

# Dynamische Psychiatrie

Begründet von  
*founded by*  
Günter Ammon

Internationale Zeitschrift für Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychiatrie  
*International Journal for Psychotherapy, Psychoanalysis, and Psychiatry*

Vol. 45. Jahrgang

2012•3-4

Nr. 251-252

## *Dynamic Psychiatry*

### The Interpersonal Dynamics of Identity (3)

*Kenneth J. Gergen (Swarthmore, PA, USA)*

From Psychodynamics to Multi-Being

*Margit Schmolke (München)*

Recovery und Resilienz. Neue Entwicklungen und Konzepte in der Psychiatrie

*Andrzej Guzek (München)*

Das postmoderne Denken in der Psychiatrie Günter Ammons

*Albrecht Göring (München)*

Androgynität und Männlichkeit

*Reimer Hinrichs (Berlin)*

Zur Psychodynamik der Lebensmitte

*Ulrich Kümmel (Berlin)*

Das Ringen um Identität im Leben des Erwin Wexberg

ISSN 0012-740 X

‘Pinel’ Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH • Berlin

## *Inhalt • Contents*

*Kenneth J. Gergen (Swarthmore, PA, USA)*

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| From Psychodynamics to Multi-Being ..... | 93  |
| Das Selbst als 'Multi-Being' .....       | 112 |

*Margit Schmolke (München)*

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Recovery und Resilienz. Neue Entwicklungen und Konzepte in der<br>Psychiatrie .....     | 120 |
| Recovery and Resilience. New Developments and Concepts in Psychiatry<br>(Summary) ..... | 127 |

*Andrzej Guzek (München)*

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Das postmoderne Denken in der Psychiatrie Günter Ammons ..... | 131 |
| Summary .....                                                 | 145 |

*Albrecht Göring (München)*

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Androgynität und Männlichkeit .....       | 148 |
| Androgynity and Manliness (Summary) ..... | 157 |

*Reimer Hinrichs (Berlin)*

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Zur Psychodynamik der Lebensmitte .....      | 165 |
| On Psychodynamics of Midlife (Summary) ..... | 191 |

*Ulrich Kümmel (Berlin)*

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Das Ringen um Identität im Leben des Erwin Wexberg .....               | 195 |
| The Striving for Identity in the Life of Erwin Wexberg (Summary) ..... | 206 |

# From Psychodynamics to Multi-Being

Kenneth J. Gergen (Swarthmore, PA, USA)

I offer here an alternative to psychodynamic accounts of inherent psychic conflict, one that views all human meaning as the outcome of relational process. As adults we carry the residues of multiple relationships. With these potentials continue with others to generate meaning. In effect, we relate with others as multi-beings, harboring enormous, but simultaneously useful, potentials for personal conflict. Therapists also enter therapy with multiple potentials for relating. Traditional training often reduces their ability to access such potentials in relating to clients. To demonstrate the desirability of opening therapists to these multiplicities, I consider three forms of client anguish: social isolation, debilitating practices of relating, and the incapacity to escape painful memories. Each requires a different therapist self.

Keywords: multi-being, relational process, multiple potentials of relating

One of the most significant hallmarks of psychoanalytic theory, from its inception to the present, has been its concern with internal or psychic conflict. However, over the decades the major conception of these dynamics has shifted away from FREUD's naturalized or organic view, and toward a more socially centered perspective. This shift became most evident in the object relations writings of the mid-twentieth century, and is now the pivotal feature of the contemporary relational movement in psychoanalysis (s. for example MITCHELL 1988). Yet, even in its contemporary form, the locus of the dynamics continues to be located within the person; it essentially remains 'psychic', and the therapist's attentions continue to be drawn to the client's experience, fantasies, emotions, motives, needs, and so on.

This is indeed an estimable tradition, and in what follows I do not so much wish to subvert it as to offer a more theoretically, practical, and politically promising reconstruction of the idea of personal conflict. In terms of theoretical promise, it is first important to realize that the existing tradition remains wedded to a problematic dualism, with a mind existing somewhere 'in here', and a world of others placed 'out there'. I will not go into the range of conceptual ills attendant on this 'two world' account of human existence, how it is, for example, that 'mind stuff' can

affect bodily movement, and vice versa; how we can ever know or understand other minds; or how it is that one could ever identify one's own states of mind. However, recent critiques have shifted focus from conceptual conundrums to the ideological and political consequences of placing the origins of action within the mental sphere. As critics, point out, by presuming that there is an inner world where action originates, we create a fundamental wedge between people, a sense that we are ultimately separated and autonomous (SAMPSON 2008). One comes to understand that he or she must first take care for the self, to ensure one's own well-being. The welfare of others is secondary, possibly requiring some a moral injunction, such as 'love thy neighbor'. Invited, then, is a vision of society as a war of all against all, indeed a view that is subtly championed by classical Darwinian theory, behaviorism, socio-biology, and microeconomic theory. A more complete review of such ideological critiques may be found in GERGEN 2009.

As we see, in favoring a vision of human functioning we are doing far more than making a truth claim, or moving in directions that seem pragmatically useful. We are also, by implication, favoring a way of life. And, as we find, psycho-centered accounts of the person favor a form of life that many find less than optimal. In what follows, I shall first sketch out an alternative account of the person, one that does not rest on dualistic premises. It is also an account that places relational process in the center of significance. After exploring this relational vision of human functioning, we can turn attention to the issue of personal conflict. Here I will sketch out the contours of what I term, multi-being. Finally, I will explore several therapeutic implications.

## Toward a relational conception of human action

For some time now I have attempted to develop a conception of human functioning in which the centrality of the individual mind in human affairs is replaced by relational process. An extended account of this work can be found in my book, 'Relational being: Beyond self and community' (2009). On this view, it is out of relational process that the world largely acquires its meaning or significance. The child does not naturally come to understand the world in terms of 'mother', 'father', or 'my family'. Rather, the child's world becomes populated with these singular



entities through relational process. We commonly call this process 'socialization', but our understanding of this process is largely wedded to a concept of cause and effect. For example, we might say that the meaning of 'mommy' for the child results from the mother's repeatedly pointing to herself and saying 'mommy', and rewarding the child's repeating the word. However, let us replace this cause and effect view with one that calls attention as well to the child's actions as they are coordinated with the mother. Without the child's coordinated action, gaze and appropriate utterance, for example, the mother's words and gestures stand meaningless. To press further, to be effective the mother must speak and gesture in just such a way that the child can coordinate his or her actions with hers. Or to put it another way, the child's world becomes populated through a finely coordinated dance in which both participate. As WITTGENSTEIN (1953) might have it, the meaning of language is neither born nor contained within individual minds, but gains its significance by common participation in the language game.

From this perspective, we speak about mental events or states of mind, not because these events or states are simply 'there', and demand a language that is adequate to their existence. Rather, as people together construct their worlds, so may they come to define persons as psychological beings, or not. Thus, whether we understand people as having a mental world, and the way in which we populate that world, is fundamentally optional. Depending on history and culture, we may agree or disagree about the existence of thinking, the soul, feelings, *liget*, or *atman*. In effect, the social world is not made up of independent psychological selves, but it is out of relational process that the discourse of 'independent psychological selves' comes to have meaning for us.

Of course, we rely heavily on psychological discourse in our daily lives, the discourse of 'fear', 'want', 'love', 'sincerity', and so on. However, in using the discourse we are not reporting on individual states of mind. Rather, from a relational standpoint, we are engaging in a relational action. Thus, when I declare that 'I am very happy', I am not using these words to give someone a picture of my state of mind. Indeed, how could I look inward to find out whether this declaration was accurate? What would I be 'looking' at, and with what?

However, I am reporting on an active state of action. In the same way I

might report that I am ‘driving to town’, or ‘I am wearing a new shirt’. In these latter cases I can be accurate within a cultural tradition of naming. And as well, if I actively engage in certain culturally defined ways of being, you and I can actually know, within our tradition, that I am happy. To declare that ‘I am very happy’ in a loud shout, with teeth clenched and my hands shaped into fists, would fail to participate adequately in the performance of happiness. With a smile on my face, and a lightness of voice I can truly ‘be happy’, and you will know how to collaborate with me by possibly saying, “oh, I am very pleased for you.” There is far more to be said about these matters, and again the interested reader might wish to consult my 2009 book. However, let’s expand this vision by considering the person as a multi-being.

### The self as multi-being

At this moment of writing, I am effectively borrowing from countless dialogues in which I have participated. These are not ‘my words’ on the page; they did not originate in my mind; nor are they the words of someone else. Rather, they are the byproducts of longstanding traditions of coordination, or co-action. At this moment my writing sustains this tradition. As one might say, from the many dialogues in which I have participated, I emerge with potentials for writing or speaking. Let us expand on the implications: As we participate in relationships, both significant and superficial, we are continuously absorbing potentials for action. Every relationship provides three points of origin for these potentials: First, others’ actions serve as models for what is possible. As we observe others in action we gain the potentials for acting as they do. This process, as social scientists have variously called imitation, modeling, or identification, is often credited as the fundamental engine of socialization. Yet, the traditional view of modeling does not take us far enough. Our relationships are made up of coordinated actions, and thus, as we relate with others we also become somebody. Effectively, we come to play a certain part within the relationship itself. With my parents, I came into being as a child; with my children I come into being as a parent, and so on. Each relationship will bring me into being as a certain sort of person, and the actions that I acquire will enter the repository of potentials for future use.

Multi-being is also constituted by a third residue of relationship, the interactive scenarios that we perform together. When we learn to dance, we acquire the ability to move our bodies in the prescribed way; we also watch our partners, and possibly could imitate them as well. Of equal importance, however, we learn the coordinated activity of the dance itself, how it goes when we move in this direction, or our partner moves in that. In the same way, I learn what it is to participate in the give and take of an argument, the coordinated action of making love, or scenarios of emotion. Harry Stack SULLIVAN's (1968) concept of 'me-you' patterns is relevant here. In sum, our participation in relational process leaves us with potentials to be the other, to be a certain kind of self, and to participate in a certain form of self/other choreography.

From these three sources, we emerge with enormous possibilities for being. I carry with me, for example, the capacity to be my father, and as well the son I became in our relationship, along with the way we did things together over the many years of my development. I carry further potentials from my mother, my brothers, a great range of friends, teachers, coaches, ministers, girl friends, my wife, our children, and so on. And too, I carry further potentials to enact the parts of figures with whom I have dwelled in books and films, heroes, villains, men, women, the mighty, the meek, and so on. As Mary GERGEN (2000), my being is haunted by 'social ghosts', but it is a haunting that is rendered corporal in so many of my daily actions.

To appreciate this vision of multi-being a visual metaphor may be useful. In the figure below, various relationships in a person's life are each represented by an oval. From every relationship there emerge residues or resources in the form of potential actions, e.g. intelligibilities, emotional expressions, choreographed movements, any of which or in combination, may be activated in the moment. The individual person is essentially constituted, then, by a multiplicity of relationships. Some relations leave residues that are well practiced, while others leave little but whispers of possibility. The well-practiced residues are immediately at hand, such as the way one speaks to casual friends. Often we call these habits. They may feel, at any moment to reflect the 'true self', or who I really am. Those less practiced may seem, for a time, to be sham or play-acting.

People who engage in a rich range of relationships, such as the cosmopolite, may carry an enormous range of potentials; the sheltered child or the villager may have fewer potentials. We are equipped, then, to enter any relationship with multiple potentials for being.

As the figure suggests, these relational residues resemble the wing of a multi-feathered bird or butterfly. This wing enables one to soar in many directions. However, like the bird or butterfly, two wings are required for flight. Our potentials for meaningful action are brought into being by virtue of our existence with others, either face-to-face or imagined. The meaning of our actions is sustained in co-action. In the following figure, we add the additional wing. As we see, in any relationship, there are virtually infinite possibilities for coordination. Faulty and frustrating coordination is also possible.

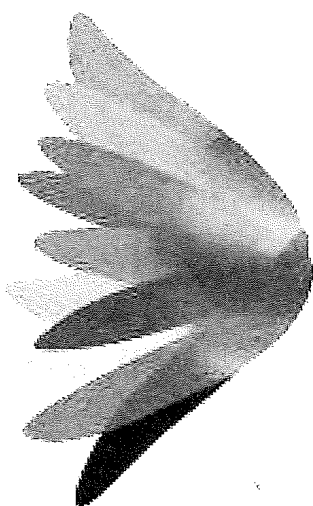


Fig. 1

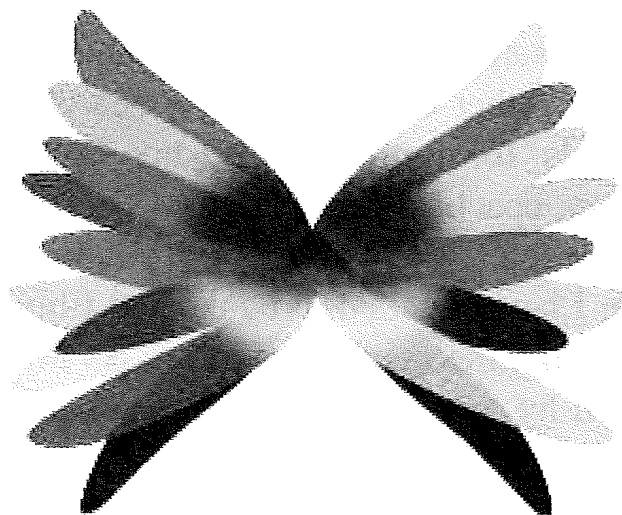


Fig. 2

With this sketch (fig. 2) of multi-being in hand, let us consider several important consequences:

*1. The potential for a conflicted state of being is unceasing*

As we find, the array of potentials we carry with us from the past is enormous. For every way of being we embrace, we are also capable of alien activity. From a relational standpoint, every good liberal also knows very well how to engage in hate talk; every religious fundamentalist feels the attractions of 'sin'; every mature adult can be childish;

every responsible official has the potential for corruption; every heterosexual can entertain the possibility of homosexuality. From this perspective, personal conflict is not a state or condition to be resolved or 'cured', but is endemic to normal human existence. It is not that one develops a deep-seated conflict in infancy, for which there is, or should be, some ultimate catharsis. Rather, the potential for conflict is always at hand. To be sure, reductions or resolutions in more crippling conflicts can and should be alleviated. But the potential for personal conflict is continuous. Even when momentary resolutions occur, the potential for their return ever remains.

## *2. For the most part, a conflicted state of being is a healthy*

On the traditional Western view, the person should strive to develop a unified and coherent view of self and world. From the present standpoint, the ideal of an internally integrated, harmonious, and coherent mind is replaced by a view of the person as existing in a fundamentally disordered and inconsistent state of being. It is indeed this state that enables us to move effectively in a continuously shifting landscape of relationship, a landscape in which we must be 'in charge' in one minute, and 'a dependent follower' the next; warm and loving in one context, and distant and reserved in the next; and so on. From this standpoint, the well-ordered and fully coherent person may be functioning at a deficit. Coherence and integration may be valued, but only within restricted situations. Further, when the full array of potentials is available for action, one more adequately gives voice to the multiplicity of relationships of which one has been a part. To act as my father is to give honor to my relationship with him, and so on, as I bring mother, brothers, friends and so on into action.

## *3. As resources for action, the multiple potentials are both positive and negative in utility*

Let us return again to my writing as an example of my bringing into the present moment a range of past relations. In this sense, if my words make sense to you as reader, I owe a debt to these past relationships. They have furnished me with positive potentials. However, by the same

token I also carry with me a range of potentials for writing and speaking that are at this moment suppressed. I know how to communicate in a childish way, as an uneducated person, as a tough guy, as a foul-mouthed aggressor, and more. I carry potentials that are both positive and negative in their repercussions for my relationship with you as reader. Further, the very potentials that crowd this page will have negative utility in many relationships. The words will be entirely opaque, perhaps smacking of elitism. Conversely, in speaking childishly I will relate most congenially with a three year old grand-child.

#### *4. Conflict management is a valuable skill*

It now follows that successful relating requires the capacity to access certain potentials, and to improvise from moment to moment as the relationship forms and reforms over time. As well, in any relationship one must also suppress a vast array of potentials. In order to enjoy an evening's dining with a friend, for example, one must suppress those voices that might otherwise remind one of the number of calories consumed, the cholesterol content of the food, the cost of the meal, all the commitments one has brushed aside, all the other acquaintances who need your caring attention, the starving millions, and so on. One might say, that the key to momentary happiness is the capacity for suppression.

These four suppositions briefly illustrate some of the implications of multi-being for daily life. In what follows, however, attention turns to issues of therapeutic practice.

### **Multi-being and therapeutic practice**

The implications of multi-being for therapeutic practice are many and complex. At this point I wish only to open the door to exploration. In particular, I wish to call attention to the condition of the client-therapist relationship, as represented in the two-winged figure above. Both come into therapy with multiple potentials, and as they relate there will be revelation and suppression, for both parties. The success of therapy will depend on their collaborative actions, and ultimately the resulting capacities of the client to relate outside this meeting. Here I wish to consider, however, the capacity of the therapist to access his or her full potentials.

I raise this issue in terms of the wide range of relational problems that clients may confront. These problems may vary enormously in the challenge they present for the therapist. And yet, the tradition of univocal or single-school therapy has long pervaded the profession. From FREUD to the present there is a strong tendency for practitioners to rely on a singular or preferred form of therapy (e.g. psychodynamic, cognitive behavioral, systemic, narrative, brief) regardless of the circumstances of the client. In light of the case for multi-being, the tradition of therapeutic schools may be counter-productive (s. also ROMAIOLI 2012). Required for efficacy across wide ranging problems, and continuously unfolding conversations, is access to the full array of one's multi-being.

To explore further, I wish to take up three different kinds of relational problems, and to consider the various forms of 'therapist voice' that may be most usefully brought into play. Special attention will be paid to the relationship of these therapeutic moves to issues of multi-being.

### The emerging condition of progressive isolation

I have been intrigued in recent years with what appears to be an increasingly pervasive social pattern, one that I term *progressive isolation*. By this I mean a pattern in which a person's minor failing leads to others' avoidance, which in turn expands the person's forms of failure, leading to increased avoidance, in a circular, self-sustaining trajectory. To elucidate, because we are multi-beings, virtually all of us dwell at the borders of the unacceptable. Most all of us labor with issues of being too fat or too thin, too short or too tall, too quick or too slow, too talkative or too silent, too ambitious or too lazy, too emotional or too rational, and the like. In effect, all of us possess what others might find failings. Typically, however, we find ways of reducing the significance of these potentially offensive attributes or actions. We overcome our fears and sustain our sense of being 'o.k.' through successfully relating with others. We draw continued nurturance from the subtle affirmations of daily interchange. For example, energetic greetings, energetic conversation, congenial laughter, making plans together, and the like, all affirm that one is indeed acceptable. We may also be careful to note others' signs of displeasure, and hasten to ensure the relationship is still strong. For most,

this commonplace management of relationship is sufficient to affirm that we are not too flawed; others cannot manage.

Consider that in the common hustle-bustle of life we tend to avoid anyone who is too loud, aggressive, silent, incoherent, critical, slow, unpredictable or otherwise bothersome. In the individualist tradition, we understand that we must take care of the self first, that everyone is responsible for his or her own behavior, and that the deviant stands in the way of our progress. Confrontation with deviance can also be unpleasant and time consuming; avoidance is the best option. Yet, if we happen to be the offender, we are left floating in a sea of uncertainty. People seem to avoid us, but perhaps this is a misperception.

“Have I done something wrong; I was only doing my best; I am only reasonable; why is that so bad; what is it about me?” Such doubts can first give way to rejecting others, “I don’t care what they think”, and then to avoiding them, “they don’t like me, so why hang with them?”, “they don’t appreciate me, so what’s the point?” At the same time, avoidance of contact functions as a further barrier to affirmation. Self-questioning intensifies, often leading to uncontrollable rumination.

To combat the whirl of self-defeating suspicions, one may draw defensively from the repertoire of multi-being: “I am person of especially deep feelings, and they are superficial.” “I am just smarter ... more creative ... more insightful ...”. Again affirmation is lacking, opening the way to actions appropriate to the private reality but nowhere else. First there are actions that confirm the negative fantasies: cutting one’s body, binge eating, starving oneself. Alcohol and drug addiction are especially invited, as they both punish the individual while simultaneously allowing moments of ecstatic forgetting. Most problematic are actions that punish those responsible for the ejection. One may, for example, adopt more extreme behaviors, understanding full well that others will be anxious, frightened or irritated. Disrupting conventions yields a satisfying revenge. Offensive clothing, slovenly or menacing actions, muttering to oneself are all inviting options. As others’ avoidance is further increased, there are no limits to one’s imagination. And this may include inclinations to eliminate the arrogant abusers. Here we have an incubator for extreme actions, such as stalking, pedophilia, and school massacres.

In my view, recent decades have multiplied the potential for progres-



sive ejection. This is so for two reasons, both related to 20th century technologies. On the one hand technologies of communication contribute to the multiplication of oughts. We are bombarded, for example, with advertisements regarding the proper body shape, clothing styles, arrangement of the teeth, texture of the hair, and so on. The media inform us of what is 'in' in the way of music, books, restaurants, film, and wine. Everywhere we encounter the 'top 100', 'the top ten', and 'number one'. Rapidly the standards are multiplied and proliferated, so 'every savvy person' knows the rules of acceptability on the club scene, at the beach, in the classroom, and so on. When oughts are multiplied so is deviance.

Further, there is a dwindling number of people who can provide supporting affirmation. 20th century technologies have quickened the pace of life. With increased capacities to move about the globe, both physically and electronically, we find ourselves with more opportunities, more invitations, more information to process, more open vistas, and more things we simply 'must do'. Most of us find ourselves continuously under pressure, so many demands, so little time. Work on the job is extended into the home; home life is interrupted by travel requirements, lessons, meetings, and children's activities. Extended time together is reduced to 'quality time', and relationships in depth are replaced by an extended and superficial network of acquaintances. Under these conditions it is difficult to find others to trust with one's secret doubts and yearnings; it is equally difficult to locate others who have the time to listen, probe and understand. There is simply no time for deviants. (GERGEN 2001)

In my view, therapists from virtually any school, from psychoanalysis to Buddhist meditation, can provide important resources for enabling clients to escape the Charybdis of isolated self-torment. This is so because all therapists can affirm the individual as a valid participant in the social world as opposed to treating him or her with disbelief or disregard. All may establish a relationship of care, thus contributing to the special advantage of therapy over other forms of responding to deviance. At the same time, there are great variations in how much of the client's private wandering will be affirmed and legitimated within the conversation. In many respects, Carl ROGERS' (1995) non-directive orientation sets a standard for practices that are maximally affirming. For ROGERS, all self-

doubts, private fantasies, or hidden loathings are invitations to the therapist's unconditional regard. As many contemporary therapists would say, Rogers was fully present to his clients. Yet, ROGERS was also committed to his own particular theory of dysfunction and cure. Essentially he knew the source and cure for clients' problems before they entered the room. While he listened fully and affirmingly, his responses were virtually scripted before the client spoke the first word.

In this respect I am drawn to Harlene ANDERSON's (1997) proposals for bracketing the demands of theory in favor of full attention to the client's accounts. It is not simply that the 'knowing' therapist may shape the client's account so as to confirm the therapist's pre-established theory. Strong theoretical commitments also encourage selective listening. Especially for the diagnostically oriented therapist, there is the danger of questions that position the therapist as the judge of the client's sanity. As one of ANDERSON's clients reported, when his previous therapist asked him, "Is this an ashtray", he was thrown into a panic. He needed to talk about his fears, and not be placed under evaluation. Anderson proposes, instead, a form of curious and responsive listening in which one treats the client's story as a trustworthy and legitimate reality. One responds 'into' the client's story world, accepting the language, vocabulary, and metaphors. The client's reports are not treated as an indication of something 'behind' the words, a hidden, unconscious problem, for example, but as one might the words of a close friend. Therapy, in this sense, is a collaborative relationship in which responsibility is shared for the outcome (s. ANDERSON, GEHART 2007).

## Debilitating patterns and suspended realities

In the case of persons suffering from progressive isolation, the affirming voice of a therapist may remove plaguing doubts and restore a sense of ontological security. With potentials restored, such individuals may also move more effectively in the extended dances of relationship. Yet, for many therapeutic clients, it is not a sense of spinning into a vortex of doubt that is troubling; rather it is an altogether compelling reality that crushes them in its grip. We are not dealing here with people who writhe in ambiguity, but with those locked within debilitating patterns of

relationship from which there is no apparent exit. These are persons with uncontrollable anger, fear, distrust, jealousy, and the like.

How do people become so inflexibly committed to a self-defeating way of being? Let us place this question in the context of multi-being. (See also ROMAIOLI, FACCIO, SALVINI (2008) for a relevant and illuminating conceptual account of self-defeating behavior.) As outlined earlier, normal life equips us with innumerable potentials for relating. However, in this case we confront people whose patterns of action are narrowly constrained. Rich potentials remain unrealized. However, if our potentials for action originate in relationship, so must we turn to relationship to understand the origins of constriction. There are two major forces of constriction at work in such cases. The first may be located in ongoing relations in which the person is immersed, and the second in the past history of relationship. In what follows I will focus on the first of these.

