Psychoanalyse *Günter Ammons* ist als ein Vorschlag eines übergreifenden Verständnisses anzusehen, in dem

es mir nicht um definitorische Abgrenzungen und lineare Begründungszusammenhänge geht, sondern vielmehr um Einsichten, die sich aus Überlappungen und Beziehungssetzungen verschiedener Begriffshorizonte ergeben.

Die ersten beiden Gesichtspunkte beschäftigen sich mit dem Begriff der Ganzheitlichkeit und dem Revolutionären in der Psychoanalyse. Sie erscheinen mir als die geistesgeschichtlich zentral bewegenden Aspekte. Die nachfolgenden Gesichtspunkte sind im wesentlichen erfahrungswissenschaftlich zentriert: »Zur Psychoanalytischen Bedeutung der Werte«, »Der Begriff der Mehrdimensionalität« und »Zur Lebensgeschichte«. Der letzte Punkt schließlich faßt kurz die Aspekte zusammen, die von wissenschaftlicher Bedeutung für eine Behandlungswissenschaft im Sinne *Ammons* sind.

1. Zum Begriff der Ganzheitlichkeit in der Psychoanalyse

Überdenkt man die drei Sätze des Zitats von *Ammon* genauer, so ist man von vornherein mit einem äußerst komplexen Gedankengang konfrontiert, der zugleich Einfachheit beansprucht. Einfaches und Vielfältiges sind schon im Anbeginn eines offenbar grundsätzlich behandlungswissenschaftlichen Denkens miteinander verschränkt. Es handelt sich dabei um ein Denken, dessen zentrales Anliegen die Veränderbarkeit menschlichen Daseins, seine Entwicklungsmöglichkeit angesichts des Wiederholungszwanges bzw. der Erfahrung von eindimensional eingeschränktem, krankhaften Dasein darstellt.

Zugleich wird *Ammons* allein leitendes Interesse am einzelnen Menschen, am Menschen im allgemeinen und am Prinzip Mensch schlechthin, wie er auch sagt, jenseits aller partikularen Bestimmungen und einzelwissenschaftlicher Sichtweisen, aber ebenso diesseits und im Rahmen ihrer spezifischen Erkenntnisse deutlich. Insofern er aber allen partikularen Kenntnissen und Erfahrungen Bedeutsamkeit nur zuerkennt, soweit sie sich einer Wissenschaft im Dienste am Menschen zuordnen lassen, vertritt er ein Wissenschaftsverständnis, welches Wertungen bewußt einbezieht.

Ein damit notwendig geforderter Paradigmenwechsel in der Wissenschaft vom und über den Menschen zu einer Wissenschaft für den Menschen führt *Ammon* zu einem integrativen Prinzip, welches aus seiner Erfahrung heraus gewachsen ist, daß »der Mensch (...) wesensgemäß Teil wie auch Diener der Gruppe ist«, daß er umgekehrt ein Wesen ist, »das die Gruppe auch fördert und heilt« und somit ein Wesen, das für seine Individualität und Identität der Gruppe bedarf, denn allein diese bestätigt ihn in seinem Selbstwert. Gleichzeitig ist es die Erfahrung, daß die Identität des einzelnen eine unabdingbare Voraussetzung für die Lebendigkeit einer Gruppe darstellt (*Ammon* 1986).

Auch dies ist nicht eigentlich neu, sondern basiert auf früheren Erfahrungen über das menschliche Zusammenleben und den individuellen Lebens-

stil. Vor allem *Alfred Adlers* (1879–1937) »Gemeinschaftsgefühl«, das in all seinen Arbeiten von früh an seiner sozialmedizinischen und sozialpädagogischen Grundeinstellung entsprechend eine zentrale Rolle einnahm, entfaltete sich in der Geschichte der Psychotherapie zu einem wichtigen therapeutischen Agens. *Joshua Bierer,* ein Schüler *Adlers* und späterer Freund *Ammons* forderte (nach *Ellenberger* 1973), daß »jede Psychiatrie, die sich sozial nennen« wolle, die ganze Gemeinschaft, also auch die unmittelbare und weitere Umwelt eines Patienten einbeziehen müsse. Dementsprechend gründete *Bierer* »den ersten autonomen sozialtherapeutischen Klub« für akute und chronisch-stationäre Patienten« in East Ham und Southend (1939)« und das »Social Psychotherapy Centre« (1946). *Ellenberger* folgert: »Gruppentherapie und Sozialpsychiatrie sind unleugbar legitime Nachkommen des Denkens und der Arbeit *Alfred Adlers*«.

Wenn aber Gruppe und Identität von *Ammon* in einer integrativen Bewegung über den Freudianismus hinaus und gleichzeitig zurück als aufeinander bezogene, sich voneinander differenzierende, »dialektische Momente« eines »einheitlichen (...) dynamischen (...) Geschehens« begriffen werden, müssen ein behandlungswissenschaftliches Denken und eine dementsprechende Heilwissenschaft grundsätzlich prozeßhafter, die individuelle Entwicklung überschreitender Natur sein. Sie kann sich nicht länger in festgeschriebenen phänomenalen Kategorien absichern, wie sie etwa die psychiatrische Nosologie von *Emil Kraeplin* (1856–1926) bis *Kurt Schneider* (1887–1967) letztlich längs der strafrechtlichen Konstruktion gesellschaftspolitischer Zuschreibungen und gesellschaftlicher Differenzierungen vorsieht.

Vielmehr sind es »strukturdynamische Gesichtspunkte«, wie sie *Werner Janzarik* in seiner Arbeit »Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie« (1988) entwickelt und wie sie *Ammon* seit 1992 – anders als *Janzarik* – auf der Basis der Gruppendynamik als einer zentralen Erkenntnisquelle psychischer Austauschprozesse entfaltet hat, die eine ganzheitliche, psychologische Bedeutungslehre leiten müssen, um menschlichen Wechselfällen, Veränderungen und pathologischen Zuständen theoretisch Genüge zu leisten. Bei *Ammon* verbindet diese Bedeutungslehre das »sozialenergetische Prinzip« mit einem »Humanstrukturmodell« der menschlichen Persönlichkeit (*Ammon* 1979) und trägt damit, wie im weiteren deutlich gemacht werden soll, den philosophischen Metakategorien von Objektivität, Subjektivität und Intersubjektivität in gleichem Maße Rechnung.

1.1 Freiheit und Natur

In *Ammons* behandlungswissenschaftlichen Denken sind, um an einen *Kant*schen Gedankengang zu erinnern, die Begriffe von Freiheit und Natur innig verbunden. Ihr Verhältnis zueinander jedoch wird nicht in einer transzendentalphilosophischen Begrifflichkeit verankert, deren Vernunftkategorien a priori die a posteriorische Erfahrungswelt strukturieren, sondern viel-

mehr in einem anderen Erfahrungshorizont, nämlich im konkreten Tätigsein der Gruppe und deren intersubjektiven Interaktionen, gesucht. Natur und Geschichte werden als dialektisch aufeinander bezogene Prozesse verstanden, als weder voneinander isolierbare, noch miteinander kausal verbundene Entitäten.

In seiner Arbeit »Ich-Struktur und Gesellschaft: Zur psychoanalytischen Kulturtheorie«, heißt es dazu: »Im Prozeß ihrer Geschichte differenziert die Gattung ihre Bindung zur Natur (...). Ihrer Geschichte entspricht (...) eine Geschichte der Bedürfnisse und ihrer Artikulation (...) In der Geschichte des Individuums wird die Bindung zur Mutter und zur Gruppe differenziert. Auch dieser Prozeß ist eine Geschichte der sich differenzierenden Bedürfnisse (...). Beide Prozesse entwickeln sich in der Dialektik von Natur und Geschichte (...), von Bindung und befreiender Differenzierung« (*Ammon* 1970).

Damit liegen folgende Fragen nahe: Stellen Identität und Identitätsentwicklung eine Art Naturgeschehen dar? Stehen Freiheit und Natur in einem Ausschließungsverhältnis? Bedeutet Identität eine Bewegung hin zur Freiheit, d.h. eine Differenzierung des Einzelnen aus der Gruppe heraus, welche dann ihrerseits als Natur erschiene? Oder ist Identität als Entwicklung zur Freiheit im Prozeß der eigenen Geschichte überhaupt nur möglich im Rahmen des Naturprozesses der Gruppe in deren jeweiliger Geschichte? Diese Fragen stellen sich in ihrer Widersprüchlichkeit im Spannungsfeld geistesgeschichtlicher, philosophischer und wissenschaftstheoretischer Traditionen und Auseinandersetzungen bereits am Ursprung der Psychoanalyse, die sich ausdrücklich als Naturwissenschaft konstituiert hat.

Daß philosophische Denkfiguren und deren Traditionen in nichtphilosophischen Wissenschaften, ja selbst in der alltäglichen Rede ihren Widerhall finden, ist eigentlich selbstverständlich. Diese Tatsache bereitet jedoch im heilkundlichen Denken Schwierigkeiten, seitdem dort das Philosophikum durch ein Physikum ersetzt und das erfahrungswissenschaftliche Moment vom spekulativen abgekoppelt wurde. Die gleiche Problemlage ergibt sich natürlich auch für die sich in verschiedensten Schulen zumeist entschieden als Erfahrungswissenschaft verstehende Psychoanalyse.

Die umlängst veröffentlichte Untersuchung *Slavoj Zizeks* zum Thema »Psychoanalyse und die Philosophie des deutschen Idealismus« (1995) zeigt eindrücklich, wie sehr die Psychoanalyse genötigt ist, ihre spekulativen Wurzeln einzuholen. Sie ist gewissermaßen gezwungen, mit *Freud* bewußt zu machen, was sie wiederum mit *Freud* ausschließt und unreflektiert dennoch einbezieht. Dabei muß sie gleichzeitig ihre erfahrungswissenschaftliche, klinische Eigenständigkeit abgrenzen.

Bereits im Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (*Ammon* 1982a) findet sich auch aus solchen Gründen neben den Arbeiten zur Methodenintegration der Forschung (*Ammon, Griepenstroh, Harlander*) und Untersuchungen zu den wissenschaftstheoretischen Grundlagen (*Burbiel, Bott, Finke*) ein Kapitel des Philosophen *Hans Radermacher* über

»Hegels Rekonstruktion der Genese des subjektiven Geistes – zum Begriff der Erfahrung in der Hegelschen Philosophie«. Hier werden offensichtlich die erfahrungswissenschaftliche und theoretisch-philosophische Ebene des Denkens miteinander in Beziehung gesetzt. Einleitend stellt *Radermacher* fest: »Es ist bekannt, daß die Hegelsche Philosophie – speziell seine Theorie der Erfahrung – eine zentrale Stellung in der Geschichte der Begriffsbildung der Psychoanalyse einnimmt.«

Allein diese erfahrungswissenschaftliche und spekulative Verschränkung ihrer Themen sowie die klinisch-wissenschaftliche Eigenständigkeit der Dynamischen Psychiatrie als Behandlungswissenschaft bewahrt die in ihr entfaltete »ganzheitliche (...) humanstrukturelle Psychoanalyse«, wie sie *Ammon* vertritt, vor einem leeren, damit belanglosen, esoterischen Holismus. Denn im Rahmen eines solchen Holismus, demzufolge das Besondere nur ein verschwindendes Übergangsmoment des Ganzen darstellt, geht jegliche phänomenale Distanz verloren, die das einzelne in seinem Eigenstand wahrnimmt, mithin die Realität des Realen oder auch das Subjekt, alle Identitätsentwicklung, und letztlich ebenso jegliche psychoanalytische Abstinenz als Voraussetzung verändernder psychischer Prozesse.

Die nach *Zizek* das Problem der Beziehung von Allgemeinem und Besonderem bedenkende Pointe *Hegels* war aber »vielmehr die, daß das Ganze immer schon sein eigener Teil ist«, daß »das Allgemeine inmitten des Partikularen sich selbst in seinen gegensätzlichen Bestimmungen antrifft (...) und das Subjekt eigentlich nur in dieser Spaltung« zwischen dem Allgemeinen und dem Partikularen existiert. Man könnte annäherungsweise sagen, es ist zum einen partikulares menschliches Sein, das seine Selbstgewißheit seit *René Descartes* (1596–1650) einem aller spezifischen Inhalte entkleideten »ich denke« verdankt, zum anderen die ungeteilte Menschlichkeit der Menschheit schlechthin. Damit ist das Subjekt substantiell trotz *Descartes'* Substanzbegriff eigentlich nicht. Freilich fehlt dabei die für *Ammons* Denken so wichtige konkrete, intersubjektive und wertstiftende Erfahrung der Gruppe, die ein solches nichtiges und andererseits virtuell allmächtiges Subjekt gewissermaßen wieder positiviert, weil es »sozialenergetisch« und werthaft aufgeladen, nur im gruppendynamischen Beziehungsgeflecht existiert, also in einem durch Relationen begrenzenden Sinne sichtbar wird. Ganzheitlich in *Ammons* Denken ist daher vor allem sein Menschenbild.

1.2 Wahrheit und Ethik

Dieses Menschenbild kann aber, zumal *Ammon* der psychoanalytischen Tradition der Nachkriegszeit entstammte und *Freud* selbst in der Philosophie keinen ernsthaften Gesprächspartner erblickte, wie umgekehrt die Philosophie bis hin zu *Max Horkheimers* und *Theodor W. Adornos* »Dialektik der Aufklärung« (1981) kaum Kenntnis von der geistes- und kulturhistorischen Bedeutung der Psychoanalyse nahm (*Brunner* 1996), nicht primär aus einem philosophischen Denken entspringen. Ebenso wenig kann es empiristisch definiert und vorab beschlossen werden.

In seinem Kompendium »Die tiefenpsychologischen Schulen« (*Wyss* 1977) geht *Dieter Wyss* auf die Schwierigkeiten des von *Ludolf von Krehl* in die Medizin eingeführten Begriffs der »Person« mit Bezugnahme auf *P. Christians* Arbeit: »Das Personenverständnis im modernen medizinischen Denken« (*Christian* 1952) ein: Erstens findet »(...) jede Bestimmung der 'Person' in den unpersönlichen Formen der jeweils führenden Wissenschaft einer Epoche (...) notwendig ihre Gegenbestimmung durch die Besinnung auf das persönlich einmalige Wesen des Individuums.« Zweitens heißt dies, »damit zusammenhängend: In jeder Verallgemeinerung und theoretischen Bestimmung wird ›Person‹ zwangsläufig abstrakt. Die Antithese ist die Erfahrung der Person als einmaliges und konkretes Dasein.« Drittens: »Jede Erfahrung der Person als ›Individuum‹ steht in Antithese zu der zwischenmenschlichen Bestimmung der Person im Partnerverhältnis von Arzt und Krankem«, als einer grundlegenden therapeutischen Erfahrung.

Demgemäß kann ein solches Menschenbild seinen Ausgang in keiner Weise von einem nur philosophischen Kategorien und Unterscheidungen verpflichteten Wahrheitsverständnis nehmen, das etwa im Anschluß an *Edmund Husserl* (1859–1938) oder *Martin Heidegger* (1889–1976) das menschliche Dasein phänomenologisch oder ontologisch bestimmt oder aber auch existenzialphilosophisch beschreibt. Die verdienstvollen Einzelerkenntnisse eines diesen philosophischen Schulen anhängenden tiefenpsychologischen Systems mögen damit in keiner Weise in Abrede gestellt werden. Auch kann ein solches Menschenbild keine Wahrheitskriterien akzeptieren, wie sie von der analytischen Philosophie entwickelt wurden. In die wissenschaftstheoretische Problematik dieser Fragestellung führt vor allem *Gunnar Skirbekks* Einleitung zu »Wahrheitstheorien« ein. Dort heißt es: »Mit *Tugendhat* kann man (...) einwenden, daß *Tarskis* (...) logisch positivistisches (...) Schema zu eng ist (...). Irgendwie müssen Realität und Subjektivität, ›Intersubjektivität‹, in die Wahrheitsauffassung hineingenommen werden, und zwar so , daß die Pragmatik als Lehre vom Sprachbenutzer«, also vom Agenten und Interagenten des »symbolischen Systems« (*Lacan* zit. nach *Zizek* 1995) »ein für das Wahrheitsproblem konstitutives Moment und nicht ein dem Wahrheitsbegriff äußerliches empiristisches Moment« ist (*Skirbekk* 1992). Denn Wahrheitsbegriffe, die wie bei *Tarski* etwa der folgenden Struktur verpflichtet sind: »Der Satz, es schneit, ist wahr, dann und nur dann, wenn es schneit«, verfehlen gänzlich die für alles Psychologische entscheidende bildhafte und ganzheitliche Ebene, in der sich der persönliche Ebene, in der sich das persönliche Unbewußte und natürlich auch ein angenommenes kollektives Unbewußtes ausdrückt.

In diesem Zusammenhang steht denn auch die formallogische Kritik z.B. von *A. Grünbaum,* der in seiner Arbeit »Die Grundlage der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik (1988)« ein vernichtendes Urteil ausstellt, dessen Tenor in seiner erschreckenden formalen Banalität auf der Ebene einer zur Zeit starken Strömung in Amerika liegt, die sogar zu einer Art »Krieg um Freud« (*Bohleber* 1996) geführt hat. Ebenso erscheint auch *Frank J. Sulloways*

Buch »Freud, Biologe der Seele. Jenseits der psychoanalytischen Legende« als eine unzulässige Verkürzung und Verharmlosung des Geistes, den die Psychoanalyse in die Welt gesetzt hat. Hier wird nämlich *Freud* »der große Kämpfer gegen alle Legendenbildung selbst (nur als Urheber) einer äußerst zähen Legende« seiner selbst dingfest gemacht.

Daß es sich mit der Wahrheit ganz anders verhält, anders auch, als es *Freud* selbst als überzeugter Anhänger der aufklärerischen Phiolosophie eines *Ernst Mach* (1838–1916) wollte und wie sie in dessen Begriff eines »l'homme machine« sinnfällig wird, zeigen seine theoretisch-logischen Brüche mit der bekannten Vorstellung seines Personalbegriffs als der Einheit eines »seelischen Apparates« in einer deterministischen Maschinerie der »Libidoökonomie«, der sich »an hydraulische und elektrophysikalische Denkschemata« (*Wyss* 1977) anlehnt.

Verständlich wird diese Einstellung *Freuds* erst, wenn man die heftigen geistigen Kämpfe insbesondere um die Vorherrschaft eines antireligiösen, antiautoritären, emanzipativen, naturwissenschaftlichen Weltbildes (*Brunner* 1996) und die gruppendynamischen Konsequenzen der Auseinandersetzungen in der psychoanalytischen Bewegung selbst sowie deren Niederschlag in *Freuds* wissenschaftlichem Denken wahrnimmt.

Während *Freud* als »Kind seiner Zeit« das Freiheitspathos eines bürgerlichen Darwinismus, der eine Befreiung, eine »Lösung von traditionellen Mächten, vom Christentum (konventioneller Prägung), von der Metaphysik (so wie man sie im Ausgang des 19. Jahrhunderts verstand) und von überindividuellen Normen (...) zur jeweils eigenen, somatisch-mechanistisch aufgefaßten Bedingtheit« (*Schmidts* 1964) vertrat und in seiner Theorie begründete, verfiel er einem Naturalismus, wie er auch seinerzeit bei *Wilhelm Bölsche* zu finden war. In dessen »Naturwissenschaftlichen Grundlagen der Poesie« (*Bölsche* zit. nach *Schmidts* 1964) wurde zwar eine Präzisierung des »Experimentalromans«, somit der persönlichen Geschichte eines Menschen gefordert, andererseits beharrte er auf einer Lehre von der naturwissenschaftlich begründbaren wissenschaftlichen Erkenntnis. Dahinter stand die jahrhundertealte Auffassung einer natürlichen im Gegensatz zu einer übernatürlichen Offenbarung, welch letztere dogmatisch festgeschrieben, kaum Freiheitsräume offenhielt, wogegen sich »revolutionäre Geister« stets auf die Seite der Natur schlugen. Genauer ließe sich dies auch an der näherliegenden kulturhistorischen Bedeutung des »Deutschen Monistenbundes« (gegründet 1906) und der publizistisch äußerst erfolgreichen Aktivität z.B. eines *Ernst Haeckel* (1834–1919) im Zeitraum um die Wende zum 20. Jahrhundert belegen (*Schmidts* 1964). *Freuds* ideologischer Determinismus aber erscheint so in einem völlig anderen, nämlich aufklärerischen und emanzipatorischen Licht, denn trotz aller mechanistisch-deterministischen Modelle, die er ja selbst in hochspekulativer und auch betont prozeßhafter Weise erarbeitet hat, war das Ziel jeglicher psychoanalytischen Behandlung, den Menschen in eine sozusagen relativere, natürlichere Position zu bringen, ihn zu befähigen, aus

unbewußten Abhängigkeiten Räume größerer Ich-Bestimmtheit und damit eigener Freiheit zu betreten.

So sehr *Freud* auch seinem Dreiphasenkonstrukt entsprechend zugeben mußte: »Im animistischen Stadium schreibt der Mensch sich selbst die Allmacht zu; im religiösen hat er sie den Göttern abgetreten, aber nicht ernstlich auf sie verzichtet, denn er behält sich vor, die Götter durch mannigfache Beeinflussungen nach seinen Wünschen zu lenken. In der wissenschaftlichen Weltanschauung ist kein Raum mehr für die Allmacht des Menschen, er hat sich zu seiner Kleinheit bekannt und sich resigniert dem Tode wie allen anderen Naturnotwendigkeiten unterworfen. Aber in dem Vertrauen auf die Macht des Menschengeistes, welcher mit den Gesetzen der Wirklichkeit rechnet, lebt ein Stück des primitiven Allmachtglaubens weiter« (*Freud* 1912–13). Gerade darin, nämlich in der weltanschaulichen Fixierung an den naturwissenschaftlich-naturalistischen Determinismus der Jahrhundertwende, verfehlt aber *Freud* die wesentliche intersubjektive, im therapeutischen Geschehen selbst entwickelte Kraft der Befreiung von Zwängen, Hemmungen und Eingrenzungen.

Zu dem von *Freud* vertretenen Determinismus führt *Antonio Lambertino* in seinem Buch »Psychoanalyse und Moral bei Freud« (*Lambertino* 1994) demgemäß aus: »Einen noch deutlicheren Hinweis auf die Existenz der Freiheit finden wir in den ›Vorlesungen zur Einführung der Psychoanalyse‹. Hier geht *Freud* von der Tatsache aus, daß die Moral der Gesellschaft auf einer Konvention beruht, und rät den Analytikern, die Patienten an ›vorurteilsfreie Erwägungen‹ zu gewöhnen (...) und wenn sie nach Vollendung ihrer Kur selbständig geworden, sich aus eigenem Ermessen zu irgendeiner mittleren Position zwischen dem vollen Ausleben und der unbedingten Askese entschließen, fühlen wir unser Gewissen durch keinen dieser Ausgänge belastet. Wir sagen uns, wer die Erziehung zur Wahrheit gegen sich selbst mit Erfolg durchgemacht hat, der ist gegen die Gefahr der Unsittlichkeit dauernd geschützt.«

Was aber die gruppendynamischen Prozesse in der psychoanalytischen Bewegung selbst und ihren spezifischen Wahrheitsanspruch anlangt, war *Cremerius* zufolge *Sabina Spielrein* ein »frühes Opfer« der unoffenen, ihr gegenüber moralisch fragwürdigen Auseinandersetzung zwischen *Freud* und *Jung*. *Sabina Spielrein* wurde ebenso, wie ihre wichtigen psychoanalytischen Arbeiten nahezu ein halbes Jahrhundert lang vergessen. Genauso erging es dem therapeutisch hochbedeutenden »Gegenübertragungsbegriff«, den *Freud* in seinen »Bemerkungen über die Übertragungsliebe« schon 1915 aus der damaligen Konfliktsituation zwischen *Jung* und *Spielrein* in einer impliziten Abrechnung mit *Jung* entwickelte.

Die von *Freud* angestrebte Institutionalisierung der Psychoanalyse sah nämlich eine berufspolitische Absicherung durch den Nichtjuden *Jung* vor. Angesichts dieser Rücksicht konnte es nicht ausbleiben, daß die alte Wiener Gruppe brüskiert auf die Bevorzugung des Newcomers *Jung* reagierte und daß die unzulässige Verwischung aller Grenzen zwischen *Jung* und *Spielrein*,

die von seiner Patientin offensichtlich zu seiner Geliebten und Mitarbeiterin geworden war, verschleiert wurde.

Gerade in diesem Kontext aber spricht *Freud* in einem ganz anderen als weltanschaulichen Sinne nach dem Bruch mit *Jung* davon, »daß die psychoanalytische Behandlung auf Wahrheit aufgebaut ist« (*Freud* 1917 zit. nach *Lambertino* 1994). *Freuds* Wahrheitsbegriff ist daher in einem psychoanalytischen Prozeß selbst bezogen und so in einem eigentlichen Sinne psychoanalytisch verstanden inmitten des psychoanalytischen Prozesses, also einer zwischenmenschlichen Situation der ärztlich mitverantworteten Behandlung situiert. Er ist daher nicht primär erkenntnistheoretischer, ebensowenig primär weltanschaulicher sondern – weitaus fundamentaler - ethischer Natur, indem er die Wahrheit der Beziehung zwischen Menschen meint.

Analog orientiert auch *Ammon* seinen Wahrheitsbegriff am konkreten Ziel der Identitätsentwicklung des einzelnen in der Gruppe, und dies im Rahmen einer Veränderung anstrebenden Behandlungswissenschaft (vgl. *Ammon, Burbiel* 1992). Weil die Gruppe im zeitlich potentiell unbegrenzten Fluß der Ereignisse die gemeinsame Gegenwart konstituiert und so die Vergangenheit von der Zukunft für all ihre Mitglieder und für den einzelnen voneinander scheidet, nimmt sie den einzelnen in die Pflicht, ohne ihn deshalb von der Freiheit der Entscheidung zu entlasten.

2. *Das revolutionäre Prinzip in der Psychoanalyse*

Die objektive und subjektive Dimension des *Ammon*schen Menschenbildes sind stets gleichrangig integrativ und interdependent aufeinander bezogen. Auf einer anderen Ebene entspricht dem die Dialektik von Identität und Gruppe, welche einen revolutionären Anspruch bewahrt, den auch schon *Freud* für seine Lehre mit Entschiedenheit vertrat. Hierin in einem wesenhaften Sinne Freudianer reklamiert auch *Ammon* eine im Rahmen seines Menschenbildes die gesellschaftlich großgruppendynamischen Prozesse dynamisierende Anschauung vom Menschen.

Harlander betont in ihrer Einführung zu *Radermachers* Handbuchartikel von 1982, daß »die Genese des subjektiven Geistes (...) die metatheoretische Einführung der Kategorie der Zeit und des Denkens in eine (...) prozessuale (...) Struktur (...) erfordert.« Aus der Erfahrung mit der großgruppendynamischen, großgruppenpsychotherapeutischen Arbeit wird der Zusammenhang von »Information, Zeit und Denken« (*Schmidts* 1996) unmittelbar verständlich. In einem intensiven Austauschprozeß wird Zeit in der Begegnung erlebbar, »(...) ist doch das Bewußtsein selbst seinem Ursprung nach ein Erkenntnisprozeß, der sich im Umgang mit anderen vollzieht« (*de Maré* 1977), ein Erkenntnisprozeß, der natürlich auch das Unbewußte mit einbezieht und sich identitätsstrukturbildend in ihm niederschlägt.

Versucht man, die Geschichte der Psychoanalyse gruppendynamisch-institutionell und – damit eng verbunden – theoriegeschichtlich zu lesen,

wird deutlich, daß sich *Freud* nicht zufällig zu bestimmten Zeitpunkten mit dem Tode befaßt hat. Die Zeit als Grenze findet mit den historischen und persönlichen Ereignissen und den fachlichen Auseinandersetzungen in der psychoanalytischen Bewegung ihren Niederschlag in den Arbeiten *Freuds*: den Aufsätzen »Zeitgemäßes über Krieg und Tod« von 1915 und fünf Jahre später »Jenseits des Lustprinzips«.

Neben der Trennung von *Alfred Adler* 1911 und *C.G. Jung* 1913 sowie den Ereignissen des Ersten Weltkrieges, späterhin dem Tod seiner Tochter Sophie und seines Freundes *Anton v. Freund* und der Diagnose seiner Gaumenkrebserkrankung, die die Grundstimmung für diese Arbeiten mitprägten, spielt für den Aufsatz »Zeitgemäßes über Krieg und Tod«, der die Vergänglichkeit zum Thema hat (*Reichmayr* 1990), vor allem auch der Übergang der psychoanalytischen Bewegung in eine rechtliche Institution im Jahre 1914 eine entscheidende Rolle. *Freud* schreibt darüber in seiner Arbeit »Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung« (*Freud* 1914), wozu *Reichmayr* lakonisch bemerkt: (...)je mehr Fortschritt in der Folge gemacht wurde, desto geschichtsloser wurde die Psychoanalyse« (*Reichmayr* 1990). Geradezu sinnfällig wird dies mit der Gründung des »Geheimen Komitees« im Jahre 1912, welches an die Stelle gruppendynamischer und zeitweilig revolvierender Prozesse Institutionalisierung und Dogmatisierung setzte.

Mit seiner in »Jenseits des Lustprinzips« (*Freud* 1920) formulierten Lehre vom »Todestrieb«, die einen Triebdualismus von Eros und Thanatos beschreibt und angesichts des Wiederholungzwanges ein primäres, konservatives, dem entropischen Gleichgewicht zustrebendes und den differenzierenden Sexualtrieben entgegenstehendes Moment der Lebenstriebe selbst fordert (vgl. *Löchel* 1996), hat *Freud* ein nicht mehr naturwissenschaftlichrational begründbares und von ihm selbst so charakterisiertes »mythologisches« Element in der Psychoanalyse verankert, das ihr biologisches Moment einbezog und überschritt. Anlaß dazu gab, wie *Cremerius* nachweist, wiederum *Sabina Spielrein.* Auch *John Kerr* nimmt in seinem Buch: »Eine höchst gefährliche Methode; Freud, Jung, Sabina Spielrein« (*Kerr* 1994) darauf Bezug. Ihre Arbeit »Die Destruktion als Ursache des Werdens«, die bereits 1912 erschien und von *Freud* und den meisten seiner Kollegen ignoriert und teilweise auch abgelehnt wurde, stellt erstmalig in der Geschichte der Psychoanalyse die Bedeutung der Endlichkeit im Sinne einer Grenze für die menschliche Entwicklung und Kreativität heraus. In diesem Aufsatz, der das Verhältnis von Sexualität und Destruktion-Todesvorstellungen zum Thema hat, beschreibt *Spielrein* zwei gegenläufige Bewegungen und Strukturen der menschlichen Psyche: Die differenzierten, bewußten, spezifisch persönlichen und nur dem Ich zugänglichen Inhalte des Ich-Bewußtseins können dem Anderen nur verständlich gemacht werden durch Rückdifferenzierung, d.h. die geschlossene Einheit des Ich wird in einer abstrakteren symbolhaften, archaischen und unbewußten

»Wir-Ebene« aufgelöst und verbindet sich dort mit dem Gegenüber. Während das bewußte Ich auf seiner gegenwärtigen Form beharrt, verlangen die primären und dominanten Sexual- bzw. Lebenstriebe eben jene Auflösung im Anderen, welche allein eine Transformation und damit Werden eines neuen Zustandes durch neuerliche Herausdifferenzierung aus dem Unbewußten ermöglicht. Bei *Spielrein* ersehnt das Unbewußte, dessen Energie sich aus der Sexualität speist, seiner Struktur und seinen Zielen nach für das Werden die Zerstörung der alten Form – den Tod, und wie im Traum bedeutet hier der Tod das Leben. Das bewußte, individuelle Ich jedoch faß »als Tod überhaupt jede(n) Übergang in einen anderen Zustand« auf (*Rank* zit. nach *Kerr* 1994).

Jegliche Kommunikation bedarf also des Anderen als Gegenüber, an dessen Grenze sich das Ich in seiner Geschlossenheit auflösen muß, um sich zu verständigen und sich verständlich zu machen und sich in veränderter Form immer wieder zu trennen und neue Grenzen aufzubauen. Jeder Kontakt – im Blick, in der Geste, im Wort, in der Arbeit, in der Sexualität – ist Grenzerfahrung und ist Eros, ist ein Verschmelzungs- und Trennungserleben und kann mit so großer Angst verbunden sein, daß es sich in Todesvorstellungen manifestiert. Jede Begegnung birgt so mit der Grenze des Anderen ein revolutionäres Prinzip in sich, weil sie die Zerstörung alter, und in einem Heilungs- und Entwicklungsprozeß mitunter mächtiger Strukturen bewirkt, die je nach Qualität und Intensität todeserlebnishaft sein können.

Spielrein entwickelt also bereits hier eine Theorie der Grenze und Grenzerfahrung, in welcher die aggressiven und zerstörerischen Impulse und Vorstellungen von den Lebensimpulsen und der Kreativität her konzipiert sind und damit dem Entwicklungsprozeß dienen. Nicht aber kann, wie es *Freuds* Todestrieblehre nahelegt, der Wiederholungszwang und die Todessehnsucht als Ausdruck letztlich der Herrschaft des Todes über das Leben verstanden werden.

Die Todestrieblehre ist denn wohl auch das einzige Konzept *Freuds*, das von seinen Schülern weitgehend abgelehnt wurde. *Ammon*, der sich vor allem seit dem 1974 von ihm eingerichteten »Regional Meeting of the International College of Psychosomatic Medicine« wissenschaftlich mit dem Thema der Psychosomatik sterbender Patienten beschäftigte und der noch entschiedener in der späteren Arbeit »Tod und Sterben als Identitätsproblem« (*Ammon, Hameister* 1975) darüber schrieb, gehörte bereits seit seinen frühen Veröffentlichungen zur Gruppendynamik zu denjenigen Analytikern, die die Todestrieblehre zurückwiesen. Das Paradigma der »Grenzen«, deren Bild der Tod, aber auch die Geburt im Sinne eines Grundmotives für alle Veränderungen im Rahmen der Gruppendynamik darstellt, hat er dagegen unermüdlich betont.

In seiner Arbeit »Identität, ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit« (*Ammon* 1982b) hat er in einer abstrakteren Ebene darauf Bezug genommen. Die integrierende Kraft von Grenzsetzungen zeigt sich dabei

vor allem darin, daß vordergründig so verschiedene Dimensionen des Menschen wie »Ich-strukturelle Funktion, (...) psychischer Ort, (...) gruppendynamischer Niederschlag (und) ökonomisches Prinzip« in einem Identitätsbegriff zusammengeführt werden können. Das Prinzip der Sozialenergie schließlich ist trotz der Vorstellung eines energetischen Fließens, gerade weil es gruppen- und personenabhängig gedacht ist, gänzlich von der menschlichen Begegnung getragen. Denn allein die menschliche Begegnung bewirkt, wie *Ammon* sagt, den »Ich-Strukturaufbau und das Persönlichkeitswachstum«. Somit erweist sich das Prinzip der Sozialenergie gleichzeitig als ein Prinzip der Grenzsituationen. Eine etwa 150jährige Gedankenlinie, die psychische Energie kaum anders als physikalisch oder allenfalls auch biologisch als ein kontinuierliches Fließen fassen konnte, fand in der Vorstellung des sozialenergetischen Persönlichkeitsaufbaus ihr Ende, weil diese dem kontinuierlichen Energieprozeß auch einen diskontinuierlichen Pol hinzu konzipiert, welcher in den Strukturbegriff mündet.

Daß aber die Todestrieblehre trotz aller bildhaften Mächtigkeit der Vorstellung von Geburt und Tod nicht geeignet ist, Licht in die psychischen Verhältnisse und Prozesse zu bringen, zeigt äußerst lehrreich die von *Henry Ellenberger* in seinem Buch »Die Entdeckung des Unbewußten« erzählte Geschichte über die Experimente des Marquis *Hervey de Saint Denis.* Dieser beschäftigt sich seit 1867 (dem anonymen Veröffentlichungszeitpunkt seines Buches) bis zum Ende des Jahrhunderts mit der »willkürlichen Lenkung« von Träumen. *Ellenberger* berichtet: »*Hervey* wollte von seinem eigenen Tod träumen und lenkte den Traum so, daß er ihn auf einen Turm führte, von dem der Träumer sich hinunterstürzte, aber an diesem Punkt stellt er plötzlich fest, daß er träumte, er sei in einer Menge von Zuschauern, die einen Mann beobachteten, der sich von einem Turm hinuntergestürzt hatte.« *Ellenberger* faßt zusammen, daß der Willkür dem Traum gegenüber offenbar »gewisse Grenzen gesetzt« sind. Der Tod ist danach ebenso unergründbar wie zuvor, weil er zumindest im erfahrbaren psychischen Erleben grundlos und leer erscheint.

Das Konzept der Grenze dagegen erweist sich als erfahrbar, greifbar und psychoanalytisch fruchtbar, weil die menschliche Begegnung immer eine Qualität hat, die Grenzsituationen (*Ammon* 1982c) schafft und Antworten im Sinne einer eigenen Identität fordert, selbst wenn diese die menschliche Herausforderung des Kontaktes destruktiv zurückschlagen oder defizitär unterlaufen, dann aber immerhin die Spur einer Leerstelle im erlebenden Ich, ein »Loch im Ich« (*Ammon* 1973) hinterlassen. In »Tod und Sterben als Identitätsproblem« heißt es dazu: Die im Leben eines Menschen »schließlich erzwungene Trennung durch Schule, Universität, Beruf usw. macht dann in Form des hervortretenden Symptomverhaltens die Ich-Verletzung manifest, die als ›Loch im Ich‹ im Sinne eines lebensgeschichtlich erworbenen und verinnerlichten narzißtischen Defektes jede weitere Ich- und Identitätsentwicklung beeinträchtigt. (...) An die Stelle

einer von irrationalen Ängsten und Schuldgefühlen freien Entfaltung der zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression und der Kreativität tritt ein stereotypes (...) Symptomverhalten, das ebenso als Ausdruck der fortbestehenden symbiotischen Abhängigkeitsbedürfnisse erscheint, wie es auch als Versuch einer destruktiv deformierten Abgrenzung gegenüber den als bedrohlich erlebten inneren Objekten verstanden werden kann« (*Ammon, Hameister* 1975).

Ein solches strikt zeitliches und prozessuales, damit auch inhaltliches im Leben verankertes Denken aber ist im genauen Wortsinne revolutionär. Es erweist sich als ein wesentlicher Aspekt der Ganzheitlichkeit, weil und insofern es an zeitlich durch Begegnungen strukturierten Grenzen Entwicklungsprozesse geistiger, psychischer und körperlicher Art in Gang setzt, die positiv erfahrbar sind. An ihnen bricht sich nämlich die ozeanische, symbiotische Einheit eines unbewußten, nicht greifbaren, fiktiven Ursprungs und faltet sich aus in das traumhafte Wunscherleben des Begehrens einerseits, sowie andererseits in reales Handeln unter der Herrschaft des Realitätsprinzips, wie es *Freud* konzipierte. Beide Ebenen erweisen sich wiederum als gruppenabhängig. Im Hinblick auf die Phantasmagorie des Traumes zeigt dies *Ammon* vor allem in seiner Arbeit »Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion« (*Ammon* 1974). Die soziale Realität andererseits ist unübersehbar. In beiden manifestiert sich die »dialektische Struktur des Geistes«, wie sie *Rademacher* im Anschluß an *Hegel* expliziert.

In diesem Sinne ganzheitlich, dialektisch und revolutionär ist vor allem am Ursprung der Psychoanalyse *Freuds* Konzeption der Libido als einer ebensowohl objektiven, triebhaft, biologisch verstandenen, im Rahmen einer Humanwissenschaft quantifizierbaren Kategorie als auch im Sinne der Subjektivität des Begehrens, als qualitatives Moment der menschlichen Entwicklung und Erfahrung und deren Schicksal (*Laplanche, Pontalis* 1977). Die vordergründige Inkonsistenz dieses Gedankenganges erweist sich in diesem Zusammenhang wiederum als eine Denkfigur, die trotz oder gerade in ihrer Widersprüchlichkeit ganzheitlich verstanden werden kann und damit neue Aspekte und Betrachtungsweisen evoziert. In ihrer gewissermaßen elliptischen Struktur, die um zwei dynamische, dialektisch aufeinander bezogene Brennpunkte gravitiert, ähnelt sie auch *Ammons* Denkfigur von Identität und Gruppe sowie deren Interaktion.

Dies alles in der Geschichte der Psychoanalyse stellt für die beharrende, geistige und gesellschaftliche Vorherrschaft ein wissenschaftliches, soziales und kulturelles Ärgernis dar. Wenn auch der »Mythos vom heroischen Anfang« der Psychoanalyse vielfach in Frage gestellt und dagegen vorgebracht wurde, sie sei keineswegs auf soviel Feindseligkeit und Ablehnung gestoßen, wie *Freud* behauptete, so muß doch darauf hingewiesen werden, daß sie bei ihrer weltweiten Rezeption vielfältigen Relativierungen unterworfen war. Diese bestätigten ihr Skandalon eher, als daß sie es aufhoben, zumal die Geschichte der Psychoanalyse äußerst dramatische gruppendynamische Prozesse und Spaltungen einschließt.

Die Harmonisierungsversuche gingen im Extremfall sogar einmal soweit, sie einer »arischen Weltanschauung« anzubiedern. Eine harmlosere Art war es, die Psychoanalyse als ein längst Gewußtes an *Jean Martin Charcot* (1925–1893) oder *Pierre Janet* (1859–1947) unter Umgehung *Freuds* anzugliedern (vgl. *Mordier* 1992). Weniger offenkundig suchte man sie neukantianisch, lebensphilosophisch oder empiristisch zu entschärfen (vgl. *Hermanns* 1995). So wurde sie schließlich etwa in Amerika, neuerdings aber auch in Deutschland in weiten Bereichen zu einer medizinisch-psychologischen Spezialdisziplin und Sozialtechnik banalisiert. Selbst ihre wissenschaftlich so bedeutende ich-psychologisch Umdeutung hat mit der Überbetonung von Anpassungsmechanismen manchmal zu einer bedenklichen Wendung ihres anstößigen, keineswegs nur auf die Konzepte der Sexualität beschränkten Impulses geführt.

Deutlicher wird dieses aller recht verstandenen Psychoanalyse inhärente, revolutionäre, verändernde, Entwicklung ermöglichende Moment, wenn man nach *Zizek* den letzten Text *Walter Benjamins* (1892–1940) vor seinem Selbstmord angesichts der faschistischen Verfolgung, seine »Thesen über den Begriff der Geschichte« (*Benjamin* 1983) zu Rate zieht. *Zizek* zufolge enthalten diese Thesen ein auch »in der Geschichte des Marxismus einmaliges Konzept« der »Wiedergutmachung« (*Zizek* 1992). Gerade dieser Begriff der Wiedergutmachung spielt auch in *Ammons* Vierschritt, um welchen er den *Freud*schen Dreischritt: Wiederholen, Erinnern, Durcharbeiten gerade in der Therapie schwerer Erkrankter um eine Dimension erweiterte, eine wesentliche Rolle. Er schließt dabei an das »facilitating environment« *Winnicotts* (*Winnicott* 1973) an, das eine Voraussetzung dafür darstellt, Entwicklungspotentiale und mit ihnen eingefrorene traumatische Erfahrungen zu mobilisieren, um sie damit einer möglichen neuen Integration zuzuführen. Die »Spuren der Besiegten« (*Benjamin* 1983), der »Erniedrigten und Beleidigten«, die *Ernst Bloch* (1885–1977) meint, das »zum Abfall Geworfene«, wie es neben *Benjamin* auch *George Bataille* 1897–1962) beschreibt, und das gesellschaftlich sowie individuell Verdrängte nach *Freud* findet sich gerade in den Brüchen, im Nichtgesagten sowohl der offiziellen Familiengeschichten als auch der von offiziell beauftragen Historio- und Hagiographen erstellten historischen Berichte.

Indem *Benjamin* die Ereignisse der Geschichte, ähnlich dem Projekt der »Nemesis divina« von *Carl von Linné* (1707–1778), als entschlüsselbaren Text versteht »von Ereignissen, die ›gewesen sein werden‹ (...), (weil der Zeitpunkt ihrer Erkenntnis und das ursprüngliche Geschehen divergieren – Anm. d. V.) deren Tragweite also erst nachträglich dank ihrer Einschreibung ins symbolische Netz« (*Zizek* 1992) der Lebensgruppe und schließlich der Großgruppe Gesellschaft bestimmt sind, wird Geschichte und wahre Geschichtsschreibung eine retroaktive Entschlüsselung eines unbewußten, revolutionär erschließbaren Zusammenhanges. Einen psychoanalytischen Prozeß ähnlich könnte *Benjamin* zufolge das unbewußt Gewordene, im *Freud*schen Sinne verdrängte traumatische Erleben nachträglich in einem heilenden Sinnzusammenhang befriedet werden.

Vielleicht erklärt dies die offenkundige Sympathie gerade bedeutender früher Psychoanalytiker zum Marxismus, freilich ohne daß dessen ideologische und politische Zuspitzung gemeint gewesen sein muß. Es erklärt auch die Bedeutung der Psychoanalyse im Rahmen der Soziologie der Frankfurter Schule sowie deren revolutionäre Ansprüche, die im Zusammenhang mit der Studentenbewegung der 68er Jahre artikuliert wurden (vgl. *Plänkers* et al. 1996).

Das Unbewußte aber im Sinne des Verdrängten, das von einem nicht näher bestimmbaren »Unverdrängten« nach *Freud* (vgl. *Laplanche, Pontalis* 1977) wie von einer Gravitationskraft angezogen wird, wurde von *Ammon* in die Dimension unbewußter konstruktiver, nie realisierter Potentiale einbezogen und gerade im Sinne einer solchen *Benjamin*schen Geschichtsauffassung erweitert und retroaktiv in einem geistigen und therapeutischen Prozeß eingeholt (*Prangishvili, Sherozia, Bassin* 1980). Auch hier ist *Ammons* Verständnis des Unbewußten von den konstruktiven spontanen Beziehungssetzungen in der Gruppe bzw. von ihrem Ausbleiben her entwickelt.

Wenn *Ammon* die Identität der Persönlichkeit, die sozialenergetischen Austauschprozesse in der Gruppe, die grundgesetzlich, rechtlich verankerte freie Entfaltung der Persönlichkeit als gesellschaftlich relevanten, auch ethisch geforderten Anspruch des Menschen an die Großgruppe Menschheit vertritt, wenn er gegen die Sublimierungstheorie *Freuds* die klinische Erfahrung ins Feld führt, daß sich nach einer erfolgreichen Analyse freiere Sexualität und freiere Kreativität entfaltet, wenn er schließlich die Erscheinungsformen von Sexualität in unseren westlichen Kulturen beschriebt, die ihm zufolge unter der Herrschaft des »Symbiosekomplexes« stehen und der Identitätsstörung des Borderline-Patienten entsprechen sowie dessen Vermeidung von Angst, Einsamkeit und des Gefühls innerer Leere, so bewahrt er mit seiner Neukonzeptualisierung der Sexualität von der Identität her den Anspruch *Freuds*, anhand der Sexualität die Emanzipation des Menschen zu fördern.