Here it is useful to consider scenarios of collaborative action. There are many common patterns of relating, such as playing games, gossiping, and exchanging gifts. Many of these patterns are generative, that is, they strengthen and enrich a relationship. There are also patterns that are degenerative in their effects on the participants, for example, arguing, exchanging criticisms, and mutual blaming. Participants slowly move toward the demise of their relationship. To be sure, in all these scenarios, certain potentials are suppressed. Learning how to play one game proficiently may mean being unskilled in others. However, in the case of degenerative scenarios, the suppression is more lethal. In generative scenarios, the door is always open to creative change. The exchange of affirmation sets a context that is congenial to expanding expression. However, in degenerative scenarios, the other becomes an alien. One does not wish to explore, because the other is rejected. Thus, couples play games in which they subtly undermine each other, they isolate each other, or lure each other into mutual rage. Exploration of alternatives is difficult, and this includes acts of affirmation. As communication specialists CRONEN and PEARCE (1982) point out, many people form patterns of relating they know are harmful to their relationship. They have bitter fights, engage in mutual blame, and so on. However, they are so well practiced in these routines that they become 'just natural'. In effect, they become self-sustaining.

A major challenge in such cases is to disrupt the pattern. What voices might the therapist use to disrupt the scenario? One possibility is to alter the client's construction of the world, of self, of others, of possible actions. In fact, most therapies offer resources for challenging the client's life-world. This is so in large part because most therapies are theory driven. That is, the therapist enters with a set of understandings shared within his or her professional enclave. These understandings will seldom duplicate the discourse used by the client. Thus, whenever the therapist asks a question dictated by his or her theoretical background, it will typically function to dislodge the presented reality of the client. The client wants to talk about family problems but the humanist therapist asks about his feelings; the client talks about how everyone is laughing at her, and the cognitive therapist asks her if they could they be laughing at something else; the client talks about problems of sexual perversion and the psychoanalyst shifts the discussion to childhood experiences.

All such questions move toward dislodging the taken for granted (SPENCE 1984). Yet, these new realities run the risk of being insensitive to the person's ongoing relational circumstances. If I come to understand, for example, that my anger toward others is actually misdirected anger toward my father, am I necessarily in a better condition of relationship?

Interesting alternatives may be found in many of the discursively oriented practices of therapy. Classic is the work of the Milan school and the development of circular questioning (BECVAR, BECVAR 1999). Such questioning is often successful in shifting the family's understanding of 'the problem' from the traditional orientation to 'troubled individuals' to troubled relationships. Within this new space of understanding, new possibilities for action unfold. Also devoted to expanding the range of possibilities are the practices of therapeutic reflecting teams (T. ANDERSON 1991). Discussions provoked by a reflecting team are designed to stimulate a new range of dialogues for the participants, while simultaneously generating an appreciation for multiple realities. Narrative therapy is especially sensitive to locating evidence within the life history of the client that can be used as a scaffold for building an alternative to the dominating reality (WHITE 2007). In terms of multi-being, one might say that the therapist helps the client to locate forgotten feathers with which to fly.

## Relinquishing and restoring the past

In the preceding discussion, we focused on cases in which degenerative relationships serve to lock clients into self-defeating patterns of action. However, recalling the wing of multi-being, we also enter daily relationships bearing residues of the past. As I described, most of these residues are valuable resources, available to enrich the present. At the same time, some inheritances from past relationships are strangulating. They become so hardened that we are insensitive to the changing situation; they are knee-jerk responses that disrupt and destroy ongoing relations. For example, one may harbor an obdurate vision of his or her inferiority, failure, or undesirability; or one may be overtaken by an unstinting consciousness of injustice, jealousy, or insufferable others. Other people find the world all too dangerous, threatening, or replete with forces beyond their control. Here we are also dealing with people whose relational partners may find themselves in despair. Nothing they do seems to invite change. They want their wafer-thin daughter to eat more, their mate to be less sullen, their father to be less aggressive, and so on. How, then, do we account for the continuation of such inflexible patterns of being?

Being locked in the past is to remain bound in some form of relationship. It is to participate in a scenario of relationship that is privately sustained. The reasons for sustaining such debilitating scenarios may be many. Often they return incessantly to consciousness because they remain unfinished: some early drama has taken place and one continuously returns in search of a satisfactory conclusion. For example, one may have been rejected without a satisfactory reason, unjustly attacked without an opportunity to retaliate, or sexually abused without any justice or reconciliation. The story is suspended; its awful drama holds one in its grip. A common form of the 'unfinished story' leaves us with a residue of self-recrimination. Here is the 'negative voice', a voice that reminds them all too often that they are unworthy, unlovable, or inferior (CLAUDE-PIERRE 1998). Typically this is the voice of authority (e.g. parents, teachers, older siblings). In effect, these are people to whom one could never offer an adequate reply, a refusal, or a counter-attack. The voice remains unanswered and unanswerable.

What facets of the therapist's multi-being are needed in such cases?

The challenge here seems formidable. In the most extreme cases, the whirring repetitions of the private world may offer no opening to those who might wish to enter. The resentment, hostility, or sense of self-righteousness may function as a fortress. No one can truly understand, no one is sufficiently worthy, and those who attempt to do may seem condescending or manipulative. How is one to enter the conversation?

The Puerto Rican therapist Edgardo MORALES, tells the story of his early days as a therapist. He was given a highly difficult case to treat, a young woman with a history of drugs and anti-social behavior. Her stormy disposition had lead to her hospitalization. When she was brought to his office, she sat sullenly before him, her stony face set off with dagger eyes. Edgardo began with a congenial greeting, and gently outlined how talking together might be helpful to her. She stared silently. After more false starts, Edgardo recalled that she had owned a white cat. Abandoning the therapeutic chatter, he asked about the cat. Although the stare was never broken, Edgardo did notice a slight movement of her mouth, as if she were almost ready to speak. With this, MORALES proceeded to tell her that he, too, owned a white cat. But, he said, his cat was very naughty. MORALES then sat himself behind his desk and began to tell the girl that at night when he was working at his desk, the cat became jealous. He wanted attention. Then, role playing the cat, MORALES climbed on top of the desk, and with a loud “meow!”, leaped with all fours onto the desk top. The patient suddenly screamed out, “you are crazy!” MORALES responded, “Yes, but I get paid for it.” The girl burst into laughter, and with that, an engaging and productive conversation began.

A less dramatic, but highly innovative means of disrupting these self-sustaining scenarios was developed by New York therapist, Peggy PENN (2007). If the offending other cannot be addressed in person, she asked, are there not other ways of ‘finishing old business?’ Specifically, PENN made extensive use of letter writing to generate dialogue with the unavailable participant in the debilitating relationship. Consider a woman who has suffered abuse from a now-deceased step-father. She cannot rid herself of the humiliating experience; normal sexual relations are now beyond her grasp. PENN might then ask her compose a letter to her step-father. In the letter she could quietly and articulately spell out the full

range of her feelings, her anger, anguish, self-blame, and possibly even her love. With the private conversation now into the open, PENN could be brought more fully into the conversation. The private scenario was now open to another conversational partner. However, the process does not necessarily terminate at this point. Rather, PENN might then invite the woman to compose a letter in which she takes the part of the step-father. What can she imagine her step-father writing in reply? How would he explain his actions; what would he be feeling? Now the scenario approaches conclusion. And with PENN as a collaborator, its grip is released.

In my view, Buddhist practices also represent an enormously important addition to the therapist's resources. Speaking directly to the challenge of private scenarios is a Buddhist practice called *Shikanho* (KOSHIKAWA, KOBOKI, ISHII 2006). In one variation, clients are asked to think of the unpleasant occurrence that unsettles them, and to summon forth the feelings that it evoked. Once the image is in focus, they are asked to envision the situation without making any evaluations or judgments. They are to allow the scenario to play itself out without judging, for example, that it was humiliating or disastrous. After suspending judgment of the scenario, the clients are challenged with a new task: imagine looking at the situation from various angles of vision. How would it appear from above or below, from near or far? With the help of the therapist, clients move through these angles of vision every two seconds. After 30 seconds, however, they are allowed pause for 30 seconds to take a deep breath before continuing. As they find, through this form of concentration the unpleasant occurrence ceases to be commanding. The client may now approach the memory as 'something that happened', but with its significance more benign. What occurred was neither good nor bad in itself; vantage point is everything.

## Expanding horizons

As I have proposed, schools of therapy may circumscribe the potentials for effective therapeutic action. The effective therapist may need to draw substantially from the rich potentials of multi-being, with differing voices accessed for differing kinds of client problems. The client plagued by a private dialogue of doubt, for example, may require an affirming

partner; the client locked within a debilitating process of relationship may require reconstructive conversations; and the client bound within relational processes long past, may challenge the therapist to locate means of entering the circle and re-writing history. I have focused on these three conditions not as an attempt to be inclusive, but to open discussion on the variations in the modes of therapeutic relationship that may be required for productive interchange.

It would be useful to expand the range of such situations, and to extend discussion of reflective eclecticism. For example, because of the security derived from sustaining a well-practiced way of being, an individual may become increasingly 'de-skilled'. One may develop highly skilled practices of anger or argumentation over time, and becoming increasingly proficient using them to 'get his way'. However, as reliance is continuously placed on these forms of behavior, one may lose flexibility. One may simply lack the skill to respond to frustration, for example, with any actions other than anger, or to respond to disagreement with actions other than attack. Under these conditions it may be most useful for the therapist to become a coach, one who can teach of skills. Here the usual therapeutic dance of question and answer would be abandoned in favor of a form of relationship in which the therapist metaphorically teaches the client how to fly.

Or, in the case of couples, there is the frequent case of one participant behaving in ways that are unacceptable bizarre in terms of the reality they have constructed together. Private love affairs, sexual deviance, and crime are among the most common candidates. The challenge here is to locate means of crossing the borders of meaning in such a way that the binding reality is not destroyed. The skills of a mediator may be demanded of the therapist. For many couples, there is also the ironic threat of longstanding harmony. They live in a perfectly comfortable relationship that is endlessly boring. As their potentials are suppressed and eroded over time, the vitality of the relationship expires. Here the therapist may become a guide into restoring the past. For example, therapists such as Karl TOMM (1998) and Richard SCHWARTZ (1995), have developed ways of importing into the therapeutic encounter voices that have been lost from view. In sum, multi-both clients and therapists, as multi-beings, have available to them an enormous range of possible selves. Locating



ways of accessing these potentials, and using them for therapeutic gain, is a project of most promising consequence.

## Auf dem Weg zu einer relationalen Konzeption des menschlichen Seins und Handelns (Zusammenfassung)

Obwohl ein Wechsel von der organischen Auffassung FREUDS zu einer stärker sozial ausgerichteten Sichtweise der psychischen oder internen Konflikten in den vergangenen Jahrzehnten z.B. in den Objektbeziehungstheorien stattgefunden hat, wird der Ort der Dynamik nach wie vor innerhalb der Person angeordnet, sie bleibt innerpsychisch.

Dagegen soll in dieser Arbeit die herausragende Bedeutung und der Charakter des relationalen Prozesses für die psychische Entwicklung und menschliches Sein umrissen und beschrieben werden, mit den daraus folgenden Implikationen für das Verständnis von psychischen Störungen und ihrer Therapie.

Nach dieser Sichtweise beginnt ein Kind nicht, die Welt langsam in Form von Begriffen wie 'Mutter' oder 'Vater' zu verstehen. Vielmehr wird die Welt eines Kindes zunehmend durch relationale Prozesse mit solchen singulären Entitäten bevölkert. Für den Begriff 'Mutter' umfasst dieser relationale Prozess eine Mutter, die immer wieder 'Mutter' sagt und dabei auf sich selbst verweist sowie die Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit des Kindes in der Interaktion mit ihr. Dieser Vorgang wird allgemein als Sozialisation beschrieben. In der Tat ist die soziale Welt nicht aus unabhängigen psychologischen Identitäten gemacht, sondern aus relationalen Prozessen heraus entstehen die Bedeutungen von abgegrenzten Einheiten der Bezugspersonen.

Aus einer relationalen Sicht ist im eigentlichen Sinne auch keine abgegrenzte Beschreibung eines inneren Zustands möglich, wir sind dabei vielmehr immer in eine relationale Handlung mit anderen eingebunden. Z.B. wenn jemand erklärt: "Ich bin glücklich", gibt diese Person nur eine Beschreibung seines inneren, mentalen Zustandes mit den dafür durch seine Umwelt zuvor vorgegebenen Begriffen wieder. Es ist keine exakte Wiedergabe vom inneren Zustand der Person. Es ist nur ein Konstrukt, was dem, was die Person fühlt, durch Begriffe, die durch die Umwelt zur Verfügung gestellt wurden, am ähnlichsten ist.

## Das Selbst als 'Multi-Being'

Von den vielen Dialogen, an denen wir alle beteiligt sind, ergeben sich für jedermann Potenziale für das Kommunizieren wie das Schreiben oder das Sprechen. Wenn wir an Beziehungen teilnehmen, nehmen wir kontinuierlich Potenziale für Handlungen auf. Also ist jede Handlung ein Nebenprodukt der langen Tradition der Koordinierung oder Kooperation mit anderen. Jede Beziehung bietet dabei drei Quellen für diese Potenziale: Erstens dienen die Handlungen anderer als Modell für das, was möglich ist an Handlungen. Wenn wir andere in Aktion beobachten, gewinnen wir dabei die Möglichkeiten so zu handeln wie sie es tun. Zweitens werden wir auch zu jemand Anderem in Beziehungen. Sprich, wir nehmen immer eine bestimmte Rolle innerhalb der Beziehungen ein. Zum Beispiel werden wir im Zusammenspiel mit unseren Eltern das Kind und im Zusammenspiel mit unseren Kindern werden wir wiederum zu Eltern. D.h. jede Beziehung bringt uns in ein Dasein als eine bestimmte Art von Person. 'Multi-Being' bezeichnet auch die durch einen dritten Aspekt von Beziehung bestimmten interaktiven Szenarien, die wir zusammen mit anderen durchführen. Wenn wir zum Beispiel tanzen lernen, erwerben wir die Fähigkeit, unseren Körper durch die Beobachtung unserer Tanzpartner zu bewegen und gleichzeitig lernen wir aber auch die koordinierte Aktivität des Tanzes mit dem Tanzpartner.

In der Summe ermöglicht uns die Teilnahme an relationalen Prozessen das Potenzial jemand anderes zu sein, eine bestimmte Art von Selbst zu sein und an einer bestimmten Form der Selbst- bzw. Partnerchoreografie teilzunehmen.

Um diese Vision vom Multi-Being besser zu begreifen, kann eine visuelle Metapher nützlich sein. In der Abbildung in diesem Artikel sind verschiedene Beziehungen im Leben einer Person jeweils durch ein Oval dargestellt (Fig. 1, s.o.). Aus jeder Beziehung entstehen Ressourcen und Rückstände in Form von potenziellen Aktionen, von denen jede einzeln oder in Kombination mit anderen, in Momenten aktiviert werden kann. Mit diesem Entwurf des Multi-Being müssen wir einige wichtige Konsequenzen, insbesondere für das Konfliktverständnis betrachten:

### *1. Das Potenzial für einen Konfliktzustand des Seins ist unaufhörlich*

Aus einem relationalen Standpunkt heraus, weiß jeder gute Liberale sehr gut, wie man in sich Hassdiskussionen beteiligen kann, fühlt jeder religiösen Fundamentalist die Anziehungskraft der 'Sünde'. Aus dieser Sicht ist der persönliche Konflikt kein Zustand, der zu lösen ist, sondern endemisch für das normale menschliche Dasein. Ein Konfliktpotential ist immer vorhanden. Auch wenn momentan Konflikte für einen sicheren Umgang in der jeweiligen sozialen Situation reduziert oder gemildert sind bleiben die Potenziale für den persönlichen Konflikt kontinuierlich existent.

### *2. Zum größten Teil ist es gesund, sich in einem Konflikt zu befinden*

Aus dieser Sicht ist das Ideal einer intern integrierten, harmonischen und kohärenten Person ersetzt durch eine Person, die sich in einem grundlegend ungeordneten und inkonsistenten Zustand des Seins befindet. Es ist tatsächlich dieser Zustand, der uns behilflich ist, um sich effektiv in einer sich kontinuierlich verändernden Landschaft der Beziehungen zu bewegen, einer Landschaft, in der wir in einem Moment verantwortungsvoll handeln müssen und im nächsten Augenblick ein abhängiger Mitläufer sein müssen, dann wieder warmherzig und liebevoll in einem Kontext und fern und vorbehaltend in einem anderen Kontext usw..

### *3. Als Ressourcen für Handlungen können die multiplen Potenziale sowohl positiv als auch negativ angewandt werden*

Auch mein Schreiben dieses Artikels hier kann als Beispiel für das Zurückholen von einer Reihe von früheren Beziehungen in den gegenwärtigen Augenblick dienen. Wenn meine Worte für Sie als Leser Sinn ergeben, so schulde ich dies auch den vergangenen Beziehungen. Diese vergangenen Beziehungen haben mich mit positiven Potentialen ausgestattet. Aber aus dem gleichen Grund trage ich auch eine Reihe von Potentialen für das Schreiben und Sprechen in mir, die in diesem Moment unterdrückt sind: Ich wüsste auch, wie man in einer kindlichen Art und Weise kommuniziert, aber genauso könnte ich mich auch als eine ungebildete Person, als ein harter Kerl, als unflätiger Aggressor usw. ausdrücken.

#### *4. Konfliktmanagement ist eine wertvolle Fähigkeit*

Daraus folgt, dass erfolgreiches in Beziehung treten, im Sinne des relationalen Konzepts, die Fähigkeit erfordert, auf bestimmte Potentiale zuzugreifen und gleichzeitig von Moment zu Moment innerhalb von Beziehungen improvisieren zu können, während eben jene Beziehung sich ändert und verändert. In jeder Beziehung muss man auch eine große Menge von Potenzialen unterdrücken können. Um ein abendliches Dinner mit einem Freund genießen zu können zum Beispiel, muss man diese Stimmen unterdrücken, die einen daran erinnern, wie viel Kalorien man gerade zu sich nimmt, wie viel Cholesterin das Essen enthält, wie viel die Mahlzeit kostet etc..

#### *‘Multi-Being’ und die therapeutische Praxis*

Die Implikationen des Multi-Beings für die therapeutische Praxis sind vielfältig und komplex. Ich möchte die Aufmerksamkeit auf den Zustand der Klient-Therapeuten-Beziehung lenken, wie in der zweiflügeligen Abbildung (s. Fig. 2) schon oben dargestellt. Sowohl der Klient als auch der Therapeut kommen in die Therapie mit verschiedenen Potenzialen und je nachdem wie sie sich zueinander beziehen, wird es Offenbarungen und Unterdrückungen geben, für beide Parteien. Hier möchte ich jedoch den Blick vor allem auf die Fähigkeit des Therapeuten richten, auf seine oder ihre Potenziale voll zugreifen zu können. Ich erwähne dies im Hinblick auf die Vielzahl von relationalen Problemen mit denen die Klienten den Behandler konfrontieren können. Diese Probleme können sehr unterschiedliche Herausforderungen für den Therapeuten darstellen. Erforderlich für die Wirksamkeit der Lösungsversuche von weit reichenden Problemen und die Entwicklung von sich kontinuierlich entfaltenden Gesprächen ist der Zugriff auf die Ansammlung des gesamten Multi-Beings des Therapeuten.

Um diesen Sachverhalt weiter zu erforschen, möchte ich drei verschiedene Arten von relationalen Problemen nehmen, und die verschiedenen Formen der ‘Therapeutenstimme’, die am sinnvollsten ins Spiel gebracht werden können, prüfen.

## Der entstehende Zustand der zunehmenden Isolierung

Ich habe mich in den letzten Jahren mit einem zunehmend allgegenwärtigen gesellschaftlichen Muster beschäftigt, was ich mit dem Begriff 'progressive Isolation' bezeichnet habe. Damit meine ich ein Muster, bei dem kleinere Misserfolge einer Person zu einem Vermeidungsverhalten führen, und dies wiederum zu weiteren Misserfolgen, was wiederum zu einer erhöhten Vermeidung führt und sich schließlich zu einem Teufelskreislauf entwickelt. Die meisten von uns beschäftigen sich mit Fragen des zu dick oder zu dünn seins oder des zu klein oder zu groß seins usw..

In der individualistischen Tradition verstehen wir es, die Sorge um unser Selbst als primäres Ziel zu nehmen. Wir gehen davon aus, dass jeder verantwortlich für sein eigenes Verhalten ist und dass Abweichungen von Normen hiervon im Wege unseres Fortschritts stehen. Die Konfrontation mit abweichendem Verhalten kann auch unangenehm und zeitaufwändig sein, Vermeidung ist daher die beste Option.

Wenn wir 'der Täter' sind, sind wir verlassen in einem Meer aus Unsicherheiten. Die Leute scheinen uns zu vermeiden, aber vielleicht ist dies auch nur eine Fehlannahme. Um den Strudel von selbstzerstörerischen Verdächtigungen zu bekämpfen, kann man sich auch defensiv aus dem Repertoire der Multi-Beings bedienen: "Ich bin eine Person mit besonders tiefen Gefühlen und die anderen sind oberflächlich", "ich bin einfach schlauer, kreativer, einsichtsvoller, ...".

Es gibt aber auch Handlungen, die die negativen Annahmen zu bestätigen scheinen: Schneiden des eigenen Körpers, Essattacken, Essen verweigern. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sind besonders nützlich, um sich selber zu bestrafen, weil sowohl die einzelnen Momente vergessen werden können während gleichzeitig Momente der Ekstase erlebt werden. Eine andere Form der progressiven Isolation entsteht bei Menschen, die extremere Verhaltensweisen annehmen, so dass andere unruhig, ängstlich oder gereizt werden. Die bewusste Brechung der Konventionen ergibt für diese Personen eine befriedigende Rache. So wie sich bei den einen die Vermeidung immer weiter erhöht, so sind auch bei den 'Tätern' keine Grenzen gesetzt, da sie sich durch die negativen Reaktionen der anderen immer weiter dazu berechtigt, geradezu gezwungen fühlen mit extremem Verhalten zu reagieren. Auch dies führt zu einer

zunehmenden Isolation. Bei den Interaktionspartnern kann dies zu zunehmenden Wunsch führen, die „arroganten Täter“ zu eliminieren. Hier haben wir einen Brutkasten für extreme Aktionen, wie z.B. Stalking, Pädophilie und Schulmassaker.

Aus meiner Sicht hat sich das Potenzial für die ‘progressive Isolation’ in den letzten Jahrzehnten multipliziert. Dies ist aus zwei Gründen geschehen und beide beziehen sich auf die Technologien des 20. Jahrhunderts. Auf der einen Seite haben die Kommunikationstechnologien eine Vermehrung des ‘Sollens’ bewirkt. Wir werden bombardiert, zum Beispiel mit Werbung über die ordnungsgemäße Körperform, die Kleidungsstile, die Anordnung der Zähne, die Textur der Haare usw.. Ferner gibt es eine abnehmende Zahl von Menschen in unserer Umwelt, die uns eine unterstützende Bestätigung bereitstellen können. Zudem haben die Technologien des 20. Jahrhunderts das Tempo des Lebens beschleunigt. Wir können uns mit erhöhten Kapazitäten über den Globus bewegen, sowohl physisch als auch elektronisch, dabei müssen wir uns einfach mit mehr Chancen, mehr Einladungen, mehr Informationen und mehr Dingen beschäftigen.

Aus meiner Sicht können Therapeuten aus nahezu jeder Schule, von der Psychoanalyse bis zur buddhistischen Meditation, wichtige Ressourcen für den Klienten bereitstellen, um der Charybdis der isolierten Selbstquälerei entkommen zu können. Das ist so, weil alle Therapeuten das Individuum, also den Klienten, als akzeptierten und anerkannten Teilnehmer in der sozialen Welt in der Behandlung bestätigen können und gleichzeitig das Misstrauen gegenüber oder die Missachtung des Klienten entkräften können. Therapie ist in diesem Sinne eine kollaborative Beziehung, in der die Verantwortung für das Ergebnis geteilt wird (s. ANDERSON, GEHART 2007).

## Kräftezehrende Muster und verschobene Gegebenheiten

Im Falle von Menschen mit einer progressiven Isolation kann die bestätigende Stimme eines Therapeuten helfen, plagende Zweifel zu entfernen und wieder ein Gefühl der ontologischen Sicherheit herzustellen. Mit restauriert Potenzialen können sich diese Personen dann auch besser in äußeren Beziehungen bewegen. Wir befassen uns hier nicht mit Menschen,

die sich in einer natürlichen Ambiguität befinden, sondern mit denen, die innerhalb lähmender Mustern von Beziehungen völlig feststecken, aus denen es keinen erkennbaren Ausweg gibt. Wie gelangen diese Menschen zu einem so unflexibel selbstzerstörerischen Weg des Seins?