Für *Ammon* ist Therapie nie eine der bloßen Anpassung an gesellschaftliche Verhältnisse dienende Aufgabe, so wenig, wie sie sich einem »mainstream« wissenschaftlicher Gepflogenheiten anbequemen kann, ohne die Kreativität des Menschen und die selbst in der Pathologie entwicklungsfördernden positiven Momente des Patienten zu verraten und ihn damit einer »durchschnittlich zu erwartenden Umwelt« (*Schultz-Hencke* 1967) gleichzuschalten. Wenn er auch neueren ich-psychologischen Aspekten und sozialpsychiatrischen Gesichtspunkten intensiv Rechnung trägt, hat er sich deshalb nie von einem »Rehabilitationsdenken« vereinnahmen lassen, vielmehr hat er diese zweifellos wichtigen Gesichtspunkte aus dem zentralen Gedanken der Identität neu gefaßt. So ist ihm die Unversöhnlichkeit der Prinzipien von »Verstehen und Erklären«, wie sie von *Karl Jaspers* in seiner »Allgemeinen Psychopathologie« (*Jaspers* 1913) für die Psychiatrie vertreten wurde, für eine ganzheitliche humanstrukturelle Psychoanalyse inakzeptabel.

Ein diesen Prinzipien zugrunde liegendes Menschenbild hat implizit in der Folge entsprechender geistesgeschichtlicher und sozialpsychologischer Entwicklungen unvermeidlich eine Polarisierung in gesund und krank mit fatalen gesellschaftspolitischen und persönlichen Konsequenzen für die Betroffen zum Ergebnis.

Erst die Einbeziehung gesunder Persönlichkeitsanteile gleichrangig neben den krankhaften in eine einheitliche Persönlichkeitsdiagnose sowie die Vorstellung eines »gleitenden Spektrums« entsprechend dem Begriff einer »gleitenden Skala« *Karl Menningers* (*Menninger* 1938) von gesund und krank, das von einem »diagnosing process« begleitet wird, und der Gedanke eines »gleitenden Spektrums« der Krankheitszustände selbst (*Ammon* 1993) eröffnet ein prozeßhaftes und therapeutisches Denken. Erst damit wird auch ein therapeutisches Entwicklungskonzept verstehbar, das auf der Basis eines klar definierten Menschenbildes auszuformulieren erlaubt, was Identitätsentwicklung ist. Ein solches Entwicklungskonzept aber verlangt eine »Erforschung der gruppendynamischen Gruppen und gruppendynamischen sozialenergetischen Felder im Leben von Menschen und im therapeutischen Bereich« (*Ammon, Hameister* 1975), weil anders Entwicklung dem Selbsterleben des Menschen grundsätzlich äußerlichen, der Erfahrungstatsache menschlicher Innerlichkeit völlig fremden, auch wissenschaftlich nicht vermittelbaren Faktoren wie »Endogenität«, »Exogenität« oder »Peristase« zu verdanken wäre. Ein Wechsel der Paradigmata aber im Sinne des geistesgeschichtlich vorgezeichneten Horizontes der Psychoanalyse hin zu einer Emanzipation des Subjekts zu eigener Identität in der Relation zur Gruppe erscheint unausweichlich. Ihr revolutionärer Impetus im Sinne eines legitimierten Bereiches der Subjektivität angesichts einer zunehmenden öffentlichen Vereinnahmung erscheint als eine unausweichliche ethische Forderung.

3. Zur psychoanalytischen Bedeutung der Werte

Was Menschen aber einander geben können an »Aufmerksamkeit, Zuwendung, Liebe, Kritik und Unterstützung«, vor allem aber an »geteilter Lebenszeit« (*Ammon, Hameister* 1975) sind Wertungen, die die Wertewelt des Menschen konstituieren und dem einzelnen in seiner Identität Selbstwert verleihen.

Es ist eine klinische Erfahrungstatsache, daß sich Gefühle ohne eine gruppengetragene Unterstützung als Wert und Selbstwert nicht entwickeln können. Trauer, Wut und Eifersucht, Angst und Freude bleiben daher ohne ein gruppendynamisches Feld, in dem sie sich manifestieren, unwirklich. Sie sind zwar aus der spontanen unbewußten Kreativität des Subjektes entspringende Äußerungsformen, aber in keiner Weise nur subjektiv. Vielmehr setzen sie einen gruppendynamischen Austauschprozeß voraus und gehorchen einer Art Grammatik dieser Prozesse, wie sie auf ethnologischem Gebiet beispielsweise *Marcel Mauss* in »Die Gabe« für die ethnologische Forschung dargestellt hat.

Aufgrund der Erkenntnis, daß ein Stillstand des Entwicklungspotentials vieler Patienten im vorsprachlichen Bereich angesiedelt ist, nehmen in *Ammons* Arbeit die nonverbalen Therapieformen eine zentrale Rolle ein. Sie setzen an einer Kommunikationsebene an, in welcher das, was vom Menschen im Gruppenprozeß aus seiner Kreativität heraus gestaltet und geschaffen werden kann, als ästhetischer Wert veräußert und manifest wird. Die Wertewelt hat in dieser ästhetischen Dimension bildhaften oder gestalthaften und grundsätzlich affektiven Charakter. Sie beansprucht stets eine objektive Geltung, weil sie in das »symbolische Netz« (*Zizek* 1922) der Gruppe und Großgruppe eingeschrieben ist. Sie tönt ab, sie stimmt oder verstimmt, sie schafft Harmonie oder Disharmonie im gruppendynamischen Geschehen. Sie bewegt und ist eben darum emotional und somit ein zentrales Moment der Veränderung, mithin auch der Heilung. Nicht umsonst spielt diese Ebene der Kommunikation deshalb im psychoanalytischen Prozeß eine zentrale Rolle. Reine Kognition, Deutung und Einsicht erscheinen dagegen therapeutisch insuffizient, weil sie lediglich die nach *Ammon* sog. sekundären Ich-Funktionen äußerer Anpassung ansprechen, weil sie die bildhafte Ebene integrierender, ganzheitlicher Identitätsaspekte verleugnet und den Menschen in ein funktionales Korsett entfremdet.

Der *Ammon* sehr nahe liegenden Kulturtheorie *Donald W. Winnicotts* (*Winnicott* 1963) zufolge sind ästhetische Werte »Übergangsobjekte« eines ursprünglichen »mütterlichen Objektes« und im Übergang »dritte Objekte«, somit sozialenergetische Kristallisationspunkte der Entwicklung, die die Dimension der Öffentlichkeit in die intersubjektive, gefühlshafte Erfahrung des Subjekts einführen und so Grenzen zeitlich allerdings veränderlicher Erfahrungen bestimmen. In seiner noch in der Menninger Foundation in Topeka im Staate Kansas nach seiner zweiten psychoanalytischen Ausbildung verfaßten Abschlußarbeit »The Therapeutical Aspects of Milieu Therapy« (1959) entwickelt *Ammon* die gruppendynamische Arbeit unter Einschluß eines »dritten Objektes« zu einer Grundlage therapeutischen Umgehens mit Schwerstkranken. Er gestaltet sie aus zu einer Art »Kulturtherapie«, die auf Seiten der Therapeuten eine bildhafte, im Sinne *Freuds* primärprozeßhafte Sprache und eine »playfullness« seiner therapeutischen Interventionen erfordert.

In seiner Arbeit »Ich-Struktur und Gesellschaft: Zur psychoanalytischen Kulturtheorie« (*Ammon* 1970) setzt sich *Ammon* ausführlich mit den antagonistischen Prinzipien *Freuds* von »Lustprinzip und Realitätsprinzip, von Trieb und Kultur« auseinander. Er beschreibt beide als »Momente eines dialektischen Prozesses« und schlägt mit *Kubie* und *Menninger* vor, »ganz auf den Sublimierungsbegriff zu verzichten«. In der Auseinandersetzung mit der Ich-Psychologie einerseits sowie der *Freud*schen Triebpsychologie andererseits betont er, »daß Triebunterdrückung nicht Voraussetzung, sondern Fessel der Ich-Entwicklung ist.« Kulturleistungen und kreatives Arbeiten sind damit »Ausdruck einer erweiterten Ich-Autonomie und Ergebnis einer schuldfreien Entwicklung«. Zusammenfassend heißt es, daß

»revolutionäres Bewußtsein nur dann schöpferisch sich entfalten und organisieren (kann), wenn es basiert auf Ich-Identität und Kommunikationsfähigkeit, ja (...) mit diesem identisch« ist.

Nicht weniger bedeutsam für eine derartige »Kulturtherapie« ist die großgruppendynamische Ebene der normativen Wert- und Rechtsetzungen (*Schmidts* 1996), die sich im Großgruppenprozeß als freilich situativ veränderlich und relativ erweisen, ohne deshalb ihren bestimmenden Sollenscharakter zu verlieren. Indem sie Grenzen definieren, gebieten sie dem ozeanischen Fluß der Emotionen Einhalt, aber auch Halt und führen damit ein strukturelles Moment in den per se unbegrenzten Fluß der Gefühle und Empfindungen ein, an dem sich Identität formulieren und selbstbestimmen kann. Gerade diese für alle Identitätsentwicklung fundamentale Bedeutung normativer Prinzipien, moralischer und ethischer Forderungen, die auch den Therapeuten auf ein soziale, rechtliches und globales Humanum verpflichten, meint auch *Emmanuel Levinas'* Satz: »Der Mensch ist niemals so sehr er selbst, als wenn er beim andern ist« (1979).

Natürlich redet dies in keiner Weise einem Moralisieren das Wort. Krankt doch gerade die moralische Kasuistik daran, sich in purer Faktizität von Tatbestände zu verlieren und in der Sackgasse von Sanktionen zu enden (vgl. *Kittsteiner* 1995), die allesamt einer depersonalisierenden Machtausübung dienen und alle emanzipatorischen Impulse in ihr therapeutisches Gegenteil verkehren. Es kommt vielmehr darauf an zu verstehen, daß Normen, seien sie selbst insuffizient, einen Raum virtueller, stets relativer Gerechtigkeit ermöglichen, die den kreativen Potentialen des einzelnen sowie der Gruppe und der Großgruppe Gesellschaft überhaupt ein Feld der Aktivität und d.h., von Aktivität schlechthin eröffnen. In diesem Sinne könnte man von einem »Raum-Zeit-Identitäts-Kontinuum« der Großgruppe sprechen (*Schmidts* 1996), wobei der Raum die Gruppe, die Zeit die menschliche Begegnung und das Denken im Rahmen eines großgruppendynamischen Prozesses repräsentiert, die die Wahrheit des einzelnen und der Großgruppe insgesamt situativ bestimmen.

Polarisierungen in gut und böse, richtig und falsch, Täter und Opfer, die in jedem Gruppenprozeß in der Phase der Vertrauensbildung und des Mißtrauens eine Rolle spielen, werden im weiteren Gruppenprozeß insofern aufgehoben, als beide unbewußten Phantasien der Großgruppe und natürlich auch den individuellen Phantasien des einzelnen Ausdruck verleihen, damit einerseits ein Großgruppenproblem artikulieren und somit für den Großgruppenprozeß bedeutsam machen, andererseits dennoch sowohl in ihrer Täter- als auch Opferrolle abgegrenzt werden können. Gerade diese normative, an die Sprache gebundene Ebene, die alle Psychotherapie unauflösbar auf sprachliche Bestimmtheit und Verbindlichkeit selbst in ihren nonverbalen Formen verweist, zeigt die Unausweichlichkeit eines an der Gruppe selbst sich entfaltenden Gerechtigkeitsbegriffes. Zu dem allem gruppendynamischen Denken vorangehenden Systemen einer sozialen und staatlichen Verfaßtheit spielt der Begriff der Gerechtigkeit

neben dem des Eigennutzes eine wichtige Rolle. Während aber die Weiterentwicklung des naturrechtlichen Denkens etwa im Anschluß an *Cicero* (106–43 v.Chr.) seit *Augustinus* (354-430) die Gerechtigkeit in die Beziehung zwischen Gott und die Gesellschaft verlagerte, kommt ein gruppendynamisches Denken nicht umhin, Gerechtigkeit in gruppendynamische Prozesse wieder hereinzuholen und daselbst zu situieren. Ebensosehr kann es eine Wertetheorie nicht umgehen, Werte wiederum erfahrungswissenschaftlich zu reflektieren und sie therapeutisch als strukturelles Moment wieder einzuführen. Als wahre Gruppendynamik aber respektiert sie Recht und Gesetz als gruppendynamische, freilich dynamisch sich weiterentwickelnde strukturelle Moment der Persönlichkeits- und Gruppenentwicklung selbst, die die historisch gewachsenen Strukturen einbezieht.

4. Das ganzheitliche Konzept der Mehrdimensionalität Ammons als ein entelechisches Prinzip

Das ganzheitliche Konzept der Mehrdimensionalität schließlich benennt die ganze Vielfalt, die sich in den Grenzen einer sozialenergetisch konstruktiven, d.h. Beziehung und Auseinandersetzung fördernden Gruppe entfalten. Es sind spontan sich entwickelnde Zielsetzungen, die Gruppenprozessen eine bestimmte und bestimmbare Perspektive schaffen, sowie Aufgaben und deren Förderung formulieren und daher quantitativ beinahe beliebig vermehrbaren Vielfalt von Zielsetzungen und Dimensionen steht jedoch ein großgruppendynamisch historisches Moment entgegen, das bedeutsame Prädominanzen festhält. So zählt *Ammon* die Dimension von Arbeit und Tätigsein, die Dimension des Körpers und seine Ausdrucks in Tanz, Theater, Musik und Malerei auf, die Dimension der Androgynität, die das Spektrum von männlichen und weiblichen Qualitäten mit unterschiedlichen gruppendynamisch situativ bestimmten Variabilitäten einbezieht und sich eng verbunden mit der Dimension der Eifersucht und des Denkens erweist, weiterhin die Dimension von Humor, Traum und Religiosität, die die Identität in einem großgruppendynamischen Kontext formuliert und schließlich und vor allem die Dimension von Aggression und Sexualität im Sinne einer Search Activity nach *Rotenberg (Rotenberg* 1982).

In seiner Arbeit »Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und zeit (1982a) legt *Ammon* dar, daß zwischen den verschiedenen Dimensionen eine Interdependenz besteht, daß sie »kreativ miteinander verbunden« werden können, daß sie dennoch verschiedene Zielsetzungen bestimmen, die themenzentriert unterschiedlichen Gruppen konstituieren können. Selbst wenn ihre Zielsetzung einen verbalen Bereich einbeschließt, wie z.B. in einer Literaturgruppe, sind solche Gruppen hinsichtlich ihrer unbewußten Gruppendynamik dennoch als nonverbale Gruppen anzusehen, weil sie die psychodynamische und gruppendynamische Ebene nicht direkt reflektieren. *Ammon* bestimmt daher wichtige Gesichtspunkte nonverbaler Therapiefor-

men in einem solchen Zusammenhang. Die unterschiedliche Gewichtung der Dimensionen formuliert die unbewußte Gruppendynamik in den einzelnen Medien nach den bewußten Regeln des jeweils spezifischen Mediums z.B. des Theaters, des Tanzes, der Musik usw. und mobilisiert auf diese Weise Persönlichkeitsanteile des Patienten, die ein ggf. befreites Gebiet, d.h. eine vom Wiederholungszwang nicht oder wenig betroffene Region in der Persönlichkeit des Patienten darstellen und sich deshalb für seine Entwicklung nutzen lassen.

Ammons Prinzip der Mehrdimensionalität antwortet daher auf gesellschaftliche und familiäre einengende Rollenklischees. Es befreit zur Eigenbestimmung in einer, wie oft gesagt wird, pluralistischen Gesellschaft, welche Eigenbestimmung geradezu verlangt, wenn diese auch faktisch bisher paranoisch Eindimensionalität z.B. durch eine heutzutage immer perfektere Verwaltung und Datenerfassung kontraproduktiv durchzusetzen versucht, dabei allerdings nicht vermeiden kann, in der Vervielfältigung kreativer Möglichkeiten neue Freiheitsräume zu eröffnen.

5. Die Lebensgeschichte

Natürlich muß demgemäß auch die Biographik und ärztliche Anamestik eine ganzheitliche sein, die die Lebensgeschichte eines Menschen, seine Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft als ein unteilbares Ganzes begreift und eine Symptomatik als eine im gruppendynamischen Kontext verstehbare Reaktion im Sinne *Ammons* auffaßt. Sie hat ihrerseits Zeichencharakter und stellt eine Aufforderung für Auseinandersetzung und Bewährung dar. In diesem Sinne hat bereits *Karl Philipp Moritz* (1756–1793) in seinem »Magazin der Erfahrungsseelenkunde« (1792) die »Einheit von verstehenden, moralischem Denken und persönlicher Kasuistik« (zit. nach *Leibrand, Wettley* 1961) vertreten. Mit seiner autobiographischen Erzählung »Anton Reiser« (1785) hat er die literarische Gattung des »Entwicklungsromans« geschaffen und das Prinzip der Entwicklung im europäischen Denken verankert. Natürlich taten dies auch andere in anderen Dimensionen, wie z.B. *Johann Gottlieb Herder* (1744–1823), *Gotthold Ephraim Lessing* (1729–1781), *Friedrich Schiller* (1759-1805), um nur wenige zu nennen, die insgesamt auch für die psychiatrisch psychologische Dimension einen neuen Kontext schufen und eine ihnen gemeinsame Tradition eröffneten.

In einer solchen Tradition steht auch eine Biographik, die das gesamte Geschick eines Menschen als entschlüsselbare Zeichensprache versteht, sie ganzheitlich zurückbezieht und dessen Entwicklungsmöglichkeiten voran reflektiert, »retroaktiv« daher vergangenem Leben »projektiv« neue Bedeutung verleiht und so im Hier und Jetzt der Gruppe als dem Prinzip der Vergegenwärtigung Geltung verschafft.

6. *Wissenschaftliche Gesichtspunkte einer Behandlungswissenschaft*

Es versteht sich daher beinahe von selbst, daß *Ammon,* wie er im Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (1982a) ausführt, eine wissenschaftliche Methodenintegration anstrebt. Eine grundsätzliche Trennung zwischen verstehenden, ideographischen Wissenschaften, den Geisteswissenschaften einerseits und den nomothetischen Naturwissenschaften andererseits, die *Ammons* Denken zufolge gleichermaßen zu einem Menschenverständnis beizutragen hätten, erscheint ihm für eine ganzheitliche humanstrukturelle Psychoanalyse, die ein sozialenergetisches Austauschprinzip und individuelle Veränderungsprozesse zugrundelegt, inakzeptabel. Seine Untersuchungen zum inzwischen weltweit angewendeten ISTA (Ich-Strukturtest nach *Ammon*) folgen psychologisch-wissenschaftlichen Prinzipien und Methoden, wie sie auch in den Forschungen in Schlaf- und Traumlabor angewendet werden.

Dem gegenüber faßt er die Dynamische Psychiatrie als ein offenes wissenschaftliches System und als eine Behandlungswissenschaft auf, die den theorica-practica-Bezug von *Paracelsus* (1493–1541) als Grundlage einer sich stets wandelnden und erweiternden Behandlungswissenschaft begreift. Eine solche Unabgeschlossenheit der Wissenschaft vom Menschen ist Vorbedingung für die »Möglichkeit der Gestaltung, der Gesundung bzw. des Persönlichkeitswachstums«, insofern seine Voraussetzung in einer grundsätzlichen Offenheit von Entwicklungsmöglichkeiten besteht (*Ammon* 1986b). Ihr therapeutisch wirksames Agens ist, wie *Ammon* betont, »dem Patienten Zeit zu geben, gelebte volle Zeit« (*Ammon* 1986b).

Die Dialektik von Offenheit und Verbindlichkeit einer auf diese Weise verstandenen Wissenschaft schließt die Veränderungsbereitschaft und die Reflexion und Selbstreflexion des Therapeuten und seiner Lebens- und Arbeitsgruppe ebenso mit ein wie sie die Zusammenhänge eigener gruppendynamischer, theoretischer und theoriegeschichtlicher Prozesse erschließen und integrieren muß.

Zusammenfassend ist damit hervorzuheben: Ganzheitlich in *Ammons* humanstruktureller Therapieschule ist

1. ein differenziertes, ethisches und philosophisches, erfahrungswissenschaftlich zentriertes Menschenbild, das den Metakategorien Objektivität, Subjektivität und Intersubjektivität gleichermaßen Rechnung trägt, und daher die Bedingung der Identität, der Gruppe und der sozialenergetischen Austauschprozesse bedenkt, ohne sich dabei in eine moralische oder philosphische Systematik zu verstricken, die den eigenständigen Bereich einer Behandlungswissenschaft in reinem Denken aufheben würde.
2. Ganzheitlich ist ein revolutionäres Moment als Grundvoraussetzung verändernder, schließlich evolutionär ablaufender Prozesse, die durch menschliche Begegnungen angestoßen und begrenzt werden.
3. Ganzheitlich ist sowohl die ästhetische Dimension, die die nonverbalen Therapieformen begründet, wie auch die normative Dimension, die die

gesellschaftlich gebundenen für, alle Identitätsentwicklung entscheidenden Grenzerfahrungen prägt und sie in den objektiven Gesetzen des jeweiligen Mediums verortet.
4. Ganzheitlich ist das Konzept der Mehrdimensionalität, das den verschiedenen Gruppen ein Ziel innerhalb der jeweiligen menschlichen Kräfte und Dimensionen setzt, und damit der Subjektivität in einem gruppendynamischen Kontext objektive entelechische Entwicklungsebenen eröffnet.
5. Ganzheitlich ist die Auffassung der Lebensgeschichte eines Menschen als unteilbarem Ganzen, mitsamt verstehbarer Reaktionen im Rahmen seiner Entwicklung und Fehlentwicklung, die als eine Einheit von verstehenden, moralischem Denken und persönlicher Kasuistik gesehen werden muß.
6. Ganzheitlich ist die wissenschaftliche Dimension, die den wissenschaftlichen Zugang zum menschlichen Wesen offenhält, indem sie es in einem »theorica-practica-Bezug« verankert.
7. Ganzheitlich schließlich ist die Verschränkung all dieser Ebenen in der Vergegenwärtigung durch die Gruppe, die ein externes Moment zu einer puren Innerlichkeit darstellt und Thesen der vorgestellten Art weiter reflektiert und diskutiert.

(Für ihre Mitarbeit danke ich Frau Dipl. Psych. *Astrid Thome*, M.A. und Frau cand. psych. *Ina Mischke.*)

The Holistic Principle in the Human-Structural Psychoanalysis of Günter Ammon

Rolf Schmidts (Munich)

Günter Ammon describes his psychoanalytical treatment science as holistic. The author of this essay tries to evaluate the implications of holism in Dynamic Psychiatry and its concepts of man, identity, human development, values and social energy under six main points of view.

1. The notion of holism

1.1. The particular and the whole

The main purpose of *Ammon's* scientific thinking is the treatment and implicitly, the changeability of the human condition, development away from repetition compulsion resp. away from the limitation of one-dimensionality. In this thinking simplicity and variety are joined in a special way. Insofar as *Ammon's* leading idea of science is the principle of man, he acknowledges particular findings only in the case that they serve man. Simplicity and variety find integration in the concept of group and identity. In its center is

patient to acquize his freedom of choice, to get used to »unprejudiced considerations«, as *Lambertino* puts it in his book »Psychoanalyse und Moral bei Freud« (1994). In another than ideological sense, *Freud* points out that the psychoanalytical treatment is based on truth. *Freud's* notion of truth is related to the relations between people, especially related to the particular situation of psychoanalytical treatment. Primarily he is not epistemological or ideological but more fundamental and ethical. By analogy, *Ammon* relates his notion of truth to the specific aim of the identity development of the individual in the group, and thus in the framework of a treatment science which strives for change.

2. *The revolutionary principle in psychoanalysis*

Ammon renounces the mere physical notion of libido in favour of a comprehension of energy whcih is built on the human encounter, i.e. the principle of social energy. Social energy is thought of as being dependent on groups and persons bringing about building of ego-structure and growth of personality (*Ammon* 1981). This seems similiar to the of borderline situation, i.e. the experience of limits within the respective relationship to the other man or group. By this conception, a 150-year-old scientific tradition conceiving psychic energy only in physical or biological terms, was terminated.

The concept of limits, which builds energy into structure, can be experienced due to the fact that the human encounter always has the quality of borderline situations. This is also true for example in the case where the human demand for contact is destructively rejected of deficiently avoided, but at least leaves the trace of emptiness in the experience of the ego, a »hole in the ego« (*Ammon* 1973).

Freud's notion of the unconscious, in the sense of repressed psychic material, was enlarged by *Ammon* into the dimension of unconscious constructive human potentialities which were never realized. His understanding of the unconscious is developed from the constuctive spontaneous establishment or non-establishment of relations within the group. Instead of a successful sublimation, *Ammon's* therapy goal is both a liberated sexuality and a liberated creativity (*Ammon* 1979). This is a result of the separation from the unconscious pathological aspects of the primary group. In his understanding, the emancipatory task of psychoanalysis gains distinct accentuation. In discussing *Freud's* drive psychology on the one hand, and the ego-psychology of *Hartman, Kris* and *Löwenstein, Ammon* concludes that »creative work ... (is) the expression of an enlarged ego-autonomy and the result of a guilt-free development« and »... that the repression of drive is not a precondition but a hindrance of ego-development« (*Ammon* 1970).

By acknowledging healthy parts of the personality, also in severe illness, the concept of a »gliding spectrum« of health and illness, and of the states

of illness itself (*Ammon* 1993) gives way to processual and therapeutic thinking. *Ammon* assumes that every person has liberated areas which are not affected, or barely affected, by the repetition compulsion. These areas can be used for development. Thus *Ammon*'s multi-dimensionality rejects the restrictive cliché of roles within family and society.

3. On the psychoanalytical meaning of values

Ammon includes explicitly in his thinking the necessity of setting values. The world of values is moving and therefore emotional in a central moment of metamorphosis. Mere cognition, interpretation and insight seem to be therapeutically insufficient, because they only appeal to the so-called secondary ego-functions and outer adaption. They deny the imaginary level of integration and holistic aspects of identity and alienate man into a functional straitjacket.

In the process of large groups, values define limits and are a structural moment, at which identity can be expressed and determined. Precisely this fundamental importance of normative principles, moral and ethical demands, places the therapist under an obligation, as *Emanuel Levinas* writes: »Man is never so much himself as when he is close to the other« (1979).

4. The holistic concept of Ammon's multi-dimensionality as entelechic principle

Finally the holistic concept of multi-dimensionality means the whole variety within a social-energetic constructive group. Spontaneous aims create a defined perspective for group processes as well as formulating tasks and their support. In this sense they are endlessly multiplicable. Such aims are the complimentary force of subjectivity. Such a variety of aims and dimensions is confronted by a historical moment which determines important topics. In *Ammon*'s thinking such dimensions are human work, the body and its expression, the dimension of androgynity, the dimension of jealousy, of thinking, the dimension of humour, dream and religiosity, but above all the dimension of aggression and sexuality.

5. Life history

Research on individual life history must be holistic. It must understand past, present and future as an inseparable whole, and must understand their symptoms in a group-dynamic context and meaning.

6. Scientific viewpoints of a treatment science

The author emphasizes in his resumé seven main points for the human-structural therapy:

1. A differentiated, ethical and philosophical view of man, which is centered empirically, and reflects the conditions of identity, group and social-energetic exchanging processes.
2. Holistic view as a revolutionary moment, as a precondition for changing processes which are initiated and limited by human contact.
3. Aesthetic dimension is a holistic as well as normative dimension, which marks borderline experiences, being decisive for all development of identity.
4. The concept of multi-dimensionality is holistic, opening goals for different groups and objective levels of development against subjectivity.
5. Holistic view means the comprehension of man's life history as an inseparable whole, which includes understanding the behaviour of man within the framework of experiened development and lacking development.
6. Holistic view includes a scientific dimension, which keeps the scientific approach towards the human being open, rooting him in a theory-practice-relation.
7. Finally, the holistic view realizes all these levels mentioned above, by the group.

Literatur

Ammon, G. (1959): Theoretical Aspects of Milieu-Therapy. The Menninger School of Psychiatry. (Topeka/Kansas, Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1970): Ich-Struktur und Gesellschaft: Zur psychoanalytischen Kulturtheorie. In: Dyn. Psychiat. (3) 65–76
- (1974): Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion. In: Dyn. Psychiat. (7) 145–164
- (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)
- (Hrsg.) (1982a): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
- (1982b): Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit – Zum Prinzip der Sozialenergie. In: Dyn. Psychiat. (15) 114–118
- (1982c): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
- (1986): Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft (Berlin: Pinel)

Ammon, G.; Burbiel, I. (1992): Grundzüge der klinischen humanstrukturellen Psychotherapie. In: Dyn. Psychiat. (25) 1–22

Ammon, G.; Hameister, H.-J. (1975): Tod und Sterben als Identitätsproblem – Ich-psychologische und gruppendynamische Aspekte. In: Dyn. Psychiat. (8) 129–142

Bataille, G. (1985): Die Aufhebung der Ökonomie. 2. erw. Aufl. (München: Matthes & Seitz)

Benjamin, W. (1983): Das Passagen-Werk (Frankfurt/M.: Suhrkamp)

Bloch, E. (1959): Das Prinzip Hoffnung (Frankfurt/M.: Suhrkamp)

Bohleber, W. (1996): Krieg um Freud. Zur Verschiebung der Freudausstellung in der Library of Congress, Washington D.C. In: Psyche (50) 589–598

Brunner, J. (1996): Die Macht der Phantasie – die Phantasie der Macht. Freud und die Politik der Religion. In: Psyche (50) 786–816

Cremerius, J. (1987): Sabina Spielrein – ein Opfer der psychoanalytischen Berufspolitik. In: Forum der Psychoanalyse (3) 127–142

Christians, P. (1952): Das Personenverständnis im modernen medizinischen Denken. In: *Wyss, D.:* Die tiefenpsychologischen Schulen (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht)

Ellenberger, H.F. (1973) Die Entdeckung des Unbewußten. Bd. 1 und 2 (Bern, Stuttgart, Wien: Huber)
Freud, S. (1912–13): Totem und Tabu. GW IX, 3–194 (Frankfurt/M., Fischer 1968)
– (1914): Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. GW X, 43–114 (Frankfurt/M.: Fischer 1968)
– (1915): Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X, 305-322 (Frankfurt/M.: Fischer 1968)
– (1915): Zeitgemäßes über Krieg und Tod. GW X, 323–356 (Frankfurt/M.: Fischer 1968)
– (1920): Jenseits des Lustprinzips. GW XIII, 1–70 (Frankfurt/M.: Fischer 1968)
Grünbaum, A. (1988): Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik (Suttgart: Reclam)
Hermanns, L. (1995): Spaltungen in der Geschichte der Psychoanalyse (Tübingen: edition discord)
Horkheimer, M; Adorno, T.W. (1981): Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
Janzarik, W. (1988): Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie (Stuttgart: Enke)
Jaspers, K. (1913): Allgemeine Psychopathologie. 9. Aufl. 1973 (Berlin, Heidelberg, New York: Springer)
Kerr, J. (1994): Eine höchst gefährliche Methode. Freud, Jung, Sabina Spielrein (München: Kindler)
Kittsteiner, H.D. (1995): Die Entstehung des modernen Gewissens (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
Kreeger, L. (1994): Psychoanalyse und Moral bei Freud (Bonn: Bouvier)
Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1977): Das Vokabular der Psychoanalyse (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
Leibrand, W.; Wettley, A. (1961): Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie (Freiburg, München: Meiner 1989)
Levinas, E. (1979): Le Temps et l'Autre (Montpellier: fata morgana). Dt. Die Zeit und der Andere. 2. Aufl. (Hamburg: Meiner 1989)
Linné, C.v. (1983): Nemesis divina. Hg.v. *Lepenies, W.; Gustafsson, L.* (Frankfurt/M., Berlin, Wien: Ullstein)
Löchel, E. (1996): »Jenseits des Lustprinzips«: Lesen und Wiederlesen. In: Psyche (50) 681-714
Maré, P.de (1977): Die Politik großer Gruppen. In: *Kreeger, L.* (Hrsg.): Die Großgruppe (Stuttgart : Klett)
Mauss, M. (1990): Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften. (Frankfurt/M., Suhrkamp)
Menninger, K. (1938): The Vital Balance. The Life Process in Mental Health and Illness (New York: King Press) Dt. Das Leben als Balance (München: Piper 1969)
Mordier, J.P. (1992): Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1885–1926 (Heidelberg: Dexter)
Plünkers, T.; Laier, M.; Otto, H.H.; Ruther, H.J.; Siefert, H. (Hrsg.) (1996): Psychoanalyse in Frankfurt/Main. (Tübingen: edition discord)
Prangishvili, A.S; Sherozia, A.E.; Bassin, F.V. (1980): International Symposium – The Problem of Unconcious Mental Activity. In: Dyn. Psychiat. (13) 195–203
Rademacher, H. (1982): Hegels Rekonstruktion der Genese des subjektiven Geistes – Zum Begriff der Erfahrung in der Hegelschen Philosophie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
Reichmayr, J. (1990): Spurensuche in der Geschichte der Psychoanalyse (Frankfurt am Main: Nexus)
Rotenberg, V.S. (1982): Funktionale Dichotomie der Gehirnhemispheren und die Bedeutung der Suchaktivität für physiologische und psychopathologische Prozesse. In. *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
Schmidts, R. (1964): Die Auffassung der Sinnlichkeit und die Einstellung zur Sexualität bei W. Bölsche (München: Inauguraldissertation)
– (1993): Die Entfaltung des Energieprinzips in der Geschichte der Dynamischen Psychiatrie, der Psychiatrie und Psychoanalyse. In: Dyn. Psychiat. (26) 288–302
– (1996): Die Großgruppe in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik. In: Dyn. Psychiat. (29) 10–17
Skirbekk, G. (Hrsg.) (1992): Wahrheitstheorien. Eine Auswahl aus den Diskussionen über Wahrheit im 20. Jahrhundert (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
Spielrein, S. (1912): Die Destruktion als Ursache des Werdens. In: *Spielrein; S.:* Sämtliche Schriften (Freiburg i.B.: Kore 1987)

Sulloway, F.J. (1982): Freud, Biologe der Seele. Jenseits der psychoanalytischen Legende (Köln-Lövenich: Hohenheim)
Schultz-Hencke, H. (1967): Der gehemmte Mensch (Stuttgart: Thieme)
Winnicott, D.W. (1953): Transitional Objects and transitional Phenomen. In: International Journal of Psychoanalysis (34) 89–97
– (1963): Vom Spiel zur Kreativität (München: Kindler)
– (1973): The Maturational Processes and the Facilitating Environment (London: Hogarth)
Wyss, D. (1977): Die tiefenpsychologischen Schulen (Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht)
Zizek, S. (1995): Psychoanalyse und die Philosophie des deutschen Idealismus (Wien, Berlin: Thuria und Kant)

Adresse des Autors:

Dr. med. Rolf Schmidts
Liebigstraße 1
D-80538 München

Love and Hatred – »Amae« (Dependence) and »Ijime« (Torment) in Japan

Takashi Yamaguchi (Tokyo)*

The author bases his deliberations on the conception of »Amae« which was developed by the Japanese psychoanalyst Doi: it means the confidence in the goodwill of others, but also the mutual dependence of superiors and subordinates. He confronts it with »Ijime«, the psychically hurting treatment of others. »Amae« is related to love, and »Ijime« is related to hatred. He wants to show that, after all, love is stronger than hatred and that this optimism is necessary to prevent war and to secure peace. In this connection the author describes two phenomena in the Japanese society: the isolation of the survivors of the Hiroshima atomic bomb due to fear of contact, and torment at the place of work motivated by jealousy. He presents his combined Dynamic group psychotherapy and art therapy with which he succeded to overcome the isolation of survivors of Hiroshima. The author reaches the hypothesis that »Amae« and »Ijime« not only characterize Japanese culture and personality, but also constitute a central subject of Western societies.

Introduction

The purpose of this article is twofold. First, it is in commemoration of our dear friend, the late Prof. Dr. *Günter Ammon,* founder and Past President of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP). In this article it is emphasized that love is more powerful than hate especially in preventing war and keeping peace at different levels in the world. »Amae« (dependence) and »ijime« (torment) will be focused on and the importance of the same phenomena in the world will be discussed.

Case Presentation

Case 1: Atomic bomb survivors in Hiroshima

On August 6th, 1945, as required of all Japanese students during the war, the author was working at an arms factory and heard radio reports that a new type of powerful bomb exploded destroying Hiroshima. How ironic that during this personal anniversary day celebrating my birth and the joys of being alive, so many were suffering atomic radiation and death. These factors burdened me from that time on. Twenty years later, undergoing psychiatric residency at Harvard, *Max Day* and others taught me and encouraged me to reexamine the traumas of atomic bomb survivors. *Robert Jay Lifton* alos suggested that I apply group approaches to such problems. I was inspired but worried about choosing subjects. Some colleagues critized such study and I was also impeded by my emotional responses when reporting the findings in public. Half the subjects dropped out as

* M.D., Chairman of the Japanese Branch of the WADP

their »radiation sickness« worsened, but I restarted, adding other survivors and I have interviewed my three male and three female subjects on a regular basis, onse every two to three weeks for the past five years. When we met for the first time as a group, the common agenda was defined as the study of »survivors« lives as they related to atomic bombing of Hiroshima« (*Yamaguchi* 1995).

My subjects consisted of the survivors in their sixties and seventies. All have asked me to convey to my readers and audience their horrible experiences of atomic bombing as precisely as I can. All of them are willing to make their names known to everybody. The structure of my interviewing with my survivor subjects is as follows: Each session lasts for two hours, including medical consultation for half an hour, free or task drawing for an hour (including imagery for 20 minutes and group drawing, etc. for 40 minutes), and a discussion of each subject's own picture for half an hour.

Free talking takes place in small group sessions. Authentic, productive and valuable free talking, for example, »death in life« was a highlight (*Lifton* 1967). To every survivor his/her »there and then« experiences appear to be »here and now«. Their experiences were imprinted so strongly that they are capable of telling you precisely what they experienced half a century ago. *F. Knobloch's* Problem List was used to assess the three categories of problems: acceptance of disorders, interpersonal relationship, and value systems (*Knobloch* 1979). At the conscious level, the survivors feel that they adjust themselves fairly well to environments. This is in a good contrast to the injury deeply buried in the surivors' mind, and expressed well by means of group art therapy. Among others, the survivors' pre-bombing relations with their parents seem to be smooth. This is very impressive. They seem to be healthier and stronger than the average Japanese.

1) Products in group drawing.

a) Tree Test. Instruction: »Please draw a tree with fruit.« The findings were those of cerebral arteriosclerosis to which the degree was varied from one to another.

b) Synthetic HTP (House, Tree, Person Test, devised by *T. Hosoki).* Mrs. Miyata's HTP was gloomy, hopeless and with her tremendous anxiety over impending death of her mother and of herself.

c) Landscape Montage (devised by *H. Nakai).* Mr. Kuboura's landscape looked so lonely, showing a tiny farmer in a wide rice field. Obviously, the picture may reflect his avoidance of recollecting his lost intimate people during the past five decades.

2) The night of the day when atomic bomb was dropped (A product of group painting). My stomachache and the impact of this picture prevented me from completing this article. This is really a picture of the hell with red fire in the center and gray darkness in the surrounding. Tears gather in my eyes!

3) The atomic cloud (A product of group modelling). The six survivors spent eight hours to complete it to their satisfaction.

Black represented hatred and red representing love and fire but why?! I think that it was because the survivors were still in conflict. (I was depressed and depersonalized for a while after my visiting the Hiroshima Memorial Hall, for the first time in my life.)

Case 2: Victims of »ijime« (torment) at school in Japan: »ijime« among teachers and among students.

Sometime ago, I received a sad long-distance phonecall from my intimate friend, Mr. A who told me that he finally decided to quit his job at the college where he was teaching and that he was relieved. I replied saying that that was good for him, although I had a mixed reaction. This was partly because I too used to teach at college in Hiroshima until last year. By the many long-distance calls that Mr. A had made, I had gathered that he had been a target of his colleagues' jealousy, envy and hatred as he had gotten a fine reputation in his teaching among the students in the college. His resentful colleagues had wanted to »kick him out« of his position of Assistant Professor. In the recent years, his colleagues have tormented not only Mr. A himself but his own students persistently. As a result, before he made the decision to resign, he had to give in to his colleagues on many occassions, who had rather become more and more unkind and nasty to him.

Regarding this matter of »ijime« at school, I had opportunities to talk with my dear friends, Mr. and Mrs. B., both of whom are school teachers, the husband teaching at a high school and the wife at a primary school. They told me through their own experiences of having worked at several different schools for a few decades that in those schools where »ijime« takes place among the students, »ijime« usually takes place among the teachers too, and vice versa. Also, the »ijime« among the students and that among the teachers naturally have interactions between one another.

Discussion

First, a combined modality of dynamic group psychotherapy and group art therapy were administered regularly to several atomic bomb survivors in Hiroshima for their PTSD and other somatic and psychiatric disorders during the past five years. My psychology student assistants and I were able to learn many valuable facts from our survivor subjects. For example, we learned how much the survivors loved peace and hated war. They do so more prominently than do the average Japanese. They had a strong impact when they told us that they had been forced to live in the world of »ijime« over the past three and a half decades from 1945 through 1980 owing to the superstition stressing that »radiation sickness« was contagious and to the fear among Japanese people generally of the survivors that they would remind everybody of the horrendous memories of the atomic bombong. The »ijime« to which the survivors were subject was a sort of double victimization. The survivors were doubly victims, having been victimized

twice, first by the atomic bombing itself and second, by Japanese society in the aftermath of World War II (*Yamaguchi* 1995).

Fortunately, our survivors' group offered a powerful opportunity to its members. It helped them overcome isolation and loneliness and find a new perspective on what was now a shared experience of the atomic catastrophe. Our group provided insight to its members, in particular, regarding the power of love over hate.

Regarding »ijime« at school, hopefully it is noteworthy to speak of my friend, Mr. A. who regretted that after all he was lacking concern, thoughtfulnes and empathic understanding of his colleagues' pains, that they were feeling rejected and disliked by the students while he was welcome and liked by many of them. If he has behaved more humanely and authentically, the process of assimilation between him and his colleagues might have gone much more smoothly so that »ijime« might have not happened.

Talking now about »ijime« among students at school which has become a very big social problem in recent years in Japan, I strongly feel that the before-mentioned phenomena of »ijime« among students and that among teachers co-existing could have been a blind spot in the issue of »ijime« at school in question thus far. The phenomena, therefore, need to be investigated extensively and intensively so that one would be able to learn how prevalently and influentially such phenomena occur nowaday in Japan and also in other countries. The issue of love and hate under consideration should be closely examined as well.

Further, I think that the victims (scapegoats) of »ijime« at different levels, e.g., those among teachers and students at school and the atomic bomb survivors in Hiroshima, have similarities with each other in that the victims are exiled from the world of »amae« to that of »ijime« which will be discussed below.

The year before last, Prof. *Doi* asked me about my hypothesis that »amae« and »ijime« are the two sides of a coin of the Japanese personality and society. Putting it more precisely, it has been through my experiences in applying group psychotherapy in Japanese and American cultures that »amae« and »ijime« seem to be the two sides of the personality and society of Japan, America and other countries. Incidentally, »amae« is understood either as a reliance on the benevolence of others' or as interdependence between authorities and subordinates (*Doi* 1973). Likewise, »ijime« in a broad sense and »fuzake« (teasing) (*Itoh* 1994). Naturally, »amae« has many things to do with love, and »ijime«, with hate.

My mentor, Dr. *Max Day* recently stated: »For (these) reasons, the problems of war and peace cannot be solved easily and will remain with us. Aggression in its various intensities is inborn. It is a necessary part of life, of pertinacity, of ambition, of serious advancement, of love making, of creativity as well as of destructiveness and war. How it is allowed to develop, to be expressed, to be modulated, managed and satisfied depends upon the particular tendencies of the individual, the family he happens to

grow up in, the general culture in which he grows up and chance occurrences in the course of development. Some methods hold it in check, such as feeling loved and accepted, satiety but also the threat of retaliation or of total annihilation. Other methods, such as threats or directing the hatred to the outside, work as long as these whips or outlets are maintained but dreate problems for those outside the group and ultimately for the leadership exercising such techniques. Love works only on a personal level and on a small group level, where the contact with the leaders is personal and concrete but not on a large group level. It can work when there is the threat of extreme, external danger. Love has to be fostered at the individual level in caring for growing children and then fostered in small groups and by mixing with strange population because one wants to, not as a result of force. For these reasons the problems of love and aggression, of war and peace, are so problematic and remain constantly with us.«

I agree with his perspective. Nonetheless, I hope I am not too optimistic to think that love is strong enough to overcome hate and, thus, we work and struggle to end war and to maintain and insure peace in the world after all. It is a worthy objective.

Conclusion

Two case presentations of »ijime« (torment) in the society and at school in Japan, etc., highlighted the power of love over hate as well as the importance of enhancing peace in preventing ourselves from letting wars going for good in the world. I hoped that love was stronger than hate as the sun was warmer and more powerful than the Northern wind was.

Acknowledgment

I would very much like to thank many people among whom Drs. *Maria Ammon, Mamoru Asada, Katsuhiko Itoh, Max Day, Yshihito Tokuda* and *Saul Tuttman* as well as my nine atomic bomb survivor subjects (Mr. I. Aoki, Ms. R. Katoh, Mr. S. Kawaguchi, Mrs. H. Kawai, Mr. H. Kuboura, Mrs. C. Kuwhara, Mrs. S. Miyata, Mrs. T. Sadanobu and Mrs. S. Yamasaki) whose sincere collaboration and assistance were instrumental for my completing this article in commemoration of the late Prof. Dr. *Günter Ammon.*

Liebe und Haß – »Amae« (Abhängigkeit) und »Ijime« (psychische Verletzung) in Japan

Takashi Yamaguchi (Tokio)

Seinen Artikel widmet der Autor dem Gedenken an Prof. *Günter Ammon.* Er möchte zeigen, daß Liebe mächtiger als Haß ist und daß dieser Optimismus notwendig ist, um Kriege zu verhindern und den Frieden zu erhalten.

Yamaguchi bezieht sich auf das Kozept von »Amae«, wie es von dem japanischen Psychoanalytiker *Doi* ausgearbeitet wurde: es meint das Vertrauen in das Wohlwollen des anderen, aber auch die gegenseitige Abhängigkeit von Vorgesetzten und Untergebenen. Dem stellt er »Ijime« gegenüber, die psychisch verletzende Behandlung des anderen (aus Eifersucht, Neid oder Angst). »Amae« ist mit Liebe verwandt, »Ijime« mit Haß.

In seinen beiden Falldarstellungen berichtet der Autor zunächst über seine Arbeit mit Überlebenden der atomaren Bombardierung von Hiroshima. Dazu führte er in den letzten fünf Jahren alle zwei bis drei Wochen Interviews von drei Männern und drei Frauen innerhalb einer Gruppe durch. Die zweistündigen Interviews umfaßten medizinische Beratung, freies oder themenbezogenes Zeichnen sowie die Diskussion der Bilder. Darüber hinaus nahmen diese Menschen an dynamischer Gruppenpsychotherapie teil.

Für jeden der Überlebenden schien seine »Dort-und-Damals«-Erfahrung »Hier und Jetzt« stattzufinden. Ihre Erlebnisse hatten sich so tief in sie eingeschrieben, daß sie präzise beschreiben konnten, was sie vor einem halben Jahrhundert erlebt hatten.

Drei Problembereiche wurden nach der Problemliste von *F. Knobloch* untersucht: Die Akzeptanz der Störungen, die interpersonellen Beziehungen sowie das Wertesystem.

Auf der bewußten Ebene fühlten sich die Überlebenden gut an ihre heutige Umgebung angepaßt. Die Tiefe der erlittenen Verletzungen wurde nur spürbar in der Kunst-Gruppentherapie. In den Zeichnungen drückten sich Hoffnungslosigkeit, Todesangst, Verlorenheit und Einsamkeit aus. In einer Gruppenzeichnung wurde die Nacht nach dem atomaren Angriff dargestellt: ein Bild der Hölle mit rotem Feuer im Zentrum und umgebender grauer Dunkelheit.

Anschließen schildert *Yamaguchi* den Fall eines äußerst erfolgreichen und bei seinen Studenten beliebten Kolleg-Professors, der ein Opfer von »Ijime«, des eifersüchtigen Hasses seiner Kollegen geworden sei. Dieses Phänomen ist auch an den japanischen Schulen zu einem großen sozialen Problem geworden. Es findet sich sowohl unter den Lehrern als auch unter den Schülern.

Auch die Überlebenden der Hiroshima-Atombombe haben in den Jahren 1945–1980 in einer Welt des »Ijime« gelebt: Der weit verbreitete Aberglaube, die »Strahlungskrankheit« sei ansteckend sowie die Angst der Bevölkerung davor, immer wieder an die Atombombe und ihre Schrecken erinnert zu werden, führten zu einer Isolierung und zweiten Viktimisierung der Überlebenden. Hier konnte die Gruppe den Patienten eine wirksame Hilfe anbieten, ihre Einsamkeit zu überwinden. Die Erhaltung des Friedens ist für sie ein größerer Wert als für den Durchschnittsjapaner.

Der Kolleg-Professor, seinerseits, kam zu der Einsicht, daß er durch sein mangelndes Verständnis für die Leiden seiner weniger beliebten Kollegen deren verletzendes Verhalten ihm gegenüber mit provoziert habe

Der Autor stellt die Hypothese auf, daß »Amae« und »Ijime« nicht nur zwei Seiten einer Münze der japanischen Kultur und Persönlichkeit sind, sondern sich dadurch auch westliche, wie die amerikanische, Gesellschaft kennzeichnen lassen.

Yamaguchi zitiert zustimmend seinen Mentor *Max Day:* Aggression ist die Wurzel sowohl allen kreativen als auch allen destruktiven menschlichen Verhaltens. Wie sie sich entwickelt, ist davon abhängig, wie stark das Gefühl des Geliebt- und Angenommenseins des einzelnen innerhalb einer Gruppe und Kultur ist. Liebe ist nur wirksam auf einer persönlichen Ebene bzw. auf der Ebene überschaubarer Gruppen, wo ein direkter Kontakt zu den Leitern möglich ist.

Der Autor äußert am Schluß die Meinung, daß die Liebe stark genug sein werde, um den Haß zu überwinden. Es sei ein lohnendes Ziel, sich immer wieder für den Frieden in der Welt einzusetzen.

References

Itoh, K. (1994): Collected papers. (Nagoya: Aichi Mental Health Center) (In Japanese).
Doi, T. (1973): Anatomy of dependence. (Tokyo: Kodansha International)
Knoblich, F. Knobloch, J. (1979): Integrated Psychotherapy (New York: Jason Aronson)
Lifton, R. J. (1967): Death in life (New York: Basic Books)
Yamaguchi, T. (1995): Peace after Hiroshima: Conducting a group of survivors of the atomic bombing. In: *M. F. Ettin, J.W. Fidler, B.D. Cohen* (Eds.), Group process and political dynamics (Madison: I.U.P.)

Address of the author:

Takashi Yamaguchi, M.D.
3-26-4 Kasuya
Setagaya-ku
Tokyo
Japan 157

Sleep Structure in Depression, Schizophrenia, Psychosomatics, Borderline Syndrome and Anorexia Nervosa: A Comparison***

Astrid Thome*, Ulrich Köppen** (Munich)

Samples consisting of 10 patients out of each of the following diagnostic groups are compared to each other, as well as to a selected control group, with regard to their sleep polygram: narcisssistic depression resp. MDD, schizophrenia, psychosomatic and borderline disease and anorexia nervosa. The different and common aspects of the standard parameters of sleep (quantitative proportions of the sleep stages) and the parameters of structure (segmentation of time) are illustrated in a synopsis. Furthermore the authors attempt to compare the sleep structure of individual diseases with those of other diseases and with those of the selected control group in terms of delimitative entities. On the background of sleep sturctures, which also entails comparisons of ectreme groups with regard to the allocation of NREM 3 and the length of REM latency, the attempt is made to investigate how far aspects of sleep structure coincide with aspects of human-structure as described by Ammon, on the basis of his human-structural concept with respect to the various psychiatric diseases.

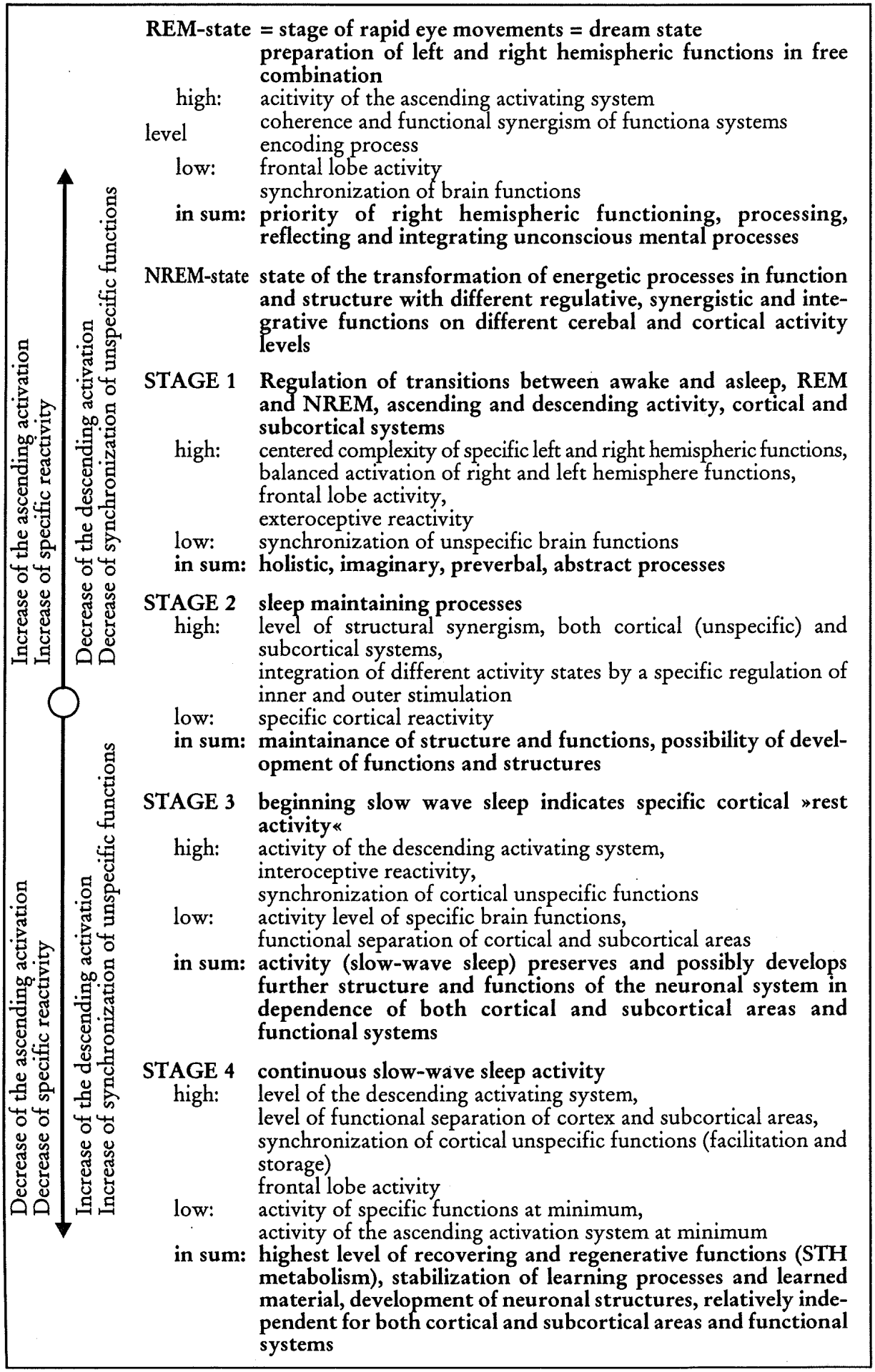
The sleep diagnostics of the Dynamic Psychiatry Hospital Menterschwaige is based on the human-structural concept of *Günter Ammon's* Dynamic Psychiatry. The theoretical principles are as follows:

1. The human-structural model assumes, that there is an interdependency between the three structural parts of personality: the central unconscious part, the primary biological part, and the part of behaviour functions. All parts of personality consist of several human functions. The unconscious core contains the main psychological functions like aggression, anxiety, ego demarcation, narcissism, sexuality etc. We assume an interdependency of biological functions as reflected in the sleep structure and those central unconscious functions.
2. Research results of the ontogenetic development of night sleep, current results of diagnostic sleep research of psychiatry, in literature, as well as results about the undergoing functions of the individual stages and states of sleep, are considered in the interpretations of the polygram (see table 1).
3. The interpretation of the polygram underlies the understanding of psychiatric disease, which *Ammon* terms »early archaic ego-diseases«. Characteristic of these diseases is a deficit in the central, unconscious core of personality which effects human functions such as aggression, anxiety, ego-demarcation, narcissism, ego-regulation etc. (*Ammon* 1976).

* M.A.,Clinical Psychologist, Psychoanalyst, Grouppsychotherapist, Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige, Munich

** Psychiatrist, Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige, Munich

*** Lecture given at the 10th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XXIII International Symposium of the Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), St. Petersburg, Russia, October 25–29, 1994



REM-state = stage of rapid eye movements = dream state
preparation of left and right hemispheric functions in free combination
high: acitivity of the ascending activating system
coherence and functional synergism of functiona systems
level
encoding process
low: frontal lobe activity
synchronization of brain functions
in sum: priority of right hemispheric functioning, processing, reflecting and integrating unconscious mental processes

NREM-state state of the transformation of energetic processes in function and structure with different regulative, synergistic and integrative functions on different cerebal and cortical activity levels

STAGE 1 Regulation of transitions between awake and asleep, REM and NREM, ascending and descending activity, cortical and subcortical systems
high: centered complexity of specific left and right hemispheric functions,
balanced activation of right and left hemisphere functions,
frontal lobe activity,
exteroceptive reactivity
low: synchronization of unspecific brain functions
in sum: holistic, imaginary, preverbal, abstract processes

STAGE 2 sleep maintaining processes
high: level of structural synergism, both cortical (unspecific) and subcortical systems,
integration of different activity states by a specific regulation of inner and outer stimulation
low: specific cortical reactivity
in sum: maintainance of structure and functions, possibility of development of functions and structures

STAGE 3 beginning slow wave sleep indicates specific cortical »rest activity«
high: activity of the descending activating system,
interoceptive reactivity,
synchronization of cortical unspecific functions
low: activity level of specific brain functions,
functional separation of cortical and subcortical areas
in sum: activity (slow-wave sleep) preserves and possibly develops further structure and functions of the neuronal system in dependence of both cortical and subcortical areas and functional systems

STAGE 4 continuous slow-wave sleep activity
high: level of the descending activating system,
level of functional separation of cortex and subcortical areas,
synchronization of cortical unspecific functions (facilitation and storage)
frontal lobe activity
low: activity of specific functions at minimum,
activity of the ascending activation system at minimum
in sum: highest level of recovering and regenerative functions (STH metabolism), stabilization of learning processes and learned material, development of neuronal structures, relatively independent for both cortical and subcortical areas and functional systems

Table 1: Parameters of sleep and their undergoing functions

All three principles are interconnected: The organisation and regulation of the individual human-structure determines the degree of healthy and ill parts in the individual. *Ammon* described severe psychiatric illnesses as »archaic ego diseases« (also as »archaic deficit«) (*Ammon* 1976) with deficits especially in the unconscious part of the personality.

The human-structural deficit, in order of the deficient functioning of regulation, is based in particular, on a weakness of demarcation capacities towards the outer and/or inner world, and on missing constructive functions.

For several years the aim of our sleep research has been to examine if patterns of night sleep reflect aspects of human structure as *Ammon* described. This poses the question: are there indicators in the polygram of night sleep, for instance the amount of stage 3, which allow conclusions about the organization and regulation of the individual human structure. The main work therefore was trying to isolate indicators, which differentiate severe psychiatric diseases according to their human-structural descriptions. The longterm goal of our sleep research is to validate the polygram as a diagnostic instrument, which together with other diagnostic instruments (e.g. psychological tests, case studies and direct observations of the therapeutic field) helps to differentiate between the various structural and functional parts of personality.

Our aim is not to diagnose in categories but, following *G. Ammon's* holistic approach, we seek for particularities as well as common structural aspects which could be measured by the polygram of night sleep. Thus we consider night sleep polygrams in the entire temporo-spatial context instead of isolated specific parameters.

The aim of this study is to investigate the discriminable sleep parameters of the following five diagnostic groups: depression (narcissistic depression = ND), schizophrenia (=S), psychosomatic diseases (=P), borderline personality disorder (=BP), anorexia nervosa (=AN) as against control subjects (C) and against each other.

Literature

Among a great number of publications on sleep research in psychiatry mainly comparisons of relatively small diagnostic groups could be found. Only few studies compare patients with different psychiatric disorders, and maximally three groups are compared (e.g. borderline disease with major depression, acute schizophrenia with chronic schizophrenia and control groups/ cf. *Benca* et al. 1982). Most publications aim at specific markers for a variety of diagnostic groups as anxiety disorders, schizophrenia, borderline syndrome, anorexia, bulimia and affective disorders. Until now the results are widely spread and not concordant. They show some indicators: the amount of delta sleep, REM sleep and their distribution, REM latency, eye movement, sleep efficiency etc.

The research work aims at specification of well known diagnostic categories and syndromes and formulation of new ones based on the night sleep polygram. The results are mostly comparable for defined settings and refer to field dependency. A recent meta-analysis of a great number of diagnostic sleep investigations shows common results only for affective illness due to the great number of studies to this category (cf. *Benca* at al. 1992).

Methods

The present study is the extension of previous studies (*Ammon* et al. 1985, 1989; *Burbiel* et al. 1991; *Thome, Köppen* 1992) and examines 51 patients of the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige. The diagnostic categorization follows human-structural viewpoints as well as ICD-diagnoses:

- narcissistic depression (F 33 ICD-10) (cf. *Burbiel* et al. 1992) (n=10)
- schizophrenia (F 20 ICD-10) (n=10)
- psychosomatic diseases (F 45 ICD–10) (n=10)
- borderline personality disorder (F 60.31 ICD-10) (n=11)
- anorexia nervosa (f 50.0 ICD-10) (n=10)

The control group contains n=10 subjects.

The patients underwent various diagnostic procedures:

- rating of experts based on detailed investigation of the patients' life history by psychoanalysts resp. psychiatrists, psychologists and social workers;
- psychological tests (ISTA*, MMPI; Gießen-Test);
- direct observations in the therapeutic field.

All patients had to be free of psychopharmacological medication for at least 14 days prior to the onset of the investigations. The control subjects performed the same test procedures and in addition a detailed interview about their life history (comp. *Thome, Köppen* 1992). They were matched to the patients' group.

Each patient slept in the sleep laboratory for two consecutive nights. The first night served to accomodate to laboratory conditions. The sleep polygraphic records made in the second night were evaluated to the standards of *Rechtschaffen* and *Kales* (1968). The groups were compared with respect to the standard parameters of sleep, which are sleep period time (SPT), the percental quote of sleep stages 1,2,3,4, awake and REM and also to structural parameters, which characterize the »architecture of sleep«, such as REM latency, the duration of REM phases and REM intervals.

The means and variance of the parameters were analysed by means of t-test resp. F-test. We compared each diagnostic group with the control group and all diagnostic groups against each other.

* Ego Structure Test according to Ammon

Results

In the following presentation we will show only some of the results (Tab. 2). A comparison of the means of the standard parameters of night sleep shows an increased activity level of sleep for the examined diagnostic groups except of the group of anorexia nervosa. The slow wave sleep is reduced in the diagnostic groups of ND, S, P and BP. There is a significantly decreased amount of the stages 3 and 4 in schizophrenic and borderline patients, and of stage 3 in depressive and psychosomatic patients as against the control group. In literature such results are sonsistently confirmed only for affective disorders (cf. *Benca* at al. 1992).

		C (n=10)		ND (n=10)		Signifikanz-niveau		S (n=10)		Signifikanz-niveau	
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	Var.	Mean	$\bar{x}$	s	Var.	Mean
SPT		402.30	65.75	466.77	45.97		.020	438.57	70.10		
Awake	%	2.17	2.43	5.48	7.35	.004		3.27	4.01		
Stage 1	%	15.82	2.76	18.02	4.78			19.78	4.18		.021
Stage 2	%	51.97	4.66	55.00	10.62	.024		57.88	5.16		.015
Stage 3	%	9.63	3.98	3.52	4.84		.006	4.02	4.75		.010
Stage 4	%	2.13	2.29	0.70	1.48			0.08	0.23	.000	.019
REM	%	18.29	4.99	17.28	4.93			14.99	3.88		

		P (n=10)		Signifikanz-niveau		BD (n=11)		Signifikanz-niveau		AN (n=10)			
		$\bar{x}$	s	Var.	Mean	$\bar{x}$	s	Var.	Mean	$\bar{x}$	s	Var.	Mean
SPT		455.27	38.96		.040	451.46	49.27			391.37	53.59		
Awake	%	3.81	7.18	.004		5.91	6.87	.004		7.83	7.43	.004	.041
Stage 1	%	15.85	3.89			15.38	5.87	.034		17.62	6.30	.022	
Stage 2	%	58.07	6.33		.024	52.34	5.56			48.42	7.64		
Stage 3	%	3.55	5.76		.013	5.37	4.64		.035	8.06	6.46		
Stage 4	%	0.50	1.48		.072	0.13	0.27	.000	.021	2.28	3.81		
REM	%	18.24	4.22			20.87	6.10			15.79	4.40		

Table 2: Night Sleep EEG Measures (Standard parameter/ Mean + Variance) of Depressive (ND), Schizophrenic (S), Psychosomatic (P), Borderline (BP), and Anorexia Nervosa (AN) Patients compared with Control Subjects (C); s = Standard Deviation

In our research study only the anorexia nervosa group shows the same amount of stage 3 and 4 as the control group.

The reduction of slow wave sleep goes along with an increased amount of sleep stages with higher vigility: the schizophrenics show a significant increase of stage 1 and 2, the psychosomatics of stage 2.

The borderline group has the highest amount of REM sleep on a significant level as compared with the anorexia and the schizophrenia group. The anorexia nervosa shows the highest amount of awake during sleep group on a significant level as against the control group.

The sleep period time in all groups of patients except the anorexia nevosa group is prolonged as against the control group, at a significant level in the groups of ND and P.

In comparing the parameters indicating the structure of night sleep we found the following interesting results: the REM latency is neither reduced in the patients' group in general nor in the depressive group, as one would expect. In individual cases there are reduced REM latencies throughout the group. The distribution is particularly widespread in the depressive patients, marked by a significantly greater variance as against the control group.

In the group of the schizophrenic patients the first REM phase is reduced as against the other groups, and the subsequent NREM interval is prolonged as against depressive and psychosomatic patients and control subjects. The third REM phase is significantly reduced in depressive and schizophrenic patients as against borderline and anorectic patients.

The length of the fourth NREM interval is significantly higher in the schizophrenic group than in the psychosomatic group, borderline group and control group.

The number of REM phases is significantly higher in the borderline group as against the anorexia nervosa and control group.

Interpretation

Altogether, the results show for the average of all patients, an increased activity level of night sleep (except of the group of anorexia nervosa). This raised level of activation shows a deficient functioning of the regulative systems of ascending and descending activation. Sleep structure is the functional reflection of the activity of an active-adaptive-regulative system (*Koella* 1988). The sleep process as opposed to the waking state is but another functional state of the same functional system, namely the brain. In particular in the area of schizophrenia with positive symptoms, neurophysiological research has shown a psycho-physiological hyper-arousibility (e.g. *Wiebel* 1995). For this hyper-arousibility, a deficiency in the ability to modulate is considered to be the responsible factor, i.e. a deficient functioning of complex, regulative neurological systems.

It is particulary noteworthy that four diagnostic groups show a raised activity level during night sleep, which of course is displayed in varying indicators among the groups. It may be possible to draw a parallel between this functional deficit on the basis of night sleep and *Ammon*'s phenomenological definition of an »archaic deficit« (*Ammon* 1976), similar to all severe psychiatric diseases in spite of all differences (*Ammon* et al. 1985, 1989). A deficit in regulative functions such as outer and inner demarcation, autonomy and narcissism is considered to cause this deficit. Due to this lack ofregulative functions, anxiety and aggression cannot be sufficiently structured and channelled (*Ammon* et al. 1985, 1989).

From this standpoint the schizophrenic group shows the largest structural and functional deficit. This is indicated by the highest degree of disregulation and the highest activation of night sleep similar to the borderline group. In addition, the cyclic structure of night sleep is altogether disturbed by a shortened first and, as against borderline and anorectic patients, reduced third REM phase and the prolongation of the second and fourth NREM intervals. The deficit in the borderline group is not as marked as in the schizophrenic group, due to the former's possibility for compensation by the higher amount of REM sleep on a high functional level (*Ammon* et al. 1989).

The results of an increased REM sleep and decreased delta or slow wave sleep is – to a large extent – also reported for depression (*Benca* at al. 1992): This fact has led to different concepts: REM sleep is increased by means of an increased REM pressure, decreased REM suppression or a lower REM level (*Vogel* 1979, *Gillin* 1985, *Benca* et al. 1992). The »two-process-model of sleep regulation (*Borbely* 1989 – aput *Benca* et al. 1992) assumes a deficiency in NREM pressure, whereas the phase-advanced theory assumes an irregularity in circadian rhythms. In any case REM sleep and NREM sleep are considered as antagonisms. Our assumption is the effect of compensatoric principles. In our view, the regulatory deficit, which is particularly expressed in a decrease of NREM sleep stage 4, is compensated by an increase of REM sleep, respectively compensated on an earlier ontogenetic level of night sleep meaning an arrest on an earlier ontogenetic level (*Roffwarg* 1966).

If there is no possibility of compensation by REM sleep as in acute psychotic states (*Julien* et al. 1980) and in so-called anxiety disorders (*Benca* et al. 1992), this leads to an increase in the sleep stages 1 and 2, regulating transition (see table. 1).

The results show in psychosomatic and depressive patients a prolonged sleep period time. One can assume that concerning sleep insufficiency a compensation takes place by this prolongation.

Compared to the other diagnostic groups, the anorectic group shows a highly defined polarity concerning the standard parameters of the night sleep polygram (largest amount of stage 3 and 4 NREM activity and longest periods of being awake accompanied by lowest values regarding REM and stage 2 NREM sleep). We assume that these relations reflect a disfunctional regulation of increasing and decreasing activation during night sleep. This promotes the cortical activation and reduces the activity of functions related to synergetic effects of the brain hemispheres. This disfunctional regulation corresponds with a rigid demarcation from the individual unconsious as well as from the giving and taking of social energy (*Ammon* 1982b) within the surrounding group(s).

	Group B (n = 40)		Signifikanz-niveau		Group A (n = 11)	
	$\bar{x}$	s	Var./Mean		$\bar{x}$	s
SPT	439.28	57.48			446.79	56.82
Awake %	5.68	6.79			3.80	6.07
Stage 1 %	18.09	5.16		.032	14.39	4.14
Stage 2 %	55.58	7.57		.024	49.65	7.58
Stage 3 %	2.49	2.86		.000	13.70	2.20
Stage 4 %	0.40	2.03		.027	1.90	1.55
REM %	17.76	4.75			16.56	6.24

	Group C (n = 40)		Signifikanz-niveau		Group A (n = 11)	
	$\bar{x}$	s	Var./Mean		$\bar{x}$	s
SPT	402.30	65.75			446.79	56.82
Awake %	2.17	2.43	.012		3.80	6.07
Stage 1 %	15.82	2.76			14.39	4.14
Stage 2 %	51.97	4.66			49.65	7.58
Stage 3 %	9.63	3.98		.008	13.70	2.20
Stage 4 %	2.13	2.29			1.90	1.55
REM %	18.29	4.99			16.56	6.24

	Group C (n = 40)		Signifikanz-niveau		Group B (n = 11)	
	$\bar{x}$	s	Var./Mean		$\bar{x}$	s
SPT	402.30	65.75			439.28	57.48
Awake %	2.17	2.43	.002	.001	5.68	6.79
Stage 1 %	15.82	2.76	.040		18.09	5.16
Stage 2 %	51.97	4.66			55.58	7.57
Stage 3 %	9.63	3.98		.000	2.49	2.86
Stage 4 %	2.13	2.29		.022	0.40	2.03
REM %	18.29	4.99			17.76	4.75

Table 3: Comparison of Mean ($\bar{x}$) and Variance (Var.) between patients with increased stage 3 (Group B) and patients with decreased stage 4 (Group A) and Control Subjects (Group C)

Within all groups of patients there are two extreme positions: patients with high activated sleep (Group B; n=40) and a subgroub (Group A; n=11) of patients with a high amount of stage 3 NREM sleep (see table. 3). This subgroup consists of patients of all five diagnostic groups, but mostly affected is the group of anorexia nervosa. In reference to the group with a high amount of stage 3, we can say that the pattern of this slow wave sleep shows an unripe EEG feature (alpha-delta-sleep). In addition REM sleep tends to be reduced. At the same time it is these patients who phenomenologically display a large development deficiency. They in particular have a rigid inner and outer demarcation, they avoid anxiety concerning relationships and concerning demands of reality, and show a large resistance to therapy. Their deficits are less obvious as can be observed in the group with the drastically reduced slow wave sleep. Those patients (with the higher amount of stage 3) can hardly be reached in the verbally oriented forms of psychotherapy, as used in the two-person standard situation or in group psychotherapy.

Insofar as schizophrenic patients are concerned, they show negative symptoms. It can be assumed, that this particular picture reflects structural stagnation.

Some considerations concerning an integral phenomenology of deficient and disregulative factors of night sleep in the sample of all patients

In a simple way we related the results concerning the deficits in the sleep structure of the different diagnostic groups (ND, S, P / *Ammon* et al. 1985) to the psychological construct of an »archaic deficit«, which is common to all severe psychiatric disorders (*Ammon* 1976). Even the biological sleep research concedes the existence of indicators in the biological part of the personality which contradict the common psychiatric categorization; so *Benca* et al. (1992) pointed out that depressive patients with acute psychotic exacerbation are more similar in their sleep profile to other acute psychotic patients than to depressive non-psychotic patients.

Our results of the last years allow an increasingly specific view of the deficient and disregulative factors in the polysomnographic features in severe psychiatric disorders. Here we only wish to outline some possible explanations.

The deficit in sleep can be shaped in two different main directions, one towards the destruction of sleep through the increase of activity, the other towards an increased desactivation. The highest activity level of night sleep is shown by the group of schizophrenic patients, preventing more or less the establishment of the slow wave stages 3 and 4, shortening the REM phases of the first part of the night. We assume that even more reduced REM sleep like in schizophrenia and in particular in acute psychosis is caused by stronger disregulative forces, such as a larger amount of destructive anxiety compared with the other diagnostic groups.

In an extensive study *Ernest Hartmann* (1982) demonstrates the complex connection between the catecholamine system, dreams and the psychological construct of »unneutralized energy«. He interprets disturbances in the metabolic processes of catecholamine system, which influences the dream process, as rooted in »unneutralized energy«. We would understand this ego-psychological explanation as dysfunctional amounts of anxiety and/or aggression (*Ammon* 1979). *Hartmann* assumes, that these metabolic systems are essential for the regulation of higher functions of the CNS. The REM process is characterized by an increased effectiveness of dopamine and a decreased or even missing influence of norepinephrine and seretounine. Norepinephrine plays a role on planned and purposeful action, it is assumed that seretonine has an arousal dampening function. In healthy persons additional doses of dopamine increase the vividness of dreaming. Dopamine blockers are used to relieve schizophrenic productive symptoms.

Rotenberg (1990) establishes a connection between search activity – a psychological construct, which corresponds to *Ammon's* »constructive aggression« – and a balanced activation of the catecholamine circle, that means set-up and consumption. Acute stress is accompanied by an increase of norepinephrine in the brain, the extension of stress in panic uses too much epinephrine and prevents the sufficient rebuilding. The lower level caused by panic is corresponding to secondary depression. In the case of deficiency of search activity this circle is not at all inititated, the catecholamine system having a basically low level.

In our view there are physiological correspondences with the psychological constructs of *Ammon's* dynamic human functions of anxiety and aggression in the constructive, destructive and deficient qualities. The balanced, over-active and not initiated activation of the catelocholamine system may represent an equivalent of this psychological concept. The extent of deficient psychic demarcation has to be considered with the amount of pharmacological blocker, given to balance metabolic systems.

The depressive factor of all these diseases might be shown in a shortened REM latency in spite of the variety of results. We interpreted this marker as a sign of outer deficient demarcation of depressive persons (*Ammon* et al. 1989). They withdraw from their environment in an introverted act, they go too early and for a longer period into the inner-stimulative possibilities of the REM process. This is a reaction against the environment which is experienced as hostile.

When the depressive person does not avoid any longer the experience of his deep anxiety, we assume a prolonging of the REM latency. Anxiety to a disfunctional extent is destructive anxiety, it puts the process of the catecholamine system leading to exhaustion which leads to depression into operation. *Ammon* comprehends this anxiety in its roots as anxiety of abandonment, which had not received sufficient demarcation in the early childhood. The main force underlying the psychotic reaction is destructive

anxiety, but not unneutralized, aggressive energy, as mentioned by *Heinz* and *Ernest Hartmann*, the aggression is assumed as being secondary. During sleep destructive anxiety affects REM sleep and increases the activity level. This increase of activation with the greatest extension in schizophrenia probably has a connection with the experience of separation, i.e. separation from the primary group and from symbiosis. During all deep separation processes the human functions are mobilized, but no new integrative factors have been found. In this respect the archaic ego diseases can be also understood as a longlasting state of crisis which occurs only temporarily in healthy persons (cf. the reduction of slow wave sleep during pregnancy, *Brunner* et al. 1994).

In this view it is not surprising that there is no reduction of slow wave sleep in dementia (*Benca* at al. 1992). We present the results of a reduction of the activity level in the sub-group of high-delta patients. We think that for any syndrome (or kind of illness) one outcome criterion must be the reduction of a basically increased level of activation during sleep.

We emphasized that all these compensatory mechanisms, i.e. more slow-wave sleep or more REM sleep, do not show maturely developed features.

Rotenberg (1990, 1992) compares the different studies on the influence of sleep deprivation on retention and on recall of new information. He concludes that retention of learned material depends on phases of rapid eye movements connected with slow wave sleep, whereas tonic components of REM sleep have a negative effect on retention. Therefore he suggests »that the explanation of the REM sleep effect on memory as a psychic function must be based on the psychological function of dreams« (*Rotenberg* 1992).

In this context it is interesting that patients who consider their psychotherapy as successful (after termination of psychotherapy) have more direct and vivid feelings in their dreams, as *Melstroem* and *Cartwright* could demonstrate in their investigations (1983).

Schlafstruktur bei Depression, Schizophrenie, Psychosomatik, Borderline-Syndrom und Anorexia Nervosa: ein Vergleich

Astrid Thome, Ulrich Köppen (München)

Die Schlafdiagnostik in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige beruht auf den theoretischen Prinzipien von *Günter Ammon's* Humanstrukturkonzept:

1. Eine Interdependenz zwischen den drei Stukturanteilen der Persönlichkeit – primären biologischen, zentralen unbewußten und sekundären Anteilen des Verhaltens – wird angenommen. Der unbewußte Kern umfaßt die grundlegenden psychischen Funktionen wie Aggression, Angst, Ich-Abgrenzung, Narzißmus und Sexualität. Die drei Strukturanteile der Persönlichkeit sind miteinander verflochten und ineinander reflektiert (*Ammon* 1979).

2. In die Interpretation der Nachtschlaf-Polygramme gehen Forschungsergebnisse der ontogenetischen Schlafentwicklung, der Schlafforschung und der zugrundeliegenden Funktionen ein.
3. Weiter liegt der Interpretation *Ammons* Verständnis von psychiatrischen Erkrankungen als »archaischen Ich-Krankheiten« (*Ammon* 1976) zugrunde. Es sollen vor allem Indikatoren herausgefunden werden, die schwere psychiatrische Krankheiten differenzieren entsprechend ihrer humanstrukturellen Beschreibung.

In dieser Studie, die auf vorhergehenden aufbaut, untersuchen die Autoren, welche Parameter des Nachtschlafpolygramms sich bei folgenden Diagnosegruppen unterscheiden: narzißtische Depression (ND; n=10) Schizophrenie (S; n=10), psychosomatische Erkrankung (P; n=10), Borderline-Persönlichkeits-Störung (BP; n=11), Anorexia nervosa (AN; n=10). Sie werden sowohl untereinander als auch jeweils mit einer gesunden Kontrollgruppe (C; n=10) verglichen. Die untersuchten 51 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige waren zuvor mindestens 14 Tage psychopharmakafrei; sie hatten umfangreiche diagnostische Verfahren zu absolvieren, ebenso die Kontrollgruppe, bei der zusätzlich ein detailliertes Interview zur Lebensgeschichte erhoben wurde (vgl. *Thome, Köppen* 1992).

Jeder Patient schlief zwei aufeinanderfolgende Nächte im Schlaflabor. Die Evaluation der Schlafpolygramme der zweiten Nacht erfolgte nach den Standards von *Rechtschaffen* und *Kales* (1968) in den Variablen Schlafperiodenzeit (SPT); Prozentquote der Schlafstadien 1, 2, 3, 4, Wach und REM, REM-Latenz, REM-Dauer und REM-Intervalle. Die statistische Analyse erfolgte mit t- bzw. F-Test.

Mit Ausnahme der AN-Patienten zeigen alle Diagnosegruppen ein erhöhtes Aktivitätsniveau; Schlafstadium 3 und 4 ist signifikant reduziert bei S und BP, Stadium 3 bei ND und P. Die Verminderung der langsamen Schlafwellen geht einher mit signifikanter Erhöhung der Schlafstadien höherer Vigilität (Stadium 1 und 2 bei S, Stadium 2 bei P).

Die BP-Gruppe hat den höchsten Anteil an REM-Schlaf, signifikant höher als AN und S. Verglichen mit der Kontrollgruppe zeigen die AN-Patienten einen signifikant höheren Wachanteil, den höchsten aller Gruppen insgesamt. SPT ist bei allen Patientengruppen außer AN verlängert gegenüber der Kontrollgruppe, signifikant bei ND und P.

Hinsichtlich der Schlafstruktur fanden sich folgende Resultate: Die REM-Latenz ist entgegen den Erwartungen weder allgemein bei den Patientengruppen noch bei der ND-Gruppe speziell reduziert. Bei den S-Patienten ist die 1. REM-Phase reduziert, das folgende REM-Intervall istverlängert. Die 3. REM-Phase ist bei ND und S signifikant reduziert verglichen mit BP und AN. Das 4. REM-Intervall ist signifikant länger bei S als bei P, BP und C. Bei BP ist die Zahl der REM-Phasen signifikant erhöht gegenüber AN und C.

Die Autoren verstehen das erhöhte Aktivitätsniveau der Patientengruppen als Defizit der Aktivationsregulation. Dies könnte als Analogon zum

psychologischen Begriff des »archaischen Ich-Defizits« (*Ammon* 1979) aufgefaßt werden. Das größte strukturelle Defizit in diesem Sinne ist bei der S-Gruppe zu beobachten. Bei den Borderline-Patienten zeigt sich ihre größere Kompensationsfähigkeit im höheren Anteil an REM-Schlaf (*Ammon* et al. 1989).

Als mögliche Ursache dafür nehmen die Autoren an, daß das Regulationsdefizit (ausgedrückt in Verringerung von NREM-Stadium 4) durch den vermehrten Anteil an REM-Schlaf kompensiert wird. Auch die Verlängerung der Schlafperiodenzeit (SPT) bei Psychosomatik und narzißtischer Depression verstehen sie als Kompensation.

Die auffallenden Ergebnisse bei AN werden mit einer dysfunktionalen Aktivationsregulation erklärt, die mit starrer Abgrenzung gegenüber dem eigenen Unbewußten wie gegenüber sozialenergetischem Austausch korrespondiert.

Über alle Diagnosegruppen hinweg gibt es zwei Extrempositionen: 40 Patienten mit hochaktiviertem Schlaf und 11 Patienten mit einem hohen Anteil von Stadium 3-NREM-Schlaf (Tab. 3), zu denen vor allem AN-Patienten gehören. Nach Meinung der Autoren spiegelt dies ein Moment der strukturellen Stagnation wider. Gemeinsam ist all diesen Patienten, daß sie in rein sprachgebundenen Psychotherapieformen kaum erreicht werden können.

Das Defizit im Schlaf kann prinzipiell in zwei verschiedenen Richtungen auftreten: als Anwachsen der Aktivation oder als erhöhte Desaktivierung. Das höchste Aktivitätsniveau im Schlaf weisen S-Patienten auf, dadurch werden die Stadien 3 und 4 nahezu verhindert und der REM-Schlaf der ersten Nachthälfte reduziert. Bei akuter Psychose ist der REM-Schlaf weiter reduziert. Die Autoren postulieren unter Rückgriff auf *Ernest Hartmann* (1982) einen Zusammenhang zwischen metabolischen Prozessen (Katecholamin, Norepinephrin, Dopamin), den Träumen und »unneutralisierten Energie« (*Heinz Hartmann).*

Konstruktive Aggression, wie *Ammon* sie versteht, entspricht der Suchaktivität, die *Rotenberg* (1990) beschreibt. Sie ist bei Depression reduziert. Der depressive Faktor bei den hier untersuchten Krankheiten könnte sich in der verkürzten REM-Latenz zeigen als Ausdruck eines aktiven Rückzugs von der als feindlich erlebten Umwelt. Angst in dysfunktionalem Ausmaß ist destruktive Angst, sie aktiviert das Katecholamin-System, das zu Erschöpfung und Depression führt. Nach *Ammon* hat die Depression ihre Wurzel in tiefer Verlassenheitsangst. Destruktive Angst liegt der psychotischen Reaktion zugrunde, sie beeinträchtigt den REM-Schlaf und erhöht das Aktivitätsniveau.

Bei sogenannten »Hoch-Delta-Patienten« herrschen langsame Schlafwellen vor. Sowohl vermehrten REM-Schlaf wie vermehrte langsame Wellen verstehen wir als nicht ausreichende Reifung.

Deshalb müßte für alle psychischen Erkrankungen ein wesentliches Kriterium des Therapieerfolgs die Normalisierung des Aktivationsniveaus

im Nachtschlaf sein. *Rotenberg* (1990, 1992) weist auf Zusammenhänge zwischen REM-Schlaf, langsamen Wellen und dem Behalten von Lerninhalten hin. Er betont die psychologische Funktion der Träume für das Behalten neuer Information.

Patienten, die ihre abgeschlossene Psychotherapie selbst als erfolgreich einschätzen, berichten denn auch direktere und lebhaftere Gefühle in ihren Träumen (*Melstroem, Cartwright* 1983).

References

Ammon, G. (1972): Über die psychodynamische Beziehung von Traum, Psychose und Realität in der Schizophrenie unter dem Aspekt der Ich-Regulation. In: Psychother. Psychosom. (20) 366–378
- (1978): Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgebender Gruppe für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (11) 120–139
- (1979): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Strukturkonzepts. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt) 95–159
- (1982a): Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt) 89–123
- (1982b): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: ebd. 4–25

Ammon, G.; Köppen, U.; Hoffsten, M. (1985): Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten – eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung. In: Dyn. Psychiat. (18) 111–133, 175–201

Ammon, G.; Burbiel, I.; Köppen, U.; Hoffsten, M. (1987): Die Organisation der Ruhe- und Aktivitätsprozesse und deren Integration als Indikator für die Entwicklung des Menschen im therapeutischen Prozeß. In: Dyn. Psychiat. (20) 24–41

Ammon, G.; Köppen, U.; Thome, A.; Tiedge, W. (1988): Indikatoren im Nachtschlaf als Kriterien für nachholende Entwicklung im Verlauf psychotherapeutischer Behandlung. In: Dyn. Psychiat. (21) 253–280

Ammon, G.; Köppen, U.; Stein. G.; Thome, A.; Tiedge, W. (1989): Schlafuntersuchungen mit Borderline-Patienten im Vergleich zu Gruppen mit Depression, Schizophrenie und Psychosomatik. In: Dyn. Psychiat. (22) 253–275

Arriga, F.; Rosado, P.; Paiva, T. (1990): Clinical correlations of EEG sleep disturbances in anxiety and depression. In: *Horne, J.A.* (ed.): Sleep '90 Proceedings of the 10th European Congress on Sleep Research (Bochum: Pontenagel Press)

Benca, R.M.; Obermeyer, W.H.; Thisted, R.A.; Gillin, J.C. (1992): Sleep and psychiatric disorders. A meta-analysis. In: Arch. Gen. Psychiatry (49) 651–668

Brunner, D.P.; Münch, M.; Biedermann, K.; Huch, R.; Huch, A.; Borbely, A.A. (1994): Changes in sleep and sleep electroencephalogram during pregnancy In: Sleep (17) 576–582

Burbiel, I.; Köppen, U.; Thome, A. (1991): Schlafuntersuchungen bei Patienten mti Anorexia Nervosa im Vergleich zu Patienten anderer humanstruktureller Diagnosegruppen. In: Dyn. Psychiat. (24) 34–55

Burbiel, I.; Apfelthaler, R.; Fabian, E.; Schanné, U.; Wolfrum, G. (1992): Stationäre Psychotherapie der Psychosen – eine testpsychologische Untersuchung. In: Dyn. Psychiat. (25) 214–276

Cartwright, R.D. (1991): Dreams that work. The relation of dream incorporation to adaptation to stressful events. In: Dreaming (1) 3–9

Hartmann, E. (1982): From the biology of dreaming to the biology of the mind. In: The Psychoanalytic Study of the Child (37) 303–335

Julien, R.; Balzamo, E.; Defour, H.; Bert, J. (1980): Sommeil de nuit des psychoses aigues et chroniques. In: L'Encéphale (VI) 371-380

Koella, W.P. (1988): Die Physiologie des Schlafes – eine Einführung. (Stuttgart, New York: G. Fischer)

Lauer, C.J.; Garcia-Borreguero, D.; Pollmächer, T., Özdagla, A.; Krieg, J.C. (1990): Allnight EEG sleep in anxiety disorders and major depression. In: Sleep '90, Proceedings of the 10th European Congress on Sleep Research (Bochum; Pontenagel Press)

Melstroem, M.A.; Cartwright, R.D. (1983): Effects of sucessful and unsucessful psychotherapy outcome on some dream dimensions. In: Psychiatry (46) 51–63

Rechtschaffen, A.; Kales, A. (eds.) (1968): A manual of standardized terminology, technics and scoring system for sleep stages of human subjects. In: Public Health Service, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.

Reynolds III; C.F.; Kupfer, D.J. (1987): Sleep research in affective illness: State of the art circa 1987. In: Sleep (10) 199–215

Riemann, D.; Hohagen, F.; Fleckenstein, P.; Olbrich, R.; Berger, M. (1990): Schlaf und Schizophrenie: Der Einfluß cholinerger Stimulation mit RS 86 auf die Schlafstruktur schizophrener Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen, depressiven Patienten und Patienten mit Angsterkrankungen. In: *Möller, H.J.; Pelzer, E.* (Hrsg.) Neuere Ansätze zur Diagnostik und Therapie schizophrener Minussymptomatik, Springer Verlag

Roffwarg, H.P.; Muzio, J.N.; Dement, W.C. (1966): Ontogenetic development of human sleepdream cycle. In: Science (152) 604–619

Rotenberg, V.S. (1990): Anxiety, panicky behaviour and depression. A psycho-behavioral and biological Approach. In: Dyn. Psychiat. (23) 302–309

– (1992): Sleep and memory I: The influence of different sleep stages on memory. In: Neuroscience and Biobehavioral Reviews (16) 497–502

– (1992): Sleep and memory II: Investigations on humans. In: Neuroscience and Biobehavioral Reviews (16) 503–505

Rotenberg, V.S.; Arshavsky, V.V. (1984): Search activity and adaption. In: (Moskau: »Nauka« Publishers)

Thome, A.; Köppen, U. (1992): Vergleich des Nachschlafpolygramms einer Gruppe schizophren strukturierter Patienten mit einer selektierten Kontrollgruppe. In: Dyn. Psychiat. (25) 316–331

Zarcone, V.P.; Benson, K.L.; Berger, P.A.(1987): Abnormal rapid eye movement latencies in schizophrenia. In: Arch. Gen. Psychiatry (44) 45–48

Adresses of the authors:

Dipl. Psych. Astrid Thome
Lindwurmstraße 95A
D-80337 München

Ulrich Köppen
St.-Martin-Straße 38
D-81541 München

Evaluation of Search Activity and Other Behavioral Attitudes in Indefinite Situations***

A. Venger*, V. Rotenberg**, Y. Desiatnikov* (Tel Aviv)

A semiprojective test (BASE) combining principles of both projective tests and personality questionnaires was developed for the estimation of search activity, renunciation of search, stereotyped behavior and chaotic behavior. A pilot study with three groups of high school students was performed, using BASE and the questionnaire CASQ which evaluates the level of optimism. Group I contained 60 new immigrants with high social adjustment, Group II contained 57 new immigrants with low social adjustment, and a Control group contained 48 students of a Moscow school. Attitude toward search acitivity predominated in group I and was the lowest in group II, while renunciation of search was the lowest in group II, while renunciation of search was the most noticeable in group II and the lowest in group I. BASE discriminated both groups better than CASQ.

According to the Search Activity Concept (*Rotenberg, Arshavsky* 1979b; *Rotenberg* 1984, 1993), there are certain behavioral characteristics which correlate not only with successful adaptation in general, but also with the body's resistance to stress and diseases. One form of stress is the indefinite situation, which has an unpredictable outcome and may induce one of four different types of behavior:

1. Search activity which is designed to change the situation or the subject's attitude to it, with uncertainty regarding the results of this activity, but with constant monitoring of the results at all stages of activity.
2. Stereotyped behavior which uses habitual skills and algorithms with predictable results.
3. Chaotic (panicky) behavior which seems to imitate search activity, but does not include monitoring of the results of activity. It is fraught with inadequate actions and often leads to renunciation of search.
4. Renunciation of search, manifest in surrender, helpnessness and freezing. This type of behavior is the antithesis of search activity.

The definition of Search Activity is close to the definition of constructive aggression, according to *Ammon* (1986).