Stellen wir uns diese Frage im Kontext der Multi-Beings. Wie oben dargelegt wurde, rüstet uns das normale Leben mit unzähligen Möglichkeiten für das in Beziehung treten. Allerdings handelt es sich in diesen Fällen um Menschen, deren Handlungsmuster eng begrenzt sind. Die verfügbaren Potenziale bleiben unverwirklicht. Es gibt zwei wichtige Engpässe bei der Arbeit in solchen Fällen. Die erste ist in laufenden Beziehungen verortet, in denen sich die Personen momentan befinden, und die zweite in den Beziehungen der Vergangenheit.

Im Folgenden werde ich mich auf die erste Art von den Beziehungen konzentrieren. Hier ist es sinnvoll, verschiedene Szenarien kooperativer Maßnahmen zu betrachten. Es gibt viele gewöhnliche Muster von Beziehungen wie z.B. Spielen, Tratschen und der Austausch von Geschenken. Viele dieser Muster sind generativ, das heißt sie stärken und bereichern eine Beziehung. Es gibt aber auch Muster, die degenerativ in ihren Auswirkungen auf die Teilnehmer, zum Beispiel beim Argumentieren, beim Austausch von Kritik und bei gegenseitigen Schuldzuweisungen. Bei den degenerativen Szenarien wird der andere ein Fremder. Man will nicht weiter auf ihn eingehen, weil der andere einen zumindest vermeintlich ablehnt.

Eine große Herausforderung in der Therapie ist in solchen Fällen das degenerative Muster zu stören und zu durchbrechen. Welche Stimmen könnte der Therapeut nutzen, um solch ein Muster zu durchbrechen? Eine Möglichkeit ist die, die Konstruktion der Welt des Klienten zu verändern, von sich selbst, den anderen, den möglichen Aktionen. Allerdings geht der Therapeut mit einer Reihe von Vorstellungen und Vereinbarungen im Rahmen seiner theoretischen Ausrichtung in die Gespräche. Diese Vereinbarungen beschreiben selten den Diskurs, der vom Klienten verwendet wird. Wenn der Therapeut nun eine Frage stellt, diktiert durch seinen oder ihren theoretischen Hintergrund, wird es in der Regel dazu führen, dass der Klienten aus seiner präsentierten Wirklichkeit entrissen wird. Interessante Alternativen hierzu können in vielen der diskursiv ausgerichteten Therapieverfahren gefunden werden. Klassisch ist z.B.

das Vorgehen der Mailänder Schule oder die Entwicklung des zirkulären Fragens (BECVAR, BECVAR 1999). Die narrative Therapie ist besonders sensibilisiert gegenüber der Ortung von Beweismitteln innerhalb der Lebensgeschichte des Klienten, die als Gerüst für den Aufbau einer Alternative zu der dominierenden Realität (WHITE 2007) verwendet werden können. In Bezug auf das Multi-Being, könnte man sagen, dass der Therapeut dem Klienten dabei hilft, seine vergessenen Federn zu finden mit denen der Klient fliegen kann.

Hierbei können zu starre theoretische aber auch persönliche Einengungen des Therapeuten hinderlich sein. Um in einen, das degenerative Muster des Klienten durchbrechenden Dialog und in eine Potenzial befreiende Interaktion mit ihm zu kommen benötigt der Therapeut vor allem einen möglichst breiten Zugang zu den eigenen Potenzialen des Kommunizierens und in Beziehung tretens.

(deutsche Zusammenfassung: Mehmet Aydin)

## References

- Anderson, H. (1997): *Conversation, language and possibilities*. New York: Basic.
- Anderson, H., Gehart, D. (eds) (2007): *Collaborative Therapy: Relationships and conversations that make a difference*. London: Routledge.
- Andersen, T. (1991): *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*. New York: Norton.
- Anderson, T. (Ed.) (1991): *The reflecting team: dialogues and dialogues about dialogues*. New York: Norton.
- Becvar, R. J.; Becvar, D. S. (1999): *Systems theory and family therapy: A Primer*. Lanham, MD: Univ. Press of America.
- Claude-Pierre, J. (1998): *The secret language of eating disorders*. New York: Vintage.
- Cronen, V.; Pearce, W. B. (1982): *The coordinated management of meaning: A theory of communication*. In: F. E. X. Dance (ed): *Human communication theory*, 61-89. New York: Harper Row.
- Gergen, K. J. (2001): *The saturated self*. New York: Perseus
- (2009): *Relational being: Beyond self and community*. New York: Oxford Univ. Press.
- Gergen, M. M. (2000): *Feminist reconstructions in psychology: Narrative, gender, and performance*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Koshikawa, F.; Kuboki, A.; Ishii, Y. (2006): *Shikanho: A Zen-based cognitive-behavioral approach*. In: M. Kwee, K. J. Gergen, F. Koshikawa (eds): *Horizons in Buddhist psychology*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Press.
- Mitchell, S. (1988) *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge: Harvard Univ. Pr.
- Penn, P. (2007): *Listening voices*. In: H. Anderson, D. Gehart (eds): *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.



- Rogers, C. (1995): *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable Robinson.
- Romaioli, D. (2012): Opening scenarios: A relational perspective on dealing with multiple therapeutic views. *Psychological Studies* 57:195-202.
- Romaioli, D.; Faccio, E.; Salvini, A. (2008): On acting against one's best judgement: A social constructionist interpretation for the Akrasia problem. *J Theory Soc Behav* 38:179-192.
- Sampson, E. E. (2008): *Celebrating the other: A dialogic account of human nature*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publ.
- Schwartz, R. (1995): *Internalized family systems therapy*. New York: Guilford.
- Spence, D. (1984): *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Sullivan, H. S. (1968): *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Tomm, K. (1998): Honoring our internalized others and the ethics of caring: A conversation with Karl Tomm. In: M. Hoyt (ed.): *Handbook of constructive therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- White, M. (2007): *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- Wittgenstein, L. (1953): *Philosophical investigations*. New York: Macmillan.
- Prof. Kenneth J. Gergen • Senior Research Professor • kgergen1@swarthmore.edu • 610-328-8434 (USA)

# Recovery und Resilienz. Neue Entwicklungen und Konzepte in der Psychiatrie

Margit Schmolke (München)

In recent years, we can observe an interesting development in psychosocial fields and psychiatry: calling in question the deficit model and thinking in fixed and unchangeable diagnoses towards a development in processes, changeable diagnoses and unique ways of recovery. The recovery model developed by persons with experiences of psychiatric diagnoses has been adopted by professionals, and collaboration in the sense of a dialogue together with family members is being in the process to take shape. The author will present the central concepts of recovery and resilience, the latter has been developed originally in the field of developmental psychopathology. Meanwhile, resilience has been well received by psychiatric research. A central result is the statement of activists of the recovery movement.

Keywords: unique recovery process, resilience, activist movement

## Einleitung

Seit mehreren Jahren kann man eine weltweite Diskussion über ein verändertes Verständnis von Gesundheit beobachten, die tiefgreifende Auswirkungen auf unser Gesundheits- und Krankheitsverständnis, auf die Bedeutung der Prävention und klinischen Praxis sowie auf die gesamte Gesundheitspolitik hat, was von zahlreichen Autoren beschrieben wird. Zu erwähnen sind hier die bahnbrechenden Arbeiten zur Salutogenese, entwickelt von Aaron ANTONOVSKY (1979, 1987), der die grundlegende Frage stellt, wie Gesundheit entsteht. Einseitig defizitorientierte Konzepte werden abgelöst zugunsten von Perspektiven, die den umfassenden Kontext von Gesundheit berücksichtigen und positive Gesundheit, Resilienz- und Recovery-Konzepte (AMERING, SCHMOLKE 2010) in einem ganzheitlichen Sinne einbeziehen.

---

Vortrag gehalten auf dem 16. Weltkongress der WADP / 29. Internationalen Symposium der DAP, Psychiatrische Universitätsklinik der LMU München, 21.-25. März 2011

## Das Konzept von Recovery

Im Wörterbuch finden wir unter 'recovery' folgende Übersetzungen: Erholung, Besserung, Genesung, Gesundung, Bergung, Rettung, Rückgewinnung, Wiedergewinnung, Wiederfinden. In meinem Vortrag werde ich den Begriff Recovery in englischer Sprache beibehalten.

Recovery ist nichts Neues. Im medizinischen Bereich spielt der Begriff immer schon eine Rolle, in der Psychiatrie hatte man bisher eher Skepsis. Allerdings hat sich die Diskussion um Recovery bei psychiatrischen Erkrankungen in den letzten Jahren rasant entwickelt. Kliniker und Forscher bemühen sich, Recovery zum Ziel und Kernkonzept ihrer Anstrengungen zu machen. Die Interessen und Aktivitäten von Betroffenen und Professionellen im Gesundheitswesen treffen aufeinander, und das ist das Spannende an der derzeitigen Entwicklung. Das Empowerment der Betroffenen, also ihre Selbstbefähigung, und ihre eindrucksvollen Erfolge sowie die Tatsache, dass die Betroffenenbewegung Wege und Formen gefunden hat, das professionelle System aktiv zu beeinflussen, ist die Basis für die Entwicklungen in Richtung Recovery (vgl. AMERING, SCHMOLKE 2010, S. 92).

Professionelle Hilfen sind für den Recovery-Prozess wichtig, oftmals übersehen sie jedoch wesentliche Chancen oder sind sogar hinderlich für die Anstrengungen der Person zur Genesung. Seit die NutzerInnen psychiatrischer Hilfen ihre Geschichten nicht nur erzählen, sondern aufschreiben, ordnen und sogar beforschen, sind ihre wertvollen Erfahrungen und ihre Erkenntnisse nun allgemein zugänglich. Es gilt, diese Erfahrungen in die allgemeine psychiatrische Forschung und Behandlung aktiv einzubeziehen und als bedeutsamen Beitrag ernstzunehmen. Inzwischen werden neue Forschungsdesigns gesucht und erprobt. Definierte Kriterien von Remission und Recovery sollen dazu führen, neue Formen von Unterstützung zu entwickeln, die daran gemessen werden, wieviel sie zur Stärkung von Resilienz und Gesundheit von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen beitragen können (vgl. AMERING, SCHMOLKE 2010, S. 92).

Die Recovery-Bewegung beruht auf zwei Faktoren (vgl. AMERING 2006, S. 146):

1. Auf wissenschaftlichen Daten zum Krankheitsverlauf der 'schweren psychischen Erkrankungen' wie der Schizophrenie, die zeigen, dass

immer schon ein Teil der Personen mit diesen Störungen wieder gesund geworden ist.

2. Auf Selbstzeugnissen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die gesund geworden sind bzw. die trotz der Erkrankung einen großen Teil ihres Lebens als gesunde Menschen leben können.

In unserem Buch 'Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit' werden mehrere Biografien von Personen beschrieben, die ihre ganz eigenen Recovery-Geschichten erzählen (AMERING, SCHMOLKE 2010; AMERING 2006). Exemplarisch dafür stehen Pat DEEGAN und Ron COLEMAN.

Pat DEEGAN, die fast zwei Jahrzehnte mit der Diagnose Schizophrenie lebte, ist heute eine der ersten und wichtigsten RepräsentantInnen des Recovery-Konzeptes und weltweit erfolgreiche Forscherin. Sie definiert Recovery als eine Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten Leben. (DEEGAN 2005a)

Ron COLEMAN hat mehrere Jahre seines Lebens auf geschlossenen Stationen der Psychiatrie in England verbracht. Seine Teilnahme an einer StimmenhörerInnen-Selbsthilfegruppe hat sein Leben verändert. Heute ist er verheiratet, hat acht Kinder und verdient sehr gut als Gesundheitsmanager, der international psychiatrische Institutionen bei deren Weiterentwicklung berät. Er hört nach wie vor Stimmen, kann aber trotzdem ein weithin gesundes und erfolgreiches Leben führen. Ron COLEMAN betont, wie wichtig es ist, die eigenen Erfahrungen zu nutzen und wieder in Besitz zu nehmen. Es reicht nicht, einfach den PsychiaterInnen die Symptome zu berichten und die Verantwortung für die eigene Gesundheit abzugeben, sondern man muss aktiv für sich selbst Konzepte des Gesundwerdens entwickeln und professionelle Hilfe so nutzen, dass sie diesem Ziel dient (vgl. AMERING 2006).

## Annahmen zu Recovery

William ANTHONY von der Abteilung für Rehabilitation an der Boston University gilt seit den 90er-Jahren in den USA als einer der Pioniere bei der Umstellung vom traditionellen in ein recovery-orientiertes psychiatrisches Versorgungssystem. Durch die direkten Aussagen und Aktionen von Personen mit schweren Behinderungen einschließlich psychiatrischer Erkrankungen bekam er einen Einblick in den komplexen subjek-

tiven Prozess von Recovery. Er formuliert folgende Annahmen zu Recovery (ANTHONY 1993, S. 21ff.):

1. Recovery ist auch ohne professionelles Zutun möglich. Nicht die Kliniker haben den Schlüssel zur Recovery, sondern die Nutzer. Die Aufgabe der Kliniker ist, Recovery zu erleichtern, die Aufgabe der NutzerInnen zu 'recovern'. Recovery kann unterstützt werden durch das natürliche soziale Umfeld der NutzerInnen.
2. Ein wichtiger Faktor für Recovery sind Menschen, die an die Betroffenen glauben, die an ihrer Seite stehen und denen sie vertrauen können in Zeiten, in denen sie es brauchen. NutzerInnen erwähnen Menschen, die an sie geglaubt haben, wenn sie selbst nicht mehr an sich glaubten, die sie ermutigten, aber sie zu nichts zwangen, und die ihnen zuhörten, wenn nichts mehr Sinn machte. So verstanden ist Recovery eine zutiefst menschliche Erfahrung, die zustande kommt durch die zutiefst menschlichen Antworten von anderen.
3. Eine Vision von Recovery verpflichtet sich nicht einer bestimmten Theorie über die Ursachen einer psychiatrischen Erkrankung oder der Inanspruchnahme von medizinischen Interventionen. Recovery geschieht, ob man die Erkrankung als eine biologische oder psychosoziale versteht oder nicht.
4. Recovery geschieht auch dann, wenn Symptome wieder auftreten. Der episodische Charakter von schweren psychiatrischen Erkrankungen hält Betroffene nicht von einer Recovery ab.
5. Recovery beeinflusst die Häufigkeit und Dauer von Symptomen günstig, d.h. es gibt längere symptomfreie Zeiten und eine schnellere Rückkehr zur vorherigen Funktionsweise nach einer Symptomverschlimmerung.
6. Recovery ist kein linearer Prozess, sondern bedeutet Wachstum und Rückschläge, Zeiten von schneller Veränderung und Zeiten von nur wenig Veränderung. Wachstumsprozesse können nicht systematisch geplant werden, sondern geschehen unerwartet.
7. Sich von den Konsequenzen der Erkrankung zu erholen, ist manchmal schwieriger als von der Krankheit selbst. Diese sind multiple soziale Benachteiligungen, bestimmte Dinge oder Rollen nicht mehr tun oder erfüllen zu können, Verlust an Selbstwertgefühl, Stigmatisierung: Barrieren für die Recovery einer Person, auch wenn sie keine Symptome mehr hat.
8. Recovery heißt nicht, dass man 'nicht wirklich psychisch krank' gewesen ist. Menschen mit einer erfolgreichen Genesung von einer psychiatrischen Erkrankung glaubt man oft nicht, dass sie wirklich diese schwere Erkrankung gehabt haben. Sie hören oft von Psychiatern: „Jemand, der so gesund ist wie Sie, wurde offenbar vorher fehldiagnostiziert.“ Tatsächlich liefern diese Menschen wichtige Erkenntnisse über den Recovery-Prozess, geben Anlass zur Hoffnung und können ihre Erfahrungen an andere Betroffene weitergeben.

## Das Konzept von Resilienz

Es gibt viele Geschichten von Menschen, denen es gelang, sozial gut zu funktionieren, obwohl sie mit Symptomen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung konfrontiert gewesen sind, oder die wieder auf die Beine kamen nach einer Phase mit schweren Belastungen. Die Resilienzforschung ist das wissenschaftliche Studium von solchen Lebensgeschichten. Es geht um das Bemühen, die Lebensgeschichten dieser Menschen zu verstehen und nachzuvollziehen, wie sie die Schwierigkeiten überwinden und ein produktives und erfülltes Leben leben konnten. Und es geht darum, von diesen Erkenntnissen zu lernen und sie auf die Verbesserung von Präventions- und Behandlungsprogrammen anzuwenden (COATSWORTH, DUNCAN 2003).

Resilienz bedeutet im technischen Bereich Belastbarkeit, Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität, Federkraft, Biegsamkeit: biegen statt brechen. Im psychosozialen Bereich bedeutet Resilienz relative psychische Widerstandskraft trotz starker Belastungen, Stress und Herausforderungen in verschiedenen Phasen der menschlichen Entwicklung. Analog zu biologischen Prozessen wird die psychische Resilienz auch verstanden als Prozesse der Protektion, der Reparatur und der Regeneration (LÖSEL 2005).

Die Resilienzforschung hat ihren Ursprung in der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie hauptsächlich in Nordamerika und England. Bekannte Vertreter sind Emmy WERNER, Sir Michael RUTTER, Dante CICCHETTI, Suniya LUTHAR, Norman GARMEZY, E. ANTHONY, Anne MASTEN, Froma WALSH und im deutschsprachigen Raum Friedrich LÖSEL, Doris BENDER und Rosmarie WELTER-ENDERLIN. Eminenten Resilienzforscher aus der Entwicklungspsychologie verbinden mit Resilienz dynamische Schutzfaktoren, anhand derer multiple oder akkumulierte Risiken abgemildert werden können. Einer resilienten Person gelingt es nicht nur, sich in hohen Belastungssituationen erfolgreich anzupassen und zu entwickeln, sondern auch sich von Störungen und Krankheiten weitgehend zu erholen.

Resilienz wird nicht als eine angeborene Persönlichkeitseigenschaft betrachtet sondern als erworben. Resilienz ist nicht beständig, sondern variiert zeitlich und über Situationen hinweg. Am Anfang der Resilienz-

forschung gab es die idealisierte Vorstellung von 'Superkids' und 'unverwüstlichen Kindern'. Heute versteht man die Resilienz als ein komplexes Wechselspiel zwischen Merkmalen des Kindes und der sozialen Umwelt und zwischen Risiko- und Schutzfaktoren. Die Wurzeln der Resilienz liegen vor allem in den schützenden Faktoren innerhalb und außerhalb des Kindes (WUSTMANN 2004).

## Ergebnisse aus der Resilienzforschung

Unabhängig von der jeweiligen Kultur haben Studien gezeigt, dass es bei der Entstehung von Resilienz auf die Interaktion zwischen Anlage und Umwelteinflüssen ankommt (RUTTER 1987). Nachdem die Forschung ein breites Spektrum widriger Lebensumstände, z.B. das Aufwachsen in Armut, die Konfrontation mit einer chronischen Krankheit, die Erfahrung katastrophaler Lebensereignisse oder das Erleben von Trauma und Verlust, in den Blick genommen hat, sieht man Resilienz von der Wechselwirkung zwischen einer Vielzahl langfristiger Gefährdungs- und Schutzprozesse her, in denen sich individuelle, familiäre und soziokulturelle Einflüsse bemerkbar machen. Die Verwundbarkeit des Individuums oder der Einfluss belastender Lebensbedingungen können durch positive, vermittelnde Einflüsse ausgeglichen werden.

Die Psychologie und Psychiatrie des Kindesalters fassen folgende Schutz- bzw. Resilienzfaktoren zusammen, die einen heranwachsenden Menschen im Falle massiver psychischer, physischer oder psychosozialer Belastungen vor der Dekompensation bewahren können (vgl. LÖSEL, BENDER 1994; WERNER, SMITH 2001; GUNKEL, KRUSE 2004):

- eine stabile emotionale Beziehung zu einem Erwachsenen in der Kindheit, idealerweise zu einem Elternteil,
- die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung sowie sozialer Modelle für eine konstruktive Problemlösung, z.B. ältere Geschwister, Lehrer,
- eine frühe Konfrontation mit Leistungsanforderungen und Verantwortungsübernahme,
- ein offenes Kontaktverhalten,
- eine intellektuelle Begabung zur Bewältigung von Traumata und
- ein ausgeglichenes Temperament.

## Frühe Resilienzfaktoren

Die Bindungsforschung und die Hirnforschung liefern interessante Ergebnisse zur Entwicklung von Resilienzfaktoren in der frühesten Kindheit. Eine sichere Bindungsbeziehung zur primären Bezugsperson, die in den sehr frühen Lebensjahren eines Kindes aufgebaut werden kann, versorgt das Kind mit der notwendigen Resilienz, um später zahlreiche belastende Lebensereignisse als Erwachsener zu bewältigen, ohne psychiatrische Symptome zu entwickeln. (SVANBERG 1998)

## Schlussbemerkung

Pat DEEGAN (2005b) startet ihren Artikel über ‘personal medicine’ mit dem Satz: „Menschen mit psychiatrischen Behinderungen sind resilient.“ Ihre Hauptthese lautet: Die Fähigkeit zu Resilienz hört nicht auf, wenn jemand mit einer schweren psychischen Erkrankung diagnostiziert worden ist. Im Gegenteil, gerade diejenigen können als resilient betrachtet werden, die um ihre Recovery kämpfen.

Aus unserer Erfahrung ist sowohl wichtig, dass nicht vergessen wird, dass eine Veränderung in Richtung Gesundheit und Wiederherstellung tatsächlich, und oftmals zur Überraschung aller Beteiligten, fast zu jedem Zeitpunkt möglich ist, ganz plötzlich mitten aus einer Krise heraus, nach der es einer Person wesentlich besser geht als vorher, oder aber ganz langsam nach langer Krankheit. Ebenso wichtig aber erscheint uns, nie zu vergessen, dass in jeder Lebens- und Krankheitslage gleichzeitig auch Gesundheit gelebt wird, die manchmal übersehen wird. (AMERING, SCHMOLKE 2010, S. 97)

Viele Aktivistinnen und Ex-Betroffene betonen, dass es wichtig ist, sich nicht zu sehr mit der eigenen Erkrankung zu identifizieren und die Krankheitsrolle komplett zu übernehmen, sondern die eigene positive Identität als Person zu erhalten. Helen GLOVER drückt dies so aus:

Die Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung hindert einen nicht daran, Resilienz zu entwickeln. Wenn man sich jedoch zu vollständig mit der Krankheit und deren impliziten Beschränkungen identifiziert, kann dies einen davon abhalten, den negativen Erfahrungen und Gefühlen sinnvolle eigene Reaktionen und Antworten entgegenzusetzen. (GLOVER 2003; Übersetzung: AMERING, SCHMOLKE 2010, S. 45).



## Recovery and Resilience. New Developments and Concepts in Psychiatry (Summary)

We can observe a worldwide discussion about a modified concept of health with profound consequences on the understanding of illness as well as on prevention, clinical practice and on health policy. ANTONOVSKY (1979, 1987) contributed to this change through his concept of 'salutogenesis' by asking about the origin of health. Deficit oriented concepts are being complemented by more comprehensive concepts such as positive health, resilience, and recovery.

### The concept of recovery

The concept of recovery is not new in the medical field, but within psychiatry there has been a sceptic attitude towards recovery. However, during the last years the discussion about recovery from psychiatric disorders has developed rapidly. Clinicians and researchers attempt to formulate recovery as aim and core concept of their work. Activities of users, i.e. ex-patients who have recovered from psychiatric disorders or are still in recovery, come together with those of professionals. The empowerment of users and their successes have found ways to influence actively the professional health system. Users experience professional support as useful, but often it overlooks important chances or are even a hindrance for the efforts of a person in recovery. Meanwhile, users of psychiatric services tell or write about their stories, make research about their stories and their valuable experiences and expertise are generally accessible. It is the aim to include these experiences as an important contribution into the general psychiatric research and treatment.

The recovery movement is based on two aspects (see AMERING 2006, p. 146):

1. On scientific data about the course of severe psychiatric disorders such as schizophrenia. They show that a part of persons with those disorders always have recovered.
2. On self-reports of persons with severe psychiatric disorders who have become healthy or who are able to live a large part of their live as healthy persons despite of their disorder.

In our book 'Recovery: the end of incurability' some biographies of per-

sons are being described who tell their individual recovery story. (AMERING, SCHMOLKE 2010; AMERING 2006) Two exemplary persons are Pat DEEGAN from the USA who lived with the diagnosis schizophrenia for two decades and Ron COLEMAN from the UK who stayed several years at closed wards of psychiatric departments due to voice hearing. Both are today eminent activists of the recovery movement, they are publishing and educating about recovery and in developing concepts how to avoid relapses and to be responsible for one's own illness and one's life.

## The concept of resilience

There are many stories of persons who succeeded to function well socially although they faced symptoms of physical or mental disorders, or they became stable again after a phase of severe stress and adversity. These stories are investigated in resilience research.

The term 'resilience' means in the technical field: impact-strength, resistance, stability or durability of a material vis-vis the forces of weight. It means also elasticity, malleability, flexibility, pliancy: bending rather than breaking. In the psycho-social field, resilience means relative mental resistance despite of adverse conditions, stress and challenges in different phases of human development. In analogy to biological processes, resilience is understood as processes of protection, repair and regeneration (LÖSEL 2005).