It has been shown that the process of search, irrespective of its practical results, protects the physical and psychological health of the subject. Subjects who utilize search activity in stressful situations, do not suffer exhaustion or psychosomatic illness (*Rotenberg* 1993; *Rotenberg, Boucsein* 1993). It can reasonable be assumed that the level of search activity is also a major factor in adaptation to new life conditions, e.g. the experience of immigration.

According to the Search Activity Concept, one of the main functions of REM sleep and dreams is the restoration of search activity after the renun-

* Clinical Psychologist at the Abarbanel Mental Health Center, Tel Aviv, Isreal
** Prof., M.D., Ph. D., Senior Scientist of the Abarbanel Mental Heath Center, Tel Aviv, Israel
*** Paper presented at the Abarbanel Mental Health Center, Tel Aviv, Israel

ciation of search in wakefulness. Search activity decreases, and renunciation of search increases the requirement for REM sleep (*Rotenberg, Arshavsky* 1979a; Rotenberg 1984, 1993). Thus, REM sleep variables (REM sleep percentage, REM latency, REM sleep distribution throughout the night sleep, REM sleep/slow wave sleep ratio in the first two cycles) can be used for the indirect estimation of search activity.

The evaluation of behavioral attitudes in indefinite situations could provide important data concerning the psychological status of a subject, and prognosis for adjustment to new life conditions. The above mentioned method of REM-sleep evaluation, is indirect and too complicated for use in clinical practice. It is based on EEG registration during the whole period of a subject's night sleep, preferably over two or three nights. This method is also unable to discriminate different forms of behavior which do not contain search activity. This situation stimulated us to create a clinical psychological test for evaluation of behavioral attitudes (*Venger, Rotenberg, Desiatnikow* 1995). The designed test was called BASE – Behavioral Attitudes and Search Evaluation.

Test Description

The test should evaluate a subject's real behavioral attitudes rather than his/her conscious attitude to different types of behavior. Many investigations show that projective tests are the most relevant for this purpose (*Davids, Pildner* 1958). Such methods, however, can hardly provide quantitative measures. This provokes researchers to create semiprojective tests combining poorly structured test material with a well structured list of the possible answers (*Rosenzweig* et al. 1975; *Shouval* et al. 1975). We also followed this approach.

The BASE test was developed using principles of both projective tests and personality questionnaires. The first version included verbal descriptions of 15 open situations with four possible reactions to each of them, the final version includes 16 situations. The testee has to choose two reactions on each situation: the most appropriate from his/her point of view and the least appropiate. The preferences of the subject provide an opportunity for quantitative measurement of each of the above behavioral attitudes; search activity, standard behavior, chaotic behavior and passive renunciation of search.

In constructing the situations, we tried to make them indefinite enough to avoid bias for any one of these four reactions. If the alternatives presented are equivalent ethically and pragmatically, then the choice of a given subject reflects his/her behavioral attitude rather than ethical preferences, social norms, or experience in problem-solving activity.

To evaluate the adequacy of the first 15 constructed situations we tested 30 subjects between the ages of 15–18 years. The data of each situation was correlated to the total test score. This statistical method reveals those

questions which most closely correspond to the general tendency revealed by the test. It is known that the reliability of a test as the whole is significantly higher than reliability of each separate question (*Ebel* 1967). We used the following criteria to consider one of the described test situations as relevant:
– the particular index of orientation towards search activity correlates with the general index at the level of 0.40 or more;
– each of four particular indices (orientation towards search activity, towards standard behavior, towards chaotic behavior and towards passive renunciation of search) correlates with the corresponding general index stronger than with other 3 general indices.

According to these criteria, only 6 situations were found to be relevant. All the other situations were either changed or substituted, and then the entire experimental and statistical procedure was repeated on another group of testees. After three repetitions of the procedure, 16 relevant situations were created. The following are two examples of test situations:

(1) A group of hikers went to a cavern unfamiliar to them. Just as they were inside, the exit was buried by a landslide. While discussing the situation, the following suggestions arose:
A. I suggest we search for another exit. We'll mark our way by small mounds of stones so that we can recognize the place we've already passed even by touch, when our flashes are out.
B. Of course, we must search for another exit. But we cannot waste our time with excessive precautions. Remember that we do not have food.
C. Let us wait till our friends find us. If we economize our strength, then our poor provisions will be enough to maintain our lives while waiting.
D. I suggest to try to gig a passage through the landslide. This can take a lot of time, but at least we know that the exit is her and don't know whether it exists anywhere else.

(2) Club members discuss three projects for choosing an emblem:
A. The emblem should be accurate, definite, and concrete, so I choose variant A.
B. I prefer variant B because it has the easiest shape. We'll be able to draw it without any special training.
C. I would choose variant C because it is the most original and unusual.
D. I consider all these variants as unsatisfactory. Let us take some acceptable details of each one and combine them.

In the first situation, the answer »A« corresponds to search orientation because it suggests activity with unpredictable outcome, and fixation of all intermediate results (marking the way by stones). The answer »B« indicates chaotic tendency because it denies fixation of the results. The answer »D« shows tendency to stereotyped behavior: high level of activity without investigation of obstacles.

In the second situation, the answer »A« is based on standard criteria and reflects stereotyped way of thinking and behavioral attitudes. The answer

»B« corresponds to passive positive minimizing efforts. The answer »C« fits to search activity (orientation to non-typical solution), and the answer »D« – to chaotic behavior (uncritical running over various solutions).

All other situations are scored accordingly. So the total score of each of 4 scales (search, stereotyped, chaotic and passive attitudes) can be from –16 (if the corresponding answer is negatively chosen in all 16 situations) to +16 (if this answer is positively chosen in all 16 situations). It should be stressed once more that the final data concerning the adequacy of these interpretations was determined by the analysis of correlation.

The test procedure starts from the following general introduction: »You are given descriptions of some life situations. Participants of these situations discuss different variants of behavior. Please read and compare all the opinions concerning each situation (to do that it is useful to read the text twice). Choose the opinion closest to your own and and mark it by the sign »+«. If none of them is totally convenient, or you think that two of them are suitable, so mark the best one. Then mark the worst variant by the sign »–«. Be sure to mark both variants (»+« and »–«) for each situtation. There are not correct and incorrect answers in this questionnaire. Each subject prefers this or that variant according to his/her own dispositions. Try to follow your feelings, as if yor are one of the participants of a decribed situation.«

Pilot Study

Hypothetically, according to the theory, high level of orientation towards search activity presents the subject an advantage in the process of adjustment to a new social environment, so it should be a crucial factor in the adaptation of new immigrants. It is known that the outcome of acculturative stress caused by immigration is multivariable (*Berry* 1994; *Venger* 1996; *Venger, Kozulin* 1992). However, we hypothesized that search activity is an integral factor which leads to successful adaptation. This hypothesis was tested in the pilot study, where three groups of high school students, ages of 15- to 18, were admistered the BASE test (the test was presented in Russian – native language of the subjects). Two of these groups were experimental ones. They included new Israeli immigrants from the former USSR. The period of their life as Israeli residents was 2- to 4 years.

The first group consisted of 60 subjects whose social adjustment was satisfactory: they had relatively high academic achievements and were oriented to continue their education. 23 of these subjects were members of Jerusalem Central Youth Club, and 37 – members of MOFET Club in Tel Aviv. Amateur art and scientific classes were the main activities of these clubs.

The second group included 57 subjects whose social adjustment was problematic: they neither worked nor attended school regularly, and had no

concrete plans for the future. These subjects were members of Jerusalem district clubs whose prominent activities were video watching and social games.

The two experimental groups were compared with each other and with the control group of 48 students of a Moscow school. Subjects included into the control group were of the same age as subjects of two experimental groups. They were similar in cultural and educational background, but in contrast to the experimental groups, lived in a relatively stable social environment and had not changed their living place during the last years.

Age and gender composition of these 3 groups is shown in the table 1.

Group	15 to 16		16 to 17		17 to 18		Total number	
	boys	girls	boys	girls	boys	girls	boys	girls
Well adjusted	7	10	14	18	7	4	28	32
Poorly adjusted	12	11	15	10	7	2	34	23
Control	8	19	4	10	3	4	15	33

Tab. 1: Age and sex of the subjects

In each group the statistical significance at the differences between age and gender subgroups were computed using Mann-Whitney test which does not depend on the normality of data distribution (*Himmelblau* 1970). This test showed no significant differences between subgroups, so we further analyzed each group as a whole.

According to our hypothesis, the first experimental group was expected to be more oriented toward search activity than the other two groups. The results of the experiment correspond to this hypothesis (Table 2).

Attitude	Group					
	Well adjusted		Poorly adjusted		Control	
	M	SD	M	SD	M	SD
Search activity	4.67	3.37	0.30	3.91	2.33	3.20
Stereotyped behavior	2.10	2.86	1.60	2.58	2.13	3.01
Chaotic behavior	–1.68	2.31	–0.81	3.02	–0.46	2.39
Passivity	–5.08	2.63	–1.09	2.74	–4.00	1.98
Number of Subjects	60		57		48	

Tab. 2: BASE test data (M-mean, SD-standard deviation)

The index of attitude toward search activity in the control group is 2.33, in the group of well adjusted immigrants it is much higher (4.67), and in the group of poorly adjusted – much lower (0.30). Applying the Mann-Whitney test, the differences between the control group and each of the experimental groups are statistically significant at the level of 0.01. The difference between two experimental groups is even more significant ($p<0.005$).

Orientation toward stereotyped behavior is almost equal in all three groups (2.10, 1.60, 2.13). The differences are insignificant.

The level of the attitude toward chaotic behavior in the control group is higher than in both experimental groups ($p<0.05$): –0.46 in the group of Moscow students, –1.68 for well adjusted immigrants, and –0.81 for poorly adjusted ones; the difference between two experimental groups is insignificant. It may be that immigrant students »cannot allow themselves« the level of chaotic behavior which is acceptable for students who live in a stable social environment.

Passive orientation is the most noticeable in the group of poorly adjusted immigrants (–1.09). In the group of well adjusted immigrants, this index is the lowest (–5.08); the difference is very significant ($p<0.001$). Moscow students demonstrate intermediate level (–4.00) which is significantly lower than in the poorly adjusted group ($p<0.05$) and significantly higher than in the well adjusted group ($p<0.01$).

Our data is in the same direction as that of *E.S.Gorelova* (personal communication) that the successful psychological adaptation of new immigrants to the environment of the Far North-East of Russia is accompanied by a high level of motivation for achievement which can be one of the sources of search actitivity.

Though these data correspond to our hypotheses, they are insufficient for final decision concerning the validity of the BASE test. The difference between two experimental groups could be explained by some factor other than orientation toward search activity. Relatively high levels of social adjustment could be the result of some general personality characteristics ensuring successful social communication. According to many investigations, in this respect the most adequate integral index is the level of optimism (*Seligman* 1991). Therefore, the specific influence of the attitude toward search activity on social adjustment should be distinguished from the influence of the general factor as level of optimism.

In order to further discriminate the optimism factor we exposed students of all three groups to the questionnaire CASQ (translated into Russian) which evaluates the level of optimism (*Seligman* 1991). It includes two scales. The first scale – hope – reflects subject's ideas concerning permanence or temporality of successes and failures, and their universal or accidental nature (an optimistic position is characterized by the idea of permanent and universal nature of success, and temporal and accidental nature of failures, pessimistic position – vice versa). The second scale – attributive style – reflects subject's ideas concerning the sources of successes and failures: optimistic subjects presume their own abilities as the source of successes and superficial factors as the source of failures, pessimistic subjects – vice verse.

Table 3 presents the data gathered: two partial indices of optimism (hope and attributive style) and total index.

Index	Group					
	Well adjusted		Poorly adjusted		Control	
	M	SD	M	SD	M	SD
Hope	–.50	2.41	–1.91	3.95	0.17	2.23
Attributive style	0.83	2.40	2.28	2.33	1.38	2.08
Total	0.33	3.74	0.37	4.78	1.55	2.57
Number of Subjects	60		57		48	

Tab. 3: CASQ test data (M-mean, SD-standard deviation)

It is obvious that the total index does not reflect the difference between well adjusted and pooly adjusted immigrants (0.33 and 0.37). In the controlgroup this index is significantly higher (1.55; $p<0.005$). This difference is due to the hope index which is minimal in the poorly adjusted group (–1.91), intermediate in the well adjusted one (–0.50), and maximal in the control group (0.17). Differences between poorly adjusted group and two other groups are statistically significant ($p<0.05$).

In contrast to this data, the optimistic attribution in the poorly adjusted group is maximal (2.28). In this group it is signifanctly higher ($p<0.05$) than in both other groups (0.83 in the well adjusted group, and 1.38 in the control group).

According to *M. Seligman,* both hope and optimistic attributive style positively correlate to the level of social success (*Seligman* 1991). Our data demonstrate, however, that in the new immigrant population only hope correlates with successful adjustment positively, while optimistic attribution correlates with it negatively. Speculatively this can be related to the defensive aspects of the optimistic attributive style in stressful situations. While hope can stimulate active behavior (search activity), optimistic attributions can distort the sensation of reality and cause passive behavior.

Discussion

The first results presented in this paper show that combining the principles underlying projective tests and personality questionnaires is a promising way of designing tests to detect behavioral attitudes in indefinite situations.

In the pilot study, the BASE index which presumably reflects attitude toward search activity, revealed itself as a more definite predictor of successful social adjustment of new immigrants in comparsion with optimism. This suggests that the BASE index has greater specificity, in contrast to measures of optimism, which are more global. This is indirect evidence confirming the validity of the BASE test.

Nevertheless, the further investigation of larger population is necessary. The most important direction of the further research is the comparison of the BASE test data with EEG correlates of search activity, as well as with different well-accepted psychological measurements.

Evaluation der Suchaktivität und anderer Verhaltenseinstellungen in unbestimmten Situationen

A. Venger, V. Rotenberg, Y. Desiatnikov (Tel Aviv)

Die Autoren beschreiben Testkonstruktionen, eine erste Studie und einen Validierungsversuch mit der Optimismusskala (CASQ, (*Seligman* 1991) hinsichtlich eines neuen Testverfahrens, dem BASE (Behavioral Attitudes and Search Evaluation). Theoretischer Hintergrund ist das Konzept der Suchaktivität (*Rotenberg, Arshavsky* 1979b), welches *Ammons* Konzept der konstruktiven Aggression sehr nahekommt. Gemäß dieses Konstruktes gibt es bestimmte Verhaltenscharakteristika, die nicht nur mit erfolgreicher Anpassung im allgemeinen, sondern mit der Widerstandskraft des Körpers gegen Streß und Krankheit korrelieren. Eine Form von Streß ist die unbestimmte Situation mit ungewissem Ausgang. Diese kann nun vier Arten von Verhalten auslösen: Versuch, die Situation zu meistern (Suchaktivität), stereotypes oder Standardverhalten, panisches Verhalten und totale Hilflosigkeit und Passivität (keine Suchaktivität). Die Autoren vermuten, daß das Ausmaß der Suchaktivität auch ein wichtiger Faktor in der Anpassung an neue Bedingungen bei Immigranten bedeuten kann.

Als Methode zur Bestimmung der Suchaktivität wurde bisher die Interpretation von REM-Schlaf-Variablen benutzt, jedoch ist diese Methode für den klinischen Bereich zu aufwendig. Deshalb wurde der oben erwähnte Test entwickelt, welcher als halbprojektives Verfahren wenig strukturiertes Testmaterial mit einer gut strukturierten Antwortenliste verbindet und damit Kriterien projektiver Verfahren und solcher von Persönlichkeitsfragebogen verbindet. Im Vorfeld der Testkonstruktion wurden 16 relevante Situationen in mehreren Durchgängen mit 30 Vps geprüft, bis sie statistischen Gütekriterien genügten.

Die Pilotstudie geht der Hypothese nach, wieweit ein hohes Ausmaß an Suchaktivität eine bessere soziale Anpassung bei russischen Immigranten, die zwischen 2–4 Jahren in Israel gelebt hatten, ermöglicht. Es wurden drei Gruppen von Oberschülern zwischen 15 bis 18 Jahren untersucht. Die erste Gruppe bestand aus 60 Vps mit befriedigender sozialer Anpassung, guten schulischen Leistungen. Sie waren größtenteils aktiv in Sport und wissenschaftlichen Gruppen für Jugendliche. Die zweite Gruppe umfaßte 57 Oberschüler gleichen Alters, die eher problematisch in der sozialen Einstellung eingestuft worden waren. Sie kamen unregelmäßig zur Schule, hatten keine Zukunftspläne. Ihre Hauptbeschäftigung in der Freizeit war das Anschauen von Video-Filmen und Gesellschaftsspiele. Als Kontrolle diente eine Gruppe von 47 Moskauer Oberschülern, die keine Umzüge und Veränderungen erlebt hatten. Die Studie wurde in russischer Sprache durchgeführt.

Die Ergebnisse entsprachen der Hypothese: Die erste Gruppe zeigte den höchsten Grad an Suchaktivität (M=4, 67), die zweite Gruppe den niedrigsten (M=0,30) und die Kontrollgruppe einen mittleren Wert.

(M=2.33). Die Signifikanzniveaus sind sehr hoch (0,01 bzw. 0,05). In der Kontrollgruppe ist die Neigung zu chaotischem Verhalten höher als in den beiden Versuchsgruppen, möglicherweise, weil sich Menschen in stabilen Verhältnissen solch ein Verhalten eher erlauben können als solche in der Unsicherheit der Immigrationssituation. Werte hinsichtlich passiven Verhaltens zeigten sich erwartungsgemäß am höchsten in der schlecht angepaßten Gruppe, am niedrigsten in der gut angepaßten und mit einem mittleren Wert in der Kontrollgruppe.

Zur Validierung, d.h. um auszuschließen, daß andere Faktoren als Suchaktivität für die soziale Anpassung verantwortlich sind, wurden die Optimismus-Skalen von *Seligman* 1991 angewandt, die die Skalen »Hoffnung« (Haltung hinsichtlich der Dauer von Erfolg, ob er in der Zeit standhält und Mißerfolge nur temporär sind und umgekehrt) und »attributiver Stil« (optimistische Menschen schreiben Erfolge sich selber zu, Versagen anderen äußeren Faktoren, bei Pessimisten ist es anders herum) umfaßt. In der Studie korreliert nur »Hoffnung« positiv mit erfolgreicher Anpassung, während der »attributive Stil« negativ damit korreliert (in der schlecht angepaßten und der Kontrollgruppe). Eine Erklärung könnte sein, daß optimistischer attributiver Stil in Streßsituationen zu unrealistisch ist und passives Verhalten hervorbringen kann. »Hoffnung« dagegen mag aktives Verhalten stimulieren.

Obwohl sich der BASE als guter Prediktor für soziale Anpassung erwiesen hat, betonen die Autoren, daß Untersuchungen mit größeren Stichproben vonnöten sind. Ferner sollten BASE-Daten sowohl mit EEG-Korrelaten von Suchaktivität als auch mit denen anderer bewährter psychologischer Tests verglichen werden.

References

Ammon, G. (1986): Der mehrdimensionale Mensch (München: Pinel)

Berry, J.W. (1994): Acculturation and psychological adaptation: An overview. In: Journeys into Cross-Cultural Psychology.

Davids, A.; Pildner, H. (1958): Comparison of direct and projective methods of personality assessment under different conditions of motivation. In: Psychological Monographs 72 (11, Whole No. 464).

Ebel, R.L. (1967): The relation of item discrimination to test reliability. In: Journal of Educational Measurement (4)

Himmelblau, D.M. (1970): Process Analysis by Statistical Methods (New York – London – Sidney – Toronto: J. Wiley & Sons)

Rosenzweig, S.; Ludwig, D.J.; Adelman, S. (1975): Retest reliability of the Rosenzweig picture-frustration study and similar semiprojective techniques. In: Journal of Personality Assessment (39) 3–12.

Rotenberg, V.S. (1984): Search activity in the context of psychosomatic disturbances, of brain monoamines and REM slepp functiuon. In: Pavlovian Journal of Biological Scienxes (10) 1-15.

– (1983): REM sleep and dreams as mechanism of search activity recovery. In: *Moffitt, A.; Kramer, M.; Hoffmann, R.* (eds.): Functions of Dreaming. (New York: State University Press) 261–292

Rotenberg, V.S.; Arshavsky, V.V. (1979a): REM sleep, stress and search activity. In: Waking and Sleeping (3) 235–244.
– (1979 b): Search activity and its impact on experimental and clinical pathology. In: Activitas Nervosa Superior (21)
Rotenberg, V.S.; Boucsein, W. (1993): Adaptative versus maladaptative emotional tension. In: Genetic, Social and General Psychology Monographs (129) 207–232.
Seligman, M.E.P. (1991): Learned Optimism (New York: Knopf)
Shouval, R.; Duek, E.; Ginton, A. (1975): A multiple-choice version of the sentence-completion method. In: Jorunal of Personality Assesment (38) 41–49.
Venger, A. (1996): Psychological adjustment syndroms. In: School Psychology International (in press).
Venger, A.; Kozulin, A. (1992): Educational and psychological problems of children who recently immigrated to Israel from the USSR. In: Newsletter of the International Center for the Enhancement of Learning Potential 6–7.
Venger, A.; Rotenberg, V.S.; Desiatnikov, Y. (1995): A projective test for evaluation of search activity. In: IV European Congress of Psychology. Abstracts. (Athens: Ellinika Grammata)

Address of the authors:

A. Venger
Vadim Rotenberg, M.D., Ph.D.
Y. Desiatnikov
Abarbanel Mental Health Center
Y. Hanassi Street
Tel Aviv University
61396 Bat-Yam
Israel

Some Peculiarities in the Process of an Analytic Group Psychotherapy**

Ingo Hartmann (Düsseldorf)*

The practice of Hartmann's Critical Psychoanalysis grounds on the concepts of the Berlin School of Dynamic Psychiatry. The efficiency of group, therapy is presented besides other sources in terms of Ammon's Ego-Structure-Test (ISTA). The author shows 20% of the patients not reacting as intended. Part of these patients develop during group therapy a specific ego-structure-profile, which is typical for an adaptation to an ideal personality. This ego-state indicates an personal feeling, and from the standpoint of others the person appeaars perfectly healthy, but this must be considered as a therapeutic treatment failure regarding the development of a flexible, integratet and strong identity. Research on the family dynamics and on the documents of the treatment process of those patients shows their specific anxiety in groups, often verbalized as »the fear of besoming crazy in uncontrollable situations«. With reference to the myth of Dionysos, the god of uncontrolled emotions with the cultish destiny of the lacerated, the author calls this ego-state »Dionysos-complex«. Instead of regular group therapy, it seems to be more adaquate for these patients to be treated in long lasting very small groups of 5 to 7 patients with fractioned therapy.

With metaphoric reference to ancient myths surrounding the Greek god Dionysos I would like to draw attention to certain unconscious personality structures which are easily demonstrated graphically using the Ego Structure Test by *Ammon* (ISTA). I observed such personalities among the patients in my psychoanalytical group practice in which two group therapists are working.

After indivdually different periods of time these patients, who had attended group therapy for more than two years, developed extremely »sound«-appearing personality profiles according to ISTA, coming very close to a kind of conformity to a superhuman ideal. They experienced themselves as free from the original symptoms, with stabilized rational and emotional behaviour, self-confident and able to cope with normal life.

»With success and very satisfied«, in their own estimation, almost all patients completed their therapy shortly after presenting such an identity structure. At the same time, however, group members and therapists saw these persons as being »very apprehensive toward the group«, »afraid of becoming insane« and »desperate not to lose control of themselves«, they were on the whole considered to be badly in need of the therapy.

In practice, with slight regret the group members finally accepted the termination of the therapy by these patients. The therapists offered intermittent or fractionized therapy and the opportunity to continue after a self-determined break.

* Psychologist, Psychoanalyst (DAP)

** Paper presented at the 10th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XXIIIrd International Symposium of the Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), St. Petersburg/Russia, October 25–29, 1994

109 persons have completed group-therapeutic treatment in my practice over a period of ten years (1985–1994). I have called the method used Critical Psychoanalysis (*Hartmann* 1992). It is primarily based on the Berlin School of Dynamic Psychiatry of *Günter Ammon* in essential conceptional aspects, with special consideration of the concept of »ego-structural work« (*Ammon* et al. 1979).

The start, course and completion of a group therapy is, amongst other things, accompanied diagnostically by the Ego Structure Test ISTA (not revised) developed by *Ammon* et al. (1982). On starting the therapy it is decided on the basis of the ISTA and some other tests whether group therapy is necessary and appropriate and which of the ongoing slow-open groups (*Greenson* 1975) can best accomodate the patient.

During the therapy the assessment of progress by the therapists, the therapy group, and the case-conference is supplemented by administration of the ISTA at regular intervals of approximately 6 to 9 months. At the end of the therapy the ISTA is again administered as an additional measure of the outcome. For these tests I use a specially designed profile sheet. It does not contain T-value scales to measure the five different ego-functions and

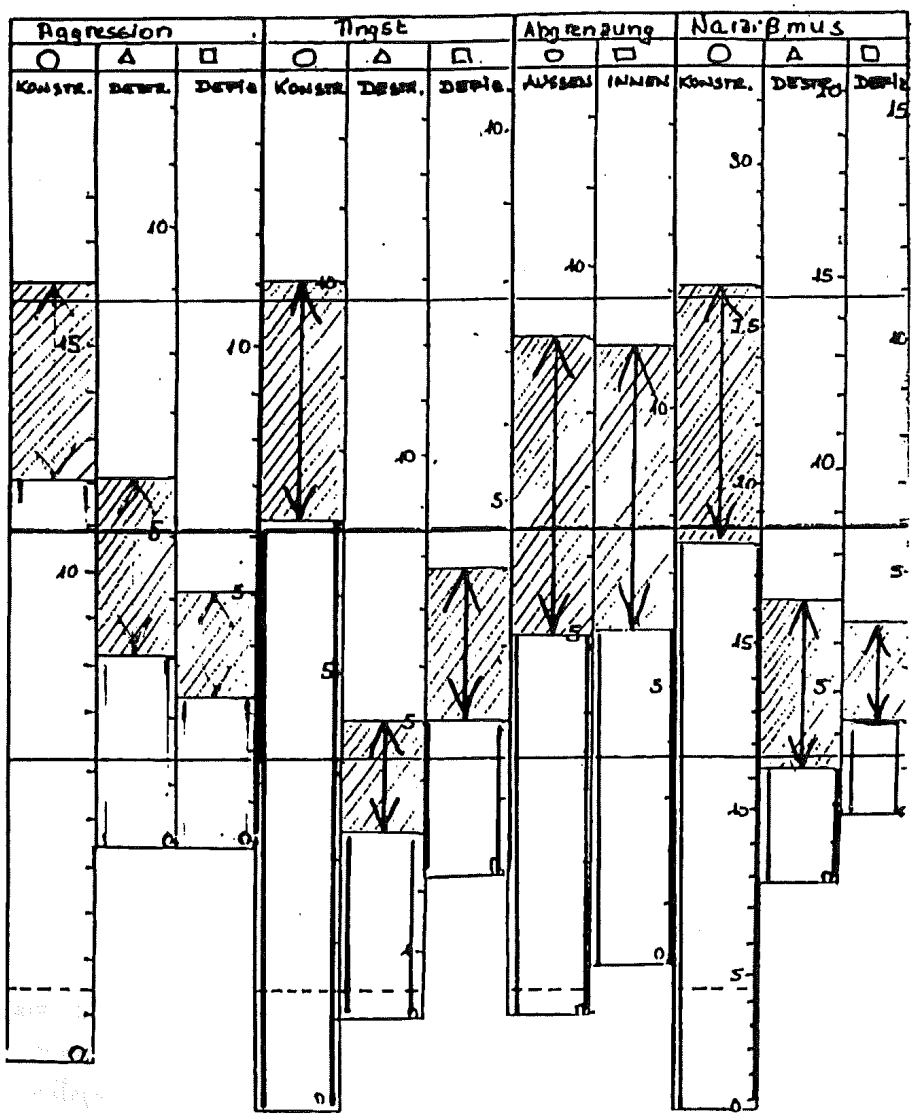


Fig. 1: »Strong-Identity-Profile« in the Ego-Structure-Test ISTA

their quality variants »constructive, destructive, and deficient«, but shows a special ego-structure profile which I can interpret easily and quickly in my office. A successful group therapy presents itself as a specially shaped profile – the »strong identity profile« (Fig. 1).

A group therapy is considered as being successfully completed if at least the following conditions are fulfilled:

1. The symptoms presented by the patient at the beginning of the therapy have been overcome or largely eliminated or, as a result of life-context restructuring, are no longer perceived as a problem or no longer relevant.
2. The patients themselves feel subjectively that the therapy has been successful.
3. The therapy group considers the therapy of the patient concerned to have been successfully completed.
4. The therapist, supported by the supervision group/case conference, considers that the therapy has been successfully completed.
5. The ISTA-profile matches the so called »strong-identity-profile«. This profile has been compiled on the basis of the test-score statistics on fulfilment of the above four conditions over a period of ten years. It is not a reproduction of standard values of nontreated populations or of populations defined as normal.

To date I have used no additional measures of success in my research work; no follow-up tests or catamnestic studies have been included (as e.g. *Wallerstein* 1986). Out of 109 group-therapy patients – without differentiation according to clinical diagnosis – 84 have been succesfully treated in terms of these conditions (Fig. 2). On the basis of these criteria and within

109		completed group therapy treatments
84		successfully completed GT
	77%	**successfully** over all GT
25		unsuccessful
	23%	**unsuccessful** over all GT
18		unsuccessfully completed with D.C.
	72%	D.C. over all unsuccessf. compl. GT

Fig. 2: Completed Group Therapy Treatments 1985–1994

the institutional framework of the Study Group for Critical Psychoanalysis (Forum Futurum) I have endeavoured to examine the diagnoses, treatment decisions, and therapeutic courses as well as the treatment methods applied in the 23% of unsuccessful group therapies (a traditionally important

question in psychoanalysis as *Sternbach* shows when quoting *Freud* during the preparation of the International Congress 1937 in Marienbad »we know how psychoanalysis works, what we don't know is why it doesn't«). 72% of the group therapies considered unsuccessful in the above terms – 18 cases in my study – show the described phenomena and will be considered in the present lecture.

All these patients have a certain almost identical ISTA-profile (Fig. 3–5). Within the »strong identity profile« alone there are approximately 9 million variants, and we can presume that every human being has his or her individual structural profile. The structural profile of the group presented here is characterized by rigid destructive demarcation towards the outside and inwardly and by overconstructive structures with only minimal destructive and deficitary components.

If we accept that in the case of rigid destructive demarcation to the outside and inside worlds the personality can no longer be reliably perceived, we must look for procedures which give us access and insight into the unconscious dynamics.

For my purposes three lines of examination are appropriate:
- the individual development and the family dynamics,
- the present group dynamics of the therapy group,
- the dynamics of the patient's present life-group.

I thereby regard each group as a reflector of unconsious psychodynamics (*Ammon, Rock* 1979).

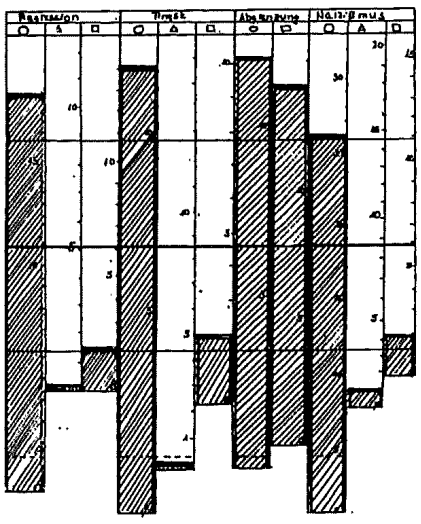


Fig. 3: ISTA-Profile Patient J.M.

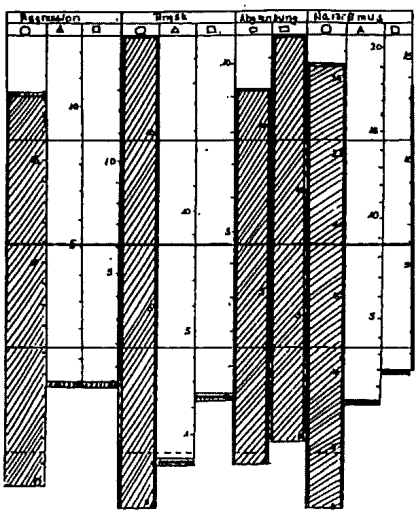


Fig. 4: ISTA-Profile Patient H.A.

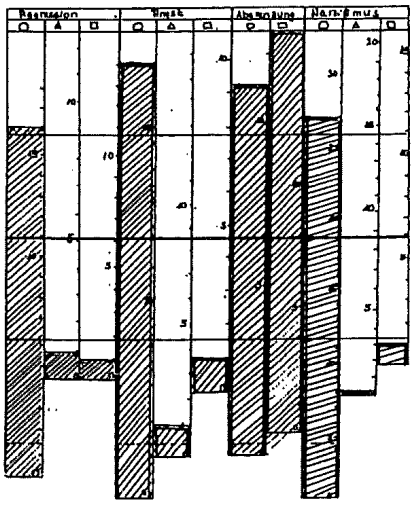


Fig. 5: ISTA Profile Patient H.G.

This lecture only allows me to give an outline of my findings. Let me begin by mentioning one very important finding which in fact only emerged at the end of my current investigations: The group of patients so far defined only from the point of view of ego structure is also homogeneous with respect to all the other following aspects.

The individual development and family dynamics (analyzed on the basis of detailed autobiographical essays of up to 100 pages, extensive standar-

dized case histories in the form of questionnaires comprising up to 15 pages, family photos and personal correspondence) are characterized by the following features:

- individual family members were scientific, economic, social or political public figures,
- the children were subject to indistinct, ambivalent expectations and pressure to conform with limited free play,
- role diffusion with chaotic changes of relationship and ambiguous power structures,
- absence of emotional reliability and supportive continuity in the parent-child relationship,
- during the patient's early childhood the primary group concealed a dramatic existential secret (e.g. unclear parenthood, veiled crimes/ suicides, and the like).

These family dynamics bear some similarities to the typical developmental history of borderline illness as described many times by *Ammon* (see e.g. *Burbiel* et al. 1994), the narcissistic structure, however, is different.

The current group dynamics within the therapy group (analyzed on the basis of the protocols of the individual sessions) are marked by the following features:

- the patient behaves passively during the therapy sessions and usually tries to settle conflicts in a formalistic manner,
- patient-oriented phantasies of uncontrolled emotionality and devotion to an unknown higher being,
- regular aggressive verbal attacks of the whole group against the façade-like image presented by the patient,
- unusually frequent discussion of the patient in the supervision group,
- no common opinion about the patient within the therapy group or the supervision group; rather, a chaos of interpretations,
- the group patients often arrange to meet outside the therapeutic setting,
- voicing of a »desire for liberation« – freedom to live contrary to all existing rules and regulations.

The patient obviously plays the role of a scapegoat within his therapy group: for all the other group members he bears the fear of explosive emotions and, through his inward and outward demarcation, also offers protection for the whole group. New findings on scapegoat dynamics within a group (*Hartmann* 1992) point to the fact that in these special group situations there may also be a group leader deficit with regard to regulation of specific unconscious group dynamics. Proof of the protective function for the whole group may be seen in the fact that after the described patients have left, the groups become smaller because for some time all new patients are »driven away«.

The dynamics of the current life group of these patients (assessed on the basis of their own reports) have the following characteristics:

- isolation in professional life with simultaneous unrealistically ambitious targets,
- affiliation to religious sectarian and esoteric groups,
- a hidden double-life in sexual relationships,
- an ambivalent relationship towards the mother whom the patient experiences as being inferior, but for whom he desires to create a higher position,
- intensive use of drugs such as alcohol and marihuana in group situations.

To this description by the patients it should be added that in the countertransference reactions of the group therapists they are persistently characterized as »creative, beautiful persons, with a great future if only they could commit themselves«.

In our work with this phenomenon to date it has not yet been possible to recognize such therapeutic courses at an early stage and to diagnose these patients correctly. They present for treatment with all manner of symptoms, show initial ISTA scores indicating all kinds of diseases. They do not show the problems of primary narcissism (*Ammon* 1984) although they remind one of it. The phenomenon is seldom seen in individual therapy (4 cases in 15 years), it appears with different therapists, in different groups, and in in-patient milieu-therapy groups, too. In my global statistics of all patients treated over a 15-year period, 17 patients showed the above mentioned ego-structural profile right from the beginning at the first interviews. In spite of extensive preliminary consultations they all, without any exception, declined to attend the suggested group therapy.

In my opinion the above presented phenomenon is based on group-related unconscious psychodynamics which require their own psychological designation. Stimulated by *Fairfield* (1994) I use the previously mentioned mytholgocial metaphor of the Dionysos Complex (*Hartmann* 1994).

The research work of *Ranke-Graves* (1960) and *Ammon* (1972) places at our disposal the genuine myths as group-dynamic records of the history of mankind. Amongst the ancient myths, the Dionysos myth provides an appropriate description of the unsconscious group dynamics of the phenomenon presented here, payrticularly in view of its expressed group reference. We can expect that a study of this myth will bring further insights for our therapeutic work.

The following account of the Dionysos myth, which I have reduced to the essentials I need in this context, is based on *Euripides, Kerenyi* (1976), *Merkelbach* (1988), and *Helene Deutsch* (1969): Semele, the Theban princess, was made pregnant by the Greek god-father Zeus. When, on the instigation of the jealous Hera, Zeus appears to Semele she is struck by lightning and the child is born prematurely. Zeus saves his child by sewing him into his thigh and keeping him there until his second birth at full term.

A second version relates that Persephone is the mother of Dionysos-Zagreus. On Hera's order the child Dionysos is torn to pieces by the titans,

cut up, cooked and eaten except for his heart. The titans are then killed by Zeus and used to make human beings, which means that all human beings carry Dionysos within themselves. Zeus swallows the child's heart and gives birth to him again. During his childhood Dionysos did not experience a mother-child symbiosis but chaotic relationships to different women as he was always surrounded by groups of mortal and immortal (nysas) nurses. Originally Zeus wanted Dionysos to be a girl (according to *Deutsch*) and brought the child up accordingly, without a masculine significant other (except for his tutor Silenius).

The myth leaves out the adolescence of Dionysos but early, as a young man, he was already a dazzling figure. He could perform miracles and appear in any usefull guise, partly as a man, partly as a women. As a human being he had a beautiful, androgynous stature and some epithets (e.g. *endendros* or *dendrites* according to *Kerenyi*) ascribe to him a natural bisexual completeness, the ability to create offspring without a partner (according to *Deutsch).*

In all variants of the myth he acts mainly outside all human moral categories. During his processions through the Greek world he distributes wine as a drug and is considered a liberator of enslaved women; always surrounded by mostly female followers he demands unconditional devotion and infinite sacrifice. The women summoned by him, who were subordinated to the order and rules of the masculine world, left their homes, husbands and children and during sacrificial feasts succumbed to madness or frenzy, tearing to pieces children, animals or men, but also incarnations of Dionysos himself. On his triumphal march through Asia Minor and Greece he was permanently accompanied by groups of wild maenads; during later Roman periods also by reasonably organized, less excessive groups of bacchants. In all the wild excesses of his followers, however, Dionysos' own sexuality did not play an active part. Neither were there any deadly or existential conflicts with father or mother, as in other ancient myths. Dionysos' permanent aspiration to immortality, however, is present in every variation of the myth. Likewise his relationship to his mother, with separation and reunification after he had succeeded in obtaining for her, a mortal, a place in Olympus. Here it was decided that Zeus would be the god for men and Dionysos the god for women.

The following themes run through the myth:

- unclear parenthood in various respects,
- tearing and cutting into pieces in group situations,
- madness and boundlessness after breakdown of the prevailing systems of rules,
- overcoming and integration of dualistic thinking, which may appear as a general ambivalence,
- the possibility of a life of uncontrolled emotionality through devotion,
- ambiguous sexuality.

On analyzing the Dionysos mysteries based on the myth we learn from *Aristotle* (according to *Merkelbach*) that the attendants of the cult initiation ceremonies did not have to learn but to suffer, i.e. they participated passively in the ceremony. Outside the mysteries the Dionysos followers lived an oderly life according to the classical Greek ideal of goodness and complete purity, in *Plato's* sense of beauty. Purity, beauty, and goodness were characteristic concepts in the Dionysos religion and each ceremony was accompanied by the words »I have escaped evil, I have attained goodness«.

Returning to the group-therapeutic work,we can easily recognize the convincing analogies between the patient phenomena and the Dionysos metaphors. Here the concepts of goodness and purity are given a special interpretation with regard to the ISTA test results. As early as *Euripides,* attention was drawn to the danger of losing beauty and goodness through conformity to the obligations of decency. Thus I see the rigid boundaries established by the patients discussed here as an abortive attempt to develop a health identity; instead, they develop an identity camouflage in conformity.

I have used the term »Dionysos complex« here to describe this special type of disorder, whereby the word »complex« is to be understood in the original sense of *Bleuler.* In further research work this term must always be seen in a group dynamic context. Further studies will have to decide whether the Dionysos-complex it to be assigned to the group of borderline diseases or not. During my therapeutic work I found that in three cases, in which it was possible to establish ay strong spiritual-erotic bond between patient and therapist, the patients did not leave the group and successfully completed the group therapy after a total of fife years. In two other cases the Dionysos complex could be successfully eliminated by intermittent therapy in different groups with self-chosen interruptions. The treatment of patients in small groups of not more than 4–6 participants, with whom I have been practising for one year now, must be regarded as an experiment because the therapeutic process has not yet been sufficiently examined from a micro-dynamic point of view and a differential diagnosis cannot be made early enough. This experiment is based on the thesis that in small groups a clear differentiation from the mother and father figures in the transference to group and therapist is only possible within certain limits and that these dynamics are in conformity with the Dionysos structures.

In the recently started research into the actual genesis of the regulation of boundaries in the therapy group and the group dynamics operating here, as well as that of the therapist's behaviour, special consideration must be given to the psychodynamic algorisms of the development of the regulation of boundaries. In my understanding, the coming to terms with the »masculine principle« for the demarcation towards the outside world and with the »feminine principle« for the inwardly directed demarcation are

such algorisms (also see *Schachtel* 1991). It is too early to report on this research. Moreover, it remains to be clarified by means of catamnestic reports whether the Dionysos complex is really the cause of »unsuccessful« group therapy in the long run or merely an artefact of my method of defining success. Finding a solution for the Dionysos complex could very much improve the group psychotherapy of Critical Psychoanalysis up to 90% effectivity. Further research work will follow.

Einige Besonderheiten im Prozeß einer analytischen Gruppentherapie

Ingo Hartmann (Düsseldorf)

In der täglichen gruppenpsychotherapeutischen Praxis konnte aufgrund zehnjähriger Beobachtung eine besondere Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit Hilfe des Ich-Struktur-Tests nach *Ammon* (ISTA) entdeckt werden. Nehmen diese Patienten an einer länger als zwei Jahre dauernden Gruppenpsychotherapie teil, entwickeln sie nach unterschiedlich langer Zeit ein überaus »gesund« erscheinendes Persönlichkeitsprofil im ISTA, das einer Anpassung an ein gut erscheinendes Idealbild nahekommt. Sie erleben sich selbst von den ursprünglichen Symptomen befreit und im rationalen wie emotionalen Verhalten stabilisiert, selbstsicher und normwidrigen Lebenssituationen gewachsen. Fast alle diese Patienten beenden mit der Darstellung einer solchen besonderen Identitätsstruktur ihre Therapie nach eigener Einschätzung als »erfolgreich und sehr zufrieden«. Von Gruppenmitgliedern und Therapeuten wurden sie jedoch als »sehr ängstlich vor der Gruppe« erlebt, als »hätten sie Angst, verrückt zu werden« und als »zwangshaft bemüht, nicht die Kontrolle zu verlieren« – allesamt unbedingt therapiebedürftig.

Im praktischen Therapieverlauf wurde bei jedem dieser Patienten der Wunsch nach Therapiebeendigung von den Gruppenmitgliedern bedauernd akzeptiert, worauf die Therapeuten eine fraktionierte Therapie anboten sowie die Möglichkeit der Fortsetzung nach einer selbstbestimmten Pause. Insgesamt wurden über einen Zeitraum von zehn Jahren (1985 bis 1994) 109 Personen in der psychotherapeutischen Praxis des Autors gruppentherapeutisch abgeschlossen behandelt. Diese Therapieform wird von ihm heute »Kritische Psychoanalyse« genannt (*Hartmann* 1992) und richtet sich in wesentlichen konzeptionellen Grundzügen nach der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie *Günter Ammons*, wobei das Konzept des ich-strukturellen Arbeitens besondere Beachtung erfährt (*Ammon* et al. 1979).

Beginn, Verlauf und Abschluß einer Gruppentherapie werden diagnostisch begleitet u.a. auch mit dem von *Ammon* et al. (1982) entwickelten Ich-Struktur-Test (ISTA, nicht revidierte Form). Bei den laufenden Messungen

verwendet der Autor ein spezielles Profilblatt, welches keine T-Werte enthält, sondern ein spezielles Ich-Struktur-Profil. Eine erfolgreich durchgeführte Gruppentherapie bildet sich dabei in einem besonders geformten Profil ab – genannt »starkes Identitätsprofil« (Abb. 1). Dabei gelten als Kriterien für eine erfolgreich abgeschlossene Gruppentherapie mehrere Bedingungen, darunter die weitgehende Symptom-Beseitigung, das subjektive Erfolgserleben des Patienten, die positive Sicht von Gruppe, Therapeuten und Supervisionsgruppe sowie die Abbildung im ISTA als »Starkes Identitätsprofil«.

Unter diesen Bedingungen wurden von 109 Gruppentherapiepatienten 84 erfolgreich behandelt, 25 mußten als erfolglos hinsichtlich der gruppenpsychotherapeutischen Methode eingestuft werden. Diese Gruppe weist ein bestimmtes, nahezu identisches ISTA-Profil (Abb. 3–5) auf. Es ist gekennzeichnet durch starre, destruktive Abgrenzung nach außen und innen mit gleichzeitig überkonstruktiven Werten in Aggression, Angst und Narzißmus sowie minimalen destruktiven und defizitären in den genannten Humanfunktionen.

Eine Analyse der Lebensgeschichte dieser starr abgegrenzten und überkonstruktiven Gruppe zeigt ein hohes Maß an Übereinstimmung auf in folgenden Betrachtungsaspekten: Die entwicklungsgeschichtliche Familiendynamik zeigt einzelne Familienmitglieder, die wissenschaftlich, wirtschaftlich, sozial oder politisch in der Öffentlichkeit stehen. Die Kinder unterliegen dabei einem unklaren, ambivalenten Erwartungsdruck nach Anpassung bei gleichzeitig eingeschränkten Spielräumen. Ferner zeigt sich Rollendiffusion mit chaotischen Beziehungswechseln und mehrdeutigen Machtstrukturen, das Fehlen einer emotionalen Zuverlässigkeit und tragender Kontinuität in der Eltern-Kind-Beziehung. Dabei ist die Primärgruppe in der Regel bemüht, ein dramatisches existentielles Geheimnis aus der frühen Kindheit des Patienten zu verstecken (z.B. unklare Elternschaft, verschleierte Morde/Suizide etc.). Diese Familiendynamik läßt teilweise Ähnlichkeiten erkennen zu den typischen Entwicklungsgeschichten von Borderline-Patienten, wie sie von *Ammon* vielfach dargestellt worden sind (siehe *Burbiel* et al. 1994).

Die aktuelle Gruppendynamik dieser Patienten in der Therapiegruppe ist gekennzeichnet durch überwiegend formalistisches Austragen von Konflikten bei gleichzeitig durchgängig passivem Verhalten, Phantasien von unkontrollierter Emotionalität und durch Hingabe an ein unbekanntes höheres Wesen, durch regelmäßige aggressive Attacken der ganzen Gruppe gegen die als fassadär erlebte Selbstdarstellung dieser Patienten, durch eine überdurchschnittlich häufige Besprechung dieser Patienten in der Supervisionsgruppe, wobei sich eher ein Chaos von Interpretationen statt einer einheitlichen Sichtweise entwickelt, durch häufige Verabredungen dieser Gruppenpatienten außerhalb der Sitzungen zu Festlichkeiten sowie durch die Formulierung von »Erlösungswünschen«, entgegen allen bestehenden Vorschriften und Regeln lebendig sein zu dürfen. Der Patient

erfüllt dabei offensichtlich für die Gruppe eine Art von »Sündenbockrolle«: Er trägt für alle anderen die Angst vor den »zerreißenden« Emotionen und bietet durch seine Abgrenzungs-Überregulation auch einen Schutz für die ganze Gruppe. Dabei kann nach neueren Erkenntnissen über die Sündenbockdynamik (*Hartman* 1992) auch ein Gruppenleiterdefizit verantwortlich gemacht werden.

Die aktuelle Lebensgruppendynamik dieser Patienten ist nach Eigenberichten gekennzeichnet durch Vereinsamung im Berufsleben bei gleichzeitig unrealistisch ehrgeizigen Zielsetzungen, durch die Zugehörigkeit zu religiösen Sekten oder esoterischen Zirkeln, durch ein Doppelleben in sexuellen Beziehungen, durch eine ambivalente Beziehung zur Mutter, die als minderwertig erlebt wird, der aber ein hochrangiger Platz geschaffen werden soll sowie durch den intensiven Gebrauch von Drogen oder Alkohol.

Nach Ansicht des Autors handelt es sich bei diesem Phänomen um die Darstellung einer gruppenbezogenen unbewußten Psychodynamik, die eine eigene psychologische Kennzeichnung benötigt. Nach Anregung durch *Fairfield* (1994) wurde hierfür die schon früher formulierte mythologische Metapher des Dionysos-Komplexes verwendet (*Hartmann* 1994). Der Mythos ist – nach Erkenntnissen von *Ranke-Graves* (1960), *Ammon* (1972), *Kerenyi* (1976) und *Helene Deutsch* (1969) gekennzeichnet durch die in verschiedener Hinsicht unklare Elternschaft, das Zerstückeln und Zerrissenwerden in Gruppensituationen, den Wahnsinn und die Grenzenlosigkeit nach Auflösen herrschender Lebens-Regelsysteme, die Überwindung und Integration dualistischen Denkens, was als durchgängige Ambivalenz erscheinen kann, das Eröffnen der Möglichkeiten eines Lebens in unkontrollierter Emotionalität durch Hingabe und mehrdeutige Sexualität.

Der Autor hat für diese besondere Störung im gruppenpsychotherapeutischen Kontext den Namen Dionysos-Komplex gefunden, wobei er den Terminus »Komplex« im ursprünglichen *Bleuler*schen Sinne versteht. Weitere Untersuchungen sollen zeigen, ob der Dionysos-Komplex dem Kreis der Borderline-Erkrankungen zugeordnet werden kann.

References

Ammon, G. (1972): Gruppendynamik der Kreativität (Berlin: Pinel-Publikationen)

– (1988): Die Unerreichten – Zur Behandlungsproblematik des Urnarzißmus. In: *Ammon, G.:* Vorträge 1969–1988 (München: Pinel)

Ammon, G., Ammon, Gisela, Marsen, B. (1979): Das Borderline-Syndrom und das ich-strukturelle Arbeiten. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)

Ammon, G., Burbiel, I.; Finke, G., Wagner, H. (1982): Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Forschung. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd. 2 (München: Reinhardt)

Ammon, G.; Rock, W. (1979): Über die unbewußte Strukturierung und gruppenabhängige Entwicklung der Persönlichkeit. In: Dyn. Psychiat. (12) 377–394

Burbiel, I.; Finke, G.; Sandermann, G. (1994): Measuring Narcissism and Boundaries in Borderline Patients. In: Dyn. Psychiat. (27) 8–23
Deutsch, H. (1969): A Psychoanalytic Study of the Myth of Dionysos and Appollo. The Freud Anniversary Lecture Series. (New York: International Universities Press)
Euripides: Die Bakchen. Übersetzung von Oskar Werner. (Stuttgart: Reclam)
Fairfield, S. (1994): The Kore-Complex: The Myth and some Unconscious Fantasies. In: Int. J. Psychoanal. 75
Greenson, R.R. (1975): Technik und Praxis der Psychoanalyse (Stuttgart: Klett)
Hartmann, I. (1992): Was ist Kritische Psychoanalyse. In: Forum Futurum, Jahresheft 1991. (Düsseldorf: Forum Publikationen)
– (1994): Vorläufige Mitteilungen über den Dionysos-Komplex. In: Forum Futurum, Jahresheft 1992 (Düsseldorf: Forum Publikationen)
Kerényi, K. (1976): Dionysos. Urbild des unzerstörbaren Lebens (München: Langen Müller Verlag)
Merkelbach, R. (1988): Die Hirten des Dionysos (Stuttgart: Teubert Verlag)
Ranke-Graves, R. von (1960): Griechische Mythologie (Reinbek: Rowohlt Verlag)
Schachtel, Z. (1991): Der unmögliche Beruf – Aus der Geschlechtsperspektive. In: *Alpert, J.* (Hrsg.): Die Psychoanalyse der Frau jenseits von Freud. (Berlin, New York: Springer)
Sternbach, O. (1994): The Unknown Freud: On the Creativity of the Octogenerian. In: Psychoanal. Review 81 (2)
Wallerstein, R., S. (1986): Forty-Two Lives in Treatment (New York: Guilford Press)

Address of the author:

Dipl. Psych. Ingo Hartmann
Fischerstraße 59
D-40477 Düsseldorf

The Use of Transitional Structures in the Treatment of Schizophrenics***

A. Giovannoni*, C. Del Ministro, C. Lucii, F. Tozzi, A. Addabbo**
(Poggibonsi)

The following paper summarizes the experience of the authors in therapy and rehabilitation of schizophrenics by the use of »transitional structures« in Italy. After considering recent changes in Italian psychiatric legislation, the authors deal with the problems connected with »chronicity« that is the risk of substituting the long-stay (after the closing of psychiatric hospitals-law 1980) with a form of long-term care, that sometimes may be antitherapeutic and even an aggravating factor of chronicity. The authors suppose that rehabilitation has to avoid the stagnation of the relationship between the patient and the mental health service, having a specific function in the evolutive process of the patient, that in Italy involves a network including not only psychiatric care, but also other resources such as Social Services, Psychological Units and Work Cooperatives. This conception is illustrated by means of the case history of a 35-year-old schizophrenic patient.

This paper proposes our experience in the therapy and the rehabilitation of schizophrenics. We have thought functional to this purpose to explain our working practice telling the story of a clinic case, that is paradigmatic of the change happened in Italy with 180 law in psychiatric assistance (*De Martis, Bezoari* 1982). In our opinion this case, on one hand, allows us to outline a typical rehabilitation treatment course for schizophrenic patients, on the other hand it makes possible to explain the epistemology of our working (*Giovannoni* et al. 1992; *Lucii* et al. 1994). With 180 law of 1978 decreeing the closure of psychiatric hospitals, psychiatric assistance in Italy has had to differentiate its ways of assistance by several structures (Fig. 1). If on one hand voluntary admissions (TSV) and compulsory admissions (TSO) are carried out in hospital psychiatric structures or in medicine departments, but always in General Hospitals (Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment), on the other hand there are many different kinds of assistance, mainly in ambulatories or at patients' houses, given by Mental Health Centers (CIM), they are decentralized from hospitals but generally run by the same staff. However we have to point out that both of them are not the fittest centres for a treatment of rehabilitation.

In fact the Italien law of psychiatric reform provided for the institution of transitional structures between the hospital moment and the territorial one that are Daytime Centres, Small Flats, Assisted and Protected Residences, Laboratories for protected work. The first ones are opened in the diurnal twelve hours; they have the function to encourage the process of rehabilitation and resocializations for those patients who have a relative

* M.D., Psychiatrist, Department of Mental Health, Poggibonsi (Siena), Italy
** Coworkers of the Department of Mental Health, Poggibonsi (Siena), Italy
*** Paper presented at the 10th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XXIIIrd International Symposium of the Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), St. Petersburg/Russia, October 25–29, 1994

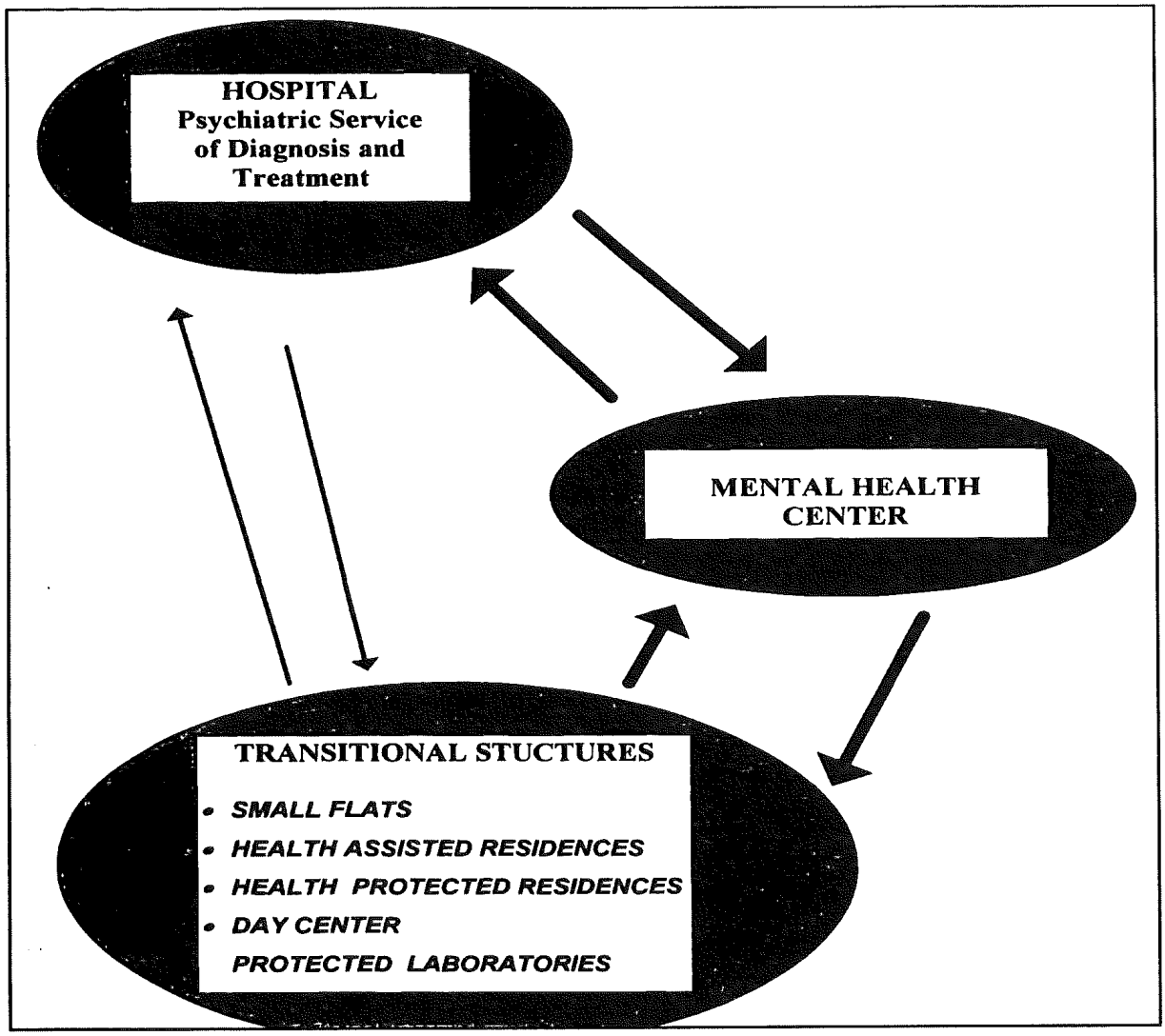


Fig. 1: Structural Organization of the Mental Health Department

personal autonomy and the support of their own families. The Assisted and Protected Residences are residential structures opened twenty-four hours a day without hospital characteristics, where the presence of the staff (Educators, Nurses, Auxiliary Operatives, Social Workers) is connected with the level of autonomy and psychopathologic seriousness of the patients. So, it is evident that the level of protection is directly proportional to the seriousness of the complessive clinic situation.

The Transitional Structures are an important space in the process of rehabilitation (*Lang* 1982). According to Italian dictionary Devoto-Oli »Intermedio« means between two reference points in space and in time, or a situation that defines and allows the gradualness of a passage. Considering these definitions the word »Intermedio« underlines the existence of a series of reference points (initial-final). These ones, in the psychiatric field, can be represented by the phase of the stay in hospital and by the reinclusion of the patients in their own families, by transitional structures. In psychiatric rehabilitation the notions of space and time have a particular meaning. We refer to the necessity, for a Transitional Structure, to be put in exact spatial context, »external« (as much as a possible in the social context) and, at the

same time, to have sufficient »internal« spaces for the patients in their private dimension and in their community life. In the same way the concept of time has an important weight as exogenous synchronizer of the rhythms of the relation life of the patients, favouring the reactivation of their endogenous »zeitgeber«. The revaluation of the »past« of the time has the same importance; this one, if rightly solicited, acquires a very important therapeutic finality that can be used both in a group context (resocialization and psychoeducative activities) and in a more specific individual context (psychotherapeutic setting). This continuous swinging between a private space and a collective one and between a personal time and a public one, marks the existence of the patient who lives in a transitional dimension, in the same way, it is transitional for the therapeutic to be »between the omnipotent project of moulding the psychotic structure and the absence of the projects« (*Ballerini* 1987).

So we think that dealing with the problem of rehabilitation, in the objective analysis of the means and available resources, we have to consider the mental aspect of the operatives which must be in a transitional position, capable to bear an existential position in suspense: »between the anxiety of the desire and the anxiety of renouncing« (ibidem). From the previous consideration we deduce that the change in the point of view from the centrality of the psychiatric hospital to the complex network of territorial assistance, moved the attention of the problem from long stay patients to long term patients, referring to the problems connected with the concept of chronicity (*Manica* 1993). Some authors (*Pazzagli* and *Rossi* 1991), however, prefer to replace the concept of chronicity tout-court for that of »chronicity of the relation« meaning a symbolic dimension without any time and history where we witness »the death« of the patient. Likewise the phenomenon of the »patient familiar to everybody but known by nobody« (ibidem), may happen in a service. A »dead patient« whose existence the group realized but in the mind of the same group cannot be dreamt and he doesn't live but in the stereotyping of a ritual meeting.

John is a man of thirty-four with slovenly appearance, more similar to a tramp than to a »bohémien«, not withstanding his expression recalled a kind of old aristocracy and richness which could be found in his elegant and kind way of communication with the others. He walked unsteadly and staggering for his abuse of alcoholic drinks even if desultary. In that period John lived almost exclusively into an autistic dimension, smoking, listening to the music and collecting obsessively various objects according to a rigid and compulsory scheme. The walls of his room had been painted by himself as »murales« with scenes recalling his infancy (a bathtube, a bad, strange prehistoricayl birds, women in half-length). The general conditions of the room were very bad and John didn't take care of this. John spent many hours of the day at home talking to the water tap; sometimes he went out to a music shop where the social worker tried, without a great success, a working insertion. On the other hand, John already had a work taking

him up very much: following the continuous battles between the worlds and the planets, symbolic elements of a genealogical chaos that went with him at all times. In fact, his past was always rich of affective orbits whose planets went round the figure of his mother, an attractive middle-class figure from northern Italian origin, who was the protagonist of many love affairs. From one of these, with a man who was much older than she was, she had four children; John is the younger. But the paternity will not ever be acknowledged till his mother marries an old noble man of the province from whom she will part for an episode of sexual violence on John's sister.

John's adolescence is characterized by an atmosphere of total freedom but also of confusion and uncertainty for the absence of permanent parents. It was a big family where every member was refused his own need of dependence and was obliged to an unvoluntary autonomy: satellites going round themselves gravity free in a planet that doesn't allow an orbital course. The first crisis began when John was seventeen: he began to be more reserved and oppositive and after a motorbike accident, for which he suffered an osteosynthesis operation, he began talking to the nails put in the injured limb. He sometimes closed in the bathroom for many hours speaking by himself, in the bathtub. From that time on the hopeless search of a medical solving answer began by consulting the most famous specialist of the city and an admission to the psychiatric department with scarce results. As time goes by the members of the family began to find their own way, but John remained with his mother and he went with her, even when she decided »to change her life« to move to the countryside of Tuscany with her last companion who was an antiquary and psychologist. One day, while his mother was in the North for an attempt of suicide of one of her daughters, John, who remained by himself, decided to destroy his house. The seriousness of the thing induced his mother (who till that moment could control by herself his son's troubles) to turn to the service.

After a short period of admission in hospital, the consideration on the case, by week equipe meeting, allowed to draw up a therapeutic rehabilitative long term planning, still current. The realization of this treatment planning is complementary to the organizative model of our service iwth a great utilization of transitional structures. The therapeutic programme considered John's relation with his familiar world, which may be defined, according to *Leff* and *Vaugh* (1976), with high expressed emotion. For this reason we decided to separate, for a period, John from his mother, getting him into a small flat. The treatment planning consisted of two nurse visits a day, also for giving pharmacologic therapy and a help of a social worker. At the same time John underwent a psychotherapy with a physician of the psychiatric service and went to our day-center during lunch-time. Moreover he went to work in a ceramics centre »Il Vallone«. In parallel a psychological support on his mother was done in order to induce her to modify her vision of the case passing from a total detachment to a progressive emotive and affective approach. Concluding, our aim was to favour the

reconstruction of John's autonomy and to reinforce in his mother her own function. At the moment John isn't anymore the »mad satellite« in his familiar microcosm because he succeeded in finding an orbit, even if uncertain, not continously colliding with the bigger planets. Actually now, although he is living alone, he has recovered the relationship with his mother; he visits her at least three days a week, usually during the week-end, when he moves to mother's old cottage in the country that, at one time, he damaged badly. He has established very kind relations with the nurses; they help him to solve the little problems of the running of the flat during the daily visits. This situation has allowed them to carry out an indispensable prothesic function in the process of rehabilitation. Also the abuse of alcoholic drinks has diminished, although he sometimes drinks too much. He is tidier in his personal hygiene and less slovenly, but it is still present, even if less conditioning, his daily dialogue with the water tap which, by now, seems to have the role of an old »playmate«.

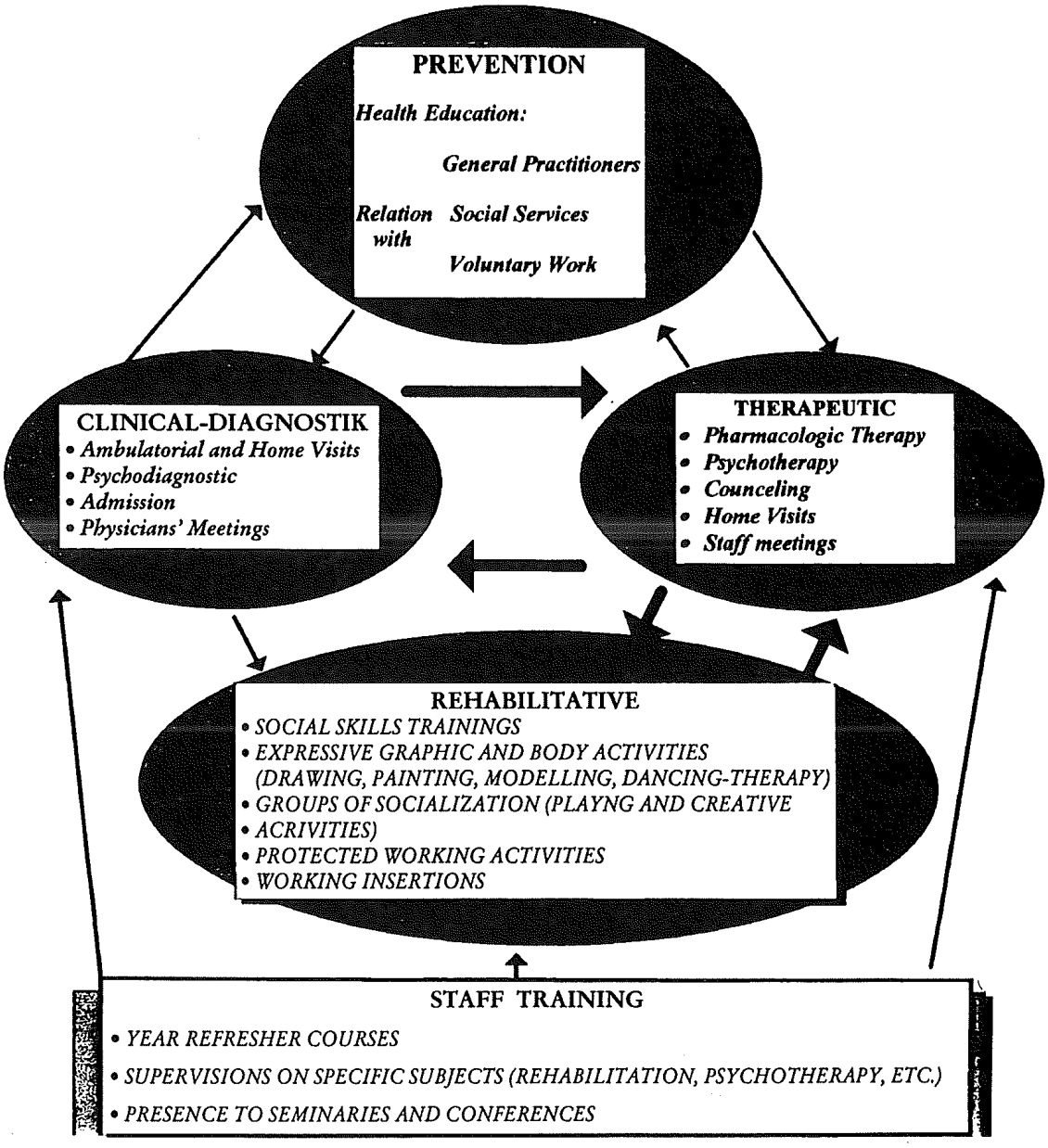


Fig. 2: Functions of the Mental Health Department

In Fig. 2 yo can see the functions of our Mental Health Department consisting of five fundamental aspects: Prevention, Clinical Diagnostic, Therapeutic, Rehabilitative Activity and Staff Training. For the function of Prevention we mean the programmes of Health Education and a series of connections with the general practitioners and the whole social context. For Clinical Diagnostic and Therapeutic Activity we refer to specific actions in the psychiatric field. For Rehabilitative function our Department works in this way: Social Skill Trainings, Graphic and Expressive Activities, Physical Activities, Groups for Socialization, Half Protected Working Activities and Working Inclusions. The continous training of the Staff is done by year refresher courses and supervisions on current specific themes.

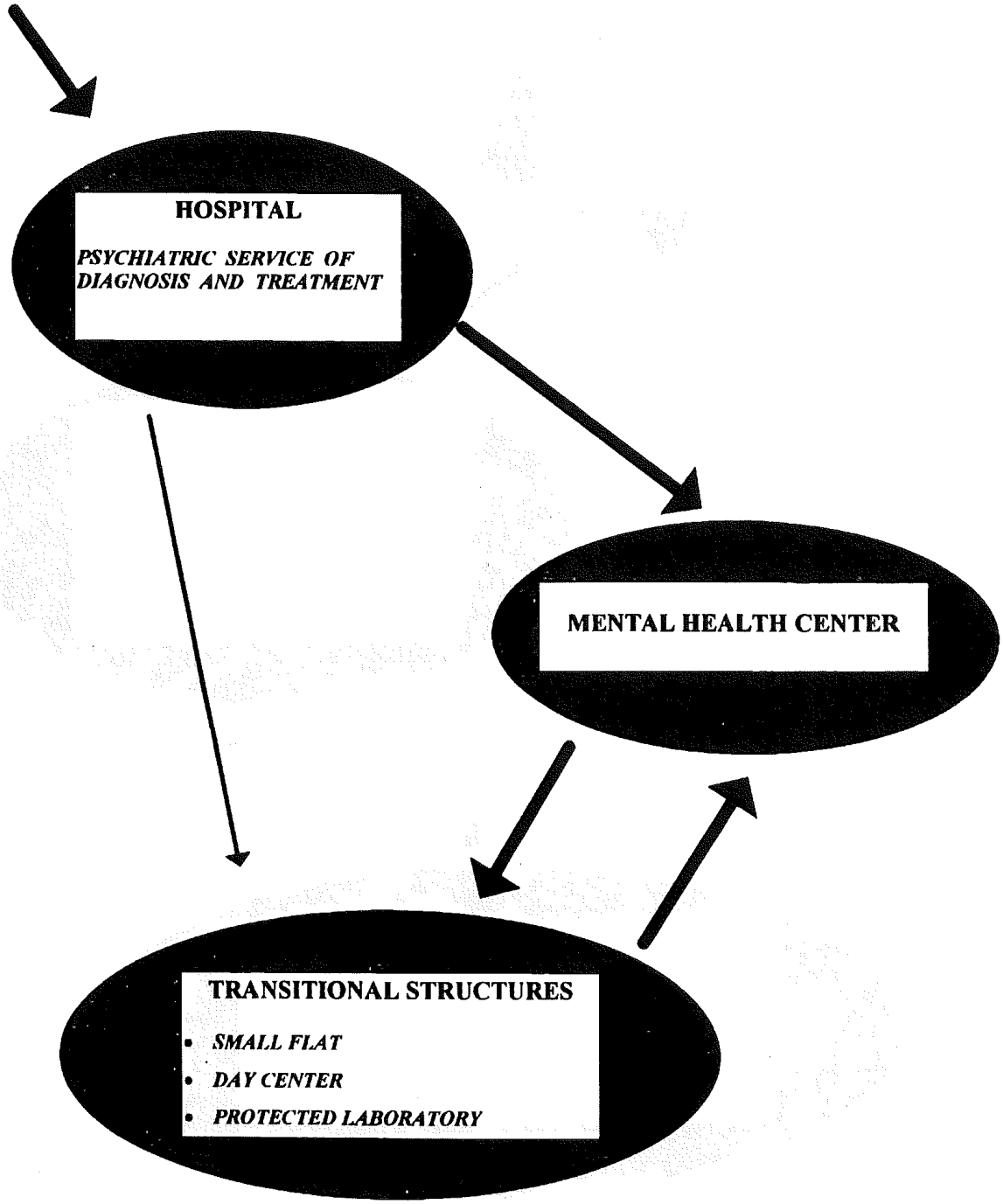


Fig. 3: Therapeutic-Rehabilitative Planning of John connected with the Structures of the Mental Health Department.

In Fig. 3 we can see the treatment planning of John connected with the structural organization of our Department. As you can see from the admission the therapeutic work is addressed towards the Mental Health Center as the fundamental element of the treatment planning of the patient. The use of Transitional Structures has allowed the enlargement of the place of treatment of John from the hospital to a great variety of places less and less socially excluding (small flats, day centre, laboratory for protected work). The use of these structures will allow John to widen, step by step, his existential limits towards a dimension that is less autistic and more contextualized.

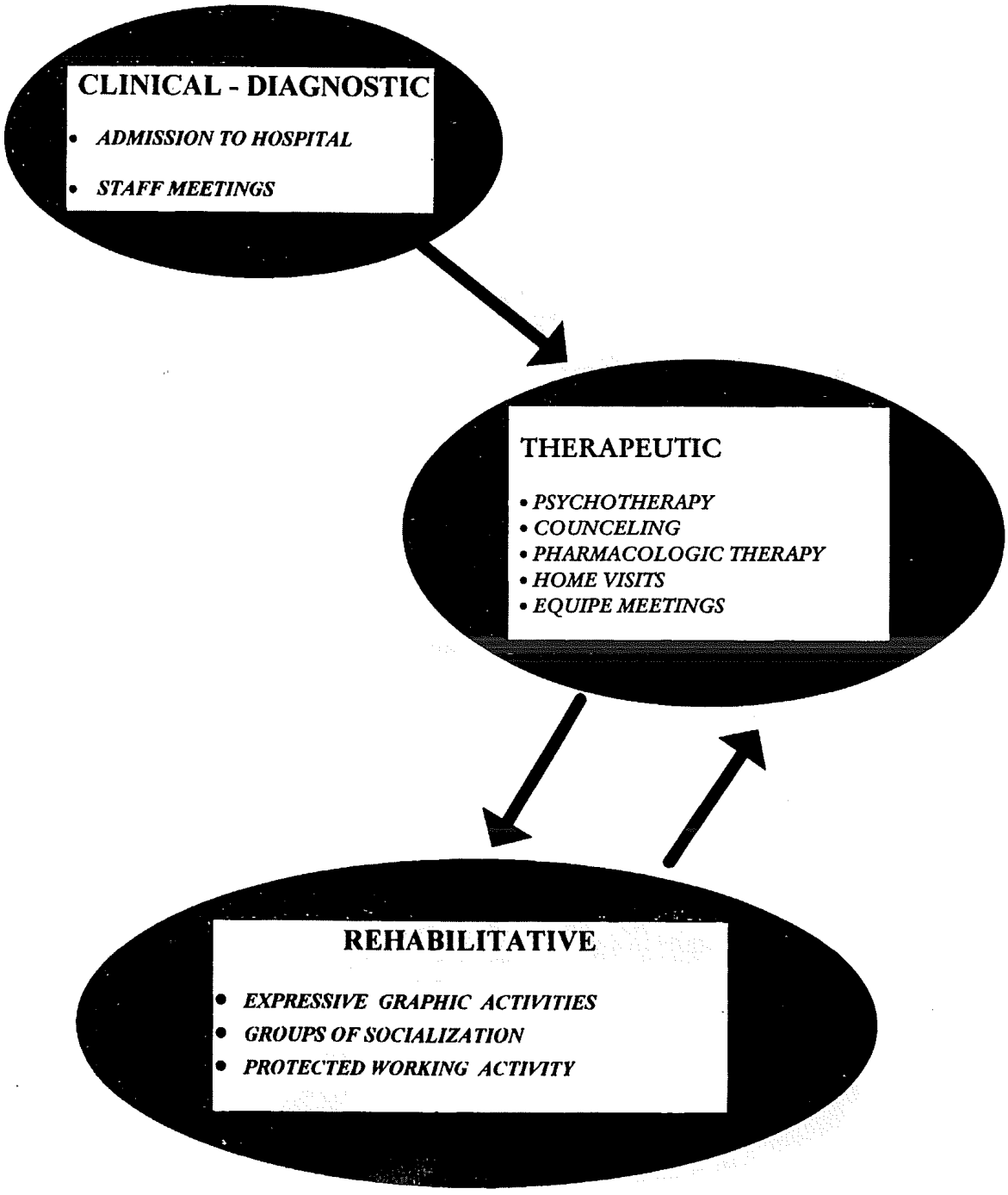


Fig. 4: Therapeutic-Rehabilitative Planning of John connected with the Functions of the Mental Health Department

In Fig. 4 you can see the functions of the Mental Health Department used in this rehabilitative treatment. In our specific case the therapeutic function and the rehabilitative one, are integrated in a long term treatment planning where we tried to modulate with great attention the two anthropological dimensions of John: the inner world and the external one in order not to unbalance excessively the one to the other. In conclusion the description of this case allowed us to explain the epistemological model of our working aiming continously to stimulate, by the use of the Transitional Structures, the therapeutic project. However, we know the risk that such cases, more exactly long term patients, can determine the mental »death« of the patient (*Courtenay* et al. 1987) in the chronicity of the relationship between the patient and the psychiatric service.

Die Bedeutung von Übergangs-Einrichtungen in der Behandlung schizophrener Patienten

A. Giovannoni, C. Del Ministro, C. Lucii, F. Tozzi, A. Addabbo (Poggibonsi)

Die Konzeption der Autoren für Therapie und Rehabilitation schizophren reagierender Patienten wird in der vorliegenden Arbeit auf dem Hintergrund der Veränderungen infolge der italienischen Psychiatriegesetzgebung mit der weitgehenden Schließung der großen psychiatrischen Kliniken nach 1980 vorgestellt.

Anschließend an die Beschreibung des italienischen Systems der sog. »Übergangseinrichtungen« diskutieren die Autoren die Problematik, die sich aus der Umwandlung von psychiatrisch hospitalisierten Langzeitpatienten in langfristig betreute ambulante Patienten ergibt, ohne daß damit der Chronifizierung und Unterforderung dieser Menschen entgegengewirkt wird. Nach Ansicht der Autoren kann gerade eine Langzeitbetreuung ohne echte Entwicklungsförderung antitherapeutisch wirken und den »seelischen Tod« dieser psychisch kranken Menschen beschleunigen.

Anhand eines Fallbeispiels wird im folgenden Text die Behandlung und schrittweise Verselbständigung des 35 Jahre alten schizophren reagierenden Patienten John dargestellt. Bei Behandlungsbeginn lebte John verwahrlost und alkoholisiert im Hause seiner Mutter, unfähig zur Bewältigung von Alltagsproblemen und autistisch in seine Phantasiewelt von Kindheitsbildern und chaotischen Kämpfen zwischen den Planeten und der Erde zurückgezogen.

Nach genauerer Darstellung der Familiendynamik und des Erkrankungsbeginns in der Adoleszenz verdeutlichen die Autoren die Eskalation der Psychose infolge der familiären Verlassenheitsdynamik und der unabgegrenzten Beziehung zur Mutter. Nachdem John das Haus seiner Mutter völlig verwüstet hatte, kam er erstmals in stationäre psychiatrische Behandlung. Nach kurzem Klinikaufenthalt wurde ein Langzeit-Behandlungsplan für John er-

stellt, der Schritt für Schritt in die Realität umgesetzt wurde. Zunächst wurde John von seiner Mutter getrennt, indem er eine eigene Wohnung bezog. Dort wurde er täglich mehrmals von Krankenschwestern und Sozialarbeitern besucht und neben der Psychopharmaka-Behandlung auch psychotherapeutisch behandelt. Zum Mittagessen ging er in die Tagesklinik und arbeitete in einem Keramikzentrum. Die Mutter wurde ebenfalls therapeutisch unterstützt, um ihre Einstellung dem Sohn gegenüber zu verändern.

Als Behandlungsziele geben die Autoren die Wiederherstellung von Johns Selbständigkeit und die Verbesserung der Mutter-Sohn-Beziehung an. Insbesondere sollte die Mutter in ihrer abgrenzenden Funktion gegenüber dem Sohn unterstützt werden.

Zum Behandlungsverlauf stellen die Autoren fest, daß John mittlerweile alleine leben kann, die Mutter besucht und die Wochenenden bei ihr verbringt, gute Kontakte zu den Krankenschwestern und einen wesentlich geringeren Alkoholkonsum hat. Seine psychotisch-autistische Symptomatik ist zurückgegangen und er ist fähig, sich selbst zu versorgen.

In den abschließenden Abbildungen fassen die Autoren die Gesamtheit der Übergangseinrichtungen und therapeutischen und rehabilitativen Strukturen zusammen und stellen den Behandlungsplan von John zusammenfassend dar. Als Gefahr ihrer Konzeption betonen die Autoren, daß auch eine Chronifizierung der Beziehungen zwischen Patienten und psychiatrischen Diensten zum »seelischen Tod« des Patienten führen kann.

References

Ballerini, A. (1987): Lo psicotico »che nin guarisce«. In: Riv. Sper. Freniat. Vol CXI, II

Courtenay, M.H.; Zubin, J.; Strauss, J.S. (1987): Chronicity in Schizophrenia: Fact, Partial Fact, or Artifact? Hosp. Com. Psych. (38) 447–486.

De Martis, D.; Bezoari, M. (1982): Il cambiamento dello sguardo psichiatrico in rapporto alle trasformazioni istituzionali. In: *De Martis, D.; Petrella, F.* et al. (Eds.) Fare e pensare in psichiatria. Cortina Ed. Milano

Devoto, G.; Oli, G.C. (1971): Dizionario della lingua italiana (Firenze: Le Monnier)

Giovannoni, A.; Armellini, M.; Ceroni, B.; Domenichetti, A.; Addabbo, A.; Lucii, G. (1992): Modello dipartimentale e strutture intermedie: esperienze in Alta Val D'Elsa. Psichiat. e Terr. II

Lang, R.D. (1982): Strutture intermedie in psichiatria (Milano: Cortina Ed.)

Lucii, C.; Addabbo, A.; Del Ministro, C.; Giovannoni, A.; Tozzi, F. (1994): Progetto terapeutico ed aspetti di regia del dipartimento di salute mentale. XII Convegno lucchese di psichiatria: »La costruzione del progetto terapeutico« Lucca, 29/9–1/10.

Manica M. (1993): Figure della cronicità: cronicizzazione, cronificazione e gruppo curante. In: Quad. It. Psich. XII, 5

Pazzagli, A.; Rossi, R. (1991): Schizofrenia: cronicità o bisogno inappagabile? (Roma: Il Pensiero Scientifico Ed.)

Vaugh, C.E.; Leff, J.P. (1976): The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. In: Brit. J. Soc. & Clin Psych. (15) 157–165.

Address of the authors:

A. Giovannoni, M.D.
Psychiatrist, Department of Mental Health
19, Via Piave 38
Poggibonsi (Siena)
Italy

Development of Group-Ability - Observations in Parental Groups ***

Hans-Dieter Harbisch* (Solingen),
Sylvia von Wallenberg-Pachaly** (Düsseldorf)

The child's ability to be in a group depends on the parents' ability to be in a group. Children are naturally interested in being in groups. However, this capability can be impeded by the distorted experience of their parents. The authors describe a parents-child group which begins to meet from the 20th week of pregnancy onwards. By means of two examples, they show on the one hand, the reflection of the parental experience and on the other hand the possibility of changing this behaviour within the social-energetic field of a good, warm and accepting group athmosphere. Thus their children can develop into human beings with a healthy narcissism and acquire the abiltiy to be in groups within the space of anxiety and aggression free from their parents' hindering experiences.

In the time of the vital significance of mother-child-symbiosis which determines the baby's existence, the child discovers its environment and its interpretation of it by the quality of its mother's or father's perception of reality (*Gisela Ammon* 1971; *Günter Ammon* 1974, 1976, 1979a, 1979b; *Harlow* 1955; *Winnicott* 1963).

In this archaic phase of experience and undefined willingness of structuring, the parents convey reality to the child (*Günter Ammon* 1992; *Bürgin* 1993; *Graber* 1945; *Spitz* 1965). If their own experience of reality is distorted, the access to reality will be distorted for the child (*Mahler* 1985).

This can be the result of too much anxiety on the part of the parents towards the first step of separation, the first sign of independence and the possibility of injury and distraction which is projected and transferred to the child (*Günter Ammon* 1979a). Hence, the natural interest of the child to discover reality and to explore the human relationship outside of the mother-father-symbiosis is restricted or suppressed (*Günter Ammon* 1992; *Freud* 1946).

Children are constantly seeking access to human beings, to groups, to reality and the environment according to the human ego-function of constructive aggression (*Günter Ammon* 1979a; *Lichtenberg* 1991; *Winnicott* 1963). Children look for a realistic human and highly imaginative interpretation of reality. At the same time they need protection based on reality which in turn is regulated by the human function of constructive anxiety (*Günter Ammon* 1979a, 179b).

It is in this synergistic space of anxiety and aggression that human capacity to be in groups is moulded (*Günter Ammon* 1976, 1982).

* M.D., Paediatrician
** M.D., Psychotherapy, Psychoanalysis
*** Paper presented at the 10th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XXIIIrd International Symposium of the Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), St. Petersburg/Russia, October 25-29, 1994.

By means of a parents-sibling group in the paediatricians office, it became possible to observe the young age at which a child develops possibilities like those mentioned above under the protection of a group as a facilitating environment (*Günter Ammon* 1982; *Winnicott* 1963). This was pointed out by *Ammon* in his concept of the »Social-energetic field«.

The parents-child group begins to meet when mothers enter the 20th week of pregnancy. They meet once a week - continuous attendance is obligatory (*Günter Ammon* 1979b; *Reitz, Doldinger* 1994). The setting of the group boundaries causes anxiety, as well as the frankness and directness of discussions, and causes some mothers-to-be to leave the group early, mostly without saying good-bye (*Gisela Ammon* 1979, *Balint* 1936). Preventing this situation can be quite problematic.

The continuity of the group leader's presence, the responsibility for a new life, the joy of being able to talk within a group, the possibilities to share feelings with one another, creates a new group feeling within people, a feeling, which until now has not yet been experienced and which enables people to overcome archaic feelings of anxiety of closeness or confrontation or being hurt by others (*Günter Ammon* 1979b).

The parents experience on a more or less unconscious level their own capacity of being in groups up to the birth of their baby, the child joins in on the process as an unborn being (*Graber* 1978).

After birth the Indian baby massage starts (*Leboyer* 1983). Thus the individual quality of symbiosis between father, mother and child becomes more clear (*Günter Ammon* 1976; *Mahler* 1985). Deficits at the level of body-ego are reflected to a remarkable degree and can be spoken about in the group (*Günter Ammon* 1974; *Schilder* 1924). Reactions of children and parents are reflected more and more clearly in the group - on a preverbal level by the children, in a more differentiated way by the parents and group leader - and can be discussed (*Herzka* 1979). For example, is there a more open confrontation between a two-parents family and a single parent family caused by the presence of the child. Rivalry between mother and father – usually hidden within the close family circle – is perceived in the group and dealt with.

The parents react to their children either in an active managing way, or leave them alone and let them act as they like and set boundaries according to their own capacity to tolerate anxiety, contact, tension, new experiences (*Günter Ammon* 1976). Distorted perception of reality, excessive anxiety, prohibition of contact by the parents is reflected in the group and can be dealt within the group and thus the capacity of experiencing a group as a facilitating environment grows (*Günter Ammon* 1979a; *Winnicott* 1963).

Thus the sibling group offers on a preverbal level a sort of auxiliary-ego (*Günter Ammon* 1979b) for the development of the parent's ability in the parent's group. In other words: The parents develop by means of their children and vice versa.

The relationship between body-ego and the development of group ability (*Günter Ammon* 1974, 1979b) can be seen in the following case example. Mrs. K., having given birth to her second child, regulary visits the group meetings with her husband. She is a large women and has the charisma of a ship's galleon figure which paves through the rolling sea.

Her husband on the other hand appears small, reserved, soft and feminine. One notices that they don't come to the meetings together and at least 20 minutes late. In so doing they provoke a discussion but don't really take the boundary of the group seriously (*Günter Ammon* 1979b). After the birth of Katharina, who is of harmonious proportion and above average size, the father stops coming to the group meetings.

In the course of the ensuing Indian baby massages Mrs. K. becomes increasingly noticeable in her body-ego-deficits (*Günter Ammon* 1979a, 1982). She is reserved and uncertain in her handling – a role which her husband previously had – and has the massage shown to her again and again by the group leaders (*Günter Ammon* 1979b) and not by other members of the group. She would have prefered her daughter to be massaged only by the group leader. She forbids the others to speak during the massage. In so doing she displays trust towards the leader and mistrust towards the group (*Freud* 1946). The child Katharina reacts to her mother's ambivalent massage with screams and tenses her body. By acting-in its rage, its discontent and disappointment in the group as a social energetic field (*Günter Ammon* 1982; *Schmidts* 1993), the resulting screams of the other children, the loss of cohesion in the group and the chaos, the child communicates its threatening disintegration into the group (*Günter Ammon* 1979b).

Mrs. K. abruptly ends the baby massage, claiming that her daughter is hungry, and stills her child's emotional hunger (*Günter Ammon* 1974) with her large breasts.

While the group leader was on holiday she brought the group meeting forward an hour, so that the leader could participate one hour less in the meeting. Taking the place of the leader, she infliceted on the group what she had experienced from her husband as well as from the group, namly that she felt ignored and that she wasn't being taken seriously.

There was a change when I challenged the parents to choose a child for the massage. None of the parents picked their own child. Katharina wasn't picked out and her mother didn't pick out another child. The motherly ban on contact isolated her child.

When discussing this unconscious group dynamic process, Mrs. K. could, for the first time, talk of her anxiety (*Jonas* 1984) of having too large and too shapeless a body and her concern that Katharina could have inherited this body.

The group reacted warmly and acceptingly (*Günter Ammon* 1974, 1979b) and brought across to her very emotionally the beaty of her body, and the body of her child. With the help of her daughter the mother could, for the first time, experience a group as being friendly (*Günter Ammon*

1976, 1979b) and could open herself to the group just as her daughter had done when she screamed out her desperation at the unconscious anxiety and rejection of her body on the part of the mother. The child hereby starts a process which *Ammon* calls »repeat and repair«.

After this meeting Mrs. K. did not come late so often, her styled puppet-like exterior faded gradually and the galleon figure became livelier and softer from within, the expression of structural gain in group ability (*Günter Ammon* 1976). She became increadingly relaxed when massaging Katharina, and the mother's body-ego developed further, as did that of her child.

At the age of 2 - 3 months the children turn more and more to the other children (*Günter Ammon* 1982, 1992; *Schmidts* 1993). The baby massage loses in importance and is replaced by direct togetherness with children who express their desire for contact, closeness, new experience and reality (*Günter Ammon* 1976) to other children using their childish body language.

In a further example I would like to display the development of group ability in the conflict area of constructive aggression and anxiety, which means experiencing and coping with anxiety (*Günter Ammon* 1979b).

Mrs. M., a mother of three children, had already taken part in a parents group for two years before she came into the maternity group. She is a very curious woman who likes making contact and has a pleasant appearance. She is an important member of the local church community and wishes that a woman take over the running of the catholic church. She is a moving power within the parents group. Sometimes her activities suddenly come to a stop without her losing contact with the other members of the group.

Her third child Nic is her ideal and favourite child. After only 2 weeks, he had aready established eye contact and his motor activities develop remarkably early *(Griffiths, Brandt* 1983). At first he really loves his baby massage like a cat that is being petted. When 2 - 3 months old he becomes more and more interested in the other children. The separation process is encouraged by the mother. His curiosity and his contructive »aggredi« can unfold freely. When he is dressed at the end of the meeting he becomes angry. When 5 - 6 months old he can already crawl and is thus 3 months ahead of the normal motor development and this makes him less dependent on the mother (*Griffiths, Brandt* 1983).