Resilience is not understood as hereditary personality trait but develops during the life stages. Resilience varies over time and situations. At the beginning of resilience research there was the idealized idea of the 'super kids' and 'invincible children'. Today resilience is understood as a complex interplay of characteristics of the child and the social environment and of risk and protective factors. The roots of resilience are located in the protective factors within and outside of the child (WUSTMANN 2004).

Results of resilience research have shown that the emergence of resilience depends on the interaction of genetics and environment, independent from the respective culture (RUTTER 1987). Resilience is the result of the interdependence of long-term risk and protective processes in connection with individual, family and socio-cultural influences, as it is studied in adverse life conditions such as poverty, chronic disorders,

disastrous life events, trauma or loss. The person's vulnerability or the impact of stressful life conditions may be balanced through positive moderating influences.

In severely stressful life conditions following protective or resilience factors may prevent persons from physical, mental or psychosocial decompensation (e.g. LÖSEL, BENDER 1994; WERNER, SMITH 2001; GUNKEL, KRUSE 2004):

- a stable emotional relationship with an adult person in childhood, ideally with a parent;
- availability of social support and role model for a constructive problem solving (e.g. elder siblings, teacher);
- an early facing with tasks and responsibility;
- an open contact behaviour;
- an intellectual talent to cope with trauma
- a balanced temperament.

## Conclusion

Pat DEEGAN, one of the famous recovery activists, starts her article in a scientific journal with the following phrase, "persons with psychiatric disorders are resilient." (2005b, p. 29) She states that the capability for resilience does not cease when a person is diagnosed with a severe psychiatric disorder. On the contrary, just those can be regarded as resilient who fight for their recovery.

Another recovery activist from Australia, Helen GLOVER, emphasizes that it is important not to identify too much with one's own illness and to take over completely the sick role but to maintain one's own positive identity as a person.

From the experience of the authors (AMERING, SCHMOLKE 2010, p. 97) it is important not to forget that change towards health and restoration is possible almost at any point of time, suddenly immediate after a crisis or very slowly after a long period of illness, often as a surprise of the person and his significant others. It is also important not to forget that health is lived simultaneously in any life and illness condition.

## Literatur

- Amering, M. (2006): Hoffnung – Macht – Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. In: T. Bock (Hg.): Eigensinn und Psychose. 'Noncompliance' als Chance; S. 146-154. Neumünster: Paranus.
- Amering, M.; Schmolke, M. (2010): Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie.
- Anthony, W. A. (1993): Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation J* 16(4):11-23.
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Coatsworth, J. D.; Duncan, L. (2003): Fostering resilience. A strenghts-based approach to mental health. A CASSP discussion paper. Harrisburgh, PA: Pennsylvania CASSP Training and Technical Assistance Institute.
- Deegan, P. (2005a): Recovery as a journey of the heart. In: L. Davidson, C. Harding, L. Spaniol (eds): Recovery from severe mental illnesses: research evidence and implications for practice; pp. 57-68, vol. 1. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University.
- (2005b): The importance of personal medicine: a qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scandinavian J Public Health* 33(supp. 66):29-35.
- Glover, H. (2003): Recovery. Internet: [www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk) (Stand 24.8.2006).
- Gunkel, S.; Kruse, G. (2004): Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Was hält gesund? Was bewirkt Heilung? Hannover: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union.
- Lösel, F. (2005): Resilienz in Kindes- und Jugendalter. Vortrag, Internationaler Kongress 'Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände', Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung, 9.-12. Februar 2005, Zürich.
- Lösel, F.; Bender, D. (1994): Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter. *Psychoscope* 18(7):14-17.
- (1998): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung zufriedener und stabiler Ehen: eine integrative Perspektive; S. 27-66. In: K. Hahlweg, D. Baucom, R. Bastine et al. (Hg.): Prävention von Trennung und Scheidung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 57:316-331.
- Svanberg, P. (1998): Attachment, resilience, and prevention. *J Mental Health* 7:543-578.
- Werner, E.; Smith, R. (2001): Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. Ithaca, NY: Cornell Univ. Pr.
- Wustmann, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Margit Schmolke, Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Dachau.

Adresse

c/o Institut der DAP • Goethestr. 54 • 80336 München.

# Das postmoderne Denken in der Psychiatrie Günter Ammons

Andrzej Guzek (München)

After presenting a short definition of post-modern philosophy the author of the essay shows and analyses the roots of the Dynamic Psychiatry of Günter Ammon. Using as the historical background an overview of the development of thinking in psychiatry upon the time, he proves that the philosophical and scientific foundations of Günter Ammon's human-structurological school of psychiatry represent the positive version of the post-modern thinking both in theory and practice. It might thus still oppose the potentially dangerous contemporary tendencies directed against the depth psychology and psychoanalysis.

Keywords: post-modernism, history of psychiatry, human-structurologic psychiatry, philosophy of science

Daher muss man, wenn man jedes einzelne der vorgenannten Dinge sich aneignen will, Philosophie in die Medizin und Medizin in die Philosophie hineinragen; denn ein Arzt der zugleich Philosoph ist, steht den Göttern gleich. [Hiatros philosophos isotheos]  
Hippokrates

## Versuch einer Postmodernismusdefinition

Der Begriff des Postmodernismus bezeichnet eine Reihe von Tendenzen in der zeitgenössischen Kultur, Kunst, Literatur, Wissenschaft, Philosophie sowie im Bereich des sozialen und politischen Lebens.

Zu den drei wichtigsten Bedeutungen bzw. Epochen des Postmodernismus gehören:

1. Eine mit dem Ende des Modernismus anfangende Periode in der amerikanischen Literatur der Sechziger-Jahre des 20. Jhs.
2. Eine Periode in der Entwicklung der Kultur und Zivilisation, die auf die sog. Epoche der Neuzeit, 18. Jh. bis Sechziger-Jahre des 20. Jhs.. Dieser Begriff des Postmodernismus stammt hauptsächlich aus Frankreich. Zu den bedeutendsten seiner Verfasser gehören Jean-François LYOTARD, Jacques DERRIDA, Georges DELEUZE, Jean BAUDRILLARD und in den USA, Richard RORTY und Hugh SILVERMAN.
3. Eine unter dem Einfluss der zunehmend komplizierteren und raffinierteren technologischen Entwicklung entstehende soziale, ökonomische und intellektuelle Haltung der postindustriellen Gesellschaft.

Der Postmodernismus richtet sich gegen die Ansprüche auf Objektivität, den Anspruch auf Totalität des Rationalismus, Eindimensionalität, Ganzheitlichkeit und alles umfassende Systemdenken in der Wissenschaft sowie die philosophischen Doktrinen, die sich das Recht auf Ganzheitlichkeit zusprechen. Er wird als kritische Denkbewegung, die sich gegen die Grundannahmen der Moderne wendet und Alternativen zeigt, verstanden. Als Alternative schlägt er Heterogenität, Ambivalenz, Antifundamentalismus und Dekonstruktion vor.

Zu den bedeutendsten Vertretern des Postmodernismus in der Weltliteratur gehören unter anderen: Gabriel Garcia MARQUES, Carlos FUENTES, John BARTH, Thomas PYNCHON, William BURROUGHS, Edward DOCTOROW, Milan KUNDERA und Umberto ECO.

Der Modernismus mit seinem unkritischen Optimismus und seiner Faszination an technologischer Entwicklung, der sogenannte Fortschritt als hauptsächliches Entwicklungskriterium, sowie einer Vorstellung einer allumfassenden, einheitlichen sozialökonomischen, wissenschaftlichen und philosophischen Doktrin oder Weltanschauung ist mit den zwei Weltkriegen sowie der Jugendrevolte der sechziger Jahre in eine tiefe Krise geraten.

Auch die aktuellsten Ereignisse fügen neue Beweise hinzu: Die unerhörte Umweltkatastrophe in Japan 2011 zeigt uns den Kontrast zwischen großemwahnstinnigen Vorstellung über die Macht des modernen Wissens und der Technik gegenüber der realen Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes des Menschen über Naturkräfte.

Die Ereignisse im Nahen Osten zeigen, wie destruktiv die noch in der Zeit der Moderne wurzelnden diktatorischen Denk- und Gesellschaftssysteme sein können.

Der Postmodernismus stellt dagegen die den Menschen und Gesellschaften aufgezwungenen Vorstellungen über Einheit, Recht, Ordnung, universelle Regeln, Prinzipien sowie das bisherige Verständnis vom Sinn des Lebens erneut in Frage.

Der Postmodernismus als Denkrichtung ist vor allem für die Länder des Westens mit ihrem hohen Lebensstandard charakteristisch, wobei seine Popularität in den postkommunistischen Ländern erst jetzt zunimmt. In den schwach wirtschaftlich entwickelten Ländern ist er wenig verbreitet.

Die Vertreter des postmodernen Denkens haben den Untergang und Zerfall der bisherigen Tradition erklärt. Sie plädieren für die Dekonstruktion aller eingefahrenen Strukturen und Schemata, an deren Stelle sie die Einführung eines radikalen Pluralismus vorschlagen. Dieser Pluralismus bezieht sich sowohl auf die Formen des Wissens, der Denk- und Lebensweise als auch auf die gesellschaftliche Regeln, Strukturen sowie Verhaltensmuster des Menschen. Sie gehen dabei von dem Standpunkt aus, in der Realität gebe es viele unabhängige und parallele sich gegenseitig weder ausschließende noch widersprechende Existenzregeln bzw. Prinzipien.

Das Postulat einer objektiven Wahrheit wird als Resultat eines sozialen Zwangs betrachtet und soll auf der Basis von Demokratie und Toleranz von koexistierenden subjektiven Wahrheiten ersetzt werden.

Um diese Toleranz zu bewahren, muss auf die traditionellen Wertesysteme verzichtet werden. Genauso müsse man an die philosophische Sicherheit gewährende These verzichten, dass die Realität ein objektives Wesen besitze oder objektive Wahrheit beinhalte, die der Gesellschaft aufzuzwingen wäre.

Das Gesamtprogramm des Postmodernismus versteht sich als auf eine Befreiung der Gesellschaft und den Umsturz bisheriger philosophischer Systeme ausgerichtet.

Der Begriff selbst beinhaltet verbal parallel einen Anspruch auf Abbruch aber auch Kontinuität der komplizierten Verhältnisse zwischen der alten (modernen) und neuen (postmodernen) Struktur der Gesellschaft.

Im philosophischen Bereich wurzelt der Postmodernismus in der Philosophie von Friedrich NIETZSCHE und Henri BERGSON.

Zu seinen zeitgenössischen Vertretern zählen die oben erwähnten Jean-Francois LYOTARD, Richard RORTY und Jacques DERRIDA. Alle behaupten, dass die bisher seit Jahrhunderten existierende Philosophie an der Erklärung der Realität letztendlich gescheitert und deshalb von neuen Konzepten zu ergänzen und erfüllen sei.

Der Begriff des Postmodernismus ist dabei in die Philosophie zum ersten Mal von J. F. LYOTARD im 1979 eingeführt worden, obwohl seine Ideen schon früher von verschiedenen Philosophen entwickelt wurden.

LYOTARD (1924-1998) beschäftigte sich hauptsächlich mit dem Einfluss der technologischen Entwicklung des letzten Jahrhunderts auf das

menschliche Denken und zwar vor allem auf Verlust des Glaubens an Ideen, die bisher eine führende Rolle in der Gesellschaft eingenommen haben. Diese bezeichnete er als sogenannte 'große Narrationen' (Erzählungen) bzw. 'Metanarrationen' (Metaerzählungen) und unterteilte sie in drei Typen:

- a. Aufklärung
- b. Idealismus
- c. Historismus

Die Aufklärung sollte den Glauben an die Fähigkeit des menschlichen Intellektes die Wahrheit über die Realität zu fassen bestätigen. Man solle an eine nach strikten Regeln geordnete Welt in der Fortschritt als Weg zu einem besseren Verständnis ihrer Zweckmäßigkeit und ihres Sinnes diene, glauben.

Der Idealismus sollte das Vertrauen in das Wissen und Wissenschaft als Quellen der freien Entwicklung stärken. Das Ziel des Fortschritts sei eine Befreiung des Menschen von materiellen Begrenzungen. Beide dieser Narrationen hätten jetzt, laut LYOTARD, an Bedeutung verloren.

Der Historismus beziehe sich auf das Fortsetzen der dialektischen Auseinandersetzungen von Übergeordneten geschichtlichen und sozialen Theorien, die den Anspruch an Ganzheitlichkeit bzw. Universalität haben (z. B. Kommunismus vs. Kapitalismus).

LYOTARD stellt der Philosophie folgende Aufgabe:

1. Verzicht auf Aufbau allumfassender, ganzheitlicher Ideen,
2. Befreiung von einheitlichen Ideen als Weg zur Befreiung vom Zwang der Omnipotenz und Anerkennung des Wertes von Differenzierbarkeit in allen Gebieten des Lebens,
3. Erklärung der inneren Regeln des Konzeptes der Regeln des radikalen Pluralismus.

Die Aufgabe der postmodernen Philosophie sei, laut LYOTARD, zu zeigen, wie die aus der Differenziertheit geborenen Konflikte besser zu lösen seien. Im Bereich der Kunst kritisierte LYOTARD deren Gestaltung durch Theorien, Regeln oder Definitionen und forderte eine authentische freie, bzw. befreite, Kreativität.

Der amerikanische Philosoph Richard RORTY (1931-2007) war der nächste, der einen Einfluss auf den Postmodernismus ausübte.

Laut RORTY entspricht unsere Erkenntnis der Objekte nicht der Realität. Das vom Intellekt gestaltete Weltbild bezieht sich auf die zu realisie-



renden Absichten und nicht auf die Realität. Jeder Mensch schafft sich so ein eigenes Weltbild, das an sich eine Wahrheit bildet.

Die Erkenntnis bedarf, laut RORTY, keiner Weltanschauung, sie kann eine Art Konversation sein ohne zur wissenschaftlichen Forschung zu verpflichten. Das heißt aber nicht, dass RORTY die Idee der Wahrheit total negiert. Er widersetzt sich lediglich dem Streben zur Enthüllung bzw. Erkenntnis der 'ganzen Wahrheit', er akzeptiert einen Diskurs in dem weder Bestimmungen noch Abstimmungen stattfinden und wo Menschen einfach ihre Meinungen äußern.

Was die moralischen Probleme betrifft, meint RORTY, dass die Suche nach objektiven Werten nichts anderes sei als eine Flucht vor der Verantwortung, die mit dem Treffen eigener Wahl verbunden ist.

Der absurde Anspruch auf die Entdeckung der objektiven Werte und des Wissens darüber sei seines Erachtens nichts anderes als ein Produkt der Ideen von Verstand und Sprache. Aus seinem Verzicht auf den Glauben an die Existenz von objektiven Werten resultiert seine These, dass die soziale Ordnung auf den folgenden drei Prinzipien beruhen sollte:

1. Toleranz, die das konfliktfreie Funktionieren der aus autonomen Individuen (Subjekten) bestehenden Gesellschaft bzw. Menschengruppen sichern muss,
2. Ironie, die als Distanz und Kritik sowie Einsichtsvermögen in die eigenen moralischen Anschauungen und Meinungen, sowie die der den anderen Menschen und nicht als Spott oder Hohn, zu verstehen sei,
3. eine spezifisch verstandene Solidarität, laut RORTY, sei ein Produkt der Anerkennung, dass die Rassen-, Sitten- oder Religionsunterschiede sich in einer Situation des menschlichen Leidens und Erniedrigung als unwesentlich zeigen. Es existieren keine objektiven moralischen Begriffe, wie 'Menschlichkeit' oder 'menschliche Natur'. Alle Menschen erleben Leiden und Erniedrigung auf ähnliche Art und Weise. Der moralische Fortschritt solle also auf der aus der Kenntnis konkreter Beispiele menschlichen Leidens entwickelten individuellen Sensibilität basieren. Das Wesen dieser Solidarität sei von spontanem Interesse an dem Schicksal anderer und vom Engagement in dessen Besserung gestaltet. Die erste Phase davon sei Interesse an der nächsten Umgebung, der moralische Fortschritt beruhe auf einer ständigen Erweiterung dieses Interesses.

RORTY hat auch Stellung zur Erziehung bezogen, er meinte, Erziehung

solle zwei Ziele verwirklichen, das der Sozialisierung und das der Individualisierung des Menschen. Das erste sollte durch die Vermittlung des Wissens über die gesellschaftlich anerkannten Anschauungen, das zweite eine Vorbereitung zur Autonomie der Anschauungen und Haltung der zu erziehenden jungen Leute sein. Als Autonomie versteht RORTY hier eine Unabhängigkeit von sozial anerkannten Anschauungen und Gesetzen. Autonomie solle, laut RORTY, ein Gesetz an sich sein.

Was die Wissenschaft betrifft, sollte ihr Ziel nicht das Streben nach einem einheitlichen System des Wissens sein, sondern Probleme auf Basis unterschiedlicher Mitteln und Paradigmata zu lösen. RORTY schlägt hier einen Pluralismus vor, bei gleichzeitigem Verzicht an universale Kriterien, Gesetze oder vorbestimmte Denkregeln.

Die dritte der für die Entwicklung des postmodernen Denkens wichtigen Personen ist der französische Philosoph Jacques DERRIDA (1930-2004), der seine Popularität und Ruhm dem Konzept der Dekonstruktion zu verdanken hat. Die Dekonstruktion ist zu einem Hauptbegriff der Theorie der Postmoderne geworden. Dekonstruktion soll als eine Art von Bearbeitung der philosophischen Texte verstanden werden. Ihr Zweck ist nicht die Destruktion des philosophischen Textes, sondern die Enthüllung der wesentlichen Grundstruktur des analysierten Systems. DERRIDA analysiert kritisch die traditionelle Philosophie und nutzt sie auf eigene Art und Weise. Er borgt unterschiedliche Begriffe und erklärt diese Tatsache dadurch, dass das Philosophieren ohne die Sprache der westlichen Metaphysik unmöglich sei. Die benutzten Begriffe erweitert er bzw. engt sie ein, manchmal schreibt er auch ihnen eigene, spezifische Bedeutungen zu. Er nutzt sie gegen jegliche Tradition, um ein konkretes Ziel, z. B. eine Analyse des einzelnen Textes durchzuführen. Er übernimmt die ursprüngliche, traditionelle Bedeutung dieser Begriffe nicht, sondern versucht deren versteckten Inhalte zu zeigen. Aus seiner Analyse klassischer philosophischen Texte (z. B. Platos) werden dadurch ganz andere Anschauungen entwickelt. DERRIDA versucht auch auf metaphysische Begrenzungen der Anschauungen einzelner Philosophen hinzuweisen.

Den Grundinhalt des Konzeptes der Dekonstruktion verdankt DERRIDA NIETZSCHE, in dessen konsequenten Negieren der traditionellen metaphysischen Kategorien sowie des Kausalitätsprinzips. Er betrachtet NIETZ-

SCHES Anschauungen als einziges Beispiel unkonditioneller Metaphysik. Die von DERRIDA so vorgeschlagene Dekonstruktion bedeutet Verzicht an den Glauben an die Möglichkeit der Entdeckung der Wahrheit sowie das Erkenntnisvermögen des Menschen.

Die Folge des postmodernen Denkens bezogen auf Philosophie und Wissenschaft ist Verzicht auf die Suche nach universell verstandener Wahrheit, Erkenntnismethodik, Denkschemata und Infragestellung von Autoritäten.

Obwohl die in dem postmodernen Denken beinhalteten Ideen kontrovers sind, sind sie ernst zu nehmen, weil sie eine mindestens teilweise zutreffende Kritik der bisherigen traditionellen Philosophie und Kultur beinhalten.

Die postmoderne Philosophie kann zur Entwicklung der Zivilisation beitragen weil sie zu einem anderen als den üblichen Standpunkten vielen Problemen gegenüber inspiriert. Die Kritik, die in der postmodernen Philosophie beinhaltet ist sollte den Menschen zum erneuten Durchdenken der in der Vergangenheit als definitiv entschieden geltenden Probleme und Fragen bringen.

In den letzten zehn Jahren sind die Begriffe Postmodernismus und postmodern so oft benutzt worden, dass sie viel an ihrer Bedeutung verloren haben. Sein Inhalt bleibt bis zum Ende nicht bestimmt und unklar. Das Phänomen des Postmodernismus wird oft intuitiv und nur approximativ beschrieben. Der Ausbruch aus dem starren Klassifikationsrahmen, mehrere Ebenen, Zwei- oder Mehrdeutigkeit Entspricht dem Wesen der Sache und weist auf die Lebendigkeit und Entwicklung dieser Erscheinung. (Alexander DUGIN 1999)

### Die Theorie der 'Nach-Geschichte' und deren Verhältnis zur pessimistischen und optimistischen Vision des Postmodernismus

Die Theorie der Nach-Geschichte wurde vom J. BAUDRILLARD (1929-2007) entwickelt. Nach-Geschichte sei ein Zustand der Gesellschaft in dem sich alle historischen Möglichkeiten aktualisieren, was neue Entwicklungen in der Geschichte unmöglich macht. Was bleibt, ist eine von Bitterkeit, Zynismus, Passivität und Farblosigkeit gekennzeichnete

nete Stimmung. Der Lauf der Geschichte erreicht ein letztes, von BAUDRILLARD als 'hyperthelia' bezeichnetes Stadium, in dem alle Möglichkeiten, die Vollkommenheit zu erreichen, sich gegenseitig neutralisieren. Übrig bleibt ein omnipräsender Indifferentismus und die Wandlung unserer Zivilisation in einen gigantischen Mechanismus, eine 'Megamaschine', die alle für das Leben typische Unterschiede gleichschaltet.

Der amerikanische Soziologe Daniel BELL (1919-2011) meint, die postindustrielle Gesellschaft sei ein erstrebenswertes Ideal, das Ende der Geschichte. Das einzige was die Verwirklichung dieses Ideals stört, sei die Kultur. Der fundamentale Widerspruch bestehe zwischen monolithischer und universalistischer Logik der Technokratie und 'sphärischer' arationaler und pluralistischer Logik der Kultur. Laut BELL ist die Kultur 'subversiv' und bedroht das 'idyllische' Funktionieren der allumfassenden postindustriellen Technokratie. Diese Auseinandersetzung verläuft aber nicht offen. Wird die postindustrielle Gesellschaft; diese Megamaschine von Banken, Marktwirtschaftsmechanismen und Informationstechnologien, die die Kultur in ein Konsumgut, Gadget, ein Element ihres technologischen Spiels umwandelt, die Kultur für sich wiedererobern, wird diese potenzielle Opposition bis auf null reduziert.

Stellt man sich solche Situationen vor, so bekommt man ein Bild, das dem der baudrillardischen Nach-Geschichte gleicht. Anders gesagt, die postindustrielle Gesellschaft schafft eine ideale Nach-Geschichte, wenn sie sich von den von der Kultur gestellten Forderungen befreien kann.

Betrachtet man den Postmodernismus als eine Erscheinung, die mit der Nach-Geschichte und dem Zustand der postindustriellen Gesellschaft, im Sinne von BAUDRILLARD und FUKUYAMA, synonym und homogen ist, so kann man von einem passiven bzw. pessimistischen Postmodernismus reden. Die Existenz dieser Form von Postmodernismus lässt sich nicht leugnen und wird zum typischen Zeichen unserer Epoche der hyperkapitalistischen technokratischen Gesellschaft.

Es besteht aber auch eine entgegengesetzte Tendenz, die auf der Trennung von Postmodernismus einer- und der postindustriellen Gesellschaft und Nach-Geschichte andererseits beruht und diese Erscheinungen als Gegensätze betrachtet. In diesem Falle wird die postindustrielle Gesellschaft und Nach-Geschichte zum Synonym der negativen Konsequenzen

des Modernismus, Postmodernismus wird dafür zu einer Denkrichtung, die diese Konsequenzen überwindet. Er wird zu einer neuen Idee, zu nonkonformistischer Strategie, Alternative bzw. Aufforderung. Ein so verstandener Postmodernismus wäre also als aktiv, optimistisch, revolutionär und subjektiv zu bezeichnen.

Bevor man sich mit dem postmodernen Denken in der Psychiatrie befasst, ist es vom Nutzen sich den Überblick über die Entwicklung des psychiatrischen Denkens in der Geschichte zu verfassen. Diesem Zweck kann am besten folgende tabellarische Darstellung dienen:

### Schematische Geschichte des Denkens in der Psychiatrie

- Frühe Kulturen: magisches Denken, Krankheit als Konflikt mit göttlichen Mächten,
- Griechenland und Rom: holistischer Ansatz in der Behandlung, philosophisches und biologisches Verständnis der psychischen Störungen (Pythagoras, Plato, Hippokrates, Aristoteles, Galen),
- Mittelalter: Toleranz und Intoleranz, Verketzerung, Anfang der Hexenprozesse, Gegner der Hexenjagd: Philippus PARACELSUS (1493-1541), Johann WEYER (1515-1588), der erste Arzt, der sich den geistigen Krankheiten zuwandte,
- Aufklärung: rationales Verständnis, 'moral treatment', Ansätze der Sozialtherapie, Befreiung von dem Descartes'schen Paradigma, Philippe PINEL (1745-1826) und die 'erste psychiatrische Revolution',
- Romantik: empathisches Verständnis, Geisteskrankheit in der Kunst, das ganzheitliche idealistisch und anthropologisch ausgerichtete Persönlichkeitsmodell,
- naturwissenschaftliche Psychiatrie des späten 19 Jh.s: akribische Beschreibungen, Klassifizierungen, aber auch philosophisches Interesse an Geisteskrankheiten,
- Psychoanalyse Freuds: 'zweite psychiatrische Revolution', 20 Jh., Anfang der Epoche der Moderne, Faschismus und Verfolgung, Exodus. Amerika, zweite Heimat der zeitgenössischen Psychiatrie und Psychoanalyse,
- die Zeit der Moderne in der Psychiatrie und einige ihrer Resultate: Insulinschocks (Manfred SAKEL 1933), Cardiazol SCHOCKS (L. J. VON MEDUNA 1934), Elektroschocks (Ugo CERLETTI, L. BINI 1938), psychochirurgische Leukotomie (Egas MONIZ 1935),
- Einführung des Chlorpromazins (Jean Delay 1952): Ära der Neuro-

- leptika-Therapie, die 'dritte psychiatrische Revolution',
- Spaltung der Psychoanalyse zwischen FREUD und JUNG: Neopsychoanalyse, Versuche Psychiatrie und Psychoanalyse als Mittel für Veränderung sozialer Verhältnisse zu nutzen,
- die Anfänge der Postmoderne: zweite Hälfte des 20. Jh., neue Ansätze, Antipsychiatrie, Sozialpsychiatrie, Dynamische Psychiatrie, die 'vierte psychiatrische Revolution' (Thomas SZASZ, Ronald D. LAING, Franco BASAGLIA).

## Die Wurzeln der Dynamischen Psychiatrie in den USA

- Ausläufer der 'moral-treatment' Bewegung, die durch Benjamin RUSH 1745-1823, und seinem Schüler William CULLENS nach den USA gebracht worden waren,
- Einfluss Adolf MEYERS (1866-1950), einem Schweizer Psychiater, der in die USA 1892 umsiedelte: Er betrachtete den Menschen als eine auf biologische und soziale Faktoren reagierenden 'psychobiologischen Organismus',
- der Behaviorismus von John Broadus WATSON (1878-1958) und Edward Lee THORNDIKE (1874-1949) der die psychische Funktionen als zentralnervöse Vorgänge zu erfassen und erklären versucht.

### *Günter Ammon (1918–1995)*

Günter AMMON (1918-1995), arbeitete und forschte seit der Mitte der 50-er bis in die Mitte der 60-er Jahre bei der Menninger Foundation in Topeka, Kansas, die damals als Sitz (und Mekka) der Dynamischen Psychiatrie galt.

AMMON widmete sich der Borderline- und Schizophrenie-Therapie (1957), Milieutherapie (1959) und Gruppentherapie, lehrte auch Gruppendynamik an der Menninger School of Psychiatry und leitete gruppendynamische Lehrgruppen. Er strebte die Verbindung zwischen den Konzepten Kurt LEWINS und der Psychoanalyse mit Berücksichtigung der Ich-Psychologie an.

AMMONS Arbeit in der Menninger Klinik fällt historisch, gesellschaftlich und kulturell gesehen, gerade in die Zeit des 'Anfangs des Endes' der Epoche der Moderne. Diese Tatsache zusammen mit seinen, mit seiner persönlichen Entwicklung, Jugend und Studienzeit verbundenen Erfahrungen aus Deutschland und späteren transkultureller Forschung, die

Lacandonen: Mayas, muss ihm einen Einblick in das Wesen dieser Zeitperiode gewährt gehabt haben, was zu einer kritischen Stellungnahme und Aufbau eines eigenen Theoriesystems führen musste. Zu dieser Zeit setzte in Amerika, in der Literatur und Philosophie, das postmoderne Denken ein.

Die Wurzeln der Theorie AMMONS liegen in einer Dekonstruktion und kritischen Analyse mehrerer bisheriger psychiatrischer Konzepte der 'alten' und der 'neuen' Welt, die unterschiedlich waren, aber jedes an sich den Anspruch hatten zu einer einheitlichen, alles umfassenden Theorie zu werden. In diesem Bereich richtete er sich nach der, von Menninger empfohlenen und gelehrten Methode, den Patienten aus der Sicht verschiedener psychiatrischer Schulen, sehen, beschreiben und verstehen sowie behandeln zu können ohne zu jeder dieser Interpretationen die kritische Distanz zu verlieren.

Dieser Standpunkt, der in den späteren Jahren mit dem völlig unbegründeterweise abwertenden Termin des 'polypragmatischen Eklektizismus' in die Psychiatrie belegt worden war, konnte in der Tat als radikaler Pluralismus der Konzepte bezeichnet werden. Dieser Pluralismus wird am besten durch das von Gerd RÖHLING verfasste Schema (1979, S. 42, s. Abb. 1, aus dem Band 1 des Handbuches der Dynamischen Psychiatrie) ersichtlich, das verschiedene in das Gedankengut herein fließende historische und gegenwärtige Ansätze darstellt, die sich nicht vermischen, sondern parallel zueinander existieren und sich ergänzen.

Im Unterschied z.B. zu den Antipsychiatern, deren Denken, obwohl gegen die Ideen der Moderne gerichtet, aber doch in ihrem einseitigem Verneinen aller Konzepte und radikalem Bruch mit der Psychiatrie früherer Epochen sehr modernistisch war, war diese Stellungnahme AMMONS nicht destruktiv und durch Akzeptanz der konstruktiven Anteile früherer Theorien sowie derer Integration in seine Beschreibung der Humanstruktur gekennzeichnet.

Er bezog sich nicht nur auf die neuen Errungenschaften des psychiatrischen Wissens, sondern auch auf die kritische Analyse der historischen Richtungen der Psychiatrie inklusive PINEL und FREUD. Diese Rückkehr zur Tradition hatte einen reflektiven und rationellen Charakter und war nicht von einer pseudoromantischen oder neoromantischen naiven Nostalgie oder Sentimentalität geprägt, was nicht so selten bei manchen

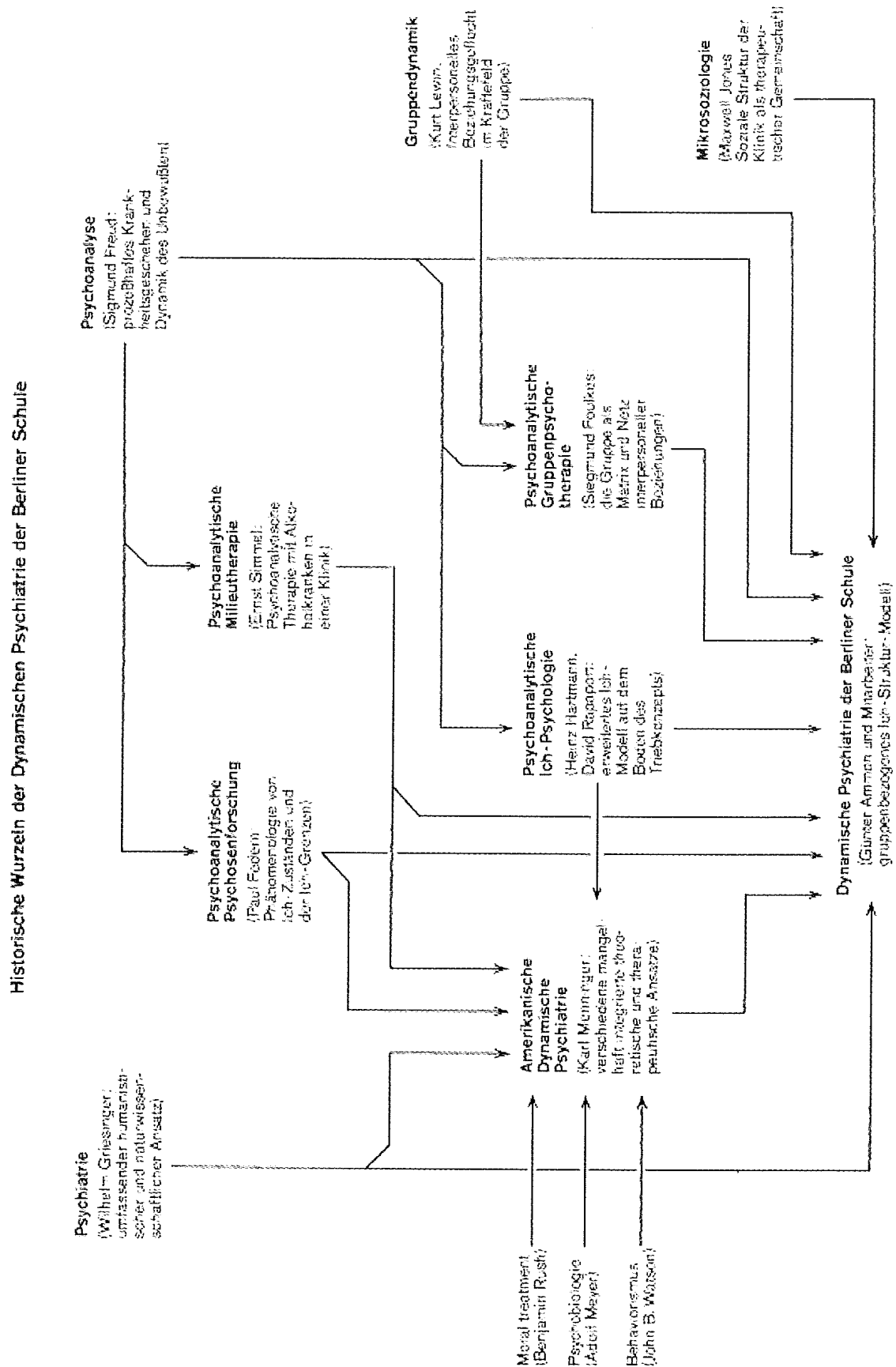


Abb. 1: Historische Wurzeln der Dynamischen Psychiatrie der Berliner Schule



Richtungen des Denkens der zweiten Hälfte des 20. Jh. der Fall war, z. B. New-Age-Bewegung u. a..

Den neuesten Moden in der Psychiatrie stand AMMON in seinen Konzepten mit Distanz und Kritik gegenüber, besonders was die rein technologische und biologisch-wissenschaftliche Theorien, die das typische und für die Moderne übliche Kriterium der 'wissenschaftlichen Fortschrittlichkeit' erfüllten, z. B. neueste psychopharmakologische Behandlungs- und/oder rein biologisch-biochemische Konzepte der psychischen Störungen, und aus der Definition her einseitigen Charakter hatten.

Das von AMMON entworfene Konzept der Ich-Struktur verbindet die Dynamik und Struktur der menschlichen Persönlichkeit. In seiner Auffassung sind Struktur und Funktion der Persönlichkeit untrennbar, ununterscheidbar und gehen fließend ineinander über, was beides die Dynamik und die Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen und seiner Humanstruktur zugleich darstellt.

Die in dem Menschenbild Ammons beinhaltete Mehrdimensionalität in Beschreibung des Menschen, seiner Probleme sowie Gestaltung seiner nachholender Entwicklung in der praktischen therapeutischen Tätigkeit, war der einzige Weg gewesen, der es erlaubte ein Bild der menschlichen Humanstruktur zu schaffen, auch mit seiner Ambivalenz, Krisen und Widersprüchlichkeiten. Die letzten würden im Prozess der konstruktiv-aggressiven Auseinandersetzung zu bearbeiten und zwar in Bezug auf den individuellen Charakter und Unwiederholbarkeit, also Identität jedes einzelnen Menschen.

Weder die multidimensionale Schau des Menschen, noch sein individuelles Behandeln dürfen in der Psychiatrie Ammons mit dem Relativismus verwechselt werden. Dem Pluralismus der Menschen in den Gruppen wurde die Gruppendynamik und das Gruppenmoral, das sich in einer Gruppendynamischen Auseinandersetzung gestaltete und zu einer konstruktiven Koexistenz trotz Unterschiedlichkeiten führte hinzugefügt und entgegengesetzt. Gerade hier ist es zu betonen, dass die praktisch verstandene Humanstrukturelle Therapie Ammons sogar den Erwägungen der Theoretiker des Postmodernismus weit im Voraus stand und zwar sowohl im Sinne der Theorie als auch der therapeutischen Praxis.

Die Lösung des Problems des Pluralismus, der Toleranz und Solidarität in Menschengruppen oder in der Gesellschaft, die trotz der Unter-

schieden zwischen den einzelnen Menschen existieren sollten, hat sich nirgendwo anders in der Realität der Verwirklichung so genähert wie im therapeutischen Milieu der von Günter AMMON gegründeten Klinik für Dynamische Psychiatrie in Mengerschwaike.

Die Mehrdimensionalität der Behandlungsmethoden, die in ihrem Spektrum, wie bei den alten Griechen in Epidauros auch Tanz, Theater, Musik, Gymnastik, Massieren, Hippotherapie umfasste, schöpfte aus der Kultur und nutzte sie therapeutisch und schaffte zugleich auch eine eigene therapeutische 'Kultur', die sich der allgemeinen kulturellen Verarmung der postindustriellen Gesellschaft und dem omnipräsenten Druck der sozial-ökonomischen Verhältnisse widersetzte. Der Dehumanisierung der Gesellschaft ist der Humanismus in der Therapie entgegengestellt worden.

Die Kritiker haben deswegen natürlich von 'Subkultur' und einer vom Leben entfernten 'Utopie' geredet. Eine besondere Stellung hat in der Psychiatrie AMMONS die Arbeit im Milieu als Therapiemittel eingenommen. Eine Wiederherstellung des Arbeitsethos, das von der modernen postindustriellen Gesellschaft total an seiner früheren Bedeutung für den Menschen verloren hatte, ist etwas was sogar den prominentesten Theoretikern des Postmodernismus nicht durch den Kopf ging. Arbeit, die 'aus dem Menschen den Menschen gemacht hat', nimmt immer noch in ihren Theorien wenig Platz ein.

Die Art von Arbeit, die in der postindustriellen Gesellschaft als Arbeit genannt wird, ist entfremdet, dehumanisiert und, man solle sich diesen Begriff nicht scheuen zu bedienen, entartet.

Das Benutzen von Milieuarbeit, um den Wert des wahren Arbeitsethos als Mittel zur nachholenden Humanentwicklung zu nutzen, scheint in anderen psychiatrischen Schulen der zweiten Hälfte des 20. Jh.s nicht so oft anerkannt worden, noch praktisch eingesetzt gewesen zu sein. Übrigens auch dieser Bereich wurde, und ist immer noch, zum Objekt der Kritik seitens der Gegner der Schule Ammons.

Die Rückkehr AMMONS nach Deutschland und der Aufbau der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie, und was noch wichtiger ist, eine Übersetzung der Theorie in die therapeutische Praxis, was nicht vielen anderen gelungen ist, fällt gerade in die Zeit der Studentenrevolte des Jahres 1968 mit ihren Folgen, einer Zeit, die wieder zu einer Zäsur in der

Geschichte der Gesellschaft Europas geworden ist und die mit der Infragestellung der endenden Zeit der Moderne, mindestens zeitlich, zusammenfiel.

Die ursprüngliche Popularität und der Charakter beinahe einer Sozialbewegung, die die Schule AMMONS mit ihren Anhängern hatte, beweist, dass Sie den Bedürfnissen der Zeit nach Ende der Epoche des Modernismus entsprach. Dasselbe wäre auch dadurch zu beweisen wie viele andere psychiatrische Schulen danach und noch jetzt dieselben oder mindestens ähnliche Behandlungskonzepte in ihre Praxis eingeführt haben.

Diese Tatsache unterstützt auch die These, dass die humanstrukturelle Psychiatrie Ammons nicht die Züge eines 'pessimistischen', sondern die eines 'optimistischen' Postmodernismus aufweist.

Im Laufe der letzten Jahre ist eine Abnahme von Interesse an Tiefenpsychologie und Psychoanalyse zugunsten anderer Therapiemethoden, z.B. der Verhaltenstherapie, zu beobachten, die mit der gesellschaftlich-ökonomischen Entwicklung der postindustriellen Gesellschaft in Deutschland und anderen hochentwickelten Ländern der westlichen Welt zusammenhängt.

Das im Modernen und in der pessimistischen Version des postmodernen Denkens enthaltene Glaube an Streben nach Effizienz, Fitness und Funktionalität, verstanden als Weg und Ziel der Gesellschaftsentwicklung, ist ein Effekt der Philosophie der Moderne, Derivat der modernistischen bzw. avantgardistischen Kriterien von Entwicklung und Kreativität, denen von Fortschritt, Effizienz und 'la vitesse totale', ein Ausdruck der Dekadenz. Erst in dem optimistischen Postmodernismus ist ein Mittel dagegen zu suchen.

## Summary

The term post-modernism describes several tendencies present in contemporary culture, art, literature, philosophy of science as well as in the social and political life. Coined in 1947 by Arnold TOYNBEE it revived and gained popularity again through Jean-Francoise LYOTARD in the seventies. Post-modernism is to be understood as a critical reaction to the period of modernism, that lasted to the sixties and represents a way of thinking being in opposition to the main ideas of modernism and showing alternative to it ways of thinking.

Post modernism is a reaction to the crisis of the modernistic ideology starting with the two world wars and reaching its highest point in the second half of the 20th century and lasting until now, to mention just the recent nuclear disaster in Japan or political processes in the Middle East.

According to J. F. LYOTARD, the crisis of the basic ideologies influencing the 19th and 20th century called by him 'the great narratives' or 'metanarratives/enlightenment, idealism, and historicism' causes the humanity to give up the search for absolute truths, universal, holistic and all-explaining ideas. The release from the compulsive quest for omnipotence and omniscience should lead to appreciation and acceptance of diversity in all areas of life and as a consequence to the acceptance of the rules of radical pluralism.

Another post-modern philosopher, Richard RORTY, stresses in the context mentioned above, the role of tolerance, irony, understood as criticism, distance and insight into different ways of human thinking, and a specific kind of solidarity through acknowledgement of the universality of human suffering basing on a spontaneous interest and involvement in the fate of other people.

To the basic terms of the post-modern thinking belongs also the concept of deconstruction introduced by Jacques DERRIDA, having its roots in the nietzschean negation of the traditional metaphysical categories as well as the principle of causality. The method of deconstruction implemented to the analysis of philosophical texts does not mean their destruction but revealing intrinsic structure or structures as well as hidden subcontexts of the systems of thinking being analyzed.

The influence of post-modern thinking on the philosophy and science leads to questioning the authorities and giving up the compulsory search for universal truths, traditional scientific methods and research schemes. The post-modern ideas based on deconstruction of the scientific tradition might be controversial but might also lead to the further development of human civilisation through inspiring new attitudes and alternative views of many problems.

The way of understanding post-modernism mentioned above may be described as an active, optimistic, subjective, or revolutionary post-modern thinking as opposed to the passive, pessimistic vision of post-modernism represented by J. BAUDRILLARD and F. FUKUYAMA with the

concept of the 'end of history' and a society as a 'megamachine' where humanism and culture become disturbing factors in the hypercapitalistic, technocratic society.

The introduction and analysis of the post-modern thinking is followed by a short review of the development of thinking in the history of psychiatry, reaching from antique Greece and Rome to the present times, presented in an almost tabellaric way. Author stresses the breaking points in the history of psychiatry, sometimes called the 'psychiatric revolutions' introduced e. g. by PINEL or FREUD.

Based on this broad philosophical and historic material, the sources of the human-structurological school of psychiatry of G. AMMON are presented and analysed, its origins falling exactly in time and places where post-modernism was invented. Deconstruction and principle of radical pluralism, solidarity as well as critical, ironical, approach to former theories, axioms and paradigms in psychiatry are to be found in the development of the Dynamic Psychiatry of Günter AMMON and his anthropology or vision of the human being. The human-structurological thinking in the psychiatric school of Ammon represents the optimistic version of post-modernism what is of paramount importance in times, when dynamic, depth psychological and psychoanalytical psychiatry and psychotherapy are endangered by recent social, political, cultural and economic developments taking place in the modern world, in the times called by swiss psychologist Doris LIER 'the anorectic times' for the depth psychology and psychoanalysis.

### *Literatur*

Dugin, A. (1999): Postmodernizm , Nr. 9 'Elementy'

Röhlting, G. (1979): Geschichte der Dynamische Psychiatrie; S. 12-46. In: Hdb Dyn. Psychiatrie; Bd 1. München: Reinhardt

Andrzej Guzek, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik für  
Dynamische Psychiatrie • Geiseltalstr. 203 • 81545 München

# Androgynität und Männlichkeit

Albrecht Göring (München)

We have to assume that the image of male gender dominantly carries over from the Nazi era, consciously and subconsciously with repercussions to domestic, political, and professional frameworks. A question remains unanswered: How should an individual be educated? Using brute force and violence or by basically enthusiastically and obtaining active involvement from the target audience. The two world wars have resulted in gender stereotypes being changed: males have become fixated more by and with female characteristics, and females have adapted and absorbed a more male stereotype. This has complicated the androgynous and peaceful image of humans more, having necessitated a more complex deciphering of the gender stereotype. This situation has had a noticeable impact for therapeutic application.

Keywords: education, fixation, androgyny

## 1. Das Menschenbild der Jugend im Nationalsozialismus

Nun lasst die Fahnen wehen, in das schöne Morgenrot,  
das uns zu neuen Taten leuchtet oder führt zum Tod! (KEIM 1991, S. 60)

Dieses Zitat gibt die Stimmung wieder in der die Jugend im Nationalsozialismus aufwuchs. Eine apokalyptische Stimmung, geprägt von unbedingter Gefolgschaft, Angst, Faszination und Zugehörigkeit zu einer großen Masse Gleichgesinnter, bis in den Tod.

Diesen Beitrag widme ich meinen in den letzten Kriegstagen, im April 1945, in Berlin umgekommenen Geschwistern Heinrich, Wulf und Adelheid, die ich gerne kennengelernt hätte und deshalb sehr vermisse.

Ich gehe von der Annahme aus, dass das männliche Menschenbild im Nationalsozialismus weiter unsere bewussten und unbewussten Einstellungen in unseren Partnerschaften, Familien und in unseren beruflichen, wie politischen Zusammenhängen prägt.

Ich möchte betonen, dass mein Beitrag nicht den Anspruch hat Aussagen zu treffen über Fragen männlicher Rollen über unsere Landesgrenzen

---

Vortrag gehalten auf dem 29. Int. Symposium der DAP / 16. Weltkongress der WADP vom 21.-25. März 2011 in München.

hinaus. Doch gehe ich davon aus, dass die noch fortwirkenden, nationalen Besonderheiten in den einzelnen Staaten ihre jeweils eigenen geschlechtsspezifischen Prägungen und Besonderheiten hervorgebracht haben mögen und deshalb auch viele Parallelen im Einzelnen gezogen werden können.

Die Erziehung der Jugend im Nationalsozialismus fand in den beiden großen Bereichen der Schulen einerseits und in der Partei andererseits, hier vornehmlich der Hitler-Jugend, statt. Dabei 'profitierte' die nationalsozialistische Erziehung beim Aufbau der Hitler-Jugend vom schon vorgefundenen nationalen Gepräge der Gesellschaft, besonders verdichtet im wilhelminischen Zeitalter und der damit einhergehenden besonderen Verehrung des Militärs, das zu einem Höhepunkt in den frühen Jahren des 1. Weltkrieges kam.

Ziel der Parteierziehung ist der politisch deutsche Mensch, gleich fähig und bereit im Beruf wie im Staats- und Volksleben, der seine persönliche Leistung als einen Beitrag zur Lebenssteigerung seines Volkes sieht – nach dem Grundsatz: ich bin nichts, mein Volk ist alles. (BENZE 1943, S. 90)

Die Jugend wurde jetzt in ein normiertes, arisches Erscheinungsbild gebracht. Hierbei wurde bei der männlichen und weiblichen Jugend Wert auf einheitliche Kleidung und Haartracht gelegt. Die jungen Frauen, genannt 'Mädels' oder auch 'Maiden', trugen Zöpfe zu einheitlichen Röcken, Schürzen und Blusen. Die jungen Männer, genannt 'Burschen', kleideten sich mit kurzen Hosen und einheitlichen Hemden, die Ärmel ordentlich viermal hochgekrempelt.

Aus der natürlichen Verschiedenheit der beiden Geschlechter und aus der Tatsache, dass beide zwar gleichwertige, aber doch verschiedene Aufgaben im Volksleben zu erfüllen haben, zieht der Nationalsozialismus die Folgerung, dass demgemäß auch die Erziehung der Jungen und Mädchen sich entsprechend unterscheiden muss. Er lehnt die Gleichmacherei ab und trennt grds. [= grundsätzlich] die Erziehung der männlichen und weiblichen Jugend. Infolgedessen spielt auch die hauswirtschaftliche und volksmütterliche Durchbildung an allen Mädchenschulen eine maßgebende Rolle. (BENZE 1943, S. 13f.)