He crawls whereever he wishes, above all to the less mobile children, and crawls over them when attracted by something else (*Baumann* 1992). In such moments his mother becomes afraid and turns apologetically to the group of parents looking for help (*Ammon* 1982, *Freud* 1946). She reacts in the parents group in the same way as she does with her family when it comes to growing identity. She sees the other people as being so endangered by her and being so vulnerable to injury that they appear lamed. She experiences this feeling once more through the activity of her son when he starts bodily contact with the other children and she could perceive it for the first time as being a life forbidding tendency, which lies within her

(*Günter Ammon* 1974, *Schilder* 1924). With the support of the group she does not have to stunt her son's curiosity, and doesn't take him out of the situation, which provokes anxiety in her, and in so doing allows him to develop the capacity to be in a group much more as she had experienced it without him (*Günter Ammon* 1976, *Jonas* 1984). He could leave his mother, he could satisfy his curiosity together with the other children (*Günter Ammon* 1976, 1979a) and he could experience his own anxiety, carried by the surrounding group and protection provided, differentiated and structured by separation processes within the group.

From our experiences, children at the age of 3 months are already capable of creating situations when they come together with other children and these situations are very important for their development of group ability (*Günter Ammon* 1976, 1979a, 1979b, 1982). If parents are capable of being in a group, i.e. parents that allow curiosity and anxiety and can give a warmly and defined constructive social energetic field, the children will develop into human beings with a healthy narcissism, who are capable of being in groups.

Die Entwicklung der Gruppenfähigkeit - Beobachtungen in Elterngruppen

Hans-Dieter Harbisch (Solingen), Sylvia von Wallenberg-Pachaly (Düsseldorf)

In der Zeit der für das Kind lebensnotwendigen Mutter-Kind-Symbiose nimmt das Kind seine Umgebung durch Vermittlung der Mutter oder des Vaters wahr. Wenn die elterliche Erfahrung der Realität gestört ist, wird der Zugang für das Kind ebenfalls gestört. Diese gestörte Realitätswahrnehmung kann das Ergebnis von zuviel Angst seitens der Eltern bei den ersten Trennungsschritten des Kindes sein oder die Angst vor Verletzung, die auf das Kind projiziert wird. Daraus ergibt sich, daß das natürliche Interesse des Kindes, die Umwelt zu entdecken und die menschlichen Beziehungen außerhalb der Mutter-Vater-Symbiose zu entdecken, eingeschränkt oder unterdrückt werden.

Kinder suchen kontinuierlich Zugang zu menschlichen Wesen, zu Gruppen, zur Realität und zur Umgebung entsprechend der Humanfunktion der konstruktiven Aggression. Gleichzeitig benötigen sie realitätsbezogenen Schutz, der durch die Funktion der konstruktiven Angst reguliert wird. Gruppenfähigkeit bildet sich im synergistischen Zusammenspiel von Angst und Aggression.

Durch eine Eltern-Kind-Gruppe in der Kinderarztpraxis wurde es möglich, den Zeitraum, in dem sich die oben genannten Fähigkeiten in einer Gruppe im Sinne eines »facilitating environment« entwickeln, zu beobachten. Dies ist es, was *Ammon* als »Sozialenergetisches Feld« bezeichnete.

Die Eltern/Kindgruppe beginnt sich ab der 20. Schwangserschaftswoche wöchentlich zu treffen, wobei kontinuierliche Teilnahme obligatorisch ist.

Die Gruppengrenzen lösen Angst aus, ebenso die Freiheit und Direktheit des Umgangs untereinander und veranlassen einige zukünftige Mütter, die Gruppe früh wieder zu verlassen – meist ohne sich zu verabschieden. Dies zu verhindern kann ziemlich schwierig sein.

Die kontinuierliche Anwesenheit des Leiters, die Verantwortung für ein neues Leben, die Freude, in einer Gruppe sprechen zu können und die Möglichkeit, Gefühle miteinander teilen zu können, schafft ein neues Gruppengefühl, das bislang noch nicht erfahren wurde und welches Menschen befähigt, archaische Ängste von Nähe, Konfrontation oder Verletzungen zu überwinden. Die Eltern erfahren auf einer mehr oder weniger unbewußten Ebene ihre eigene Gruppenfähigkeit bis zur Geburt ihres Kindes und das Kind nimmt als Ungeborenes an diesem Prozess teil.

Nach der Geburt beginnt die Indische Babymassage nach *Leboyer.* Defizite auf der Ebene des Körper-Ichs werden bis zu einem erstaunlichen Ausmaß reflektiert und können in der Gruppe angesprochen werden. Die Reaktionen der Kinder und der Eltern werden immer klarer in der Gruppe widergespiegelt – bei den Kindern auf einer mehr präverbalen Ebene, bei den Eltern und dem Leiter der Gruppe auf mehr differenzierte Weise und können diskutiert werden. Beispielsweise gibt es mehr offene Auseinandersetzungen zwischen einem Elternpaar und einer Alleinerziehenden durch die Anwesenheit des Kindes. Rivalität zwischen Mutter und Vater, die normalerweise im engen Familienkreis verborgen bliebe, wird wahrgenommen.

Die Eltern reagieren auf ihre Kinder entweder in einer aktiven Art oder lassen sie so weit agieren wie sie selbst Angst, Kontakt, Spannung und neue Erfahrungen aushalten können. Gestörte Realitätswahrnehmung, große Angst, elterliches Kontaktverbot wird in der Gruppe widergespiegelt und die Gruppe kann damit umgehen. So wächst die Fähigkeit, die Gruppe als »facilitating environment« wahrzunehmen. Auf diese Art und Weise bietet die Eltern-Kinder-Gruppe auf einer präverbalen Ebene eine Art Hilfs-Ich für die Entwicklung der Gruppenfähigkeit der Eltern. Die Eltern entwikkeln sich durch ihre Kinder und umgekehrt.

In einem ersten Beispiel wird das Verhältnis von Körper-Ich und Gruppenfähigkeit anschaulich dargestellt, ein weiteres Beispiel zeigt die Entwicklung von Gruppenfähigkeit im Konfliktfeld von konstruktiver Aggression und Angst. In beiden Beispielen wird die elterliche Einschränkung der Gruppenfähigkeit dadurch ausgedrückt, daß die Kinder das Erleben der Eltern in der Gruppe sichtbar werden lassen. Die Gruppe nimmt dies wahr und spricht es an, wodurch die Eltern erstmals selbst über ihre Gefühle sprechen können. Dadürch werden die Kinder von der elterlichen Begrenzung befreit und können sich, entsprechend ihrer natürlichen, konstruktiven Aggression in der Gruppe bewegen.

Nach Meinung der Autoren sind Kinder bereits im Alter von 3 Monaten fähig, Gruppensituationen zu schaffen, wenn sie mit anderen Kindern zusammen kommen. Diese Situationen sind sehr wichtig für die Entwicklung ihrer Gruppenfähigkeit. Wenn Eltern ihrerseits fähig sind, in Gruppen

zu sein, d.h. ein konstruktives sozialenergetisches Feld herzustellen in der Lage sind, das Neugierde und Angst zuläßt, entwickeln sich die Kinder zu menschlichen Wesen mit einem gesunden Narzißmus, die gruppenfähig sind.

References

Ammon, Gisela (1971): Stufen der Kreativität in der Vorlatenz. In: Dyn Psychiat. (13) 296-305
- (1979): Präventive Maßnahmen – Psychoanalytische Kindergärten und psychoanalytische Pädagogik. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)

Ammon, Günter (1974): Die Entstehung des Körper-Ichs im Rahmen der frühen Mutter-Kind-Beziehung. In: *Ammon, Günter.* Psychoanalyse und Psychosomatik. (München: Piper)
- (1976): Ich Entwicklung in der Gruppe. In: *Ammon, Günter.* Analytische Gruppendynamik. (Hamburg: Hoffmann und Campe)
- (Hrsg.) (1979a): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzeptes. In: *ammon, Günter* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 1 (München: Ernst-Reinhard)
- (Hrsg.) (1979b): Gruppendynamisches Prinzip. In: ebda.
- (Hrsg.) (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Handbuch der Dynaischen Psychhiatrie Bd. 2 (München: Ernst-Reinhardt)
- (1994): Man as a Multidimensional Being in Health and Illness. In: Dyn. Psychiat. (27) 307-314

Balint, A. (1936): Versagen und Gewähren in der Erziehung. In: Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik Bd. 10

Bürgin, D. (1993): Eltern werden... In: Kinderanalyse (3) (Stuttgart: Klett-Cotta)

Freud, A. (1946): The ego and the mechanism of defense. (New York: Int. Univ. Press)

Graber, G.H. (1945): Einheit und Zwiespalt der Seele. Vor- und nachgeburtliche Entwicklung des Seelenlebens. (Bern: Ardschuna)
- (1978): Gesammelte Schriften. (Berlin: Pinel)

Griffiths, R.; Brandt, I (1983): Griffiths Entwicklunsskalen (GES) zur Beurteilung der Entwicklung in den ersten beiden Lebensjahren (Weinheim: Beltz)

Harlow, H.F. (1955): Basic Social Capacity of Primats. In: *Spuler, J.N.* (Hrsg.): The Evolution of Man's Capacity for Culture.

Herzka, H.S. (1979): Gesicht und Sprache des Säuglings (Basel: Schwabe)

Jonas, H. (1984): Prinzip Verantwortung (Frankfurt: Suhrkamp)

Leboyer, F. (1983): Sanfte Hände. Die traditionelle Kunst der indischen Babymassage (München: Kösel)

Lichtenberg, J.D. (1991): Psychoanalyse und Säuglingsforschung (Berlin-Heidelberg: Springer)

Mahler, M.S. (1985): Studien über die drei ersten Lebensjahre (Stuttgart: Klett-Cotta)

Reitz, G.; Doldinger, D. (1994): Prevention and work with parents in a Psychoanalytical Kindergarden. In: Dyn. Psychiat. (26) 108 - 127

Schilder, P. (1924): Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers. (Berlin: Springer)

Schmidts, R. (1993): Die Entfaltung des Energieprinzipes in der Geschichte der dynamischen Psychiatrie, der Psychiatrie und der Psychoanalyse. In: Dyn. Psychiat. (26) 288 - 302

Spitz, R. (1967): Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr. (Stuttgart: Klett)

Winnicott, D.W. (1963): The development of the capacity for concern. The Maturational Processes and the Facilitating Environment. (London: Hogarth)

Adresse der Autoren:

Dr. med. Hans-Dieter Harbisch
Schlagbaumer Straße 147
D - 42653 Solingen

Dr. med. Sylvia von Wallenberg-Pachnaly
Ehrenstraße 3
D - 40479 Düsseldorf

Historische Entwicklung der Psychoanalytischen Kindergärten der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie***

Gertraud Reitz*, Dorothee Doldinger** (München)

Die Grundzüge der Geschichte der psychoanalytischen Kindergärten, die der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) angeschlossen sind, werden ebenso dargestellt wie ihr spezielles Konzept, das sie in das gruppendynamische und sozialenergetische Netz des Behandlungsspektrums der Dynamischen Psychiatrie integriert. Der psychoanalytische Kindergarten bietet ein besonderes Feld für Forschung, vor allem über Gruppen, und für Prävention im Sinne gesunder Entwicklung von Kindern. Psychogenetische und gruppendynamische Prozesse und ihre Effekte können direkt beobachtet werden. Durch ihre Bearbeitung kann einer Arretierung in der Entwicklung vorgebeugt werden; die Familien können ihre Gruppengrenzen erweitern und sich für neue Erfahrungen öffnen.

Die psychoanalytischen Kindergärten der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) entstanden aus den Bedürfnissen der Eltern – Patienten und Mitarbeiter –, die eine Betreuung ihrer Kinder während der Therapie- bzw. Arbeitszeiten brauchten. Daraus entwickelte sich ein Forschungsprojekt, das große Bedeutung sowohl für die präventive als auch für die therapeutische Arbeit gewann (vgl. *Reitz, Doldinger* 1933).

Der Berliner Psychoanalytische Kindergarten entstand 1968, wurde 1971 staatlich anerkannt und bestand bis 1991. Der Münchener Kindergarten wurde 1974 gegründet und erhielt 1976 seine behördliche Anerkennung. Düsseldorf folgte 1976, anschließend Hamburg, Mainz und Köln. Das Prinzip unserer Arbeit, den Menschen Räume zur Verfügung zu stellen, die es möglich machen, alle Bereiche des Menschseins zu entfalten, war immer ein besonderes Anliegen von *Günter Ammon* und seinen Mitarbeitern. Dies formuliert *Ammon* bereits 1968 im Editorial der von ihm herausgegebenen Zeitschrift »Dynamische Psychiatrie«: »Eine moderne dynamische Psychiatrie ist nicht nur eine behandlungstechnische Disziplin, sondern hat auch für den gesunden konfliktfreien Menschen und seine Familie eine Aufgabe zu lösen: sie soll vorbeugend, beratend und verändernd auf die Gesellschaft als Ganzes einwirken. Eines ihrer Gebiete ist die sog. vorbeugende Psychiatrie« (*Ammon* 1968).

Die Psychoanalytische Pädagogik basiert auf dem von *Günter Ammon* explizit formulierten Menschenbild, an dem die Diagnostik, Therapie, Theorie, Ausbildung, Wissenschaft und Forschung der Dynamischen

* Dr. phil., Lehranalytikerin am Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), Vorsitzende des Trägervereins für Freie und Therapeutische Wohngemeinschaften der Dynamischen Psychiatrie e.V.

** Dr. med., Ärztin für Kinderheilkunde, Psychoanalytikerin, Präsidentin der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG)

*** Vortrag gehalten anläßlich der 20-Jahr-Feier der Psychoanalytischen Kindergärten am 22.6.1996 im Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP)

Psychiatrie und auch die präventive Arbeit des Psychoanalytischen Kindergartens orientiert sind. Wesentlicher Bestandteil unseres Menschenbildes ist es, den Menschen ganzheitlich in seinen seelischen, geistigen und körperlichen Seiten und mehrdimensional in seinen Bedürfnissen, Interessen, Fähigkeiten, Fertigkeiten, in seinen gesunden und kranken Anteilen, aber auch in seinen menschlichen Möglichkeiten und Potentialen zu sehen.

Der Mensch ist ein Beziehungswesen, d.h. er wird in ein Feld von Beziehungen und Gruppendynamiken hineingeboren, lebt und entwickelt sich sein Leben lang in den verschiedensten Gruppenbeziehungen. Der Mensch wird krank in Gruppen und kann auch wieder in Gruppen gesunden. Der Mensch strebt nach Identität und Selbstbestimmung. Identität ist nur in Beziehung zur Gruppe zu denken. »Der Mensch entwickelt seine Identität in der Gruppe. Der Gruppenbezug integriert ihn, die Identität differenziert ihn aus der Gruppe heraus« (*Ammon* 1982a). Dabei stellt die Sozialenergie (*Ammon* 1982b), d.h. die psychische Energie, die durch zwischenmenschliche Kontakte entsteht, den Vermittler zwischen dem Einzelnen und der Gruppe dar.

Die Identität wurzelt im Unbewußten des Menschen. Das Unbewußte bildet die Basis für menschliches Gesund- und Kranksein, da hier insbesondere die frühen lebensgeschichtlich erfahrenen Gruppendynamiken ihren strukturellen Niederschlag finden. Das Unbewußte ist außerdem der Ort der menschlichen Möglichkeiten und Potentiale und enthält somit die Dimension der Zukunft (*Ammon* 1982c). Der Mensch wird außerdem als ein sich ständig entwickelndes Wesen begriffen, das seine Identität immer wieder neu in Richtung auf neue Entwicklungsmöglichkeiten und Ziele gestaltet, ohne bereits erreichte Entwicklungen aufzugeben. »Identität ist das Bleibende einer Persönlichkeit und sie ist gleichzeitig nichts Bleibendes. Identität ist ein Prozeß, ein fortwährendes Suchen, eine fortwährende Entwicklung« (*Ammon* 1986). Das Besondere unseres Kindergartens liegt darin, daß er eingebettet ist in ein lebendiges gruppendynamisches sozialenergetisches Geflecht, das sich als das oben beschriebene Behandlungsspektrum der dynamischen Psychiatrie bezeichnen läßt.

Das methodische Prinzip der Gruppe gilt auch hier wie in allen anderen Arbeitsbereichen. In einer Gruppe wirken grundsätzlich zwei Tendenzen: die Integration des Einzelnen in die Gruppe und die Differenzierung des Einzelnen durch die Gruppe. Dabei ist die Gruppe als ein feines Gewebe mit unbewußten Dynamiken zu verstehen. Gruppenfähigkeit ist darum eine wichtige Eigenschaft, besonders auch für die Mitarbeiter des Kindergartens, denn Kinder können sich nur soweit entwickeln, wie die umgebende Gruppe es zuläßt. Konstruktive Aggression, die Fähigkeit zur Abgrenzung, zur Frustrationsregulation und die Auseinandersetzungsfähigkeit bilden die Gruppenfähigkeit (*Ammon* 1979).

Die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) als Träger kann nur dann einen Kindergarten aufbauen, wenn Eltern da sind, die ihn auch wollen und bereit sind, mit uns zusammenzuarbeiten. Auch

die Erzieher müssen bereit sein, nach unserer Konzeption zu arbeiten und sich weiterzubilden. Dieses besondere gruppendynamische Prinzip bietet viele Vorteile gegenüber der staatlichen oder städtischen Institutionalisierung von Kindergärten. Es läßt den Eltern, Erziehern und Kindern einen großen Spielraum, wenn es richtig verstanden und angewandt wird. Das oberste Prinzip dabei ist die persönliche Einstellung, das Menschenbild, die Vorstellung der Eltern und Mitarbeiter.

Die sich daraus entwickelnde Gruppendynamik muß sorgfältig gehandhabt werden, besonders in den Elterngruppen, in denen Elternpaare, alleinerziehende Väter und Mütter und die Erzieher zusammentreffen. Die Einbettung des Kindergartens in das Institut bietet einen großen Spielraum für die Arbeit in den einzelnen gruppendynamischen Feldern, z.B. kann sich eine in der Kindergruppe auftretende Dynamik in der Elterngruppe widerspiegeln und dadurch verstanden werden, oder in der Elterngruppe auftauchende Konflikte werden erst durch die Supervision in der Kontrollgruppe des Instituts erkannt und können dann bearbeitet werden. Durch die Verflechtung des Kindergartens mit dem Institut entsteht ein großes sozialenergetisches Feld, das den Kindern, Eltern und Erziehern zur Verfügung steht.

Der psychoanalytische Kindergarten ist staatlich anerkannt, d.h. er erhält Zuschüsse, die finanzielle Basis bilden aber die Elternbeiträge. Einen wichtigen Beitrag leistet auch der Förderverein für Psychoanalytische Kindergärten, der seit 1983 besteht und der z.B. die Einrichtung des Kindergartens bezuschußt, sich am Gartenprojekt beteiligt oder Eltern bei der Finanzierung der Kinderreise unterstützt. Treten Schwierigkeiten auf, haben bisher die DGG zusammen mit der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) – beide Gesellschaften arbeiten eng zusammen –, stets Lösungen gefunden. Manchmal half auch die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige, indem Patienten im Sinne eines milieutherapeutischen Projektes bei der Neugestaltung des Gartens oder bei den Umzügen des Kindergartens mitarbeiteten, die immerhin viermal in zwanzig Jahren erforderlich waren.

Aufnahmebedingung in unserem Kindergarten ist die Bereitschaft der Eltern zur regelmäßigen Teilnahme an den 14tägigen Elternabenden. In mehreren Gesprächen mit den Eltern wird ihre Motivation erforscht und sie werden ausführlich über die Bedeutung der Elternarbeit informiert. Trotzdem erleben wir immer wieder, daß Eltern dann doch nicht mitarbeiten wollen oder zu große therapeutische Bedürfnisse entwickeln, sich aber zu einer eigenen Therapie nicht entschließen können. Wir müssen uns dann von ihnen und dem Kind trennen zu dessen Wohl, das für uns an oberster Stelle steht.

Schon 1971 hat *Masud Khan*, ein bedeutender englischer Psychoanalytiker und Kindertherapeut, Mitarbeiter von *Donald Winnicott*, in seinem Bericht über die Psychoanalytischen Kindergärten der DGG auf die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Eltern hingewiesen, die eine

Trennung der Kindergartenwelt von der eigenen familiären Umgebung vermeidet, was für die Entwicklung des Kindes von großer Wichtigkeit ist.

Die Elterngruppen, die der jeweiligen Kindergruppe entsprechen, sind das Zentrum unserer Arbeit. Denn am Elternabend fließen alle Informationen aus den verschiedenen gruppendynamischen Feldern des Kindergartens zusammen und spiegeln sich wieder. Sie finden zur Zeit 14-tägig statt und werden von gruppendynamisch bzw. psychoanalytisch ausgebildeten Elterngruppenleitern geleitet. Auch die Erzieher, die mit den Kindern arbeiten, nehmen teil. Zum Zeitpunkt unserer Untersuchung 1991/92 waren es insgesamt 42 Elternteile, 24 Frauen und 18 Männer. Davon waren 11 verheiratete Paare, 2 unverheiratete Paare und 10 alleinerziehende Mütter, die also mit 43% einen hohen Anteil der gesamten Elternschaft stellen.

Die Eltern, die sich am Elternabend zu einer Multifamiliengruppe mit ihrer jeweils spezifischen Paardynamik zusammenfinden, sind nicht sofort bereit, ihre eigene Dynamik um das Kind, ihre Kränkungen und ihre Rivalität mit den Erziehern aufzudecken. Der Umgang damit erfordert vom Elternabendleiter viel Geduld, Einfühlungsvermögen und ein hohes Maß an gruppendynamischer Erfahrung. In der nunmehr über 28jährigen Arbeit der psychoanalytischen Kindergärten haben sich fünf Ebenen der Elternarbeit herauskristallisiert, die *Gisela Ammon* mit ihren Mitarbeitern beschrieben hat (1979b):

a) die Realitätsebene und soziale Umwelt der Familie
b) die Ebene einer direkten Erziehungshilfe
c) die am Kind orientierte Balint-Gruppen-Ebene
d) die gruppendynamische Ebene im »Hier und Jetzt«
e) die therapeutische Ebene

Diese fünf Ebenen sind im Prozeß der Elterngruppen latent gleichzeitig vorhanden und erfordern vom Elterngruppenleiter ein hohes Maß an Verständnis vor allem unbewußt ablaufender Prozesse, nämlich das Erkennen und den Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen, das Verständnis für Trennungsprozesse und den Umgang damit. Die spezifische Dynamik einer Familiengruppe spiegelt sich im Hier und Jetzt der Kindergartensituation wider und kann somit dem Verständnis und der Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Werden diese Schwierigkeiten und Dynamiken nicht wahrgenommen und verstanden, kann es zu einer destruktiven Verbündung zwischen Eltern und Erziehern kommen. Sie treffen sich z.B. außerhalb des Elternabends, was einerseits erwünscht ist und gefördert wird, andererseits aber auch die Gefahr der Auflösung der Grenzen zwischen Erziehern und Eltern führen kann.

Die Eltern interessiert vor allem das Wohl des Kindes. Die Erzieher, denen sie ihre Kinder anvertrauen, sind ihnen deshalb wichtig. Träger und Institut werden oft als Störfaktor erlebt und es kommt zu Spannungen zwischen dem Kindergarten und der Institution. Fließen diese nicht zurück in den Elternabend und die Erziehungskontrolle und können sie dort nicht bearbeitet werden, entwickelt sich eine Eigendynamik, die bis zur Abspal-

tung und Gründung eines eigenen Kindergartens durch die Eltern und Erzieher führen kann, wie es mit dem Berliner Kindergarten geschehen ist.

Die Geschichte des Münchener psychoanalytischen Kindergartens ist eng mit der Geschichte des dortigen Lehr- und Forschungsinstituts der Deutschen Akademie für Psychoanalyse verbunden. Alle Veränderungen und Entwicklungen in der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie hatten ihre Auswirkungen auf die Arbeit in den Kindergärten, ebenso wie neue Erkenntnisse in den Kindergärten und in der Kleinkindforschung sich auf die Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie auswirkten. Besonders für die frühe Aggressions- und Kreativitätsforschung und für die Gruppenforschung *Günter Ammons* allgemein waren die Erkenntnisse aus den psychoanalytischen Kindergärten von großem Wert (vgl. *Gisela Ammon* 1973, 1976, 1978, 1979; *Günter Ammon* 1969, 1976, 1979, 1982, 1986 u.a.). Es war stets unser Anliegen, den Kindergarten in einer räumlichen Einheit mit dem Lehr- und Forschungsinstitut zu führen. Das war nicht immer möglich und vielleicht auch nicht immer von Vorteil.

Zunächst startete eine Kindergruppe als Forschungsprojekt mit Kindern von Mitarbeitern und Patienten in einer längeren Aufbau- und Erprobungsphase. 1976 erhielt der Kindergarten dann die staatliche Anerkennung, nachdem alle behördlichen Auflagen erfüllt waren. Der Kindergarten wuchs sehr schnell, es gab eine Kleinkindgruppe (2 bis 3 Jahre alt), eine mittlere Gruppe (3 bis 4 Jahre), eine Vorschulgruppe (5 bis 6 Jahre alt) und zwei Hortgruppen mit Schulkindern, so daß wir dringend größere Räume brauchten. 1980 fand dann der Umzug in ein sehr schönes Haus mit großem Garten statt, für Kinder ideal, das aber nicht in direkter Nachbarschaft zum Lehr- und Forschungsinstitut der DAP lag.

Diese erstmalige räumliche Trennung wurde von allen sehr bedauert, da der selbstverständliche Umgang der Institutsmitarbeiter mit den Kindern fehlte. Nicht mehr der Institutsleiter war wie bis dahin für den Kindergarten verantwortlich, sondern von der DGG wurde ein Supervisor/in beauftragt, um die Integration zu gewährleisten. Anderseits brachten die neuen gruppendynamischen Prozesse auch Vorteile mit sich. So wurden z.B. die Therapiebedürfnisse bei den Eltern weniger geweckt, die Beziehungen und Rivalitäten zwischen Patienten-, Kinder- und Elterngruppen veränderten sich; es entstanden neue Prozesse der Abgrenzung, die besondere Aufmerksamkeit und Auseinandersetzungen in den Supervisionsgruppen erforderlich machten. Trotz der guten Entwicklung des Kindergartens blieb der Wunsch nach einem gemeinsamen Haus zusammen mit dem LFI weiterhin bestehen.

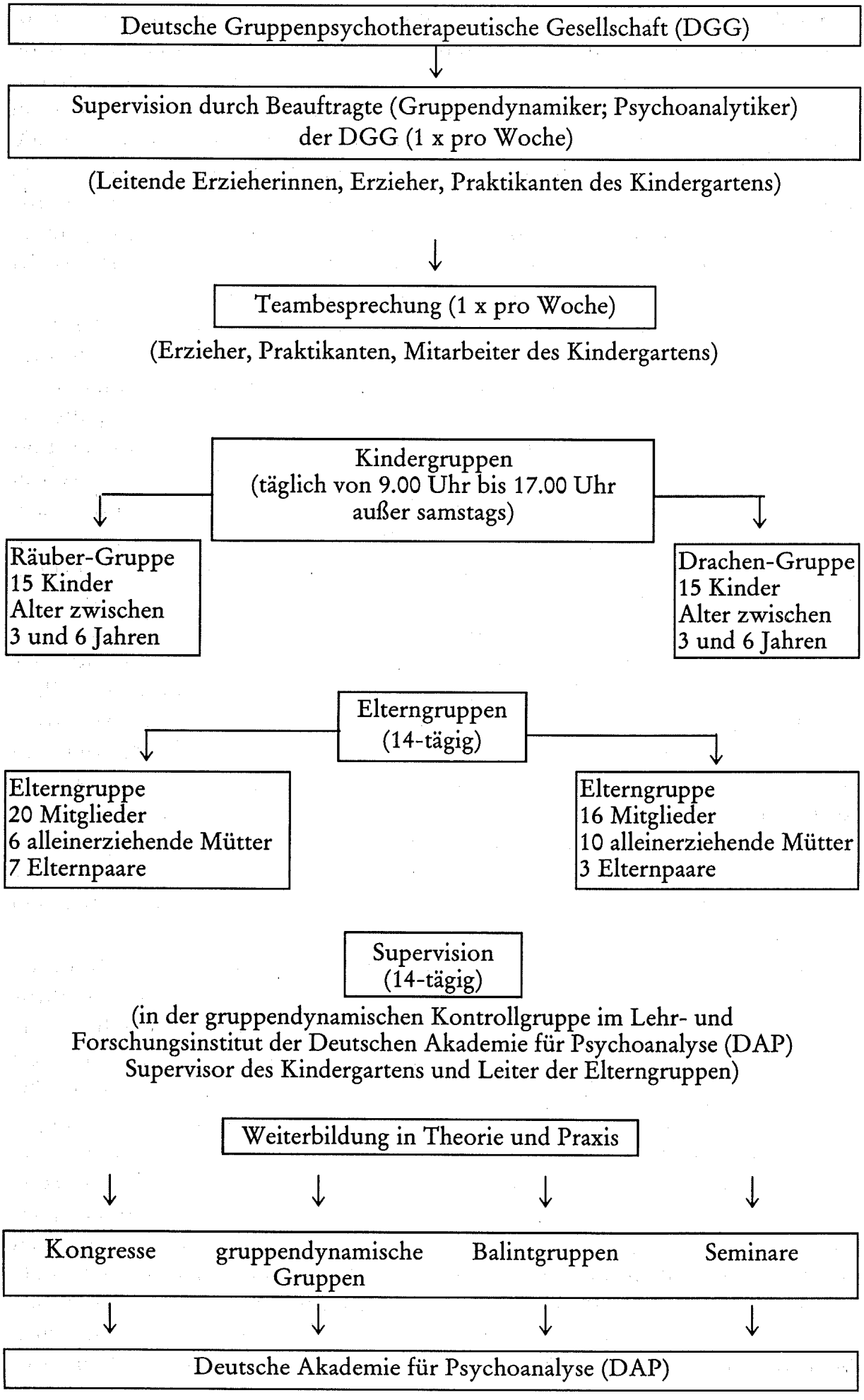
Ein großzügig geplantes Zentrum, in das neben Institut und Kindergarten auch therapeutische Wohngemeinschaften integriert werden sollten, ließ sich leider nicht endgültig realisieren. Nach zwei vorübergehenden Plätzen fand der Kindergarten schließlich 1989 mit Unterstützung durch die Stadt München seine heutigen Räume. Mittlerweile war aber eine Fortführung der Hortgruppe ebenso wie der Kleinkindgruppe unmöglich

geworden, da sich dafür keine tragende Elterngruppe mehr zusammenfand. Die Vorbereitungen für die 20-Jahr-Feier 1996 haben wiederum neue Prozesse der Integration von Kindergarten und Institut in Gang gebracht.

Im Psychoanalytischen Kindergarten München werden derzeit zwei Kindergruppen geführt. Das Mitarbeiterteam ist relativ neu und hat gerade mit der Weiterbildung in psychoanalytischer Pädagogik begonnen. Es besteht aus zwei vollausgebildeten Kräften (Erzieherinnen) und zwei teilausgebildeten (Kinderpflegerin bzw. Berufpraktikantin), die immer wieder durch zusätzliche Praktikanten unterstützt werden, die zwischen sechs Wochen und einem halben Jahr im Kindergarten arbeiten.

Jede Kindergruppe setzt sich aus 15 Kindern zwischen drei und sieben Jahren zusammen, altersgemischt und aus allen Schichten kommend, und wird von jeweils einer/m Erzieher/in und einer/m Berufspraktikant/in oder Kinderpfleger/in geleitet. Wichtig ist, daß die Erzieher ihre Aufgabe als zentrale Person wahrnehmen, indem sie strukturierte Spiele anbieten und die Grenzen der Gruppe festlegen, damit der Gruppenbildungsprozeß in Gang kommt. Dazu gehören ganz konkret die Regeln für die Kinder, z.B. eine bestimmte Kindergruppe, ein fester Raum, kontinuierliches Kommen, gemeinsames Essen, gemeinsame oder freie Spiele, d.h. jede Strukturierung, die von den Erziehern vorgenommen wird. Die Gruppengrenze bildet sich in einem längeren Prozeß durch die Auseinandersetzung um diese gemeinsamen Projekte. Kann die Erzieherin mit Empathie auf die Gefühle der Kinder eingehen und sich auch aggressiven Auseinandersetzungen stellen, die durch die Strukturierung entstehen, dann kann sich ein konstruktives sozialenergetisches Feld entwickeln. Es entsteht für die Kinder ein geschützter Raum, in dem sie sich im Spiel erleben, in dem sie andere Rollen ausprobieren, sich mit der Welt und miteinander auseinandersetzen und sich entwickeln können. Die Gruppenerfahrung im Kindergarten ist für den weiteren Aufbau der kindlichen Persönlichkeit von großer Bedeutung und erweitert die Erfahrungsmöglichkeit des Kindes über den Rahmen seiner Familie hinaus.

Im kindlichen Spiel werden sowohl die gesunden als auch die defizitären und destruktiven Tendenzen in der sich entwickelnden Humanstruktur sichtbar. Sie können im Gruppenprozeß der Kindergruppe sowie durch die »heilenden Kräfte im kindlichen Spiel« (*Hans Zulliger* 1952, *Gisela Ammon* 1978) aufgelöst werden, bevor sie sich als Symptome manifestieren. Wir sehen darin einen Aspekt der Prävention im Psychoanalytischen Kindergarten, denn psychische Krankheit ist verhinderte oder fehlgeleitete Entwicklung in der frühen Kindheit. Das gesamte gruppendynamische Geflecht des Psychoanalytischen Kindergartens ist über die gruppendynamische Kontrollgruppe der Psychoanalytiker, Gruppenpsychotherapeuten und Ausbildungskandidaten in das Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) integriert. Diese Kontrollgruppe wird von den Leitern des Institutes geleitet. In dieser Gruppe sind die Elternabendleiter, die Supervisoren der Erziehergruppe und die Er-


Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG)
Supervision durch Beauftragte (Gruppendynamiker; Psychoanalytiker) der DGG (1 x pro Woche)
(Leitende Erzieherinnen, Erzieher, Praktikanten des Kindergartens)
Teambesprechung (1 x pro Woche)
(Erzieher, Praktikanten, Mitarbeiter des Kindergartens)
Kindergruppen (täglich von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr außer samstags)
Räuber-Gruppe 15 Kinder Alter zwischen 3 und 6 Jahren
Drachen-Gruppe 15 Kinder Alter zwischen 3 und 6 Jahren
Elterngruppen (14-tägig)
Elterngruppe 20 Mitglieder 6 alleinerziehende Mütter 7 Elternpaare
Elterngruppe 16 Mitglieder 10 alleinerziehende Mütter 3 Elternpaare
Supervision (14-tägig)
(in der gruppendynamischen Kontrollgruppe im Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) Supervisor des Kindergartens und Leiter der Elterngruppen)
Weiterbildung in Theorie und Praxis
Kongresse
gruppendynamische Gruppen
Balintgruppen
Seminare
Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP)

zieher in fortgeschrittener Weiterbildung anwesend. Auch die Elternabende finden in den Räumen des Institutes der DAP statt. Dort haben alle Eltern auch die Möglichkeit, an Vorträgen und Seminaren, Balint- und Selbsterfahrungsgruppen, Theater- und Tanzgruppen teilzunehmen. Bei beruflicher Eignung stehen ihnen auch die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten von DGG und DAP offen.

Der überwiegende Teil der Eltern hat den Kindergarten wegen des besonderen Konzeptes der Psychoanalytischen Pädagogik gewählt, d.h., sie sind an der Zusammenarbeit mit dem Kindergarten und an der Entwicklung ihrer Kinder besonders interessiert. Dieses gemeinsame Anliegen verbindet Eltern und Erzieher mit dem Umfeld des Kindergartens, vor allem dem LFI. Dieses Geflecht bildet das »sozialenergetische Feld« (*Ammon* 1982, 1986), das eine gesunde Entwicklung der Kinder gewährleisten soll. Darin ist auch die jährlich stattfindende Kinderreise eingebettet. Die Reise findet zum Ende des Kindergartenjahres statt, wenn durch die gemeinsame Arbeit über ein Jahr Kontakt, Vertrauen und Gruppengrenzen in den Kinder-, Erzieher- und Elterngruppen entstanden sind.

Durch dieses Vorhaben werden Eltern und Erzieher vor besondere Anforderungen gestellt. Während bereits in der täglichen Kindergartenarbeit Ablösungsprozesse stattfinden, bedeutet die 10tägige Kinderreise für den ganzen Kindergarten etwas sehr Einschneidendes. Hier zeigt sich, ob ausreichend Vertrauen entstanden ist, bei den Kindern, den Eltern und den Erziehern, um diesen Schritt zu wagen. Diese Reise kann auch als Test verstanden werden, der Auskunft über den jeweiligen Entwicklungsstand aller Beteiligten gibt. Die Reise kann neue Entwicklungsschritte initiieren oder arretierte und fehlgeleitete Entwicklungen aufzeigen und der Bearbeitung im Kindergarten zugänglich machen.

Jeder Entwicklungsschritt ist auch ein Trennungsschritt, der eine Öffnung und Erweiterung der Grenzen, neue und differenziertere Wahrnehmung und eine Integration der neuen Erfahrungen beinhaltet. Die Humanfunktionen der Angst, der Abgrenzung und der Aggression sind im zentralen Kern der Persönlichkeit beteiligt. Gruppendynamisch gesehen bedeutet diese Reise einen größeren Schritt aus der Familiengruppe heraus in die Erziehergruppe hinein, die die Aufgaben der Eltern im Sinne der Fürsorge und Verantwortung für die Kinder vorübergehend übernehmen. Auch die Kindergruppe bekommt eine zentralere Bedeutung. Erzieher Kindergruppe müssen Schutz bieten und Sicherheit vermitteln für die Ängste und Bedürfnisse der Kinder während der Reise.

Zusammenfassend möchten wir noch einmal die Bedeutung, die Aufgaben und das Anliegen des Psychoanalytischen Kindergartens aufzeigen:

1. Der psychoanalytische Kindergarten bietet ein besonderes Forschungsfeld für den Bereich der Prävention, für die gesunde Entwicklung und für die Gruppenforschung insgesamt. Die Beziehung der Eltern untereinander wird transparent, ihr Umgang mit den Kindern spiegelt sich in der Kinder

gruppe wider. Psychogenetische, humanstrukturelle und gruppendynamische Prozesse sind direkt zu beobachten und in ihren Wirkungen feststellbar. Dadurch ist es möglich, Arretierungen in der Entwicklung des Kindes aufzuheben und Fehlentwicklungen vorzubeugen, was das besondere Anliegen eines Psychoanalytischen Kindergartens ist.
2. Der Psychoanalytische Kindergarten stellt der Familie einen Raum zur Verfügung, in dem sie ihre Gruppengrenzen erweitern und verändern kann. Der Psychoanalytische Kindergarten bietet Eltern, Kindern und Mitarbeitern die Möglichkeit zum Einüben der Gruppenfähigkeit.
Durch die Arbeit in den verschiedenen gruppendynamisch-sozialenergetischen Feldern (Kindergruppe, Elterngruppe, Erziehergruppe und Kontrollgruppe des Instituts) wird die Primärgruppendynamik der einzelnen Familien widergespiegelt und damit der Bearbeitung zugänglich.
3. Der Psychoanalytische Kindergarten bietet ein besonderes Lern- und Forschungsfeld für Menschen in Ausbildung, Erzieher, Gruppendynamiker und Psychotherapeuten. Dies trifft besonders zu für die neu entwickelten Ausbildungsgänge zum »Analytischen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten«.

Historical Development of the Psychoanalytic Kindergartens of the Berlin School of Dynamic Psychiatry

Gertraud Reitz, Dorothee Doldinger (München)

The authors describe the origin and development of the psychoanalytical kindergartens in the German-Group-Psychotherapic-Association (DGG): Originally the psychoanalytic kindergarten was established because parents, co-workers and patients needed someone to take care of their children while they were working or in therapy. Also they wished to avoid a discrepancy between the children's kindergarten world and their own familiar surroundings. The psychoanalytic kindergartens, are integrated into a group-dynamic, socially energetic network i.e., the Treatment Spectrum of Dynamic Psychiatry, which also encompasses the Training and Research Institutes, clinics, work- and study groups and therapeutic living community.

The central focus of its preventive work, is the concept of the human being, which was explicitly formulated by Günter Ammon. This concept forms the basis of the psychoanalytical pedagogy. According to this concept, the human being is seen as being entirely multi-dimensional through his/her needs, interests, capabilities and skills. The human being is seen as being a creature of relationships whose identity is rooted therein and is constantly developing. The human being's sense of identity rests on his/her relationship to the group. Therefore, according to the authors, the group and the group dynamics, which evolve from it are extremely significant in relation to the development of the individual human identity. This

must be carefully handled by the educators of the children's groups and by the psychoanalytically trained leaders of the parents' groups. Likewise the educators are supervised by a psychoanalyser. In the opinion of the authors the connection of the kindergarten with the institut enlarges the work in the individual group-dynamics fields.

For example, a dynamic, which appears in the children's group, can also appear like in a mirror in the parents' group and consequently be interpreted. Conflicts which occur in the parents' group can be identified by the supervising control group and subsequently worked through. However, the psychoanalytical kindergartens do not solely work in a preventive sense, but also directly influence the theory and practice of Dynamic Psychiatry through new discoveries and results. Reverse, developments in Dynamic Psychiatry influence the work in psychoanalytic kindergartens.

Terms of admission to the psychoanalytic kindergarten include clarification of the parents' motivation during several interviews. The significance of parentwork and parent-evenings (which take place every fortnight) is explained in detail to the parents. Also the authors describe how the psychoanalytic kindergarten in Munich is structured and its essential traits.

The kindergarten was established in 1976, and consists of two groups of children of mixed ages, each of which is taken care of by an educator and a children's nurse or a person in practical training.

The authors explain the evolution of the group-formation process, and how the group's limit becomes established. This provides the children with a protective atmosphere in which they can feel free to experience themselves and experiment.

A ten-day trip with the children takes place at the end of a kindergarten's year, and shows whether or not sufficient trust has developed during the year, whereby trust is the obivious criteria for all concerned. The ten-day trip for the children also provides information about their developmental stage.

In summary, the authors understand the psychoanalytic kindergarten to be a particular field of research for the area of prevention and sound development as well as for group research. Since psychogenetic and groupdynamic processes can be directly observed and ascertained in their effects, developments can be prevented and the family can be extended and changed. This is the main objective of the psychoanalytic kindergartens.

Literatur

Aichhorn, A. (1957): Verwahrloste Jugend. 4. Aufl. (Stuttgart, Bern: Hans Huber)
– (1974): Psychoanalyse und Erziehungsberatung (Frankfurt: Fischer)
Ammon, Günter (1968/69): Dynamische Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (1/2) 6–18
Ammon, Günter (1969): Gruppendynamik der Aggression (Pinel-Verlag)
– (1976): Analytische Gruppendynamik (Hoffmann & Campe)
– (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)
– (Hrsg.) (1982): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
– (1986): Der mehrdimensionale Mensch (München: Pinel)

Ammon, Gisela (Hrsg.) (1973): Psychoanalytische Pädagogik (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- (1976a): Gruppendynamik und Selbsterfahrung im Kindergarten. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Analytische Gruppendynamik (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- (1976b): Psychodynamische Probleme in einem psychoanalytisch geleiteten Kindergarten. In: *Biermann, G.* (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Ergänzungsband (München: Ernst Reinhardt)
- (1978): Die Rolle der Prävention im kindlichen Spiel – Psychoanalytische Kindergärten innerhalb der Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (11)
- (1979a): Alternieren depressiver und psychosomatischer Reaktionen in der frühen Kindheit. In: Dyn. Psychiat. (12) 209–224
- (1979b): Psychoanalytische Kindergärten und Psychoanalytische Pädagogik. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)
- (1980): Auf dem Wege zu einer ich-strukturellen Psychoanalytischen Pädagogik innerhalb der Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (13) 221–242
- (1981): Präventive Kindergartenarbeit – Zur Diagnostik schizophren machender Aspekte in Familiengruppen. In: Dyn. Psychiat. (14) 163–178

Bernfeld, S. (1971): Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse. In: *v. Werder, L.; Wolff, R.* (Hrsg.): Ausgewählte Schriften, B. 1–3 (Frankfurt/Main: März)

Fleck, Rosemarie (1979): Gruppendynamische Balintarbeit für Erzieher. In: Dyn. Psychiat. (12)

Freud, Anna (1971): Psychoanalyse für Pädagogen (Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber)

Heiliger, A. (1991): Alleinerziehung als Befreiung (Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft)

Neumann-Schönwetter, M. (1973): Psychosexuelle Entwicklung und Schizophrenie (Frankfurt am Main: Suhrkamp)

Peters, U.H. (1979): Ein Leben für das Kind (München: Kindler)

Reitz, Gertraud/Hessel, Thomas (1991): Das Konzept der Familientherapie in der Dynamischen Psychiatrie Günter Ammons. In: Dyn. Psychiat. (24)
- Doldinger Dorothee (1993): Prävention und Elternarbeit im Psychoanalytischen Kindergarten. In: Dyn. Psychiat. (26)
- (1994): Prevention and Work with Parents in the Psychoanalytic Kindergarten. In: Dyn. Psychiat. (28)

Schibalski, Karin/Harlander, Ulrike (1982): Beobachtungen zur Sündenbockdynamik in psychotherapeutischen Kindergruppen. In: Dyn. Psychiat. (15)

Storm, Magdalene (1980): Dimensionen gruppendynamischer Kommunikation im Psychoanalytischen Kindergarten – zum Zusammenhang von Eßstörung und Gruppenfähigkeit. In: Dyn. Psychiat. (13)

Wiehl-Volbehr, Agnes (1979): Kinderbilder – eine empirische Untersuchung zur Kreativität im Vorschulalter. In: Dyn. Psychiat. (12)

Wolffheim, N. (1975): Psychoanalyse und Kinder (München: Kindler)

Zulliger, H. (1952): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel (Stuttgart: Klett-Cotta 1979)

Adressen der Autorinnen:

Dr. phil. Gertraud Reitz
Arcisstraße 59

Dr. med. Dorothea Doldinger
Barerstraße 62

Buchbesprechungen / Book Reviews

Richard Passingham
The Frontal Lobes and Voluntary Action

Oxford University Press, Oxford - New York - Tokyo 1995, 299 Seiten

Aufgabe und Bedeutung des Frontalhirns, wie sie sich vom heutigen Wissensstand erfassen lassen, zu beschreiben, ist das Thema des in Oxford lebenden Hirnforschers *Richard Passingham.* Seine grundlegende Annahme ist, daß das Frontalhirn über die Fähigkeit verfügt, zu lernen, welche Handlungsweisen – von ihm als willkürliche Handlungen bezeichnet – in einem jeweils gegebenen Umweltzusammenhang die am besten geeigneten sind. In seiner Darstellung bezieht er sich auf seine eigenen in langjähriger Forschertätigkeit gewonnenen Ergebnisse und eine umfassende Literaturkenntnis. Sein Buch, eine Studie funktioneller Anatomie des Frontalhirns, nutzt Möglichkeiten des Erkenntnisgewinns aus Befunden bei Menschen und tierexperimentellen Untersuchungen mit Affen.