Sieht man sich die schulischen Lehrpläne, etwa der Oberschulen an, so sind auch hier, neben den Grundlagenfächern Deutschkunde (= Deutsch, Geschichte, Erdkunde, Kunsterziehung und Musik) und Naturwissenschaften und Mathematik, die Lehrpläne auf das vermeintlich spezifisch männliche und spezifisch weibliche aufgeteilt. So haben die Jungen etwa 4 Stunden Geschichte, 5 Stunden Mathematik, 6 Stunden Englisch und 4

Stunden Latein und die Mädchen 1 Stunde Geschichte, 4 Stunden Mathematik und 5 Stunden Englisch und kein Latein. Stattdessen üben sich die Mädels in den Fächern des 'Frauenscaffens', namentlich der Hauswirtschaft (= Kochen, Haus- und Gartenarbeit und Handarbeit), sowie dem Pflegewesen (= Gesundheitslehre und -pflege) und Diensten in Säuglingsheimen, Kindergärten und Familien.

## 2. Erziehungsfragen

Die große, nach wie vor unentschiedene Frage der Erziehung ist, wie soll man erziehen? Durch Gewalt zwingen oder durch geeignete Maßnahmen und Überzeugung lenken. Jedenfalls in den westlichen Kulturkreisen scheint es so, dass das gewaltsame Erzwingen immer noch die beliebtere, weil kurzfristig leichtere Form ist seinen Nebenmenschen und damit auch die Kinder in der Familie dem eigenen Willen zu unterwerfen.

Gewaltanwendung ist nicht nur die bequemste Art, auf Menschen einzuwirken, sondern sie bringt auch dem an Kraft überlegenen Lust zu verschiedener Art, wie etwa Befriedigung des Sadismus oder der Eigenliebe, letztere durch das Gefühl der körperlichen Überlegenheit (FEDERN 1988, S. 38).

Dabei gilt, dass in hierarchisch gegliederten Strukturen, sei es eine so aufgebaute Familienstruktur oder eine staatliche Struktur, wie etwa die strafende Staatsgewalt der Justiz auch innerhalb ihrer Struktur Gehorsam das Rückrad ihrer Existenz ist. Dem Vater, im übertragenen strukturellen Sinne, den Gehorsam zu verweigern, bedeutet Kastration und Vernichtung.

Sowohl in den Familien als auch in den staatlichen Strukturen, gilt, dass das starre autoritäre Erziehen weichen muss, dem Verstehen, der Zuneigung, der Verlässlichkeit und um es beim Namen zu nennen, der Liebe. Bewirken wir dies nicht, so tritt an die Stelle eines starken Individuums, und dieses ist nach meiner festen Überzeugung die beste Garantie gegen eine herdenförmige blinde Vermassung, die jedem Ziel nachläuft ohne dieses zu hinterfragen,

ein gedemütigter, hoffnungsloser Mensch mit Unbehagen und Depression im Sinne verdrängter berechtigter Wut und charakterlich hat dies zur Folge Verschlagenheit und Falschheit, die das ganze Seelenleben vergiftet. (FEDERN 1988, S. 47)



### 3. Androgynität und Fixierung

Ist der Patriarch in der Familie in den letzten Jahren weitgehend gestürzt, so herrscht ein männliches Leitbild in Beruf, Gesellschaft, Politik und Justiz immer noch vor. Ist in den Familien eine Rollendiffusion und damit Ratlosigkeit zu beklagen, spätestens wenn sich die Familie durch die Kinder konstituiert und die Familie zur Bühne ungeklärter, diffuser Primärgruppendiffusionen und transgenerationaler Dynamiken wird, so ist das männliche Agieren immer noch Vorbild, auch für die vermeintlich emanzipierte Frau, jedenfalls im öffentlichen Leben.

Sowohl MITSCHERLICH in seinem Werk 'Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft', als auch Christiane OLIVIER in ihrer Arbeit 'Die Söhne des Orest. Ein Plädoyer für Väter', beklagen aber jeweils in unterschiedlicher Weise die Abwesenheit der Väter in der Familie.

Möchte MITSCHERLICH den Vater als Garant zur Bildung eines Über-Ichs reinstallieren und damit zu einer gelungenen Gesellschaftsanpassung, der Pflicht und Gehorsam vermittelt, mit der Grenze, „wo das Kind hartem, brutal gebieterischem Verhalten der Erwachsenen begegnet“, (1969, S. 221), so plädiert Christiane OLIVIER deswegen für einen sich zur Verfügung stellenden anwesenden Vater, sowohl für die Erziehung des Jungen, um den Jungen nicht hilflos in die Arme der Mutter treiben zu lassen, weil sie feststellt, dass das Ausgeliefertsein des Jungen an die Mutter, diesen mit erheblicher destruktiver Aggression gegenüber seiner späteren Partnerin ausstattet. Christiane OLIVIER plädiert weiter für die Präsenz des Vaters in der Familie auch für die Entwicklung des Mädchens, die auch auf die gegengeschlechtliche Aufmerksamkeit durch den Vater angewiesen ist.

Ist das 'Weibliche' in den letzten Jahren doch ein Attribut der Frau geworden, dass von ihr auch als Kompliment verstanden wird, so wird in unserem Kulturkreis das 'Männliche' von der Frau ebenfalls als positiv empfunden, wohin gegen das Weibliche als Zuschreibung vom Mann von diesem als erniedrigend und beleidigend vernommen wird.

Im öffentlichen Leben ist die Frau nach wie vor angewiesen auf ein Nacheifern eines männlichen Leitbildes, will sie Erfolg haben. Trotz etwa der eingeräumten Möglichkeit eines Erziehungsurlaubs für den Vater, wird auf die Mutterschaft im beruflichen Leben so gut wie keine Rück-

sicht genommen und unterbricht bzw. zerstört die Karriere der Frau.

Im öffentlichen und wirtschaftlichen Leben ist die männliche Durchsetzungskraft und Bestimmtheit, und zunehmend Rücksichtslosigkeit, die vorherrschende Charaktereigenschaft, die es zur Verfügung zu haben gilt.

Bei unseren Studien der Androgynität auf acht Sommerklausurtagungen in Paestum, das heißt über acht Sommer hinweg, konnten wir eine bemerkenswerte Besonderheit der Rollendiffusion feststellen.

Es stellte sich heraus, dass einerseits wohl durch historisch, kriegsbedingte Abwesenheit der Väter, die entweder in den Kriegen gefallen waren oder schwer traumatisiert aus den Kriegen zurückkamen und durch die zunehmende Entfremdung im Arbeitsleben, Männer verstärkt mit der klassischen Rolle des Mannes überfordert waren und zunehmend weibliche Verhaltensweisen, wie Passivität im Handeln und ein weiches Auftreten verinnerlicht hatten, wohingegen wir vermehrt Teilnehmerinnen auf den Klausurtagungen antrafen, die in einem männlichen, zupackenden Auftreten fixiert waren.

Befreiend erlebten die männlichen Teilnehmer folgerichtig auf den Tagungen, wenn Sie sich in ihren männlichen Seiten ausprobieren und erleben konnten und darin bestärkt wurden. Vice versa galt dies dann für die weiblichen Teilnehmer, wenn sie ihre weiblichen Seiten versuchen und zeigen konnten. Dies ging in den Durchgangsstadien einher mit z. T. heftigster destruktiver Aggression und eruptiven unwillkürlichen Durchbrüchen, ein Phänomen mit dem die Leitung der Tagung so nicht gerechnet hatte. Was aber im Hinblick auf die drastischen Fixierungen durchaus zu erwarten gewesen war. So musste die freiwerdende destruktive Aggression interpretiert werden als Befreiungsakt auf dem Weg von defizitärer Aggression, in der jeweiligen gegengeschlechtlichen Fixierung, hin zu einer konstruktiven Aufhebung dieser Fixierungen.

So muss man sagen, dass das Zurverfügunghaben der eigenen Androgynität als Voraussetzung hat die Fähigkeit sich als Mann männlich und als Frau weiblich zu erleben. Erst dann hat man den 'Luxus' und die neue Qualität der jeweils eigenen Androgynität als Möglichkeit zur Verfügung.

Deshalb hat uns m.E. Günter AMMON mit seinen grundlegenden Arbeiten über die Androgynität den Weg aus der pathologisch zu nennenden

Rollenfixierung im klassischen Sinne und auch, wie so dem eben beschriebenen, verschobenen Rollenverständnis, das heißt einer Rollenfixierung der Frau im männlichen Bereich und einer Rollenfixierung des Mannes im weiblichen Bereich, gewiesen.

Androgynität ist der höchste Ausdruck und die alles umfassende Möglichkeit von Menschlichkeit und menschlichem Sein. Androgynität umfasst alle Äußerungen und Erlebnisweisen von Geist, Körper und Seele. Androgynität bedeutet Synergismus und Integration von vorwiegend weiblicher Emotionalität und Fantasiewelt mit vorwiegend männlicher Rationalität und Handlungsfähigkeit. Dies bedeutet humanstrukturell gesehen auch den Synergismus im höheren Nervensystem zwischen den Potenzialitäten der rechten und linken Hirnhemisphäre, wie zwischen dem bewussten und dem nichtbewussten Kern der Persönlichkeit, zwischen Hingabe und Tätigsein und bildhaften, konzeptionellen denkerischen, konkreten Konsequenzen. (AMMON 1995, S. 33)

#### 4. Fallvignette

Im Mai 2007 stellte sich bei mir in der Therapie ein knapp 50-jähriger, schüchterner, höflicher und jugenhaft wirkender Mann vor. Sein Problem sei, dass seine Frau seine fehlende Selbstsicherheit bemängeln würde. Deshalb sei er hier. Ihn selbst betreffe das nicht so sehr. Er bekäme ausschließlich negative Botschaften von seiner Frau. Sie habe sich von ihm distanziert. Sie hätten vor knapp zehn Jahren geheiratet und zwei Söhne, die zu Beginn der Therapie 8 und 6½ Jahre alt waren. Seine Frau und er würden Bücher über positive Verstärkung lesen. Dies würde aber nicht gelingen.

Der Patient hatte einen älteren und zwei jüngere Brüder. Sowohl er selbst als auch die Brüder seien, so wie der Vater und auch die Mutter des Patienten, Ärzte in einer bayerischen Kleinstadt. Der Vater sei Chefarzt in der Klinik gewesen und würde hohes Ansehen in der Stadt genießen.

An seine Kindheit konnte er sich praktisch nicht erinnern. Er sei 'pfeifleicht' gewesen. An Auseinandersetzungen mit den Eltern habe er keine Erinnerung.

Die Mutter habe nach jahrelangem Werben dem Vater nachgegeben und diesen geheiratet und dafür ihren Beruf als Kinderärztin aufgegeben.

Beim Mittagstisch hätten alle geschwiegen und der Vater hätte über Politik doziert und seine konservative Einstellung vermittelt.

Der Patient schilderte, dass zu Beginn der Beziehung mit seiner Frau die Sexualität 'unproblematisch' gewesen sei. Nach der Geburt des ersten Sohnes sei die Sexualität schlechter geworden. Die Frau hätte gesagt, dass er sie unter Druck setzten würde. In den letzten Jahren hätten sie ein bis zweimal pro Jahr Sexualität praktiziert. Danach wäre seine Frau ihm gegenüber immer abweisend gewesen und hätte somatisch mit Kopfschmerzen reagiert.

Die Wochenenden seien praktisch eine Katastrophe. Eine Kleinigkeit schon würde seine Frau zur Weißglut bringen. Hätte er etwa beim Einkauf etwas vergessen, so würde sie völlig ausrasten und würde sich stundenlang nicht beruhigen. Er stände dann hilflos dabei. Das ganze Wochenende sei dann verloren.

Gleiches gelte, wenn die Kinder etwas falsch machen würden. Die Kinder würden dann von der Mutter fix und fertig gemacht. Auch hierbei sei er völlig hilflos und würde dann versuchen die Kinder zu beruhigen und zu trösten.

Im Laufe der Therapie berichtete der Patient weiter, dass der Schwiegervater seine Tochter immer beleidigt hätte. So hätte er sie als 'Emu' bezeichnet, wegen ihres angeblich zu langen Halses. Auch hätte der Vater von seiner Frau immer Extremleistungen abverlangt. So habe er sie beim Tennisspielen gedrillt. Schließlich habe er sie auch vor den 'bösen Männern' gewarnt.

Der Patient habe sich als Kind eigentlich nur wohl gefühlt wenn er beim Großvater gewesen sei. Dieser habe eine wunderbar eingerichtete Schreinerei gehabt und sei Kunstschreiner und auch Dozent an der Kunstakademie gewesen. Daher habe er auch seine handwerklichen Fertigkeiten erhalten. Er würde gerne an alten Autos basteln und habe früher einen tollen Sportwagen gehabt, der auch seiner Frau imponiert hätte. Nachdem die Kinder geboren waren, hätte er allerdings den Sportwagen verkaufen und auch seine geliebte Autowerkstatt, die er sich in seinem Haus eingerichtet hatte, aufgeben müssen.

Der Patient war dann zwei Jahre in Behandlung, bei einer Frequenz von einmal die Woche. Dabei gestalteten sich die Therapiesitzungen regelmäßig so, dass der Patient die erste Viertelstunde jeweils sein enormes Unbehagen mitteilte, er sei wieder in dieser und jener Weise von seiner Frau gekränkt worden. Er würde darauf warten, dass diese mit ihm

schlafen wolle. Die Frau würde sich aber immer früh zu Bett begeben und über Kopfschmerzen klagen. Er sei völlig hilflos.

Die Wende in der Therapie trat mit einem Traum ein. In diesem Traum ging er mit seiner Frau zu einem Taxi. Zwei Senioren stiegen ein. Es war eine Großraumlimousine. Sein Vater fuhr. Der Vater fuhr aber unmöglich und gab nicht genug Gas um eine Steigung hinauf zukommen. Er sagte zu seinem Vater: „Du musst mit Schwung hinauf“. Dann brachte der Patient den Vater im Traum zum Umsteigen auf den hinteren Sitz und der Patient setzte sich selbst ans Steuer. Die Brüder waren jetzt auch dabei und auch die Familie der Frau. Er saß nun vorne auf Höhe der Stoßstange ohne Windschutzscheibe und fuhr etwas unsicher, aber bedacht und hielt an einer Ampel sehr frühzeitig bei Gelb.

Vor diesem Traum hatte ich den Patient mehrfach angeregt seinen ende-80-jährigen Vater zu interviewen. Der Patient hatte Bedenken wie er das dem Vater vermitteln sollte und wir einigten uns darauf, dass er doch eine kleine Biografie zum 90. Geburtstag des Vaters schreiben könne.

Nach mehreren Wochen fasste sich der Patient ein Herz und ging zum herrschaftlichen Anwesen des Vaters. Dieser war bereit ihn zu empfangen. Auf die Frage des Vaters was denn der Patient wolle, schilderte dieser ihm sein Anliegen und der Vater führte ihn in einen Kellerraum, wo er ihn mehrere Stunden alleine beließ, um dort Bücher zu sortieren.

Spätere Versuche des Interviews verliefen dann zunehmend konstruktiver und der Vater berichtete vorwiegend über seine Kriegserlebnisse und der Sohn schrieb alles auf. Natürlich reagierten seine Brüder, vornehmlich aber in Gestalt der angeheirateten Frauen, die sich darüber mokierten, dass der Patient im Alleingang hier ein Projekt, nämlich das Interview mit dem Vater gestartet hätte und dies nicht mit ihnen abgesprochen sei. Die Biografie konnte dann nur rudimentär in Gestalt gebracht werden, aber der Patient war glücklich doch mit dem Vater in engen Kontakt gekommen zu sein und auch der Vater schien über diesen Austausch zufrieden. Zum 90. Geburtstag des Vaters stellte sich der Patient in die Mitte der Familie und war erstmals imstande in diesem Kreis hervortreten und eine kleine Rede zu halten.

Die Wende in der Beziehung zu der Frau des Patienten kam, als die Frau von der Gartenarbeit in die Küche stürmte, wo der Patient gerade

die Hausarbeiten verrichtete und die Frau, völlig außer sich, ihn fragte, wo er denn den Aufsatz vom Gartenschlauch gelassen habe. An dieser Stelle gelang es dem Patienten zu entgegnen, dass sie gefälligst ihren Aufsatz selber suchen solle und sie ihn wohl selbst verlegt hätte. Für den Patienten erstaunlicherweise war die Ehefrau mit dieser Entgegnung völlig zufrieden und es folgte auch kein stundenlanger Tobsuchtsanfall.

Diese Fallvignette soll das oben beschriebene untermalen. Sie zeigt einen Patienten, der benachteiligt durch seine Geschwisterkonstellation und einen stark autoritären Vater, mit dem er sich nicht identifizieren konnte, sich vielmehr in die passive Rolle der Mutter begab und entsprechend bei der Partnerwahl eine energische, zu Beginn ihrer eigenen Therapie kühle Frau suchte, die ihn in seiner Passivität, indem sie ihn bei jeder Gelegenheit, vorwiegend bei den drohenden langen Wochenenden, extrem bei jeder Kleinigkeit kritisierte.

Der Patient konnte mit Hilfe der Therapie einen Teil seiner männlichen Identität erobern. Er hatte die Gruppendynamik, die aus den Primärgruppen fortwirkte und der sowohl er, als auch die Frau hilflos ausgeliefert waren, entscheidend verändert und so Entwicklungsräume für alle Familienmitglieder geschaffen.

Ich möchte nun schließen mit einem Zitat von AMMON, dass m. E. wegweisend ist für eine Gesellschaft in Frieden durch Aufhebung destruktiver Rollenfixierungen in einer kriegerischen Welt.

Das geistige Prinzip der Androgynität bedeutet im tiefsten Sinne die Aufhebung der Gegensätze männlich und weiblich bzw. Mann und Frau, der eigentlich tiefste gesellschaftliche Gegensatz, der für dualistisches Denken verantwortlich ist. Damit wird philosophisch gesehen der Gegensatz Freund und Feind aufgehoben und stattdessen ganzheitlich der Frieden gesetzt, deswegen wird auch eine zukünftige androgyne Gesellschaft eine Dienerin am Frieden der Welt sein. (AMMON 1995, S. 54)

In diesem Sinne möchte ich sagen, dass die Aufhebung der Fixierungen gleichzeitig bedeutet ein Aufheben der Gegensatzpaare und des Dualismus des 'Entweder-oder', um zu der Möglichkeit eines 'Sowohl-als-auch' zu kommen, sonst werden wir enden in einem 'Weder-noch'.

## Androgyny and Manliness

### 1. Perception of teenage youths during the time of National Socialism

Now let the flags blow in the beautiful red dawn,  
Leading us to new deeds, or our death.  
(KEIM 1991, p. 60, author's translation)

The quote perfectly reflects the mood under which the German youth was raised during the time of National Socialism. A mélange of fear, subordination, fascination about belonging to a larger mass of like-minded people with a clear view of the impending apocalypse resulting in a mass exodus.

I would like to dedicate my presentation to my three older siblings Heinrich, Wulf, and Adelheid, who met their deaths in the last days of the Second World War in April 1945.

The main focus of my presentation is to offer a contribution in overcoming totalitarian attitudes, structures and inclinations in social, federal, and private circumstances, as well as with the individual.

I am assuming that the perception of the male gender during the National Socialist times perseveres, both consciously as well as subconsciously in both attitudes and behavioral aspects of family life, and in the public arena, publicly, and especially politically. It is important to highlight here that the influences are not limited to one or the other specific area, and that the combination in their subtle but noticeable effects are especially significant due to their almost unilateral impact.

The obvious influence of federal education concepts for youth education had a clear aim not to instigate enthusiasm, but mainly to instill discipline, if not order.

I want to point out, that my presentation is not intended to make statements about the role of the male gender outside of the German borders. However, certain parallels most likely can be seen due to socio-cultural similarities under certain circumstances.

Raising youths during the time of National Socialism was principally done via two tracks: school on one hand and the NSDAP party's Hitler-Jugend on the other hand. Nazi education surely benefitted from the principles first noted in the Wilhelminian era, and their apparent fascina-

tion with the military, as well its characteristics such as discipline and a sense of belonging to this type of community, which was extremely prevalent in Germany in the early years of World War One.

## 2. Early year education

The most important question that remains unanswered is: How should an individual be educated? Using brute force, or by basically convincing enthusiastically and obtaining active involvement from the target audience.

In most Western cultures it appears that today using forceful methods is still more prevalent in certain family structures, where breaking the will of children is the preferred *modus operandi* rather than instigating self-motivated learning desires and an enthusiastic attitude.

Brute force is not only the most convenient and comfortable method of influencing others, it also gives the stronger individual a wide range of satisfaction, specifically sadistic pleasure and self-love, that latter through the exertion of physical dominance of the weaker individual (FEDERN 1988, p. 38)

Both, in families as well as in federal structures, need to replace rigid authority based on role. A comparison and contrast to law and order, and, to name it, love, is the best definition.

## 3. Androgynity and Fixation

Even if the traditional role of the family patriarch has become next-to-extinct in recent times, the male image in society, the workspace, politics and the realm of justice remains more traditional. The diffusion of roles in the domestic arena has transformed family life into an unclear realm where unclear primary groups and transgenerational dynamics act out roles that are in contrast to life in the public arena. Male 'behavior' or 'mannerisms' are not necessarily aligned with the role of the, at least recently, more emancipated female role

Both Alexander MITSCHERLICH and Christiane OLIVIER highlight, in very different manners, the impact of the absence of fathers in family structures. Mitscherlich prefers to portray the father as a principle element in the construction of a super-ego, where social mutation of the role into one as duty and obedience with the natural border that has children meet the imperious, and at times harsh conduct of grownups. OLIVIER in



contrast calls for a father that is present, available, and involved. She bases her finding on the theory that a young man that is exclusively exposed to the role of a female guardian, or his mother, is hence equipped with substantial destructive aggression for his future domestic partner. OLIVIER also highlights the necessity of an active, involved father for girls in a family due to the importance of opposing gender interaction.

In recent years the attribute 'female' has become a positive term or expression in a unilateral manner. When describing a woman as female in contemporary German culture this is seen as a compliment if the term is used to describe a woman. Likewise, attributing certain traits or characteristics that are traditionally 'male' to a woman need not carry a negative connotation. However, when using the term female for a man this is often interpreted as offensive and humiliating.

Correspondingly, in the public arena the characteristics of a person that can ascertain him- or herself are predominantly aligned with the traditionally male perception or behavioral traits. Forceful determination of course is still an attribute often given to successful individuals and companies, especially in the free-market economic societies, and is not limited to traditionally Western cultures.

During our studies of androgyny extended to eight consecutive summer study programs in Paestum we were able to track certain unique patterns of role diffusion: it became apparent that the historical, post-war-time absence of the fathers that either dies due to their participation in a war, or who returned from war(s) heavily traumatized, and hence were more and more alienated especially in their work environment, men have become more and more overextended when living the classically male role. Correspondingly success in surviving in these difficult circumstances often was due to the adaption of inherently female traits or characteristics, such a more measure or passive, less action-driven approach, or softer, more reserved mannerisms. Interestingly so more an more female participants in the summer study programs exhibited more male characteristics, such as being more energetic and assertive especially in group dialogue.

Taking part in seminars hence was a liberating experience for the male participants, where they were able to try and test their male characteristics, experience them, and be rewarded with positive feedback/affirma-

tion. The opposite was obviously true for the female participants when they had to experience and display their female traits. In the transition periods often times destructive aggression and dramatic, and severe breakthroughs resulted, frequently completely unprompted. A phenomenon that the event coordinators had neither prepared for nor expected. But with the perspective of the drastic fixations that were underlying this should have been an outcome that was foreseeable. Destructive aggression that is exposed as part of the act of liberation of deficitary aggression should be interpreted as exactly that. This period of transition eventually will lead to constructive abolition of exactly these fixations between the opposite sexes.

In my eyes Günter AMMON has shown us the way out of the pathologic role fixation in the classic sense through his groundbreaking work about androgyny. He does this by reflecting upon the juxtaposition between the role reversal of traditionally male characteristics being more and more prevalent with females, and vice-versa with men adapting more to traditionally female role type.

Androgyny is the highest expression and most comprehensive combination of the human being itself and its human characteristics, both behavioral as well as a 'being itself'. Human androgyny combines all expressions and experiences of body, soul and mind/spirit. Androgyny is defined by synergy and integration of predominantly female emotions and a perception of a fantasy world with predominantly male reason and action orientation. This seen from the standpoint of human structure is a synergy of the central nervous system with abstract realms of both right and left spheres of the brain. The conscious and sub-conscious elements of the personality of human beings expressed through devotion and action, and conceptual, imaginative thinking about concrete consequences.

#### 4. Case Vignette

In May of 2007 a shy, polite, friendly, and from his appearance youthful doctor who was almost fifty years old presented himself in therapy session. His problem was that his wife was unhappy about his lack of self-assurance. He had chosen to enquire about possible treatment via therapy not due to his own discomfort or suffering, but due to the fact that his wife has significantly distanced herself from their relationship.

They had gotten married approximately ten years ago, and had two sons, who at the start of the therapy were eight and six-and-a-half years old. His wife would read books about positive amplifications together, unfortunately so far to no avail.

The patient had and older an two younger brothers. The entire family of the patient were all doctors who were practicing medicine in a general hospital in a small Bavarian town. The father was the chief doctor of the hospital, and hence had a very respected position in the town.

The patient basically had no childhood memories. He described himself as 'low-maintenance' or 'easily manageable', and had no recollections of any sort of conflict with his parents. After many years of courtship the mother had succumbed to the advances of the father, had given up her career as a doctor, and had become a full-time mother.

During lunch generally the father would drown the otherwise predominant silence during eating by lecturing about conservative values and his political views.

The patient also recounted that during the early stages of the relationship with his wife sex was 'unproblematic', and that only after the birth of their first son the sexual elements of their relationship had become more 'negative'. In the last years they had only managed to have sexual intercourse once or twice a year, and following these encounters his wife had reacted distant, rejected his advances, and generally reacted somatic.

The weekends were generally a catastrophe. Even the smallest little detail would let his wife fly off the handle. If he forgot something when doing the shopping for example, she would have a tantrum and not settle down for hours, with him standing on the sidelines helplessly, and the entire weekend being ruined.

As a child the patient had really only felt settled and protected when he was with his grandfather, who had a very well-equipped carpenter's workshop, and had been master carpenter and cabinet maker as well as a lecturer at an academy of fine arts. He had acquired a wide variety of skills and crafts. In his earlier years he had enjoyed tinkering with vintage cars, and had owned one himself, which had impressed his wife at the time. Following the birth of his children he had unfortunately seen himself forced to sell the sports car, and had given up his beloved workshop, which had been installed at home.

The patient had been in treatment once weekly over the course of two years. Treatment generally followed a pattern: for the first fifteen minutes he complained about repeated mistreatments by his wife. He would then state he was waiting for her to want to sleep with him again, but she would always retire to bed early and complain about having a headache, to which he would feel unable to respond, generally being helpless about the entire situation.

The turnaround in the therapy occurred with the encounter of a dream. In this dream he and his wife went to a taxicab. Two senior citizens boarded the cab as well, since it was a larger van or limousine. The driver was his father, who was driving very poorly, not accelerating enough to make it up a hill. The patient thereupon said to his father, "you have to have more speed and force to make it up the hill." In the dream the patient coerced his father to swap seats, and took over control of the steering wheel himself. The brothers had also joined them in the meantime, just like the family of his wife. The patient had moved to sitting on the hood pretty much right above the fender, with no windscreen, and was driving very carefully, for example approaching a traffic light that was about to turn yellow in a measured, careful manner.

Before the recollection of the patient's dream I had repeatedly urged him to interview almost ninety-year old father, to which he voiced significant reservations. We both agreed that the plan to compile a small biography about the patient's father could be used as an excuse to approach his father, and 'request' an interview. So after a few weeks of deliberation my patient gathered enough courage to head to the mansion of his father, who upon receiving him asked what the reason for this visit was. Upon understanding his son's request the father led him into a room in the basement, where he was left to sort through books for a few hours.

Later attempts at again interviewing his father were more productive, although the subject of the interviews was mainly wartime encounters, which the son dutifully recorded. Naturally the patient's brothers reacted, mainly via mockery expressed by their spouses about the fact that my patient had begun something without involving his brothers. The biography was not completed with a great depth or detail, but my patient was very satisfied having been able to establish such an intimate form of communication with his father, who apparently enjoyed their new form of exchange equally.

The turnaround in the relationship with his wife came about when his wife returned from working in the garden into the kitchen, where my patient was doing something menial. The wife was very agitated when she stormed into the kitchen, asking her husband where a part of the garden hose was, implying that he had left it somewhere. At this point my patient was able to respond that he had no idea where she had left her garden hose fitting, and that she should bloody well look for the damned thing herself and not blame him for having misplaced it herself. Much to my patient's astonishment this response was totally acceptable to his wife, and, contrary to his expectations. His wife did not fly off the handle or throw tantrum.

The case vignette described is meant to underscore or highlight the difficulty of a disadvantaged patient suffering from both the constellation of his siblings as well as an extremely authoritarian father, with whom he was unable to identify, and due to which he had chosen to withdraw into the passive role of his mother. The above constellation ultimately led to his choice of partner being the exact opposite of that, an energetic, at the start of the therapy outwardly distant woman that continuously enforced his passive behavior and conduct through her criticism, aggressive manner, and, especially during the threateningly long weekend verbal assaults.

I would now like to close with a quotation by Ammon, which in my eyes is indicative for a peaceful society that has experienced upheaval through the disintegration of destructive role fixations in a world previously traumatized by war-time experiences.

The intellectual principle of androgyny carries, in its deepest sense and meaning, a significant sense of annihilation of gender contrasts. This difference between man and woman has been the founding pillar of the dualistic thinking that is the basis for most, societies. As a result androgyny ultimately causes the contrast of friend and enemy to be dismantled as well, replacing this with the unilateral concept of holistic peace. Hence a society dominated by androgyny will be one serving peace in the world. (AMMON 1995, p. 54)

In this sense I want to say, that the abolition of the fixations simultaneously results in the consequential negation of the pairs of opposites, and the dualism of 'either/or'. The aim has to be to arrive at an inclusive unity of 'both', as otherwise the result will be 'neither/nor!'

(Translation by Kai Deininger)

*Literatur*

- Ammon, G. (1995): Die Androgynität des Menschen; S. 32-55. In: der mehrdimensionale Mensch. Berlin: Pinel
- Benze, R. (1943): Ministerialrat u. SS-Sturmabführer. Gesamtleiter des Zentralinstituts f. Erziehung im Großdeutschen Reich. Frankfurt/M.: Diesterweg.
- Federn, E. (1988): Versuche zur Psychologie des Terrors. Gießen: Psychosozial.
- Keim, W. (1991): Pädagogen und Pädagogik im Nationalsozialismus. Ein unerledigtes Problem der Erziehungswissenschaft. Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Mitscherlich, A. (1969): Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. München: Piper.
- Olivier, C. (1994): Die Söhne des Orest. Düsseldorf: Econ.

Dr. Albrecht Göring ist Strafverteidiger mit Kanzleisitz in München; in fortgeschrittener psychoanalytischer Ausbildung; Geschäftsführer der Trägergesellschaft für Dynamisch-Psychiatrische Kliniken mbH (TDPK).

*Adresse*

Dr. Albrecht Göring • Maximiliansplatz 17 • 80333 München • mail@kanzlei-goering.de

# Zur Psychodynamik der Lebensmitte

Reimer Hinrichs (Berlin)

Some of the special aspects of midlife are discussed. Beginning at age 40, life aspects emerge unexpectedly which dynamically challenge their working through process in an especially important way. This has been neglected in the literature which I am aware of. It is important to distinguish genders, in this connection. Topics as the futile wish for a child, menopause, and subjective matters of partner relations are, as emotional and affective phenomena, often experienced differently by men and women likewise. This, of course, leads to therapeutical consequences, which have to be reconsidered in comparison to therapy with younger patients.

Keywords: midlife-crisis, involution, psychotherapy in older age, time, threshold-situation, loss.

## Einleitung

Die Lebensmitte oder der Übergang von der ersten zur zweiten Lebenshälfte ist psychodynamisch von herausragender Bedeutung, wird aber in der einschlägigen Literatur meines Wissens nur wenig berücksichtigt. Die mir bekannten wissenschaftlichen Veröffentlichungen (halb der Ratgeberliteratur, s.u.) besprechen fast alle die Soziologie älterer Menschen, sehr häufig mit demographischem Akzent, eher selten mit psychotherapeutischem Schwerpunkt. Fallvignetten, auch bei älteren Patienten, fokussieren klassischerweise ebenfalls auf dem Retro-Look zur ersten Lebenshälfte und der Kindheit mit den entsprechenden hypothetischen Ableitungen von dort aus, ein fast obligates Phänomen (Ausnahmen: PETZOLD, BUBOLZ 1979; LUFT, VOGT 2011). Konflikte, die erst in der Lebensmitte entstehen, werden wenig untersucht. Die jungianische Schule, die genau hierauf hinweist, bringt dem Thema ein gewisses Interesse entgegen (u. a. BLOMEYER 1975; DIECKMANN 1968, 1976; SHARP 1990; MACKENTHUM 2000), die Psychoanalyse in Ausnahmefällen (z.B. RADEBOLD 1979).

Etwas anderes ist es mit der Midlife-Krise, die als Terminus interessanterweise so gut wie ausschließlich auf Männer bezogen wird; sie wird

auch als Mythos und Modephänomen beschrieben. Eine amerikanische Studie namens Midmac (BRIM et al. 2011), die seit 1990 an 100.000 US-amerikanischen Klienten durchgeführt wird, versucht, die bewusste Lebensmitte psychologisch zu analysieren. Dabei bezieht sie beide Geschlechter ein. Das Zwischenergebnis ist wenig spektakulär; angeblich bejahen nur etwa 4% des untersuchten Klientels eine Krise in der Lebensmitte für sich, und bei diesen 4% handelt es sich angeblich vorwiegend um Menschen, die schon vorher habituell entweder destruktiv-aggressiv oder ängstlich agierten, sodass im mittleren Lebensalter dieser Minderheit Konflikte und Probleme verschiedenster Art kumulieren, die zu dem kritischen Lebensabschnittsgefühls führen. Bewusstseinspsychologisch also handelt es sich bei der Lebensmitte in dieser Studie mehrheitlich lediglich um ein Bilanzproblem. Als Zwischenresultat wird im Mehrheitsfall ein u-förmiger psychischer Lebenslauf postuliert, der zwar in der Mitte einen Tiefpunkt aufweist, an den sich jedoch ein später emotional positives Wiederauftauchen anschließt, jetzt aber angereichert durch integrierte Reifungsprozesse. Krankheitswertig ist der genannte mittlere Tiefpunkt aus Sicht der Autoren nicht.

Aus der Laien- und Ratgeberliteratur (s.o.) werden ergänzend bei Amazon ca. 20 Monographien zum Stichwort 'Psychologie der Lebensmitte' angeboten, die ich hier absichtlich außer Acht lasse, da sie fast ausschließlich etwas trotzig ihre naiv-optimistischen Botschaften vermitteln.

Die Tiefenpsychologie der mittleren Lebensphase wird m.W. als Ganzes ebenso selten untersucht wie ihr zentral wichtiger endokrinologischer Aspekt (Ausnahmen: JÜRGENSEN 1995; DIECKMANN 1968) und dessen Wechselwirkung mit dem subjektiven psycho-affektiven Selbstwerterleben.

Durch das genannte weitgehende Fehlen der tiefenpsychologischen Erkundung kommen auch prognostische und psychosynthetische Aspekte zu kurz, die sich aus jener pathogenen Dynamik erschließen, welche sich erst in der Lebensmitte konstellierte oder dort typischerweise entsteht. Eine definierte psychoanalytische Würdigung dieser Lebensphase und ihrer psychischen, auch unbewussten, Besonderheiten ist allenfalls eine Marginalie und, als Fokus, immer noch ein Desiderat (Ausnahmen: RADEBOLD 1979; LUFT, VOGT 2011).



Nach C.G. JUNG gründet die Neurose in der Lebensmitte auf einer bis dahin zu einseitig vollzogenen Persönlichkeitsentwicklung. Die Lösung dieser Neurose liegt in der Analyse und Integration des sogenannten Schattens, unter dem Jung die Gesamtheit der psychischen Phänomene versteht, deren Derivate qua Abwehr, typisch: Verleugnung, zu Symptomen oder Charakterstörungen führen (MACKENTHUM 2000). JUNGs eigene biographische Lebensmitte begann in diesem Zusammenhang angeblich 1910, in JUNGs 35. Lebensjahr.

Die biologische Seite dieses Themas wurde kürzlich in eine hochinteressanten Untersuchung von Gerald HÜTHER (2012) dargestellt, der in der Ausfächerung biologischer und endokrinologische Faktoren zur menschlichen Paarbindung zahlreiche indirekte Hinweise darauf gibt, dass der Mensch in den meisten Fällen gar nicht weiss, warum er seine/n Partner/in gefunden hat; solange er hierüber aber keine Kenntnis hat, kann er krisenhaften Entwicklungen mangels Masse auch nicht prophylaktisch gegensteuern. In diesem Bereich ist er oder sie am wenigsten Herr oder Frau im eigenen Haus, sondern Spielball von Phylogenese in Form von Sexualsteroiden, biogenen Aminen, Hormonen, Botenstoffen und anderen 'somatischen Markern' (HÜTHER 2012, S. 9).

Die punktuell genaue zeitliche Definition der Lebensmitte ist naturgemäß unmöglich; es kann also nur um die Benennung und Untersuchung eines Lebensabschnittes gehen. Den 'Scheitelpunkt des Lebens' identifiziert HEUFT (2009, S. 6) dementsprechend auch mit einem Zeitraum, nämlich der Dekade zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Nach Ansicht des Autors verschieben sich die entwicklungspsychologischen Orientierungsschwerpunkte in der Lebensmitte durch einen sogenannten somatogenen Organisator vom Psychosexuellen und Objektalen, erste Lebenshälfte, zum Somatischen, weil körperliche Funktionen nicht mehr als selbstverständlich wahrgenommen werden, sondern als fragil und gefährdet. Daher erlangen sie angeblich eine besondere Wahrnehmungsqualität.

Allerdings liegt der Schwerpunkt des Erlebens beim Säugling, vielleicht sogar aus denselben Gründen, ebenfalls im Somatischen, eigentlich sogar ausschließlich. Tatsächlich wird auch im Säuglingsalter bereits von Organisatoren gesprochen, beispielsweise aus jungianischer Sicht (DIECKMANN 1976, S. 263).

Die Psychologin Rebecca CLAY (2003) fasst meta-analytisch die Ergebnisse verschiedener kognitiv-psychologischer Großstudien zum Thema zusammen und kommt zu dem Fazit,

- dass der Zeitraum der Lebensmitte auf 30-60 Lebensjahre eingegrenzt werden sollte,
- dass sozial höhere Klassen Dystressfaktoren als gravierender einschätzen, verglichen mit der Unterschicht-Population; diese Stressoren bestehen hauptsächlich im Konflikt zwischen Zeitdruck und nachlassender kognitiver Wahrnehmungsfähigkeit; dieser Aspekt hat einen zeitlichen Akzent; die kognitive Wahrnehmungsschnelligkeit nehme bereits ab dem 25. Lebensjahr ab; Genderunterschiede spielen angeblich nur eine untergeordnete Rolle,
- dass frühe Lebensveränderungen einen positiven Einfluss auf die Balance der Lebensmitte ausüben, weil sie die Antizipationsfähigkeit vergrößern und damit die Reagibilität auf Unerwartetes erhöhen.

Die WHO lässt 'das Alter' mit dem 61. Geburtstag beginnen, das wäre also die offizielle Beendigung der chronologischen Lebensmitte (LUFT, VOGT 2011, S. 55).

Die statistische Lebenserwartung des Menschen ist unscharf und lediglich in der westlichen Hemisphäre dadurch bestimmt, dass Frauen etwa 10% mehr Lebenserwartungszeit haben als Männer (85 versus 78 Jahre); zum Anderen aber ist die Frage, wann wir von der Lebensmitte sprechen können, auch von zahlreichen nicht-linearen Faktoren abhängig, die wiederum geschlechtsspezifisch ganz unterschiedlich erlebt werden können.

Der Schweizer Psychiater Andreas MAERCKER (2009, S. 12) hat die Phase der Lebensmitte in chronologische Abschnitte eingeteilt, die auch bei Kinderlosigkeit zur Orientierung dienen können:

- Erwachsenenleben 1: Arbeitsleben und Partnerschaften bis erste Kindsgeburt;
- Erwachsenenalter 2: Kinder von Geburt bis Auszug von der Familie;
- Erwachsenenalter 3: Ab 50. Lebensjahr bis zur Berentung.

Hartmut RADEBOLD (1979, S. 93) lässt das mittlere Lebensalter aus seiner analytischen Sicht mit dem 50. Geburtstag beginnen und nennt als erste Phase den Abschnitt bis zur Berentung, bei ihm das 65. Lebensjahr; Phase zwei wären nach ihm die nächsten zehn Jahre ('Altern und Ruhestand') und Phase drei heißt bei ihm 'Altsein', sie beginnt mit 75. Geburtstag. Andere Quellen (BRIM et al. 2011) geben der Lebensmitte

einen breiteren Raum, der von 35-60 Lebensjahren dauert, also fast eine Generation umfasst.

Jede Untersuchung des Titeltemas muss m. E. die kognitive und hormonelle Verschiedenheit von Männern und Frauen hier in ganz besonderer Weise beachten, was in der Untersuchung sehr früher oder sehr später Altersstufen nicht in der gleichen Deutlichkeit notwendig oder üblich ist.

Ein Standardwerk zum Thema 'zweite Lebenshälfte' auf psychologisch-kognitiver Ebene haben DITTMANN-KOHLI et al. (2000) im Auftrag der Bundesregierung erarbeitet, indem sie eine Untersuchung von 4000 Probanden zwischen 40 und 85 Jahren erhoben und vorgelegt haben. Hierbei wurde gefunden, bezogen auf das psychische Ich, dass bei der befragten Population selbstreflexiv mehr Inhalte im aktuellen Selbstverständnis als während der Jugend im Vordergrund standen, die Autoren nennen dies 'Zentralisation'; die Jugend beschäftigte sich eher mit dem eigenen zukünftigen Selbstbild.

Die Autoren fanden weiter: Im mittleren bis höheren Alter wird eher das festgehalten, was man bereits hat; gleichzeitig werden Konzepte fallengelassen, die in der ersten Lebenshälfte zum Teil zentral waren. Dem steht allerdings in der Lebensmitte das Bilanzproblem des Unerledigten gegenüber, weil die Planungs- und Umsetzungsspannung nicht mehr so realistisch und auch nicht mehr so energisch imponiert wie im jugendlichen Alter.

Diese Aufgabe, des Erledigens von Unerledigtem, wird also durch das langsame Nachlassen mentaler, motorischer und psychosozialer Kompetenzen konterkariert und erschwert.

Die Reduzierung sowohl des Aktivitätsniveaus als auch der Antezipationsfähigkeit sind weitere problematische Aspekte dieser mittleren Lebensphase, deren Charakter sich zu Beginn involutiver körperlicher Prozesse bildet, also durch die Anfänge von, mindestens somatischen, Rückbildungsphänomenen geprägt ist.

RADEBOLD (1979) stellt in den Erlebensmittelpunkt des Älterwerdens tiefenpsychologisch das Verlustthema. Verlust kann als reale 'Attacke' oder latente 'Bedrohung' erlebt werden, und dieser Verlust bezieht sich auf ganz verschiedenen Bereiche: Bezugspersonen, soziale Kompetenzen, Motorik, Zeit, kommunikatives Niveau und anderes. Unter der Kapitelüberschrift 'Abschied' bezieht ähnlich der Analytiker Helmut LUFT

(LUFT, VOGT 2011, S. 121) dieses Verlustthema auf folgende Bereiche: körperliche Autonomie, geistige Kräfte, soziale Kompetenz, Beziehungspersonen.

Ich füge hinzu, das auch die Antezipation des eigenen Todes, Verlust auch hier, nämlich Verlust des Lebens, in diesen Zusammenhang gehört, häufig angetriggert durch den letzten gerade genannten Bereich, nämlich durch die Wahrnehmung von Krankheit und Sterben Gleichaltriger aus der Umgebung.

Im Wesentlichen scheint es bei der Tiefenpsychologie der Lebensmitte zum Themen der Zwischenbilanzierung zu gehen. Die Zeit, die noch kommt, verringert sich langsam und für viele bedrohlich.

Dialektisch wird aus analytischer Sicht hier ergänzt, dass in jedem Alter auch frühere Lebensstufen weiter psychisch lebendig bleiben (LUFT, VOGT 2011, S. 23), also auch die Neugier als typische Eigenschaft der ersten Lebenshälfte; damit wird das deskriptive Defizitmodell des Alterns widerlegt; gleichzeitig wird die Dignität der zahlreichen neurotischen Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang: Verleugnung, Angst, Projektion, dem gesunden Coping gegenüber im Sinne der Favorisierung des Themas, „was es (noch) zu entdecken gibt.“ (LUFT, VOGT 2011, S. 26) Es scheint um die Kunst des gleichzeitigen Loslassens und Zugreifens zu gehen, also der Neuorientierung.

## Somatisch-ästhetische Aspekte

Kränkend, aber real, ist die altersbedingte Veränderung des Körperbildes, bezogen also auf somatisch-narzisstische Persönlichkeitsanteile, zugunsten des negativ konnotierten körperlichen Rückbildungsphänomens. In der Psychiatrie spricht man ja auch offiziell, jedenfalls bei weiblichen Patienten, von einer Involutionsdepression, also vom Einbruch des depressiven Erlebens im Lebensalter der somatischen Rückbildungsercheinungen. Dies wird uns in den Abschnitten über Regression sowie Endokrinologie noch weiter beschäftigen (s. u. 'hormonelle Aspekte').

Reale Nuancen dieses Themas schließen zahlreiche Phänomene ein, die auch Gegenstand der plastisch-kosmetischen Chirurgie sind. RADEBOLD (1979, S. 96) nennt dies die Kränkung durch den Blick in den Spiegel.

Natürlich kommt es auch hier zu Verzerrungen. Einerseits sind Übergewicht, Faltenbildung und Verlust der Spannkraft im äußeren Erschei-

nungsbild reale Phänomene, andererseits haben wir es aber auch häufig zu tun mit verschobener Selbstwahrnehmung der PatientInnen, 80% sind weiblich, sensu Dysmorphophobie oder dem Charakterbild der sog. polychirurgischen Patientinnen (DEUTSCH 1942/1965), deren Wunsch nach operativer Korrektur einem psychogenen und auch psychischen Symptom entspricht und vom Abwehrmechanismus der Verschiebung geprägt ist: Ein ursprünglich psychisches Desiderat wird vom Patienten, beider Geschlechter, ins Körperliche projiziert, und der Chirurg steht hier im Dilemma zwischen solider Indikationsprüfung und der Versuchung, leichtes Geld zu machen.

Dies Patientenphänomen entspricht dem Impuls nach Veränderung als Selbstzweck und verhält sich dynamisch wie der Anspruch bei Verschlimmerungsanträgen im Schwerbeschädigungsverfahren: Das bisherige Ergebnis ist für den sogenannten Betroffenen nie gut genug. Zentral bei ihm ist der Wunsch nach weiterer Veränderung von außen, also durch jemand anderen. Dies ist das explizit neurotische Element aus der oralen Antriebsebene. Unersättlichkeit wäre der volkstümliche Begriff. Auf den Beziehungsaspekt zum Operateur geht Helene DEUTSCH (1942/1965) motivational hier ergänzend besonders ein.

Der steigende Anteil von Männern mit hier ebenfalls überdeterminiert-dysmorphophoben und neurotischen Anliegen wird neuerdings auch in TV-Features beleuchtet (RTL2 2012). Die Zahl von 250.000 Männern wird genannt, die sich in Deutschland pro Jahr einer kosmetischen Operation unterziehen; das wären, sollte der oben genannte Verhältnisprozentatz stimmen, gleichzeitig ca. 1,5 Millionen Frauen. Damit hätte das Phänomen endemischen Charakter.

In der Zusammenarbeit mit einer kosmetisch-chirurgischen Klinik, die mir die Patienten zur vorherigen psychiatrischen Abklärung überweist, habe ich in den letzten Jahren festgestellt, dass in nur 24% der Fälle eine tatsächlich kosmetisch-operative Indikation vorliegt. Die große Mehrheit der PatientInnen bedürfte eigentlich einer vorsichtigen, aber doch hinreichend deutlich aufdeckenden Psychotherapie, um die genannten Verschiebungsprozesse rückgängig zu machen im Sinne einer spezifischen Desomatisierung. In den meisten Fällen fehlt allerdings gerade bei diesen Patienten aufgrund von Fixierungen in der Regel die notwendige Introspektionsbereitschaft und Ausdauer. Irgendjemand operiert sie immer.

## Generative Aspekte

Helmut LUFT und Monika VOGT (2011) weisen aktuell auf das phylogenetisch relevante Faktum hin, dass die Natur die Lebewesen schnell verkümmern lässt, wenn sie ihre Fortpflanzungsaufgabe erfüllt haben.

Zur Theorie und Phylogenese des zentralen generativen Elements: Die Frau kann maximal 30 Kinder im Leben zur Welt bringen, pro Jahr eines im Schwangerenalter zwischen 15 und 45 Jahren; der Mann hingegen kann, grob geschätzt, vom 15. bis 75. Lebensjahr pro Jahr ca. 300 Kinder zeugen, das wären 18.000 in der biologischen Ausgangslage. In diesem Zusammenhang herrscht also extreme Asymmetrie. Die psychischen Konsequenzen dieser nicht hinterfragbaren biologischen und diencephal engrammierten Konstellation, Fortpflanzung als Prinzip des Lebendigen, kann sich jeder selbst ausmalen. Ihre Derivate finden sich in den Geschäftsunterlagen jedes Scheidungsanwalts, Bordellbesitzers oder Paartherapeuten.

Sowohl die Tatsache, dass Kinder vorhanden sind, als auch, gewollte oder ungewollte, Kinderlosigkeit, spielen in der Lebensmitte eine außerordentlich bedeutsame Rolle, wobei die Vergeblichkeit des Kinderwunsches auf weiblicher Seite eine besondere Schärfe ausübt oder innehat.