Bei der Ausführung willkürlicher Handlungen kommt nach *Passingham* den einzelnen Bereichen des Frontalhirns folgende Bedeutung zu: Der motorische Cortex (Area 4 nach *Brodmann)* ist spezialisiert auf die Ausgestaltung der feinen Bewegungen von Gliedern und Gesicht, die bei willkürlichen Handlungen erforderlich sind, ist also beteiligt bei neuen und der jeweiligen Situation entsprechenden Bewegungsentwürfen. Der prämotorische Cortex (Area 6), der seinerseits auf den motorischen Cortex einwirkt, wird genutzt, wenn eine Auswahl zwischen unterschiedlichen Bewegungsentwürfen stattzufinden hat. Dabei kann funktionell noch weiter unterschieden werden: Wenn die Aufforderung zur Bewegung durch von außen gestellte Aufgaben erfolgt, wird der laterale Teil aktiviert, während Bewegungsentwürfe, die von innen her oder aus dem Gedächtnis heraus erfolgen, eher über den medialen Anteil des prämotorischen Cortex gestaltet werden. Die Ziele von Augenbewegungen werden dementsprechend im prämotorischen Augenfeld (Area 8) ausgewählt. Der dorsale präfrontale Cortex (Area 46 und 9), der Informationen über das Lebewesen an und für sich und den Raum, in dem es sich bewegt und handelt, aber auch Informationen aus dem Gedächtnis verarbeitet, scheint bei der Erzeugung von Handlungsentwürfen wesentlich beteiligt zu sein. Der ventrale Anteil des präfrontalen Cortex (Area 11, 12, 13 und 14) wählt die Handlungsziele aus, unabhängig davon, ob der Anreiz von außen oder innen erfolgt.

Wesentlich bei der Organisation des Frontalhirns ist nach *Passingham:* Es gibt parallel arbeitende Systeme für die Bewegungen von Gliedmaßen und Augen. Ebenso gibt es zwei prämotorische Systeme, beide mit einer vollständigen Repräsentation des Körperschemas, die sich durch das Maß unterscheiden, in welchem sie Informationen über die Außenwelt miteinbeziehen. Der präfrontale Cortex als ganzer schließlich wählt die Handlun-

gen aus, wenn ein Lebewesen Entscheidungen zu treffen hat. Er ist nur aktiviert, wenn ein Handlungsentwurf neu ist, und nicht mehr beteiligt, wenn er automatisch abläuft.

Das Frontalhirn ist entscheidend an dem Prozeß beteiligt, in dem das menschliche Gehirn Handlungsentwürfe erzeugt und auswählt. Die menschliche Fähigkeit, zwischen Ideen zu wählen, scheint dem Frontalhirn zuzuordnen zu sein. Ebenso scheint es dem Frontalhirn zuzukommen, in die Zukunft weisende Handlungen zu planen und zwischen ihnen nach Versuch und Irrtum auszuwählen. Auch die Auswahl verbaler Antworten ist wahrscheinlich eine Funktion des Frontalhirns und zwar seiner linken Hemisphäre: Das Broca-Sprachzentrum als Teil des lateralen prämotorischen Cortex wählt Wörter bezogen auf ein Objekt oder einen Begriff, während das dorsomediale Sprachfeld Worte ohne einen gegebenen äußeren Reiz wählt.

Passinghams Monographie ist eine ausgezeichnete Darstellung der Funktion des Frontalhirns, die allen zu empfehlen ist, die menschliches Verhalten aus der Sicht der Neuropsychologie verstehen wollen. Durch die exakte Beschreibung des derzeitigen Wissenstandes regt es an, weitergehend über den Zusammenhang von Gehirn und Psyche nachzudenken.

Bernhard Richarz (München)

T. Berry Brazelton:
Ein Kind wächst auf. Das Handbuch für die ersten sechs Lebensjahre

Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart 1995, 583 Seiten

Der Autor, seit 40 Jahren praktizierender Kinderarzt, hat viele wissenschaftliche Arbeiten und eine Reihe klassisch gewordener Bücher zum Umgang mit Kindern veröffentlicht.

In diesem Buch stellt er sein mehrdimensionales Modell der frühkindlichen Entwicklung vor, das er bei der Beteiligung an der Erziehung von 25 000 Kindern erarbeitet hat.

T.B. Brazelton führte das Konzept der »präventiven Beratung« für Eltern in die pädiatrische Grundausbildung ein und veranlaßte damit eine Veränderung der kinderärztlichen Ausbildung.

Im ersten Teil des Buches bietet er Hilfe an bei Problemen in dreizehn entscheidenden Stationen des Lebens, beginnend bei der Schwangerschaft bis zum 6. Lebensjahr.

Im zweiten Teil finden Eltern Orientierung bei speziellen Problemen, die bei Kindern bis zum Alter von etwa 6 Jahren auftauchen können, wie z.B. nächtliche Alpträume, Umgang mit dem Fernsehen, Geschwistererziehung usw. Er betrachtet Rivalitäten zwischen den Eltern, gibt Regeln für Großeltern, Freunde und Babysitter, die sehr hilfreich und unmittelbar

sind. Im Anhang werden die Unterschiede zwischen den amerikanischen und den deutschen Verhältnissen erörtert.

Dieses sehr lesenswerte und lebensnah geschriebene Buch entspricht dem Anliegen des Autors, mehr Klarheit und Sicherheit im Umgang mit Kindern zu vermitteln.

Gertraud Reitz (München)

B. Strauss, C. Bahne Bahnson, H. Speidel (Eds.)
New Societies – New Models in Medicine

Schattauer-Verlag, Stuttgart, New York 1993, 209 Seiten

Das vorliegende Buch enthält ausgewählte Referate, die auf der 1st Baltic Sea Conference on Psychosomatics and Psychotherapy in Kiel 1992 gehalten wurden. Dieser Kongreß stellte unmittelbar nach der politischen Wende in Rußland und in Osteuropa eine erste Gelegenheit dar zum wissenschaftlichen Austausch zwischen Psychotherapeuten und Wissenschaftlern aus dem Bereich der Psychosomatischen Medizin aus den früheren sozialistischen und westeuropäischen Ländern. Die Autoren dieses Buches, Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, untersuchen die aktuellen kulturellen und sozialen Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit. Dabei sind die psychosomatische Medizin und Psychotherapie nach Ansicht der Herausgeber diejenigen Disziplinen, die insbesondere geeignet sind, die Bedeutung dieser Einflüsse in ihre Theorien, Praxis und Ausbildung zu integrieren. Einige Beiträge tragen zu einer Diskussionsgrundlage über die Verwirklichung von neuen Modellen in der Medizin bei.

Das Buch gliedert sich in drei Teile: 1. Kulturelle und soziale Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit – die Notwendigkeit neuer Modelle in der Medizin, 2. Neue Konzepte in der Psychosomatischen Medizin und 3. Psychotherapieforschung, Praxis und Ausbildung als Grundlage für neue Medizinkonzepte.

Den ersten Teil leitet *Claus Bahne Bahnson* ein mit einem Referat über die medizinischen, therapeutischen und politischen Systeme, die sich in einem Übergangsstadium befinden. Er betont das Freiwerden von destruktiver Aggressivität, die mit der Desintegration und Reorganisation von politischen, ökonomischen, nationalen und ethischen Systemen verbunden sind. Der Autor sieht aber auch in der Medizin und Psychologie rapide Veränderungsprozesse vom Aufbrechen alter »monolitischer« Strukturen hin zu einer Vielfalt von neuen Einsichten, Methoden und Denkwegen über Krankheit und Gesundheit – Veränderungen, die eine positive Tendenz in sich bergen, nämlich alte mechanistische und reduktionistische Konzepte und Denkansätze aufzugeben. Er plädiert für eine systemtheoretische Sichtweise, die die wechselseitige Interaktion von Systemen auf der Mikro- und Makroebene betont.

Weitere Autoren im ersten Abschnitt des Bandes befassen sich mit der Bewältigung von Umwelt-, politischen und psychosozialen Veränderungen in einem sich verändernden Europa, so *Stefan Leder* (Warschau), *Christian Ehrig* (Heidelberg), *Lembit Mehilane* und *Heino Noor* (Tartu, Estland), *Margit Venner* und *Irene Misselwitz* (Jena), *Henning Schauenburg* (Göttingen), *Martti Siirala* (Helsinki) und *Lennart Levi* (Stockholm). *Dan Hertz* (Jerusalem) untersucht globale Probleme der Migration und damit verbundene Bewältigungsprozesse und stellt eine Verbindung von theoretischen Konzepten und ihrer klinischen Anwendung her.

Den zweiten Abschnitt über neue Konzepte in der Psychosomatischen Medizin eröffnet *Thure von Uexküll* (Freiburg) mit seinem anregenden Beitrag über »Psychosomatik ist Biosemiotik«. Er definiert Biosemiotik als die Anwendung von allgemeiner Semiotik auf lebende Systeme. Im Unterschied zu mechanischen Prozessen, die zwei Elemente enthalten, nämlich Ursache und Wirkung, benötigen Zeichenprozesse drei Elemente: Das Zeichen, das Subjekt und das Objekt. Will die psychosomatische Medizin eine dualistische Sichtweise vermeiden, welche Wissenschaft als Physik und Chemie einerseits und die individuelle soziale Existenz andererseits begreift, muß sie sich für keine der beiden Seiten entscheiden, sondern die Semiotik als Grundlagenmodell und -methode betrachten. Der Patient wird als Netzwerk von Zeichenprozessen verstanden, das Gehirn ist die verbindende Struktur, die Nachrichten aus dem Inneren des Körpers mit Nachrichten aus der Umwelt verbindet. Damit ist nach *von Uexküll* das Problem nicht eine Definition von einer psychosomatischen Therapie, sondern es geht darum, daß prinzipiell jede Therapie psychosomatisch ist und auf das ganze System einwirkt. So müssen wir immer bei einer somatischen Therapie auf die psychologischen und sozialen Konsequenzen achten und umgekehrt bei einer Psycho- oder Soziotherapie auf die somatischen Wirkungen.

Weitere interessante Beiträge zu aktuellen theoretischen Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin folgen von *Youri Gubachev* (St. Petersburg), *Elena A. Korneva* (St. Petersburg), *Pekka Tienari* (Oulu, Finnland), *Töres Theorell* (Stockholm), *Tatjana Sivik* (Göteborg, Schweden) und *Thomas Herzog* et al. (Freiburg).

Als herausragend, wegen seines therapeutischen Optimismus, sei der Beitrag von *Claus Bahne Bahnson* erwähnt zum Thema »Krebs als psychosomatische Krankheit«. Aufgrund seiner mehr als 30jährigen Erfahrung in psychoanalytischer Psychotherapie mit Krebspatienten kam der Autor zu dem klinischen Ergebnis, daß ohne jeden Zweifel der Verlauf der Erkrankung durch Psychotherapie beeinflußt werden kann, welche u.a. an der Auflösung der Folgen von tiefsitzenden traumatischen Ereignissen früh im Leben der Patienten ansetzt. Ein weiteres Therapieziel ist, grundlegende Einstellungsänderungen und gesündere Copingstrategien der Krankheit gegenüber zu entwickeln. Die positiven Konsequenzen der Therapie schließen nach Ansicht des Autors eine aktive Einflußnahme auf das Immunsystem der Patienten ein und somit eine Einflußnahme auf die

Der dritte und letzte Teil des Buches ist der »Psychotherapieforschung, Praxis und Ausbildung als Grundlage für neue Konzepte in der Medizin« gewidmet. *Horst Kächele* und *Hans Kordy* (Ulm/Stuttgart) diskutieren über notwendige Ziele der Psychotherapieforschung in den neunziger Jahren und heben u.a. Multicenter-Studien, die sich auf eine spezifische Patientengruppe (z.B. Patienten mit Eßstörungen) konzentrieren, als vielversprechenden Ansatz hervor. Die Autoren analysieren kritisch den derzeitigen Stand der Forschung, insbesondere die vernachlässigte Diskussion über Outcome-Kriterien in der Outcome-Forschung und den bisherigen Mangel an Standardkriterien zur Bewertung von Behandlungserfolg. Die Autoren regen offene Diskussionsforen an, in denen ein Austausch über Erfolgskriterien stattfinden soll. Insbesondere Erkenntnisse aus der Psychosomatik würde diese Forschungsrichtung bereichern. Die Autoren behandeln außerdem Themen wie Kosten-Nutzen- sowie Kosten-Effektivitäts-Analysen von psychotherapeutischen Behandlungen sowie die Notwendigkeit der Entwicklung von methodologischen Konzepten zur Erforschung des hochkomplexen Feldes einer stationären Psychotherapie.

Modest M. Kabanov vom St. Petersburger Bechterew-Institut, der derzeitige Präsident der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, präsentiert in seinem Beitrag die »Psychologischen und psychotherapeutischen Aspekte der Rehabilitation«. Er beschreibt die historische Entwicklung von Psychiatrie und medizinischer Psychologie in Rußland, wobei v.a. die Erkenntnisse aus Psychologie und Psychotherapie jahrzehntelang bis in die 60er Jahre hinein offiziell ignoriert wurden. Die Psychiatrie war eine fast ausschließlich organisch-biologisch orientierte Disziplin. Der Begriff »Persönlichkeit« tauchte nicht einmal in Enzyklopädien auf. *Kabanovs* Entwicklung eines modernen Rehabilitationskonzepts, das sowohl die medizinische als auch die psychologische, soziale und ethische Dimension einbezieht, stellte einen wichtigen Reformschritt in der russischen Psychiatrie dar. Der Autor betont dabei die ausdrücklich partnerschaftliche Arzt-Patient-Beziehung, die Einbeziehung verschiedener Lebensbereiche des Patienten (insbesondere der Familie), das Zusammenspiel von biologischen und psychosozialen Interventionsmethoden sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Rehabilitation.

Boris D. Karwasarski, ebenfalls vom St. Petersburger Bechterew-Institut und der klinischen Arbeit der Dynamischen Psychiatrie nahestehend, schildert in seinem Beitrag die neuesten Entwicklungen der Psychotherapie in Rußland und beschreibt die tiefgreifenden Veränderungen in der russischen Gesellschaft durch die politische Wende, die sich nachhaltig auf die psychotherapeutische Versorgungssituation ausgewirkt hat. Die Veränderungen haben vor allem einen Anstieg der Anzahl von Psychotherapiemethoden und -einrichtungen bewirkt sowie eine Verbesserung der Psychotherapieausbildung mit Schwerpunkt auf eine »persönlichkeitsorientierte Psychotherapie«.

Den dritten Abschnitt des Buches beschließen *Galina Isurina* (St. Petersburg), *Ebbe Kyst* (Risskov, Dänemark) und *Heinz Schepank* (Mannheim) vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, der über neue Richtungen in der Ausbildung in Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland schreibt.

Das Buch ist Studierenden ebenso wie Forschern und Klinikern in Psychosomatik und Psychotherapie sowohl als wissenschaftliches wie historisches Dokument zu empfehlen. Den Herausgebern dieses anregenden und informativen Bandes sei zu wünschen, den wissenschaftlichen und menschlichen Austausch zwischen Wissenschaftlern aus den früheren sozialistischen Ländern und Westeuropa fortzusetzen, zu fördern und lebendig zu halten.

Margit Schmolke (München)

George B. Palermo
The Faces of Violence

American Series in Behavioral Science and Law (1089)
Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, USA 1994, 280 Seiten

Als »italienischer Alexis de Toqueville« wird der Autor des vorliegenden Buches im Vorwort bezeichnet, d.h. dem aus Bologna in die Vereinigten Staaten eingewanderten Psychiater und Fachmann für forensische Psychiatrie wird ein unvoreingenommener Blick auf die amerikanische Gesellschaft zugestanden, in diesem Falle nicht, wie bei dem Franzosen des 19. Jahrhunderts auf deren Demokratie, sondern auf Gewalt und Kriminalität in den USA.

Wie nun gelingt dieser Blick? Der Autor holt weit aus: er beweist ausgedehnte Kenntnisse in Geschichte, Mythologie, Etymologie, Soziologie, Neuro- und Ethobiologie und beschreibt in den verschiedenen Kontexten Gewalt als ständigen Begleiter der Menschheit. Brudermord in der Bibel, sexuelle Gewalt unter antiken Göttern, Gestalten der Geschichte wie Nero, die Borgias, Iwan der Schreckliche, Hitler und Stalin lassen Gewalt als grundlegenden Instinkt des Menschen und als integralen Teil der Menschheit erscheinen. Die heutige Gewaltspirale der westlichen Welt – wobei *Palermo* im vorliegenden Buch vor allem die Gewalt in amerikanischen Metropolen analysiert – bezeichnet der Autor als zyklisches Wiederkehren einer allgemeinen Gewaltbereitschaft des Menschen. Er belegt das Morden, Rauben, Vergewaltigen, Quälen in amerikanischen Familien, auf der Straße, in den Ghettos mit eindrucksvollen Statistiken und liefert eine Unzahl von Fallgeschichten aus seiner eigenen Praxis sowie wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema.

Insgesamt bietet *Palermo* ein breites Spektrum an lesenswerten Fakten. Man spürt das redliche Bemühen des Autors, keinen Aspekt, kein Pro und

Kontra auszulassen, will er doch einen umfassenden Überblick über das Thema geben, der dann nach seiner eigenen Meinung »labyrinthisch« ausfällt. Das heißt, ein stringentes Konzept von Ursachen und Lösungen kann sich im vorliegenden Werk noch nicht ergeben, erfordert nach Meinung des Autors weitere »Herkulesarbeit«. Und so spiegelt *Dostojewskis* Aussage, (die *Palermo* am Ende des Kapitels über psychologische Ursachen der Gewalt zitiert), einerseits die Gefühle des Autors wider, trifft aber auch passagenweise die des Lesers. Der große russische Dichter und Psychologe nämlich meint, daß »in der Menschenseele Anomalität und Sünde entstehen und die Gesetze, die den menschlichen Geist regieren, so ungewiß und geheimnisvoll sind, daß es keine Ärzte oder gar Richter gibt, die ein Heilmittel dagegen wissen, ... nur Gottes Rache ist sicher«. Dennoch bietet der Autor, Praktiker und Wissenschaftler (und wie aus dem Vorwort zu ersehen, Oberhaupt einer großen, erfolgreichen Familie) selbstverständlich Heilmittel an. Er arbeitet die in den Massenmedien vielzitierten und gescholtenen Variablen für Kriminalität wie Alkohol- und Drogenmißbrauch, Waffenbesitz, Gewalt im Fernsehen, Arbeitslosigkeit, Armut mit all ihren Begleiterscheinungen u.ä. als Gewalt und Kriminalität erleichternde Variablen, Ko-Faktoren, nicht jedoch als deren Ursache heraus. In seine Betrachtungen über mögliche Ursachen fallen auch die zunehmende Isolation, die Emanzipation der Frau, Materialismus und Wertzerfall, sowie ein übertriebener Wohlfahrtsstaat. Auch die Frage einer Persönlichkeits- oder Charakterstörung, die zur Gewalt tendiert, wird differenziert diskutiert.

Palermos Vorschläge eines Ausweges aus dem Dilemma von zunehmender Gewalt in der amerikanischen Gesellschaft klingen dann zu einem großen Teil für europäische Ohren wie eine Bestätigung guter alter amerikanischer Werte: Es ist das Lob der intakten Familie, in der Mann und Frau verantwortlich für ihre Kinder sorgen, ihnen Werte für die Gemeinschaft vermitteln, wo Grenzen gesetzt und Leistungen gefordert werden, die Selbstvertrauen und Verantwortungsgefühl vermitteln. Ziel ist der »anständige Charakter« der zu Erziehenden, der auch in armen Schichten entwickelt werden kann, wenn die Eltern über ihn verfügen und wenn daran und an Erfolg und Leistung nur hart genug gearbeitet wird. Diese Haltung hat Amerika zu einem Land der unbegrenzten Möglichkeiten für jeden gemacht und dem Land seine moralische Kraft und sein weltweites Ansehen gegeben. Aber heute hat dieses Amerika durch Gewalt und Kriminalität an moralischem Glanz und damit auch Stolz und Selbstgefühl verloren.

Auf diese Weise ist *Palermo* weniger der eingangs als italienischer Toqueville bezeichnete vorurteilslose Betrachter als vielmehr schon einer, der amerikanische Werte verinnerlicht hat. Ob die Vorstellungen *Palermos* in den Slums der Minoritäten greifen können? *Palermo* glaubt es, weil er an das Gute im Menschen glaubt, an die Kraft des guten Willens, der harten Arbeit, der Anständigkeit. In seiner Betrachtung der Aggression steht *Palermo* dem Pessimisten *Freud* nahe, der angesichts der Gewalt im Europa

der ersten Hälfte des Jahrhunderts seinen Todestrieb konzipierte. Optimistisch betrachtet *Palermo* jedoch den Einfluß der kleinsten Zelle der Gesellschaft, der Familie. (Und ist hiermit *Ammons* Modell der konstruktiven Aggression, die in der intakten Primärgruppe entwickelt wird, durchaus nahe.)

Ob die Kraft der Familie und die Werte, die sie vermittelt, den Kampf gewinnen kann gegen Apartheid und Fremdenhaß in den Köpfen vieler Amerikaner (und auch bei uns), gegen die Komplexität der sich verändernden Gesellschaft, gegen neue Armut, Korruption, Doppelmoral usw.? Die Zukunft wird es zeigen. *Palermos* Buch kann auch als Warnung verstanden werden.

Gerhild Sandermann (München)

Theo R. Payk (Hrsg.)
Perspektiven psychiatrischer Ethik

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1996, 62 Seiten

Das vorliegende Buch ist eine Zusammenstellung von acht Aufsätzen verschiedener Autoren, die in erster Linie ein Kernproblem psychiatrischer Verantwortung beleuchten, nämlich das paradoxe Moment der Verpflichtung zur ärztlichen Hilfeleistung, wenn dieser der erklärte autonome Wille des Patienten entgegensteht, wie es der Fall ist, wenn bei fehlender Krankheitseinsicht auf seiten des Patienten einer drohenden Selbst- oder Fremdgefährdung Einhalt geboten werden muß. Der juristische Hintergrund einer solchen medizinisch zu begründenden Freiheitsminderung (Zwangseinweisung, Vormundschaft etc.) wird in für den Laien gut verständlicher Weise in dem Beitrag »Zwang und Freiheit in der Psychiatrie« von *Theo R. Payk* dargelegt.

Einem anderen Bereich derselben Thematik, nämlich der Frage »Gibt es ein Recht auf Beendigung des eigenen Lebens, das der Psychiater respektieren kann?«, wie sie in der Jurisprudenz durchaus diskutiert wird, widmet *E. Lungershausen* den Beitrag »Paternalismus und Autonomie beim suizidalen alten Menschen«. Er kommt zu dem Schluß, daß auch im Falle der sogenannten Bilanzselbstmorde nicht von einer zu tolerierenden, da tatsächlich autonomen, Willensentscheidung ausgegangen werden kann, da ein Fehlen von krankheitsbelasteten Bewußtseinselementen weder plausibel noch je mit Sicherheit nachzuvollziehen ist.

Auf die Schwierigkeiten, die sich aus der Janusköpfigkeit der dem Psychiater zugeschriebenen Rolle, nämlich gesellschaftliche Kontrolle auszuüben einerseits und zu therapieren andererseits, ergeben, weist *A. Wähner* in sehr differenzierter Weise hin. Zum einen ist der Psychiater gefordert, ein kohärentes Selbstbild zu entwickeln und keinen der genannten Pole zu verleugnen, etwa aus falsch verstandenem Liberalismus,

dem Patienten schaden würde. Zum anderen wird er es zum Beispiel im Maßregelvollzug mit regelrechten »als-ob Persönlichkeiten« zutun bekommen, die eine Psychotherapie durch compliance bzw. Verschwiegenheit unterlaufen. Die ethischen Normen, die der Gesetzgeber an den Psychotherapeuten stellt, sind Objekt der Darstellung im Artikel von *W. Vollmöller.*

Allgemein ist zu sagen, daß die Artikel ein klares Bild vermitteln, was die philosophische (*H.M. Sass* »Ethik zwischen Medizin und Philosophie«) und rechtliche Relevanz des Erzwingens von Behandlung angeht, wie sie in der Psychiatrie unter Umständen als Notwendigkeit nun einmal gegeben scheint. Wünschenswert wäre es aus meiner Sicht gewesen, das Blickfeld noch zu erweitern und sich jenseits des statischen Moments der Diagnose und der psychiatrischen Klassifizierung auch den ethischen Anforderungen eines dynamischen Geschehens, nämlich des Verlaufs einer Behandlung und der Interaktion zwischen Arzt und Patient zuzuwenden. Gerade hier scheint mir das Feld der Ethik weniger bestellt und schwerer zu überblicken und somit fruchtbar für wissenschaftliche Überlegungen.

Einen weiteren, thematisch eigenständigen Bestandteil des Buches bilden zwei Artikel polnischer Autoren *A. Szymusik* und *J.K. Gierowski* über »Posttraumatische Belastungsstörungen bei den Opfern der Nazi- und sowjetischen Verfolgung«. Neben der Dokumentation vielleicht nicht jedermann bekannter historischer Verbrechen (so die Deportation nach Sibirien und das grausame zu Tode-Kommen von 500 000 bis 2 Mio. Polen, darunter ca. 300 000 Juden, unter *Stalin*), wird in erschütternder Weise belegt, wie die Überlebenden beider totalitärer Vernichtungssysteme für den Rest ihres Lebens mit körperlicher und psychischer Krankheit geschlagen waren. Der Autor *J. K. Gierowski* spricht auch davon, wie schwer es den Polen nach dem Ende des Kommunismus fällt, die eigene Vergangenheit aufzuarbeiten, da die gleichzeitig verdrängte Identifizierung mit dem Totalitarismus tief sitzt. Zum Beispiel wurde das von *Stalin* befohlene Massaker von Katyn jahrzehntelang tabuisiert.

Das Buch schließt mit *F. Riemers* Arbeit »Über-Ethik in der Psychiatrie«, worin er die Feder gegen eine Pseudoethik des Guten und Schönen ins Felde führt. Als Polemik abgefaßt, verschließen sich jedoch seine Gedanken einer objektiven Bewertung.

Insgesamt bietet das Buch, wie schon oben gesagt, in die gewählten Aspekte einen klar strukturierten Einblick, wenn es auch bei seinem geringen Umfang von nur 62 Seiten nicht alle durch das Thema geweckten Erwartungen erfüllen kann.

Markus Conrad (Eichstätt)

R.M.A. Suchenwirth, G. Ritter (Hrsg.)
Begutachtung der Hirnorganischen Wesensänderung

Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, New York 1996, 129 Seiten

Die Erkennung und Begutachtung der sog. »hirnorganischen Wesensänderung« gehört zweifellos zu den schwierigsten Aufgaben des Gutachters im Grenzgebiet zwischen Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie.

Angesichts der Vielzahl von Untersuchungsverfahren bedarf es für den Gutachter, dem meist nur einige Stunden für die Untersuchung zur Verfügung stehen, ein hohes Maß an Verantwortung und klinischer Erfahrung, die geeigneten Verfahren auszuwählen und im Gesamtkontext kritisch zu bewerten. Die Fragen der Gutachtenauftraggeber (Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Sozialgerichte, Strafgerichte) werden zunehmend vielschichtiger und genauer. Der Verantwortungsgrad des Gutachters ist durch die jetzige Gesetzeslage höher geworden. (Zwischen den beteiligten Einzeldisziplinen sind Grauzonen entstanden, die entweder vernachlässigt oder mit unterschiedlichen Schlußfolgerungen beansprucht werden.) Der vorliegende Band vereinigt Beiträge eines Forums namhafter Experten unterschiedlicher Fachrichtungen, das im Rahmen eines Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Sektion Neurologie der Gesellschaft österreichischer Nervenärzte und Psychiater in der Wiener Hofburg im September 1993 stattfand. In diesem Band werden erstmals die Erfahrungen und Erkenntnisse zu diesem interdisziplinären Bereich zusammengefaßt zur Verfügung gestellt, und es wird ein Überblick über den derzeitigen Forschungsstand geboten. Konzeptbedingt kommt es dabei zu einigen Überschneidungen, es werden auch fachspezifische Widersprüche deutlich. Der große Bereich vaskulärer Hirnerkrankungen wird allerdings explizit ausgeklammert, auf hirnlokale Auswirkungen und Allgemeinerscheinungen wird jedoch an verschiedenen Stellen eingegangen.

Für den Gutachter ist im allgemeinen weniger die genaue Diagnose von Interesse, als vielmehr die Frage, in welchem Ausmaß und mit welchen lebenspraktischen Auswirkungen Funktionsstörungen vorliegen. Auch die Frage der Schuldfähigkeit kann berührt werden. Die Einschätzung der Prognose und die Therapiemöglichkeiten sind dagegen oft nur von untergeordneter Bedeutung und werden in diesem Band leider auch nur kaum berührt. Angesichts der oft komplexen und unspezifischen Symptomatik nimmt die differentialdiagnostische Betrachtung bei allen Beiträgen einen breiten Raum ein. Neben älteren Syndrombeschreibungen werden allerdings recht unkritisch die derzeit gültigen, rein phänomenologisch orientierten Klassifikationssysteme ICD 10 und DSM III R angeführt. *R. Suchenwirth* beschreibt im einzelnen die psychopathologischen Symptome in der Querschnittsuntersuchung wie Störungen des psychischen »Tempos, des Antriebes, der Stimmung, des Affekts, der Emotionalität, des

Denkens und Sprechens und des Gemüts« sowie weitere Phänomene. Mit Recht betont er die Notwendigkeit einer eingehenden Längsschnittbetrachtung, die zumeist den »Bruch in der Lebenslinie« zeigt. Dies verdeutlicht er anhand einiger Fallbeispiele. Fragwürdig ist hierbei seine Einschätzung, daß bei Hirngeschädigten im Gegensatz zu erlebnisbedingten Persönlichkeitsveränderungen eine »Schädigung der Besinnungsfähigkeit« charakteristisch sei.

G. Ritter befaßt sich anhand einiger Fallbeispiele mit der Aussagekraft bildgebender Verfahren. Dabei besteht typischerweise nur selten eine Korrelation zwischen bildlich und klinischen Befund. Im Einzelnen werden Wesensänderungen nach hirntraumatischen Ereignissen (*E. Scherzer, W. Wurzer*), entzündlichen Hirnprozessen (*C. Lang*), bei Anfallsleiden (*B. Mitterauer, E. Griebnitz*) sowie bei Hirnatrophien (*H.-J. Kmietzyk*) beschrieben und Hinweise zur Beurteilung gegeben. Dabei wird von den Autoren anhand eines Fallbeispiels ein systemtheoretisches Persönlichkeitsmodell zur Begutachtung der Schuldfähigkeit bei Anfallskranken vorgestellt.

Insgesamt bietet der Band eine Fülle von Informationen und Anregungen nicht nur für diejenigen, die sich mit der Begutachtung der hirnorganischen Wesensänderung beschäftigen (Ärzte, Psychologen, Juristen und Verwaltungsfachleute), sondern ist auch nützlich für viele im psychotherapeutischen Bereich Tätige, mögliche organische Ursachen zu erkennen und einzuschätzen. Therapeutische Perspektiven werden kaum angerissen. Lediglich *E. Scherzer* und *W. Wurzer* fordern, daß für die Rehabilitanden ein möglichst günstiges Milieu geschaffen wird, in dem sie sich wohlfühlen und entsprechend ihren Fähigkeiten entfalten kann. Letztlich bleibt es überwiegend bei einem therapeutischen Pessimismus. Die gruppendynamische Dimension der Krankheitsbewältigung der Therapie und Rehabilitation sowie der Delinquenz bleiben im wesentlichen unberücksichtigt, nicht zuletzt aufgrund einer weitgehend fehlenden Persönlichkeitskonzeption.

Daniel Hermelink (Passau)

Uwe Hentschel, Elisabeth Eurelings-Bontekoe (Hrsg.)
Experimental Research in Psychosomatics

DSWO Press, Leiden 1993, 217 Seiten

Der in der Serie Psychological Studies der Universität Leiden in Holland erschienene Band stellt die Vorträge einer Konferenz dar, die zu Ehren von *Frits Bekker*, einem führenden Forscher der experimentellen Psychosomatik in den Niederlanden, abgehalten wurde. Entsprechend beschäftigen sich die Beiträge der einzelnen Autoren, darunter Wissenschaftler aus Holland, Deutschland, Schweden und Norwegen, mit experimentellen Aspekten der Psychosomatik, deren Mittelpunkt den Versuch einer Verbindung zwischen psychologischen Variablen der Persönlichkeit mit der

gesunden oder normalen physiologischen Funktion des Organismus darstellt. Der Grundbegriff der Psychosomatik – so der einführende Beitrag von *Karel van de Loo* – wird dabei nicht als gleichbedeutend mit Psychogenität verstanden, sondern als Ergebnis einer »Ergänzungsreihe«, d.h. ineinander greifender Einzelfaktoren, die auf dem Gebiet der Genetik, der familiären, emotionalen, kognitiven und sozialkulturellen Genese zusammenwirken. Die Herausgeber kritisieren die bisher vorhandenen Theorien psychosomatischer Erkrankung und weisen darauf hin, daß keiner von ihnen die Schaffung einer ganzheitlichen wissenschaftlichen Sprache gelungen sei, die der Problematik der Vermittlung zwischen den »mentalen« (d.h. psychischen) Phänomenen und den Hirnfunktionen gerecht werden konnte.

Die verschiedenen Arbeiten erstrecken sich auf so unterschiedliche Gebiete wie die Rolle des parasympatischen Systems bei Stress, das Phänomen der Depression (»vital exhaustion« nach *Appels*) bei koronarer Herzkrankheit, die Parameter der Stimmuskulatur und den sog. Persönlichkeitstypen A und B, Alter und individuelle Erfahrung als Prediktoren von Unfallwahrscheinlichkeit, Arbeitsanforderungen und Katecholaminsekretion, Alexithymie bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Immunantworten und Stress, sowie Aspekte der Partnerschaft bei chronischen Unterleibsschmerzen (chronis pelvic pain).

Bei der Vielfalt und Sorgfältigkeit der experimentellen Settings fällt jedoch generell auf, daß die psychologischen Variablen der Persönlichkeit weder deren unbewußte Dimensionen beinhalten, noch sind sie Teil einer allgemeinen Konzeption, in der Persönlichkeit, unbewußte Dynamiken, Körperfunktionen und Krankheitssymptome berücksichtigt bzw. integriert sind. So vermittelt die Beschäftigung mit interessanten Themen, wie z.B. des Zusammenhangs zwischen Persönlichkeit, Partnerschaft, Sexualität und dem Syndrom des Unterleibsschmerzes, den Eindruck der Oberflächlichkeit, da zur Erfassung und Operationalisierung von »Persönlichkeit« lediglich deskriptive, nicht tiefer analysierte und miteinander konzeptuell in Beziehung gesetzte Variablen wie »abhängig-nichtabhängig«, »gesellig-nichtgesellig«, »vertrauensvoll-mißtrauisch« oder »männlich-weiblich« herangezogen werden. Auch die Dimension der »Partnerschaft« bleibt rein oberflächlich-deskriptiv. Insgesamt bleibt die in der Einleitung des Bandes (Seite XVI) betonte Forderung nach einer integrierenden psychodynamischen Theorie und der Analyse ausführlicher Fallbeispiele trotz der interessanten und fundierten Beiträge unerfüllt.

Egon Fabian (München)

Fritz Reimer, Wolfgang König, Eduard Willis (Hrsg.)
Krankenhauspsychiatrie. Ein Leitfaden für die praktische Arbeit

Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, New York 1995, 226 Seiten

Dieses Buch wendet sich an Ärzte, Pflegepersonal und sonstige Mitarbeiter psychiatrischer Krankenhäuser und erhebt nicht den Anspruch, ein Lehrbuch zu sein. Vielmehr werden in zahlreichen, z.T. sehr prägnanten, kurzen Kapiteln die Themen erfaßt: von der Geschichte der Psychiatrie bis hin zur Strukturierung heutiger psychiatrischer Krankenhäuser aus verschiedener Sicht, unterschiedliche Anforderungen von der Akutpsychiatrie bis hin zur Gerontopsychiatrie, Jugendpsychiatrie, die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher, Anfallskranker, Kinder und Jugendlichen etc. Im Mittelteil des Buches werden verschiedene Therapieformen beschrieben wie z.B. Pharmakotherapie, Elektrotherapie, Sport-, Kunst-, Ergo-, Musik- und Arbeitstherapie, wobei immer wieder auf die Anwendungsformen, die Organisation, aber auch auf die Grenzen der einzelnen Therapieformen hingewiesen wird. Nach Exkursen über die Funktion der Krankenhausapotheke, der Forschung, der Qualitätskontrolle, der Neuropathologie und der Hygiene im psychiatrischen Krankenhaus, widmet sich der letzte Teil des Buches ausführlich den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und -einrichtungen außerhalb der Krankenhausgrenzen im engeren Sinn, wie z.B. teilstationären Einrichtungen und gemeindenaher Sozialarbeit, auch durch Laienhelfer.

Insgesamt haben an dem Buch 39 Autoren mitgewirkt, so daß die einzelnen Kapitel manchmal etwas unverbunden aufeinanderfolgen. Alle Autoren bemühen sich, die Möglichkeiten und Grenzen ihres Gebietes aufzuzeigen und behalten eine durchaus kritische Sichtweise bei und weisen auf Unzulänglichkeiten und notwendige Verbesserungen hin. Es wird deutlich, daß die Autoren direkt über ihre praktischen Erfahrungen berichten, was impliziert, daß dies nicht immer unmittelbar auf andere Krankenhäuser übertragbar ist. Wertvoll sind die jeweils am Ende des Kapitels folgenden Literaturhinweise, durch die das angeführte Thema vertieft werden kann.

Als praxisbezogener Leitfaden stellt das eklektizistisch zusammengesetzte Buch eine interessante Diskussionsgrundlage zur aktuellen Situation psychiatrischer Strukturen und Therapieformen dar, zumal es kritisch geschrieben ist und zur Kritik mahnt.

Anette Binder (München)

Nachrichten / News

In Honour of Ammon Carmi's 65th Birthday

Amnon Carmi was born in Berlin on December 28, 1931 in a well known family who lived for centruries in Germany, and many Rabbies came out of it, including the chief Rabbi of Silesia at a certain time. His grandfather, Dr. *Max Oppenheimer*, died in Berlin in 1941. His parents emigrated to Israel (Palestine at that time) in 1933, and settled in Haifa. *Amnon Carmi* graduated highschool in Haifa, where he also started his activity in his hobby – fensing. In the course of time he became Israel's champion in this field of sport, and years afterwards his son followed his footsteps and became Israel's international champion in fensing. After his military service *Amnon Carmi* studied law in the Hebrew University in Jerusalem and for a few years practiced as a lawyer in Haifa. When he was 33 years old he was nominated by the President of Israel as a judge, and was at that time the youngest judge in the country. He served as a judge from 1965 until 1992.

In Israel and worldwide *Amnon Carmi* is known as a medical-law man. The field of medical law had been entirely unknown in Israel, and *Carmi* began investigating it in the sixties. In 1971 he published his first book on law and medicine, and since then he has written, edited and published almost twenty books and hundreds of essays and articles. *Carmi* contributed to the penetration of medical law to the studies in the universities in Israel, and has lectured in these institutions for the last 25 years. Today he teaches as a full-time professor in the Law Faculty of Haifa University.

Amnon Carmi is involved in an organizational activity beyond his research work in the medical law field. In 1972 he established in Israel the Association of Medicine and Law, which has today about 2000 members, half of them jurists and half physicians, and is known as one of the most prestigous organizations in Israel. He was lately elected for a third period as the President of the World Association for Medical Law. He also serves as the Chairman of the Psychiatry Law and Ethics Section of the International Psychiatry Organization. *Amnon Carmi* was also elected by the General Director of the World Health Organization as a member of an experts'-committee operating in connection with the organization.

One of the highlights of his career was the foundation, in 1996, of the International Center for Health, Law and Ethics in Haifa University.

Günter Ammon met *Amnon Carmi* about twenty years ago, and since then a special relationship has developed between the two of them. *Carmi* visited *Ammon* many times in his visits to Germany, lectured in *Ammon*'s German Academy for Psychoanalysis, and assisted Ammon in establishing the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP). *Ammon* found in *Carmi* a loyal partner for his humanistic-liberal views, consulted with him very often, and chose him formally as his consultant in his international organization. This connection between the two produced close ties between *Carmi* and the heads of the German Academy, like *Maria Ammon*,

Ilse Burbiel, Rolf Schmidts and others, ties which are kept after the death of *Günter Ammon*.

To all who know him, *Carmi* is an exceptional person, whose character combines human warmth with empathy, humor and deep knowledge of history, religion and of human being. His friend, the psychiatrist *Marius Erdreich*, calls him »a model of authenticity and humanism.« In the name of our journal, we wish him a long life rich in health, personal and professional success amid his many friends in so many countries.

The Editorial Staff

In Memoriam Prof. Dr. med. Wu Zheng-Yi



Wir trauern über den Verlust unseres hochverehrten chinesischen wissenschaftlichen Freundes Prof. *Wu Zheng-Yi*, der am 28. Juli 1996 im Alter von 84 Jahren verstorben ist. Wir lernten ihn kennen als guten Freund und Mitstreiter unseres Lehrers *Günter Ammon*, als einen engagierten und bis ins hohe Alter energiegeladenen Menschen, der viele unserer Kongresse besuchte und dessen Beiträge stets große Beachtung fanden. Besondere Verdienste in der Hilfe für Menschen erwarb er sich durch die Gründung und den Aufbau des Shantou Mental Health Center, einem vorbildhaften psychiatrisch-psychotherapeutischen Zentrum in China. Professor *Wu Zheng-Yi* gelang es, mit dieser Einrichtung einen Ort zu schaffen, an dem Patienten in einer familiären, warmen Atmosphäre Verständnis und therapeutische Hilfe für ihre verletzten Seelen finden konnten.

Der Kampf um die menschliche Würde der Patienten war ihm immer von besonderer Wichtigkeit. Er versuchte stets, eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten zu ermöglichen. Neben einem ganzheitlichen therapeutischen Ansatz mit stationärer Psychotherapie

als Grundlage sowie Angeboten in Beschäftigungs-, Freizeit-, Familien-, Sport-, Musik- und Theatertherapie war für ihn auch die Schaffung einer angenehmen äußeren Umgebung mit Garten- und Parkanlagen von großer Wichtigkeit. Er selbst bevorzugte Therapiesitzungen im Freien und unter Bäumen, damit die Patienten »freier mit dem eigenen Herzen sprechen« können, wie eine chinesische Redewendung es ausdrückt. Über dieses vorbildliche therapeutische Zentrum berichtete Professor *Wu Zheng-Yi* zuletzt auf dem 10. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) im Oktober 1994 in St. Petersburg. Hier wurde noch einmal die hohe ethische Grundhaltung eines Menschen im Kampf für leidende und benachteiligte Menschen sichtbar, die Haltung eines Menschen, der selbst eine leidvolle Geschichte in der Zeit der chinesischen Kulturrevolution zu durchleiden hatte.

Prof. *Wu Zheng-Yi* wurde geboren am 7. Februar 1912 in Nanking. Er studierte Medizin an der Soochow Universität und der Medizinischen Akademie der Cheeloo Universität. Er arbeitete zunächst als Assistent, später Chefarzt und leitender Psychiater an der Neuropsychiatrischen Abteilung der Medizinischen Akademie der Nationalen Zentraluniversität Chengdu. Er war anschließend Professor an der Neuropsychiatrischen Abteilung des »National Defend Medical Centre« in Shanghai, schließlich von 1947 bis 1948 Gastwissenschaftler in Kalifornien, USA, am Langloy Porter Psychiatric Institute der Universität San Francisco. Zurückgekehrt nach China arbeitete er als Chefpsychiater im Psychiatric Institute Nanking, dann als Psychiatrie-Professor am Medizinischen Kolleg von Kiangsu. Von 1951 bis 1983 war er Professor für Psychiatrie und Medizinische Psychologie der Medizinischen Universität Peking, von 1983 bis 1987 Vizepräsident und schließlich bis zu seinem Tode Dekan am Mental Health Center der Shantou Universität.

Er war beratendes Mitglied der chinesischen Psychologen-Vereinigung und Vizechairman in der Unterabteilung für Medizinische Psychologie, Vizechairman der chinesischen Gesellschaft für Neuropsychiatrie, Chefherausgeber des chinesischen Journals für Neurologie und Psychiatrie der chinesischen Ärzte-Vereinigung. Er war ebenso Berater des Psychiatrischen Institutes Chekiang, Hangzhou tätig sowie zuletzt Gründungsmitglied und Mitglied des Board of Governors und Chairman des regionalen Zweiges unserer Weltgesellschaft World Association for Dynamic Psychiatry (WADP). Er war aber auch Ehrenmitglied des Herausgeberausschusses der Korsafe Neuropsychiatrie Zeitschrift und wurde 1995 von der chinesischen Ärzte-Vereinigung mit der besonderen Auszeichnung »Special Contributing Prize« geehrt. Sein letzter Wunsch war es, die Stiftung »The Mental Health Fund« an der Shantou Universität einzurichten.

Prof. *Wu Zheng-Yi* starb am 28. Juli 1996. Er wird uns immer ein Vorbild bleiben in seiner warmen, menschlichen Art, vor allem in seinem Engagement für den leidenden Menschen.

20 Jahre Psychoanalytischer Kindergarten München

Am 22. Juni 1996 feierte der Psychoanalytische Kindergarten der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) in München seinen 20. Geburtstag.

Vormittags fanden sich im Lehr- und Forschungsinstitut der DAP zum feierlichen Festakt alle Mitarbeiter und Freunde des Psychoanalytischen Kindergartens ein. Frau Dr. *Burbiel,* die wissenschaftliche Leiterin des Münchener Lehr- und Forschungsinstitutes, sprach über die Einbettung des Kindergartens in das gesamte Netz der Dynamischen Psychiatrie, Frau Dr. *Reitz*, die langjährige Supervisorin des Kindergartens, referierte die Entwicklung und Geschichte unseres Kindergartens, der Psychoanalytischen Pädagogik und der humanstrukturellen Psychoanalytischen Pädagogik.

Umrahmt wurden die zahlreichen Reden, u.a. von Vertretern des Elternbeirates, des Fördervereins des Psychoanalytischen Kindergartens, der Elterngruppenleiter, des Vertreters der Kindergartenmitarbeiter, von der Musikgruppe »Klezmorim« unter der Leitung von *Georg Freitag,* dem Vorsitzenden des Fördervereins, und der klassischen Gitarre von *Bernd Bötel.* Besonders freuten sich die zahlreichen Besucher über das Geburtstagslied der Kinder aus dem Psychoanalytischen Kindergarten.

Das große Sommerfest am Nachmittag im Kindergarten wurde zu einem sehr lebhaften Treffpunkt ehemaliger und heutiger »Kindergartenkinder« und führte zu vielen freudigen Begegnungen. Höhepunkt des Sommerfestes war die Versteigerung eines Fahrrades, deren Erlös eine willkommene Finanzspritze für die Spielplatzsanierung des Kindergartens war.

Petra Hieber (München)

WADP und DAP Delegation at the 10th World Congress of the World Psychiatric Association WPA in Madrid in August 1996

Over 10 000 psychiatrists from over the world met between the 23th and 28th August 1996 in Madrid (Spain) for the 10th World Congress of the WPA. The organization of this meeting was designed to articulate the message of »One World-One Language«. To quote *Harald M. Visotsky* (USA) the special meaning was placed on the fact that »our challenge is to make the benefits of our science available to all who need them whereever they may live in this world«.

Almost all psychiatric and psychotherapeutic schools, directions and branches of science gave a good impression of the present development of research and practice. Important were also the discussions about »Problems and Prospects in Post-Totalitarian Psychiatry«, »Impact of

Institutionalization and War Trauma on Children«, »Mental Health in Developing Countries«, »Global Aspects of Torture Today« and many others superior political themes.

The congress was initiated with an opening ceremony, in which *Lieh Mak* (Hongkong), the President, *Norman Sartorius* (Geneva), President Elect, *Costa e Silva* (Geneva), Director of the Mental Health Division of WHO as well as other prominent representatives of the Spanish Health Services greated the auditorium. *Hiroshi Nakajima,* Director General of the WHO, gave his special opening lecture about »WHO's Policy and Activities in the Field of Mental Health«.

On the first day, in a Forum »Important Issues for Psychiatry Towards the Turn of the Millenium«, with stimulating contributions by *Costa e Silva*, *Lieh Mak*, *Sartorius* and *Lopez-Ibor* (Spain).

Günter Ammon's Dynamic Psychiatry was represented by a delegation of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) and a delegation of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) in a special Symposium »Dynamic Psychiatry Today«. This Symposium was chaired by Judge *Amnon Carmi* (Israel) and dedicated to the memory of Professor *Günter Ammon.* In eleven lectures the whole spectrum of Dynamic Psychiatry was represented. *Maria Ammon* (Germany), president of the DAP, spoke about »Theory and Psychotherapy in Dynamic Psychiatry«. Different aspects of Dynamic Psychiatric thinking and working were presented by *Mauricio Knobel* (Brazil) with »Dynamic Psychiatric Treatment«, *Bela Buda* (Hungary) with «Reparing Ego-Development as an Important Concept for Psychotherapeutic Treatment«, *Rolf Schmidts* (Germany) »The Plenary Group in the Framework of a Dynamic Psychiatric Insitution«, *Margit Schmolke* and *Monika Dworschak* (Germany) »The Meaning of the Case Conference in In-Patient Human-Structural Psychotherapy«, *Marius Erdreich* (Israel) »A Psychodynamic-Traumatological View of Delinquent Behavior«, *Gertraud Reitz* (Germany) »The Development of Body-Ego Identity and Sexuality in the Framework of Out-Patient Dance Therapy« *Vadim Rotenberg* (Israel) »Dynamic Psychiatry and Modern Psychophysiology«, *Thomas Hessel* (Germany) »The Meaning of Living Communities in the Spectrum of Günter Ammon's Dynamic Psychiatry«, *Ilse Burbiel* (Germany) »In-Patient Psychotherapy of Borderline Patients - a Pre/Post and Follow-up Study«.

From the great variety of topics only a few should be mentioned, such as the interesting paper of *Amnon Carmi* (Israel) »The DSM-Experience«, emphasizing the view of diagnosis based on and reflecting interhuman relationships, as well as *Maria Ammon* (Germany) »Childhood and Puberty of Schizophrenic Patients«, *Thomas Hessel* (Germany) »The Interdependence of Family Law and Family Structure« and *Margit Schmolke* and *Astrid Thome* (Germany) »Ethical Considerations for Psychiatric Diagnosis«.



V.l.n.r.: Prof. Dr. med. V. Rotenberg, Prof. Judge Amnon Carmi (Haifa), Fr. Dipl. Psych. Maria Ammon (Berlin/München), Dr. med. Bela Buda (Budapest), Dr. phil. Gertraud Reitz, Thomas Hessel (München) beim Symposium über Dynamische Psychiatrie



V.l.n.r.: Dipl. Psych. Maria Ammon (Berlin/München), Prof. Dr. med Shridhar Sharma (New Delhi), Dr. phil. Gertraud Reitz, Thomas Hessel, Dr. phil. Ilse Burbiel (München), Prof. Dr. med. Vadim Rotenberg (Haifa) während des Kongresses bei einer Stadtbesichtigung in Madrid.

A central place took up the question of quality assessment in mental health care. In a symposium all basic aspects were discussed under the chairmanship of *E. Wolpert* (Germany), *Oskarsson* (Iceland) and *Eliot Sorel* (USA), President of WASP. *Amnon Carmi* (Israel) analyzed the ethical and legal aspects, *Juan E. Mezzich* (USA) the ICD 10 and quality of mental health care. Adolescent psychiatry was represented in a very important lecture by *Mauricio Knobel* (Brazil).

In the field of family research *E. Sorel* (USA) lectured about »Violence and the Family: a Psychohistorical Perspective«. In this context a new section of WPA »Family Research and Intervention« was founded.

At the end of the successful congress, *Lieh Mak* (Hongkong) handed over presidence after her successful and integrative term of office in the WPA to her successor *Norman Sartorius* (Switzerland), *Lopez-Ibor* (Spain) was elected as President-elect and *Juan Mezzich* (USA) was elected as Secretary General by the WPA Ordinary General Assembly with great approval. The next congress of the WPA will take place in Hamburg (Germany) in 1999.

The congress was held in a warm atmosphere because of the many encounters with colleagues from all countries. Madrid was brought close to us in its historic and present charm by the cultural program implemented by the congress organizers, e.g. the visit of the Prado and the visit to the ancient city of Toledo.

Gertraud Reitz, Thomas Hessel (Munich)

Presentation of the OPIFER (Organizzazione di Psicoanalisti Italiani – Federazione e Registro

The OPIFER (Organizzazione di Pscicoanalisti Italiani – Federazione e Registro) was founded in Italy on November 4, 1996. This is an association of psychoanalysts who follow various orientations and share scientific and cultural interests. They aim to encourage a pluralistic approach, which welcomes the confrontation among different psychoanalytic positions and rejects any dogmatic approach. The model of this undertaking is the American Academy of Psychoanalysis, which was founded on the same principles forty years ago, in 1956. Unlike the Academy, the OPI will also be open to non-medical members.

The initiative of founding the OPIFER was taken by three Italian groups belonging to the IFPS (International Federation of Psychoanalytic Societies) – namely the »Associazione Fiorentina di Psicoanalisti Neofreudiani« (Florence), the »Istituto Erich Fromm di Psicoanalisi Neofreudiana« (Bologna) and the SIPRe (Societá Italiana di Psicoanalisi della Relazione) (Rome/Milan) – and by CIFRA (Circolo Fiorentino Ricerca e Aggiornamento), a psychoanalytic group based in Florence. These groups include

three training institutes and 98 analysts and publish two biannual journals: »Psicoanalisi Neofreudiana« (Associazione Fiorentina di Psicoanalisti Neofreudiani) and »Ricerca Psicanalitica« (SIPRe).

Other groups will be invited to join the OPIFER. These groups will form a federation to guarantee the characteristics of the association. Applications for membership – following the principle of the American Academy – will be accepted on an individual basis and will be included in a roster.

Marco Bacciagaluppi (Milan)

Internationaler Balint-Preis 1997 für Medizinstudenten »Ascona-Modell« (WHO)

Das »Ascona Modell« (WHO) verwirklicht Grundelemente der Ausbildung des zukünftigen Arztes. Es zeigt einen Weg, die Arzt-Patient-Beziehung in die Gesamtdiagnose und Gesamttherapie einmünden zu lassen und sie im Einzelfall entsprechend zu nutzen. Dieses Modell hat seinen Ursprung in der Arbeit von *Michael Balint*, dem zu Ehren der Preis 1976 gestiftet wurde. Er wird alljährlich verliehen.

Medizinstudenten(innen) werden eingeladen, eine Arbeit über ihre persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Patienten vorzulegen. Preise von insgesamt SFr 10 000,– zeichnen die Autoren der besten Beschreibungen aus.

Die Arbeiten werden nach folgenden Gesichtspunkten beurteilt:

1. Die vorgelegte Arbeit ist auf eine persönlich erlebte Erfahrung in der Student-Patientbeziehung und deren professionellem Umfeld zentriert (Exposition).
2. Sie soll die Überlegungen des Autors/der Autorin zum dargestellten Beziehungserlebnis wiedergeben, auch die dazugehörigen Gefühle und Fantasien, die zumeist unterdrückt werden (Reflexion).
3. Die Arbeit soll aufzeigen, wie sich die Erfahrung im Rahmen der studentischen Möglichkeiten weiterwirkend umsetzen läßt (Aktion).
4. Welche Perspektiven ergeben sich für die weitere Ausbildung (Progression)?

Sechs Exemplare der Arbeiten mit kompletter Adresse des Absenders sind zu richten an:
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza, CH-6621 Ascona.
Einsendeschluß: 31. Januar 1997
Die Preisverleihung findet am 12. April 1997 im Zentrum Monte Veritá in Ascona statt.

Kontaktadresse: Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin
CH-6612 Ascona (Schweiz)

Zum 65. Geburtstag von Dr. phil. Gertraud Reitz

Dr. phil. *Gertraud Reitz,* die seit Gründung des Münchner Lehr- und Forschungsinstituts der Deutschen Akademie für Psychoanalyse im Jahr 1972 Mitarbeiterin der Deutschen Akademie für Psychoanalyse ist, feierte am 5. Januar 1997 ihren 65. Geburtstag.

Von Anfang an engagierte sich Dr. *Reitz* nicht nur für den Aufbau und die Weiterentwicklung des Münchner Instituts, sondern auch insbesondere für die psychoanalytische Kindergarten-Arbeit (sie war Leiterin des Münchner Psychoanalytischen Kindergartens bis 1981), für die Anliegen der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), deren Leiterin des Überregionalen Unterrichtsausschusses sie bis heute ist, sowie für den Aufbau und die Weiterentwicklung freier und therapeutischer Wohngemeinschaften der Dynamischen Psychiatrie (seit Gründung des Trägervereins für Freie und Therapeutische Wohngemeinschaften bis zum heutigen Tag ist sie Vorstandsvorsitzende).

Dr. *Reitz* ist Lehr- und Kontrollanalytikerin der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und arbeitet neben ihren zahlreichen ehrenamtlichen Aufgaben psychoanalytisch und gruppenpsychotherapeutisch in freier Praxis.

Ihr wissenschaftliches Interesse gilt neben der Prävention in der Kinder-, Eltern- und Wohngemeinschaftsarbeit der Integration von verbalen und nonverbalen Therapieformen, insbesondere der Gruppenpsychotherapie, der humanstrukturellen Tanztherapie und der ambulanten Milieutherapie. Besonderer Themenschwerpunkt ist hier die Entwicklung von Körperlichkeit und Sexualität in und durch die Gruppe.

Bei den Feierlichkeiten anläßlich ihres Jubiläums-Geburtstags ehrten sie die Vertreter der Fachgesellschaften als eine treue und konsequente Mitstreiterin und Kollegin für eine humanistische Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik. Wir wünschen ihr aus ganzem Herzen mit inniger Freundschaft viel Erfolg und Energie für ihre weitere wissenschaftliche und therapeutische Arbeit.

Ilse Burbiel (München)

Zum 70. Geburtstag von Dr. med. Dorothee Doldinger

Der Kinderärztin und Psychoanalytikerin Dr. med. *Dorothee Doldinger,* die im August 1996 ihren 70. Geburtstag feiern konnte, wurde von den Mitarbeitern und Mitgliedern des Münchener Lehr- und Forschungsinstituts und der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) und des Münchener Psychoanalytischen Kindergartens ein herzlicher Dank ausge-

sprochen für ihren langjährigen und umfassenden Einsatz und ihre treue Mitarbeit.

Insbesondere auf dem Gebiet der Verbeugung psychischer Erkrankung hat sich Dr. *Doldinger* sowohl wissenschaftlich als auch menschlich große Verdienste erworben: Sie ist die derzeitige Präsidentin der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) und des deutschen Zweiges der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie (WADP) sowie Lehr- und Kontrollanalytikerin der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP).

Wir wünschen Dr. *Doldinger* in alter Freundschaft und Verbundenheit viel Schaffensfreude und Kraft für die Projekte der kommenden Jahre, insbesondere des weiteren Aufbaus der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse, die ihr am Herzen liegt.

Ilse Burbiel (München)

Ankündigungen / Announcements

11. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern XXIV. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.

Dynamische Psychiatrie Heute
Zur Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie
4. - 8. März 1997, München, Deutschland
Schirmherrschaft des Kongresses: International Health Society, World Psychiatric Association (WPA), World Association for Social Psychiatry (WASP)

Themen:

- Menschenbild, Krankheits- und Gesundheitsverständnis in der humanistischen Psychiatrie und Psychotherapie
- Zur Geschichte und Weiterentwicklung von psychoanalytischen Konzepten: Unbewußtes, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung, Energie, Gruppendynamik, Aggression, Traum, Kreativität, Identität und Persönlichkeitsmodell
- Neue Konzepte in der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Psychoanalyse
- Ganzheitliche Behandlungsansätze und die Vielfalt der verbalen und nonverbalen Methoden
- Mehrdimensionale Gesundheits- und Krankheitsdiagnostik
- Wachstums- und Veränderungspotentiale des Menschen in Prävention, Therapie und Rehabilitation
- Ausbildung, Persönlichkeitsentwicklung und Institution
- Forschung in Psychotherapie, Neuropsychologie und anderen Disziplinen
- Psychiatrie, Psychotherapie, Ethik, Recht und Gesellschaft
- Dynamische Psychiatrie in Kindheit, Jugend und Alter

Wissenschaftlicher Vorstand:
Präsident WADP: Modest M. Kabanow, St. Petersburg
Präsident DAP: Maria Ammon, Berlin/München

Berater des Präsidenten: Amnon Carmi, Haifa

Vizepräsidenten WADP: Bela Buda, Budapest · Edward J. Dehné, Carson City · Marius Erdreich, Haifa · Bertram Karon, Michigan · Mauricio Knobel, Campinas · Rolf Schmidts, München · Jai B.P. Sinha, Patna

Wissenschaftliches Komitee: Jerzy Aleksandrowicz, Krakau · Raymond Battegay, Basel · Ilse Burbiel, München · Robert Cancro, New York · John L. Carleton, Santa Barbara · Jorge Costa e Silva, Genf · Tatjana B. Dmitriewa, Moskau · Ernst Federn, Wien · Guilherme Ferreira, Lissabon · Janos Füredi, Budapest · Boris D. Karwasarski, St. Petersburg · Antonio Lambertino,

Parma · Grete Leutz, Überlingen · Maria Orwid, Krakau · Boris Poloshi, Moskau · Gertraud Reitz, München · Rita Rogers, Los Angeles · Vadim S. Rotenberg, Tel Aviv · Ingeborg Urspruch, München · Klaus Weise, Leipzig · Viktor Wied, St. Petersburg · Wu Zheng-Yi (†), Shantou · Takashi Yamaguchi, Tokio
Organisationssekretariat: Bernhard Richarz, München · Gabriele von Bülow, Berlin

Dynamische Psychiatrie Heute
Zur Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie

Der kommende 11. Weltkongreß der WADP, der zugleich das XXIV. Internationale Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) ist, wird die neuesten Entwicklungen und Ergebnisse im Bereich der dynamisch-psychiatrischen Theorie, Therapie, Prophylaxe und Forschung vorstellen und diskutieren sowie auf die gegenwärtigen Probleme und Fragestellungen eingehen.

Die Dynamische Psychiatrie versteht sich als eine Wissenschaft, die Psychiatrie, Psychoanalyse und Gruppendynamik verbindet. Die Entwicklung der Dynamischen Psychiatrie begann in den 30er Jahren in den USA und wurde von *Günter Ammon* in Fortsetzung seiner Tätigkeit an der Menninger Foundation (Topeka/USA) in den 60er Jahren in Deutschland weitergeführt. Sie hat ihre theoretischen und praktischen Wurzeln in der Freudianischen Psychoanalyse, in der Ich-Psychologie, der Objektschule und dem systemtheoretischen und gruppendynamischen Denken. Die theoretische Weiterentwicklung wurde von *Günter Ammon* im Aggressionsverständnis, einer neuen Auffassung des Unbewußten und einem neuen zwischenmenschlichen Energieprinzip mit einem ganzheitlichen Persönlichkeitskonzept vollzogen.

Der Kongreß strebt die Zusammenarbeit mit anderen Schulen und Wissenschaftsströmungen an mit dem Ziel einer Integration von neuesten Ergebnissen auf einem übergeordneten Verständnis von Krankheit und Gesundheit.

Der kommende 11. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) ist der erste, der nach dem Tod von Prof. Dr. *Günter Ammon*, dem Begründer der WADP, durchgeführt werden wird. Der vorausgegangene 10. Weltkongreß, der 1994 in St. Petersburg in den Räumen des Psychoneurologischen Forschungsinstituts W.M. Bechterew abgehalten wurde, zeigte einmal mehr die zunehmende Bedeutung der WADP für die Lösung aktueller Fragen in Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischer Psychologie.

Möge auch dieser Kongreß wieder einen fruchtbaren Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen, Wissenschaftlern und Ländern bringen.

Modest M. Kabanow *Maria Ammon*

Ausgewählte Vorträge:

Jerzy Aleksandrowicz (Krakau): Psychotherapy and Psychological Help in Psychiatry
Maria Ammon (Berlin/München): Dynamische Psychiatrie – ein integratives psychiatrisch-psychotherapeutisches Konzept
Raymond Battegay (Basel): Leaders of Sects – Attraction and Dangers
Bela Buda (Budapest): Das Prinzip der nachholenden Ich-Entwicklung im Therapiesystem der Dynamischen Psychiatrie
Ilse Burbiel (München): Das Humanstrukturmodell – zur Persönlichkeitstheorie der Dynamischen Psychiatrie
John Carleton (Santa Barbara)
Amnon Carmi (Haifa): Listening as a Dynamic Component of Psychiatric Interview
Jorge Costa e Silva (Genf): Mental Health Situation in the World
Robert Cancro (New York): The Integration of the Mind and Brain into the Practice of Psychiatry: an Uncompleted Task
Tatjana B. Dmitriewa (Moskau)
Marius Erdreich (Haifa): A World without Psychotherapy?
Ernst Federn (Wien): Empathie und Sympathie in der Psychotherapie
Valentin Galkin (Moskau): Psychotherapeutische Aspekte des Alkoholismus
Modest M. Kabanow (St. Petersburg): Rehabilitation of Mentally Ill in the Light of Dynamic Psychiatry Concept
Bertram Karon (East Lansing)
Boris D. Karwasarski et al. (St. Petersburg): Ammons Dynamische Psychiatrie als wissenschaftliche, methodische und organisatorische Grundlage für die humanistische Reform der stationären Versorgung in Rußland
Mauricio Knobel (Campinas): Psychotherapy as a True Psychiatric Procedure
Milos Kobal (Ljubljana): Contribution of Dynamic Psychiatry to the Psychotherapeutic Use of »Focus«
Miguel A. Leibovich (Boston): How to Keep Appropriate Boundaries in Psychotherapy
Grete Leutz (Überlingen): Wiederholungszwang und Spontaneität in der Psychotherapie
Juan E. Mezzich (New York): Comprehensive Diagnosis and Treatment Planning
Maria Orwid et al. (Krakau): Integrational Approach in Psychiatry and Psychotherapy
Nossrat Peseschkian (Wiesbaden): Positive Psychotherapie – ein interdisziplinäres und transkulturelles Konzept im Rahmen der Psychiatrie
Rita Rogers (Los Angeles): The Role of Memory and Identity in a Changing World
Vadim S. Rotenberg (Tel Aviv): Sleep in Positive versus Negative Schizophrenia: the Analysis according to the Search Activity Concept
Guy Roux (Pau): Opicinus de Canistris (1296-1351) and Psychoanalysis

Raoul Schindler (Wien): Psychotherapie der Schizophrenie – mit oder entgegen den primären Selbstheilungstendenzen?
Rolf Schmidts (München): Die Integration von Untergruppen in die Kultur der Großgruppe in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige
Shridhar Sharma (Neu Delhi): The Making of a Psychiatrist
Jai B.P. Sinha (Patna): Therapeutics in Indian Culture
Eliot Sorel (Washington): Psychotherapy and Psychopharmacology: Training, Treatment and Outcomes

Symposien

Maria Ammon (Berlin/München), *Gertraud Reitz* (München), *Mauricio Knobel* (Campinas): Tanztherapie
Ilse Burbiel, Gisela Finke (München): Diagnostik in der Psychotherapie
Amnon Carmi (Haifa), *Egon Fabian* (München): Humor in der Psychotherapie
Modest M. Kabanow, Viktor Wied (St. Petersburg), *Rolf Schmidts* (München): Psychopharmakatherapie und Psychotherapie
Juan E. Mezzich (New York), *Margit Schmolke* (München): Comprehensive Psychiatric Diagnosis: Ethics and Quality of Life
Gertraud Reitz, Dorothee Doldinger, Petra Hieber (München): Präventive Aspekte in der psychoanalytischen Pädagogik
Gertraud Reitz, Thomas Hessel (München): Dynamisch-Psychiatrische Wohngemeinschaften
Vadim S. Rotenberg (Tel Aviv): Neuropsychology
Rolf Schmidts, Egon Fabian (München): Musiktherapie
Rolf Schmidts, Ulrike Winkelmann (München): Milieutherapie
Ingeborg Urspruch (München): Theatertherapie

Arbeitsgruppen

Maria Ammon (Berlin/München): Selbsterfahrung in Humanstrukturellem Tanz
Renato Berger (Zürich): Tanz im Afro-Brasilianischen Condomblé
Nossrat Peseschkian (Wiesbaden): Anwendung von orientalischen Geschichten und Lebensweisheiten im Rahmen der Psychiatrie
Gertraud Reitz (München): Humanstrukturelle Tanztherapie mit ambulanten Patienten (Thesen und Video)
Rolf Schmidts (München): Humanstrukturelle Musiktherapie (Thesen, Video und Selbsterfahrung)
Ulrike Winkelmann (München): Milieutherapie mit ambulanten Patienten
Ingeborg Urspruch (München): Die Bedeutung der Gruppe im Theater und in der Theatertherapie der Dynamischen Psychiatrie

- Änderungen vorbehalten -

Informationen für die Teilnehmer

Symposien umfassen mehrere Vorträge zu einem Themenkreis. Die Referenten werden vom jeweiligen Chairman eingeladen. Es besteht die Möglichkeit zur Diskussion im Plenum. Symposien dauern 120 Minuten.

Vorträge können zu jedem der aufgeführten Kongreßthemen eingereicht werden. Die Vortragszeit beträgt 20 Minuten für Hauptvorträge und 10 Minuten für Kurzvorträge. Die Diskussion der Vorträge findet in den Diskussionsgruppen statt.

Arbeitsgruppen finden unter aktiver Beteiligung des Plenums statt. Die Veranstalter einer Arbeitsgruppe präsentieren Thesen, Videos oder eine sonstige Diskussionsgrundlage, mit der sie das Anliegen ihrer Arbeit vorstellen. Sie dauern 120 Minuten.

Diskussionsgruppen stellen das Forum zur Diskussion der Vorträge dar. Sie finden einmal täglich statt. Die Einteilung der Gruppen wird vom Organisationskomitee vorgenommen. Die Gruppen werden von Mitgliedern der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und der World Association for Dynamic Psychiatry geleitet.

Der *Klinische Nachkongreß* bietet die Möglichkeit, die Arbeit der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige unmittelbar kennenzulernen. Der genaue Ablauf wird im Kongreßprogramm bekanntgegeben. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt und die Teilnahme nur möglich nach persönlicher Rücksprache mit dem Organisationskomitee.

Kongreßsekretariat

Bei allen Fragen wenden Sie sich bitte an das Organisationskomitee:
Deutsche Akademie für Psychoanalyse
Dr. med. Bernhard Richarz
Goethestraße 54, 80336 München
Telefon + 49 / 89 / 53 96 74 oder 53 96 75
Fax + 49 / 89 / 5 32 88 37
Während des Kongresses finden Sie das Sekretariat im 1. Stock der Fachhochschule.

Rahmenprogramm

4.3.1997	14-17 Uhr	Stadtrundfahrt Beginn an der Fachhochschule München-Pasing
	20 Uhr	Begrüßungsempfang für Referenten im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, Goethestraße 54, 80336 München

6.3.1997	13-17 Uhr	Führung durch die Neue Pinakothek Treffpunkt am Kongreßeingang der Fachhochschule München-Pasing
	20 Uhr	Festliches Kongreß-Dinner für alle Teilnehmer in einem traditionellen bayerischen Restaurant
7.3.1997	19.30 Uhr	Bayerisches Staatsballett, Nationaltheater: »Shannon Rose« von Jan Sbelins oder
	20 Uhr	»Münchner Mozart Konzerte« – Kammerkonzert mit dem Münchner Streichtrio im Herkulessaal der Münchner Residenz
8.3.1997	9-17 Uhr	Ganztagesausflug zur Wies-Kirche, einem bayerischen »Rokoko-Juwel« am Fuß der Alpen, und nach Neuschwanstein, einem der berühmten Schlösser des »Märchenkönigs« Ludwig II. aus dem 19. Jahrhundert
	19-22 Uhr	Bayerische Staatsoper, Nationaltheater »Macbeth« von Giuseppe Verdi

11th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP inc. Bern
XXIVth International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) e.V.

Dynamic Psychiatry Today
The Integration of Psychotherapy in Psychiatry
March 4-8, 1997, Munich, Germany

Sponsorship of the Congress: International Health Society, World Psychiatric Association (WAP), World Association for Social Psychiatry (WASP)

Topics:

- A view of man, a comprehension of illness and health in humanistic psychiatry and psychotherapy
- On the history and further development of psychoanalytic concepts: unconscious, resistance, transference, counter-transference, energy, groupdynamics, aggression, dreams, creativity, identy and the model of personality

- New concepts in psychiatry, psychosomatics, psychotherapy and psychoanalysis
- Holistic approaches to treatment and a variety of verbal and non-verbal methods
- Multidimensional diagnosis of health and illness
- Potentials of human development in prevention, therapy and rehabilitation
- Training, personaliy development and institution
- Research in psychotherapy, neuropsychology and other fields
- Psychiaty, psychotherapy, ethics, law and society
- Dynamic psychiatry in childhood, adolescence and old age

Scientific chairmanship:
President WADP: Modest M. Kabanov, St. Petersburg
President DAP: Maria Ammon, Berlin/Munich

Adviser of the President: Amnon Carmi, Haifa

Vice Presidents WADP: Bela Buda, Budapest · Edward J. Dehné, Carson City · Marius Erdreich, Haifa · Bertram Karon, Michigan · Mauricio Knobel, Campinas · Rolf Schmidts, Munich · Jai B.P. Sinha, Patna
Scientific Committee: Jerzy Aleksandrowicz, Cracow · Raymond Battegay, Basle · Ilse Burbiel, Munich · Robert Cancro, New York · John L. Carleton, Santa Barbara · Jorge Costa e Silva, Geneva · Tatjana B. Dmitrieva, Moscow · Ernst Federn, Vienna · Guilherme Ferreira, Lisboa · Janos Füredi, Budapest · Boris D. Karwasarsky, St. Petersburg · Antonio Lambertino, Parma · Grete Leutz, Überlingen · Maria Orwid, Cracow · Boris Poloshy, Moscow · Gertraud Reitz, Munich · Rita Rogers, Los Angeles · Vadim S. Rotenberg, Tel Aviv · Ingeborg Urspruch, Munich · Klaus Weise, Leipzig · Viktor Wied, St. Petersburg · Wu Zheng-Yi (†), Shantou · Takashi Yamaguchi, Tokyo
Organizing Secretary: Bernhard Richarz, Munich · Gabriele von Bülow, Berlin

Dynamic Psychiatry Today
The Integration of Psychotherapy in Psychiatry

At the forthcoming 11th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP which is also the XXIV International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis (DAP), the latest developments and results in the field of Dynamic Psychiatric theory, therapy, prophylaxis and research as well as topical problems and questions will be presented and discussed.

Dynamic Psychiatry is understood as a science in which psychiatry, psychoanalysis and group dynamics are closely linked. The development of Dynamic Psychiatry started in the 30's in the USA. *Günter Ammon,* in continuing his work at the Menninger Foundation (Topeka, USA), introduced and further developed it in Germany in 1960. Its theoretical and

practical roots are to be found in Freudian psychoanalysis, ego psychology, object school and system-theoretic and group-dynamic understanding. Further developments of *Günter Ammon* are a new understanding of aggression, a new view of the unconscious and a new interpersonal energetic principle within a holistic concept of personality.

The congress strives for collaboration with other scientific schools and directions, aiming at an integration of the latest developments on the background of a comprehensive understanding of disease and health.

The forthcoming 11th World Congress of the WADP is the first congress to be held without its founder Prof. *Günter Ammon* who died on September 3rd, 1995. The 10th World Congress held at the Psychoneurologic Research Institute V.M. Bekhterev in St. Petersburg in 1994 showed once more the increasing importance of the WADP for solving the current questions in psychiatry, psychotherapy and medical psychology.

May this congress again be a fruitful mutual exchange between many different disciplines, scientists and countries.

Modest M. Kabanov *Maria Ammon*

Selected Lectures

Jerzy Aleksandrowicz (Cracow): Psychotherapy and Psychological Help in Psychiatry

Maria Ammon (Berlin/Munich): Dynamic Psychiatry – an Integrating Psychiatric-Psychotherapeutical Concept

Raymond Battegay (Basel): Leaders of Sects – Attraction and Dangers

Bela Buda (Budapest): The Principle of Retrieval Ego-Development in the Therapeutic System of Dynamic Psychiatry

Ilse Burbiel (Munich): The Human-Structural Model – on the Theory of Personality in Dynamic Psychiatry

John Carleton (Santa Barbara)

Amnon Carmi (Haifa): Listening as a Dynamic Component of Psychiatric Interview

Jorge Costa e Silva (Geneva): Mental Health Situation Worldwide

Robert Cancro (New York): Integration of the Mind and Brain into the Practice of Psychiatry: an Uncompleted Task

Tatjana B. Dmitrieva (Moscow)

Marius Erdreich (Haifa): A World without Psychotherapy?

Ernst Federn (Vienna): Empathy and Sympathy in Psychotherapy

Valentin Galkin (Moscow): Psychotherapeutical Aspects of Alcoholism

Modest M. Kabanov (St. Petersburg): Rehabilitation of Mentally Ill in the Light of the Concept of Dynamic Psychiatry

Bertram Karon (East Lansing)

Boris D. Kavarsarsky et al. (St. Petersburg): Ammon's Dynamic Psychiatry as Scientific Methodological and Organizational Basis of the Humanist Reformation of the Inpatient Care in Russian Mental Hospitals

Mauricio Knobel (Campinas): Psychotherapy as a True Psychiatric Procedure
Milos Kobal (Ljubljana): Contribution of Dynamic Psychiatry to the Psychotherapeutic Use of »Focus«
Miguel A. Leibovich (Boston): How to Keep Appropriate Boundaries in Psychotherapy
Grete Leutz (Überlingen): Repetition Compulsion and Spontaneity in Psychotherapy
Juan E. Mezzich (New York): Comprehensive Diagnosis and Treatment Planning
Maria Orwid et al. (Cracow): Integrational Approach in Psychiatry and Psychotherapy
Nossrat Peseschkian (Wiesbaden): Positive Psychotherapy – an Interdisciplinary and Transcultural Concept within the Scope of Psychiatry
Rita Rogers (Los Angeles): The Role of Memory and Identity in a Changing World
Vadim S. Rotenberg (Tel Aviv): Sleep in Positive versus Negative Schizophrenia: An Analysis according to the Search Activity Concept
Guy Roux (Pau): Opicinus de Canistris (1296-1351) and Psychoanalysis
Raoul Schindler (Vienna): Psychotherapy of Schizophrenia – along or against the Primary Self-Healing Tendencies?
Rolf Schmidts (Munich): Integration of Sub-Groups into the Plenary Group Culture at the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige
Shridhar Sharma (New Delhi): The Making of a Psychiatrist
Jai B.P. Sinha (Patna): Therapeutics in Indian Culture
Eliot Sorel (Washington): Psychotherapy and Psychopharmacology: Training, Treatment and Outcomes

Symposia

Maria Ammon (Berlin/Munich), *Gertraud Reitz* (Munich), *Mauricio Knobel* (Campinas): Dance Therapy
Ilse Burbiel, Gisela Finke (Munich): Diagnosis in Psychotherapy
Amnon Carmi (Haifa), *Egon Fabian* (Munich): Humour in Psychotherapy
Modest M. Kabanov, Viktor Wied (St. Petersburg), *Rolf Schmidts* (Munich): Neuroleptic Medication and Psychotherapy
Juan E. Mezzich (New York), *Margit Schmolke* (Munich): Comprehensive Psychiatric Diagnosis: Ethics and Quality of Life
Gertraud Reitz, Dorothee Doldinger, Petra Hieber (Munich): Preventive Aspects in Psychoanalytic Pedagogics
Gertraud Reitz, Thomas Hessel (Munich): Dynamic Psychiatric Living Communities
Vadim S. Rotenberg (Tel Aviv): Neuropsychology
Rolf Schmidts, Egon Fabian (Munich): Music Therapy
Rolf Schmidts, Ulrike Winkelmann (Munich): Milieu Therapy
Ingeborg Urspruch (Munich): Theatre Therapy

Workshops

Maria Ammon (Berlin/Munich): Human-Structural Dance Self Experience
Renato Berger (Zürich): Dance in the Afro-Brasilian Condomblé
Nossrat Peseschkian (Wiesbaden): Application of Oriental Stories and Wordly Wisdom within the Scope of Psychiatry
Gertraud Reitz (Munich): Outpatient Human-Structural Dance Therapy (Theses and Video)
Rolf Schmidts (Munich): Human-Structural Music Therapy (Theses, Video and Self Experience)
Ulrike Winkelmann (Munich): Outpatient Milieu Therapy
Ingeborg Urspruch (Munich): The Importance of the Group in Theatre and Theatre Therapy in Dynamic Psychiatry

– Changes reserved –

Information for participants

Symposia contain several lectures on one subject area. The speakers are invited by the respective chairmen. There is the possibility for discussion in the plenun. Symposia last 120 minutes.
Lectures can be submitted on each of the listed topics of the congress. Lecture time is 20 minutes for plenum lectures and 10 minutes for short lectures. Discussion of the lectures takes place in the discussion groups.
Workshops are held with active participation of the plenum. The workshop organizers present theses, video or other means of discussion with which they intend to present the objective of their work. They last 120 minutes.
Discussion Groups represent the forum for the discussion of lectures. They take place once a day. The group schedule is carried out by the organization commitee. The groups are guided by members of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) and of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP).
The *Clinical Post-Congress* offers the opportunity to become acquainted with the work of the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige directly. The exact schedule in the hospital will be announced in the congress program. As the number of participants is limited, participation is only possible on personal consultation with the organization committee.

Congress office

For further information please contact the Organizing Committee:
Deutsche Akademie für Psychoanalyse
Bernhard Richarz, M.D.
Goethestraße 54, 80336 Munich
Tel. + 49 / 89 / 53 96 74 oder 53 96 75
Fax + 49 / 89 / 5 32 88 37
On site: The congress office will be located in the 1st floor of the Fachhochschule.

Social Events

March 4, 1997	2.00-5.00 p.m.	Guided City Tour. Start at the Fachhochschule Munich-Pasing
	8.00 p.m.	Welcome Reception for Lecturers at the Munich Training and Research Institute of the German Academy for Psychoanalysis, Goethestraße 54, 80336 Munich
March 6, 1997	1.00-5.00 p.m.	Guided Tour to »Neue Pinakothek« Art Gallery Meeting Point at the Congress Entrance of the Fachhochschule Munich-Pasing
	8.00 p.m.	Congress Dinner for all Delegates at a Traditional Bavarian Restaurant
March 7, 1997	7.30 p.m.	Bavarian State Ballett, Nationaltheater »Shannon Rose« by Jean Sibelius
	8.00 p.m.	»Münchner Mozart Konzerte« – Chamber Concert performed by the Munich String Trio at the Herkulessaal of the Munich Residence
March 8, 1997	9 a.m.-5 p.m.	Full Day Tour to the Wies-Kirche, a Bavarian church in Rococo style, situated in a beautiful landscape near the Alps, and to Neuschwanstein, one of the famous castles built by the Bavarian King Ludwig II in the 19th century
	7-10 p.m.	»Macbeth«, Opera by Giuseppe Verdi at the Bavarian State Opera

49th Annual National Conference of the Indian Psychiatric Society

Organizer: G.S.V.M. Medical College, Kanpur
Location: Kanpur, 208 002 India
Time: January 5 - 8, 1997
Information: Dr. R.K. Mahendru
Organizing Secretary, ANCIPS 97
»Sumiran«, 3/91 Vishnupuri
Kanpur, 208 002 India

Postgraduierten-Lehrgang in Psychoonkologie der Österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie

Thema 1: Grundlagen, Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen
Leitung: Günter Gastl
Ort: Innsbruck
Zeit: 17. bis 18. Januar 1997

Thema 2: Verhaltensmedizinische Ansätze in der Psychoonkologie
Leitung: Matthias Hartmann
Ort: Salzburg
Zeit: 7. bis 8. März 1997

Thema 3: Psychosoziale Onkologie: Anwendungsaspekte im sozialen Kontext
Leitung: Reinhold Schwarz
Ort: Heidelberg
Zeit: 11. bis 13. April 1997

Thema 4: Psyche, Stress und Immunsystem
Leitung: Gerhard Uhlenbruck
Ort: Salzburg
Zeit: 4. bis 5. Juli 1997

Thema 5: Stationäre Psychotherapie bei Krebspatienten
Leitung: Reinhold Williges
Ort: Salzburg
Zeit: 12. bis 14. September 1997

Thema 6: Psychoanalytischer Ansatz -Komplementaritätsprinzip
Leitung: Claus Bahne-Bahnson
Ort: Salzburg
Zeit: 24. bis 26 Oktober 1997

Information: Social Development, Berggasse 20/II/11
A - 1090 Wien, Tel. 0222/3192753-0
Fax 0222/3192753-15

Symposium zu den theoretischen Grundlagen der Kunsttherapie

Ort: Wien
Zeit: 21.bis 23. Februar 1997
Information: Sekretariat der Wiener Schule für Kunsttherapie, Apostelgasse 25 - 27, A - 1030 Wien, Tel. (0222) 7185421

101. Gruppendynamische Tagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.

Veranstalter: Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.
Leitung: Dr. med. Rolf Schmidts
Ort: Tagungszentrum der DAP in Paestum (bei Salerno/Süditalien)
Zeit: 24. März bis 2. April 1197
Information: Lehr- und Forschungsinstitute der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V., LFI Berlin, Kantstraße 120/121, 10625 Berlin, Tel. 030 / 3132698; LFI München, Goethestr. 54, 80336 München, Tel. 089 / 539674, Fax. 089 / 5328837

30. Internationales Ascona-Gespräch: Streß in der Psychosomatik und Entspannung

Veranstalter: Balint - Dokumentationszentrum Ascona
Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza
Ort: Balint - Dokumentationszentrum, CH - 6612 Ascona
Zeit: 12. April 1997
Information: Prof. Dr. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza, CH - 6612 Ascona

102. Gruppendynamische Tagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.

Veranstalter: Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.
Leitung: Dipl. Psych. Maria Ammon
Ort: Tagungszentrum der DAP in Paestum (bei Salerno/Süditalien)
Zeit: 2. bis 12. Juni 1997
Information: Lehr- und Forschungsinstitute der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V., LFI Berlin, Kantstraße 120/121, 10625 Berlin, Tel. 030 / 3132698; LFI München, Goethestr. 54, 80336 München, Tel. 089 / 539674, Fax. 089 / 5328837

7th European Association for Psychotherapy Conference

Title:	Common Grounds and Different Approaches in Psychotherapy
Organizer:	European Association for Psychotherapy
Location:	Rome
Time:	June, 26 - 29, 1997
Information:	EAP Italy, Riccardo Zerbetto, Via Montanini 54, I - 53100 Siena, Tel. (39-89) 57745379

6th World Congress on Rehabilitation in Psychiatry

Organizer:	Juko, WPA, SC sava centar
Title:	Rehabilitation of the mentally ill in a changing world
Location:	Belgrade, Yugoslavia
Date:	August 27 - 30, 1997
Information:	Sava Centar, Congress Department, Milentija Popovica 9 11070 Beograd, Yugoslavia, Tel. (+38111) 135919; 139617; 139840, Fax. (+38111) 135919; 455785; 605578

XVth International Congress on the Psychopathology of Expression and Art-Therapy

Organizer:	International Society of Art and Psychopathology
Title:	Humour
Location:	Biarritz, France
Date:	October 8 - 12, 1997
Information:	Dr. Guy Roux, 27, rue du Maréchal Joffre, 64000 Pau, France, Phone/Fax 59276974 or Mme M. Laharie, 10 rue du Fer à Cheval, 64000 Pau, France, Phone/Fax 59326610

Im nächsten Heft erscheint...

Modest M. Kabanov (St. Petersburg)
Rehabilitation of Mentally Ill in the Light of Dynamic Psychiatry Conception

Maria Ammon (Berlin/München)
Dynamische Psychiatrie – ein integratives psychiatrisch-psychotherapeutisches Konzept

Eliot Sorel (Washington)
Psychotherapy and Psychopharmacology: Training, Treatment and Outcome

Jorge Costa e Silva (Geneva)
Mental Health Situation World wide

Raoul Schindler (Wien)
Psychotherapie der Schizophrenie – mit oder entgegen den primären Selbstheilungstendenzen?

Ernst Federn (Wien)
Empathie und Sympathie in der Psychotherapie

Raymond Battegay (Bale)
Borderline Personality Disorders, Psychodynamics and Psychotherapy in an Outpatient Setting

Impressum

Verlag, Sitz und Geschäftsstelle/Publishing House, seat and office:
»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München, Goethestraße 54, D-80336 München, Tel. (089) 53 96 74, Fax (089) 5 32 88 37
Verlagsleitung und Hauptgeschäftsstelle/Head Office:
Kantstraße 120/121, D-10625 Berlin, Tel. (030) 3 13 28 93, Fax (089) 3 13 69 59

Gesellschafter des Verlages (mit Einlagen über 5% des Stammkapitals):
Dipl. Psych. Maria Ammon, Berlin (14%); RA Thomas Hessel, München (7%); Dr. med. Rolf Schmidts, München (6%)
Geschäftsführer des Verlages: Dipl. Ing. Werner Schütz, Kantstraße 120/121, D-10625 Berlin
Druck: Alfa-Druck GmbH, Buch- und Offsetdruckerei, Levinstraße 9a, D-37079 Göttingen
Herausgeber/Editor: Dipl. Psych. Maria Ammon, Meierottostraße 1, D-10719 Berlin (verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil)
Buchbesprechungen/Book reviews: Dr. med. (Univ. Tel Aviv) Egon Fabian, Asamstraße 18, D-81541 München
Nachrichtenteil/News: Verantwortlich Dr. phil. Ilse Burbiel, Presse- und Informationsreferentin im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Schwindstraße 1, D-80798 München;
Rechtsanwalt Thomas Hessel, Justitiar und Schatzmeister im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Arcisstraße 59, D-80799 München
Anzeigen/Advertising Manager: Renate Drechsler, Amalienstraße 49a, D-80779 München (verantwortlich)
Abonnentenabteilung/Subscription management: Dipl. Ing. Werner Schütz, Kantstraße 120/121, D-10625 Berlin
Manuskripte nimmt die Redaktion/Manuscripts should be sent to:

Hauptschriftleitung/Address of the editorial staff:
Dipl. Psych. Maria Ammon, Kantstraße 120/121, D-10625 Berlin

Mitglieder der Redaktion/Members of the editorial staff:
Dipl. Psych. Maria Ammon, Dr. med. Anette Binder, Dr. phil. Ilse Burbiel, Dipl. Psych. Gabriele von Bülow, Dr. med. Dorothee Doldinger, Dipl. Psych. Monika Dworschak, Dr. med. (Univ. Tel Aviv) Egon Fabian, Dr. med. Ulrike Fabian, Dr. phil. Gertraud Reitz, Dr. med. Bernhard Richarz, Dipl. Psych. Sylvelin Römisch, Dipl. Psych. Gerhild Sandermann, Dipl. Psych. Margit Schmolke, Dipl. Psych. Astrid Thome, Dipl. Psych. Gerhard Wolfrum.

Die veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Manuskripte werden in Deutsch und Englisch in dreifacher Ausfertigung entgegengenommen, deren Umfang nach Möglichkeit 20 doppelzeilige Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten soll. Das Manuskript soll eine Zusammenfassung von mindestens zwei doppelzeiligen Schreibmaschinenseiten in Deutsch oder Englisch enthalten. Die Literaturangaben müssen jenen in diesem Heft entsprechen. Arbeiten können nur ohne Zahlung von Honorar zur Veröffentlichung entgegengenommen werden. Bilder und graphische Darstellungen können nur auf Kosten des Autors mitgedruckt werden. Der Autor erhält kostenlos 5 Beleghefte.
In der Regel dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die vorher weder im In- noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Der Autor verpflichtet sich, sie auch nachträglich nicht an anderer Stelle zu publizieren.
Mit der Annahme des Manuskripts und seiner Veröffentlichung geht das Verlagsrecht für alle Sprachen und Länder einschließlich des Rechts der photomechanischen Wiedergabe oder einer sonstigen Vervielfältigung an den »Pinel« Verlag für humanistische Psychologie und Philosophie GmbH München über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. wird keine Haftung übernommen.

Die Dynamische Psychiatrie erscheint zweimonatlich. Jahresabonnement DM 120,–, ÖS 880,–, SFr 108,– (zzgl. Porto), für alle Mitglieder der DAP, der DGG, der DGPM, der WADP und der DGDP, für Ärzte im Vorbereitungsdienst, Mitarbeiter der Psychoanalytischen Kindergärten gegen Nachweis nur in Deutschland DM 95,–, ÖS 700,–, SFr 86,– (zzgl. Porto). Studenten DM 63,–, ÖS 480,–, SFr 59,– (zzgl. Porto). Einzelheft DM 20,–, ÖS 145,–, SFr 17,–. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht vier Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres gekündigt wird. Zahlung des Jahresabonnements bis zum 1.4. d.J. auf das folgende Konto: Berliner Volksbank (BLZ 100 900 00), Kto.-Nr. 24 011 208.

The authors's opinion does not necessarily reflect the opinons of the editorial staff.
Manuscripts (three copies), each limited to 20 double-spaced typed pages, will be accepted German and English. All manuscripts must have a summary in either German or English (minimum two double-spaced typed pages). Literary reference should be adapted to those in the journal. There can be no remuneration for contributions. Pictures and graphic illustrations are printed at the author's own expense. The author receives 5 voucher copies of the journal.
Generelly, only unpublished manscripts will be accepted. Articles published in this journal may not appear in any other publication.
With the acceptance of the manuscript and its publication, the »Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München reserves the copyrights in all countries and languages. This journal, or parts thereof, may not be reproduced in any form, by photocopy or any means without written permission from the publisher. We do not undertake any liability for manuscripts, photos etc. which were not asked for by us.

Dynamic Psychiatry is published bi-monthly. Annual subscription rate $ 78, for WADP-members $ 62,–, for students 42,– (plus postage charge $ 8,–), per individual copy $ 13,–. Air mail delivery with additional payment on special request. The subscription is prolonged for one year, if it has not been cancelled four weeks before the end of the year. The annual subscription rate should be paid by the 1st of April. The money should be remitted on the account of »Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH, Berliner Volksbank (BLZ 100 900 00), Kto.-Nr. 24 011 208.