Die Gynäkologie verfügt über eine manchmal etwas unfreundliche Nomenklatur: sie benennt eine 27-jährige Frau mit Erstschwangerschaft ganz offiziell als 'alte Erstgebärende'.

Dies weist aber auch darauf hin, dass tatsächlich mit dem 27. Lebensjahr der Frau die sogenannte biologische Uhr diencephal zu ticken beginnt, also stammhirnspezifisch und nicht weiter analysierbar, daher ohne effektive kortikale Beeinflussungsmöglichkeit; und bei aller bewussten, und auch typischen, Ambivalenz gegenüber dem Kinderwunschthema ist klar, dass hier ein zeitlicher Druck aufgebaut wird, der die Frau zunehmend quält, und der im Laufe der Zeit ausgesprochen unbarmherzig wird, sofern keine Schwangerschaft eintritt.

Gegen Ende der 30er Lebensjahre wird dieses Thema geradezu unerbittlich, wie wir aus der psychotherapeutischen Praxis wissen. Die Bewältigung oder Akzeptierung dieser Vergeblichkeit wäre eine so riesige Verzichtleistung, angesichts phylogenetischer Gebote, dass sie nicht zu

fordern, manchmal auch nicht zu verbalisieren ist. Psychisch gesundheitsfördernd ist sie, die unreflektierte Akzeptierung ohne vorherige psychische Durcharbeitung, schon gar nicht.

Zwar ist eine Erstschwangerschaft in diesem Alter, Ende der 30er Jahre, heute nicht mehr selten, aber das Risiko einer genetischen Fehlbildung beim Ungeborenen erhöht sich ab dem 35. Lebensjahr der Frau sprunghaft. Sie ist jetzt nahe der Lebensmitte, aber relativ kurz vor Ende ihrer generativen Potenz, und es ist eine klinische Erfahrung, dass vergeblicher Kinderwunsch eine der drei Säulen ist, auf denen die Indikation zur klinisch-psychiatrischen Einweisung von Frauen ruht; die anderen zwei sind Verlusterlebnisse und klimakterisch bedingte Symptomatik.

Wenn Kinder da sind, sind sie im typischen Fall in der Lebensmitte der Eltern halbwüchsig; die Strudel von Pubertät und Adoleszenz beim Nachwuchs bedeuten einerseits Ablenkung von der Beziehungsarbeit zwischen den Eltern, lassen diese Arbeit aber auch häufig gerade dadurch der Vernachlässigung anheimfallen.

Außerdem werden durch halbstarke Kinder neue Probleme geschaffen, die die Gemeinsamkeit und Konvergenz der elterlichen Beziehungsarbeit auf eine harte Probe stellen, häufig ohne dass dies zwischen den Eltern in reifer oder konstruktiver Form ausgetragen werden kann. Es fehlt dann die Vorbereitung auf die sogenannte nachelterliche Gefährtenschaft (LIEBERZ 2009, S. 17).

Dies Muster hat mit Delegationsprozessen und anderen Elementen zu tun, die den je besonderen Elternteil aus seiner eigenen Vergangenheit verfolgen und Projektionsprozesse in das eigen- und in das gegengeschlechtliche Kind verlagern lassen: ein generationsübergreifender Prozess. Wenn dann eine gegenläufige Dynamik vonseiten des anderen Elternteils hinzukommt, wird die Sache nicht einfacher.

Es ist bekannt, wie intensiv elterliche Kontroversen über die Kinder ausgetragen werden, die mit der individuellen psychischen Vergangenheit jedes Elternteils zu tun haben. Sind dann die Kinder aus dem Haus, verschieben sich die Probleme: die Eltern sind in ihrer Beziehung zurückgeworfen auf sich selbst, also auf die Herstellung eines konstruktiven Konfliktlösungsprozesses, der erstens in der Regel vorher viel zu wenig geübt wurde, und der zweitens keine Verschiebungsmöglichkeiten auf die Kinder mehr im bisher möglichen Maße zulässt.

Während die Frau außerdem in dieser Phase mit den katastrophalen Komponenten prä-/klimakterischer Symptome zu kämpfen hat und sich der allmählich schwindenden eigenen psychischen, somatischen und generativen Ressourcen bewusst wird, entsteht ein neues Muster. Einerseits kann depressive Versunkenheit eintreten, die der Kontaktbereitschaft und Konfliktbearbeitung nicht eben förderlich ist; andererseits entsteht auch ein höherer externer Freiheitsgrad mit entsprechenden Versuchungssituationen hinsichtlich der eigenen Reaktivierung von triebhaften Impulsen, im Volksmund auch als Markttestung bezeichnet. Die Gefahr beginnt, wenn diese Abwehr auf dem Niveau unreifer synthetisierender Ich-Funktionen ausagiert wird.

Für den Mann liegen die Akzente etwas anders: auch bei ihm entstehen neue Versuchungssituationen; er hat ja in der Regel weiter seinen Mittelpunkt im Berufsleben, was bei der Frau nicht genauso häufig der Fall ist.

In beiden Fällen sind also sexuelle Seitensprünge und die Suche nach anderen Ufern und Partnern zumindest naheliegend. Leider handelt es sich hierbei um Veränderungsimpulse, die definitorisch ausschließlich externalisiert und damit zum Scheitern verurteilt sind, es sei denn die hiermit verbundenen narzisstischen Gratifikationen seien ungewöhnlich groß und solide. Eine ausführliche kasuistische, und etwas eitle, Monografie zur Situation des Mannes in der kritischen Lebensmitte hat Daryl SHARP (1990) vorgelegt, allerdings mit Überbetonung jungianischer Aspekte, die um die Themen 'Selbstregulierung' und 'transzendente Funktion' kreisen.

Kinderlosigkeit, besonders wenn sie ungewollt ist, stellt eine neue Dignität der partnerschaftlichen Gefährdung dar. Die Frau kann, unter immensem Zeit- und Gelddruck, immer noch versuchen, schwanger zu werden, beispielsweise durch artifizielle Insemination und ähnliche Prozeduren. Aber der Druck ist sehr groß, und dieser muss beim männlichen Partner ebenfalls zu einer aggressiv erlebten Einengung oder Demütigung führen, die ihn wiederum in die Nähe sogenannter 'verständnisvoller', neuer Partnerinnen treibt. Das geschieht ja an jeder Straßenecke. Wie dies gelöst werden kann, hängt natürlich von der Konfliktfähigkeit beider Beteiligten ab.

In der psychoanalytischen Nosologie bedeutet die Vergeblichkeit des



Kinderwunsches für die Frau fast ausnahmslos eine zentrale Erschütterung im Sinne einer sowohl expansiven als auch regressiven Versagungssituation, die häufig mit Aggressionen beantwortet wird, seien sie nun nach außen oder nach innen gerichtet.

Der Mann ist dem gegenüber hier nicht in der gleichen Intensität betroffen, allenfalls durch das Erleben von Enttäuschung. Schuldzuweisungen auf beiden Seiten liegen also nahe.

Das Erleben liegt aber weit auseinander: in der Frau entsteht Kränkung und Hoffnungslosigkeit, weil sie das Vergebliche nicht anerkennen will; dem Mann hingegen bleiben noch zahlreiche Auswege. Für die Frau läuft die Zeit ab, für den Mann nicht.

## Hormonelle Aspekte

In der Lebensmitte sind wir zwar noch nicht regelhaft beim Klimakterium der Frau angekommen, aber auch präklimakterische Aspekte sind von außerordentlicher Vulnerabilität; das Klimakterium virile als Postulat soll noch besonders untersucht werden. Seine Existenz ist nicht gesichert.

Die nachlassende Östrogen- und Östradiolproduktion, oder zumindest neuartige Schwankungen auf diesem Gebiet, verbinden sich bei der Frau mit einem allmählichen Anstieg männlicher Sexualhormone entsprechend den begleitenden physiologischen Umwandlungsprozessen. So ohne weiteres wird diese Veränderung in der Regel subjektiv jedenfalls nicht hingenommen.

Häufig führt dies, unter Umgehung kortikaler Regionen und der bewussten Willensbildung, zur Steigerung aggressiver Reaktionsbereitschaft oder, milder ausgedrückt, zur Vergrößerung der Bestimmtheit im Auftreten. Hier haben wir die harte oder phallische Frau. Hinzu kommt die jahrelang gewachsene häusliche Macht. Der korrespondierende Machtverlust wird vom Mann schmerzlich gespürt und häufig überkompensatorisch abgewehrt, wodurch wieder das Erreichte aufs Spiel gesetzt werden kann.

Autoren, die solche Zusammenhänge mit der weiblichen Endokrinologie bestreiten, sind selten, fehlen aber nicht (z.B. JÜRGENSEN 1995). Auf sexuelle Unzufriedenheit bei 50% dieser 400 Frauen weist aber auch diese Untersuchung hin.

Beim Mann hingegen bewirkt die leberstoffwechselbedingte Anreicherung mit weiblichen Sexualhormonen und dem gleichzeitigen Nachlassen der Testosteronproduktion eine erstens äußerliche Femininisierung, und sie führt zweitens zu den psychischen Korrelaten dieses Phänomens, also z.B. einer pathologisch gesteigerten Nachgiebigkeit bei partnerschaftlichen Auseinandersetzungen im Sinne von Konfliktscheu. Hier haben wir den weichen Mann.

Dies kann sein Selbstbild zwar trüben, muss es aber nicht, solange die Einbettung in gesicherte berufliche Strukturen weiter gewährleistet ist. Prekär wird dies Muster erst beim Verlust der beruflichen Beanspruchung, sei es altersbedingt, sei es durch das Element der heutzutage epidemischen Frühberentung. In diesem zweiten Fall befinden wir uns wieder in der Lebensmitte.

Dies allerdings, also Regression qua Frührente, führt fast immer zum Bumerangeffekt, denn durch die entsprechende Regressivierung des männlichen Alltags entsteht in der Regel eine weitere Depotenzierung durch die jetzt dauerhafte Begegnung mit der häufig dominierenden und also expansiv-aggressiv überlegenen Partnerin. In der sprachlichen Kommunikation war sie ihm auch vorher schon überlegen, jetzt ist diese Überlegenheit auch im Handlungsbereich manifest.

Fast alle Auswege für den Mann sind hier frustan: Fremdgehen führt zur Überforderung, da die hier notwendige gute Regie selten ist, die wir als Rat immerhin einem sensiblen Künstler und Meister des Wortes verdanken, der Gottfried BENN zweifellos war.

Somatische Krankheitsbilder, klassischerweise durch Konsum toxischer Substanzen ausgelöst, genauso häufig aber auch durch eine Durchmischung psychosomatischer mit genetischer Ätiopathogenese, intensivieren diesen Regressionsprozess, der in der Partnerin häufig das komplementäre Muster von Mitleid, Fürsorge und tieferliegender Verachtung gegenüber dem Mann produziert. Mitleid und Verachtung, nach NIETZSCHE, sind ja Geschwister.

Dagegen regt sich in der männlichen Lebensmitte natürlich Protest und Abwehr. Insofern entsteht ein interner Kampf ohne ausreichende Vorbereitung und auch ohne kommunikative und emotionale Ausrüstung.

Die Überkompensation durch beispielsweise Extremsportlichen Aktionismus erhöht dann wieder die Gefahr der Unfallbereitschaft, ein Teu-

felskreis beginnt. Vielleicht sterben Männer auch dadurch früher, dass ihnen zu wenig differenzierte Abwehrmuster zur Verfügung stehen.

Wenn es tiefenpsychologisch zutrifft, dass bei der Wahl der Partnerin unbewusst häufig die Mutter des Mannes Pate steht, kommt noch hinzu das dienzephal engrammierte Wissen, vom weiblichen, mütterlichen, Organismus seit der Empfängnis bis ins erste postnatale Lebensjahrzehnt abhängig (gewesen) zu sein. Bei diesem psychischen Grundmuster ist virile Autarkie eigentlich lebenslang eine Illusion, die lediglich artifiziell pubertär und weitere 10-20 Jahre durch Testosteronschübe periodisch determiniert wird, und dafür aber natürlich in dieser Zeit zu einer Menge Spaß beiträgt, immerhin.

Therapeutisch ist leider der simple externe Nachschub eigengeschlechtlicher Sexualhormone keine angemessene Lösung, da in diesem Zusammenhang die mögliche Induzierung hormonspezifischer maligner Tumore auftaucht, typischerweise bei Frauen.

Das Klimakterium virile ist unscharf, fraglich real, und in der Regel transitorisch. Die psychischen Konsequenzen beim Mann zugunsten der Zunahme weiblicher Hormone spiegeln sich, wie gesagt, u.a. durch die gleichzeitige Reduzierung der Testosteronproduktion in einer vital oder hormonell bedingten Abnahme aggressiver Impulse. In den Gefängnissen gibt es nur wenig ältere Ersttäter mit Gewaltdelikten.

Irmgard RATHSMANN-SPONSEL und Rudolf SPONSEL (2011) haben aus der Sicht der Allgemeinen und Integrativen Psychotherapie (GIPT) zu diesem Thema eine umfassende Literaturrecherche vorgelegt. Zeitlich wird von den Autoren der Abschnitt der sog. männlichen Wechseljahre zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr angesiedelt.

Zusammenfassend verneinen die Autoren das Vorliegen einer virilen Krise in diesem Lebensabschnitt ebenso wie KACHLER (2005), der die psychologische männliche Lebensmitte in den Zeitraum ab dem 50. Lebensjahr verlagert, die reale liegt angeblich bei 40, einem Alter, das Männer geradezu als Höhepunkt erleben, und sie argumentativ durch die Prozesse von Zentrierung (Introspektion), Intensivierung (Genuss des Gegenwärtigen) und Integration (Zusammenführung reflexiver und emotionaler Prozesse) in die Chance der Kontemplation führt.

Die Reduzierung der männlichen Testosteronproduktion wird ab dem 40. Lebensjahr mit einem Prozent pro Jahr angegeben. Dies habe jedoch

keine Auswirkungen auf Libido oder Potenz. Im Wesentlichen gehe es um Fragen der Neuorientierung aus männlicher Sicht in der sogenannten 'nachelterlichen Gefährtschaft' (LIEBERZ 2009, S. 17). Der Begriff der männlichen Midlife-Crisis sei soziologischer und nicht biologischer Dignität und Herkunft. Entscheidend sei die Verfügbarkeit von Bewältigungsstrategien. Zur Krise käme es erst beim Fehlen oder bei Unreife dieser Strategien.

Symptomatisch allerdings treten beim Mann in dieser Phase gehäuft auf: Nervosität, Depressivität, emotionale Labilität, existenzielle Frustration und reaktive Aggressivität, die nicht mit primärer konstruktiver Aggressionsbereitschaft verwechselt werden sollte (s. ELHARDT 1968). Weitere Facetten dieser Krise finden sich auch bei KACHLER (2004), der allerdings, gemäß seiner theologischen Provenienz, eine eher zweckoptimistische Strategie im Sinne der so genannten 'Oberflächlichkeit des Positiven empfiehlt'. (DIECK, NÄGELE 1989, zit. b. PETERS 2004, S. 36)

Die Lebensmitte des Mannes kann eine Bereicherung genauso bedeuten wie eine Reduzierung der Lebensqualität (SHARP 1990). Im Berufsleben ist die Zunahme von Milde und Fürsorglichkeit gegenüber Untergebenen in der Regel hilfreich. Dies gilt aber nur so lange, wie die berufliche Stellung des Mannes ungefährdet ist. Katastrophen setzen dann ein, wenn er sich dem Kampf mit neuen, jüngeren Vorgesetzten stellen muss; die Praxis zeigt, dass dann sehr schnell der resignative und regressive Weg zur Flucht sensu Krankschreibung, Heilverfahren, Schwerbeschädigung oder Frühberentung gesucht wird, wobei die Flucht nicht immer freiwillig ist.

Es ist Hans DIECKMANNs monographisches Verdienst (1968), den resignativen Aspekten der männlichen Lebensmitte den negativen Beigeschmack des Verzichts dadurch genommen zu haben, dass er auf das kreative regressive Potenzial der Resignation verweist, aus der sich neue, passende Verwirklichungen ergeben können (s.a. aktuell LUFT, VOGT 2011). Diese Kreativität resultiert nach DIECKMANN aus der Revision ursprünglich unpassender, weil über-ich-gesteuerter, fremdbestimmter Ziele, die natürlicherweise nicht erreicht werden konnten; wenn jetzt diese Last abgelegt werden kann, werden unbewusste und bis dato verleugnete und ich-syntone Impulse frei, die in entsprechende Lernprozesse eingebaut werden können in das, was vorher als Scheitern erlebt wurde. So

kann aus dem gescheiterten Marathonläufer ein erfolgreicher Geher werden. Das ist allerdings selten.

Dennoch gibt DIECKMANN (1968) wichtige Anstöße: Er bringt uns nahe, dass die Lebensmitte eine Schwellensituation von enormer Bedeutung ist, in der sich das Lebensgrundgefühl weitgehend ändert oder ändern sollte, um Krankheit zu vermeiden. Einen wichtigen Akzent beschreibt er in der Kritik des beruflichen Erfolgsbegriffes, der zu enormen Freiheitsverlusten führt und viel Spielerisches und Unbekümmertes versiegen lässt, bis es zu spät ist für den Weg zurück. Diesen Akzent formuliert er durch die Umkehrung des „quod licet jovi, non licet bovi“. In Wirklichkeit, so DIECKMANN, ist dem Erfolgreichen viel mehr verboten als dem Ochsen, der freier ist als der Ehrgeizige.

Ein leider seltener Weg in dieser Lage führt den Mann zum Psychotherapeuten oder Psychiater, wobei hier aber fast regelhaft nicht psychohygienische Motive sensu Leidensdruck im Vordergrund stehen, sondern meist der sekundäre Krankheitsgewinn.

Die Realität zeigt allerdings, wie gerade angedeutet, dass der Mann viel häufiger eben gar nicht den Psychotherapeuten aufsucht, sondern eher Gegenden und Menschen, bei denen er kompensatorisch im Acting-Out wildern kann, psychisch und auch sonst.

Zum Krankheitsgewinn: Polizisten und Lehrer mit Frühpensionierungswünschen um die 40 sind nicht selten; da es sich zudem hier i. d. R. um privatversicherte Beamte handelt, wird der Therapeut hier in einen antitherapeutischen Versuchungsstrudel mit hineingezogen, da er ja kaum Anlass hat, unter diesen Bedingungen den Patienten gesunden zu lassen. Es handelt sich hierbei um die Aufrechterhaltung des langfristigen Behandlungsanspruchs auf therapeutenseite bei ambivalenter und partiell skotomisierter Gegenübertragung (s. hierzu: HINRICHS 1992, S. 36).

Auch die neuerdings häufiger geforderte geographische Veränderung, z.B. Tätigkeiten im Ausland, werden meist nicht mehr entsprechend ihrer realen Expansionsmöglichkeiten genutzt, weil die vitale Spannkraft genauso nachlässt wie die Bereitschaft, sich kämpferisch dem Neuen als Prinzip zu stellen.

Die Kontaktsuche zu neuen Frauen widerspricht dieser These nicht, weil diese Suche dynamisch anders geprägt ist. Hier geht es um die Su-

che des Mannes nach narzisstischen, nämlich emotionalen und sexuellen, Gratifikationen, die für ihn von Frauen leichter zu bekommen sind als von neuen Vorgesetzten oder im beruflichen Ausland.

Ob die genannten hormonellen Gesichtspunkte auch dazu führen, dass etwa ein Drittel der Patienten einer psychotherapeutischen Institutsambulanz 'in den höheren Altersgruppen' (s. LIEBERZ 2009, S. 18) eine Beeinträchtigung ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit symptomatisch benennen, muss vorerst offen bleiben, kann aber nicht ausgeschlossen werden. Die Befürchtung einer solchen Beeinträchtigung muss allerdings angenommen werden; sie erhält natürlich hier eine besondere Prekarität, wenn die empirisch gefundene These zutrifft (RATHSMANN-SPONSEL, SPONSEL 2011), dass im Bereich dessen, was die Patienten sich zukünftig wünschen, der Genuss statistisch klar an erster Stelle steht.

## Prospektive Aspekte

Prospektiv ist nicht immer expansiv. Dynamisch ist die Lebensmitte grundsätzlich als expansive Versagungssituation zu betrachten, mit entsprechenden regressiven Versuchungsaspekten. Auf den ersten Blick sehen wir also wenig Prospektives, wenn dies im Sinne Expansion und *ad-gredi* verstanden würde.

Erik H. ERIKSON (1963) sieht die Lebensmitte vor allem gekennzeichnet durch die Spannungszone 'Generativität versus Stagnation'; hieraus leitet RADEBOLD (1979, S. 94) die Konstellation ab, dass in der Lebensmitte noch eine weitgehende Selbstbestimmung vorliege, dass allerdings gleichzeitig die Gegenpole der Einschränkung, Abhängigkeit und damit Fremdbestimmung sich sowohl im realen sozialen Umkreis wie am eigenen virtuellen Horizont andeuten. Gemeint sind hier berufliche, soziale und vor allem motorische Bereiche.

Das Nachlassen vitaler Energie und Ausdauer koppelt sich mit retrospektiven Vergleichen, wieviel von dem früher Erträumten und Gewollten erreicht worden ist; und wenn es wenig war, wieviel dann noch zukünftig über den Leistungsweg adäquat ergänzt oder nachgeholt werden kann. Das Betrauern des bisher Ungelebten gehört hierher. Therapeutisches Ziel wäre in diesem Zusammenhang die Verwandlung von Retro- in Introspektion (RADEBOLD 1979).

Solche Bilanzen, die hervorgerufen werden durch das Nachlassen von u.a. mnestischer, motorischer und kognitiver Leistungsfähigkeit, sind häufig deprimierend. Diese depressiven Aspekte koppeln sich nun an zahlreiche externe Kränkungserlebnisse, weil der Mensch in der Lebensmitte das Gefühl erleben muss, dass in der Realität die jüngeren Rivalen scheinbar mühelos an ihm vorbeiziehen; außerdem verändert sich das subjektive Zeiterleben ab dem 35. Lebensjahr unglücklicherweise in Richtung des Gefühls der ab jetzt schneller vergehenden Zeit (s. HINRICHS 1984).

Wenn man hinzunimmt, dass in der Lebensmitte Krankheits- und Todesereignisse aus dem gleichaltrigen Bekanntenkreis nicht mehr so ganz selten sind wie vorher, stellt sich diese Situation oft als tatsächlich subjektiv bedrohlich heraus; neben der eigenen potenziellen Gefährdung wird häufig erkannt, dass für Bewältigungsversuche dieser plötzlich hereinbrechenden Erkenntnisse gar keine Vorsorge getroffen worden ist. Wenn nicht gerade Schockstarre auftritt, oder das Gegenteil des histronischen Aktionismus, so ist doch häufig das Ergebnis eine leise wachsende resignative emotionale Stagnation, die im ungünstigen Falle genau jene Kräfte bindet, die zu konstruktiven Lösungsversuchen vielleicht noch zur Verfügung stehen würden.

Natürlich fehlt es nicht an sogenannten gesunden Rezepten der Bewältigung in diesem Zusammenhang: genannt seien nur Kontemplation, Meditation, Introspektion, Individuation und ähnliche idealistische psychohygienische Termini (s. JACOBI, zit. b. DIECKMANN 1976, S. 261) wie z.B. die Ataraxie der Epikureer: libidinös besetzte Seelenruhe als Ziel. Allerdings bestehen in diesen Richtungen nur bei sehr wenigen Menschen entsprechende Erfahrungen, so dass der Rückgriff auf Oberflächliches die Regel bleibt; jedenfalls ist der Zugriff auf irgendetwas intern psychohygienisch tatsächlich Hilfreiches nur ausnahmsweise möglich oder selten realistisch.

## Regressive Aspekte

Die regressiven Versuchsaspekte wurden schon genannt, betreffen aber die Männer m.E. in noch deutlicherer Form als die Frauen. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass auch das voraus liegende Alter per

se, also die Zukunft, von den PatientInnen durchaus als schützender regressiver Hafen mit reduzierten Beanspruchungen erlebt werden kann, wie LIEBERZ (2009, S. 23) nach der Diskussion partnerschaftlicher Fallvignetten resumiert.

Regression betrifft aber auch die somatische Ebene, Involution bedeutet ja Rückbildung. Krankheitsanfälligkeit, nachlassende motorische Geschicklichkeit, Fragilisierung der Gedächtnisebene, die Nähe zur Unfallneigung, all dies häuft sich ab der Lebensmitte und führt zum Bild reduzierter Souveränität. Dies koppelt sich an die Sünden des jugendlichen Lebenswandels, bei Männern wesentlich häufiger als bei Frauen, ebenso wie an jene Dysthymie, die bei der wachsenden Verpflichtung in der Versorgung der nun oft schon sehr alten Eltern entsteht. Identifizierungsprozesse mit deren Images sind ja zeitlos, hier geht es zudem um die Konfrontation mit deren gebrechlicher Realität und den entsprechenden, jetzt wieder prospektiven, Rückschlüssen auf das, was auf einen selbst zukommen kann. Gleichzeitig findet eine dialektische Umkehr der Rollen Eltern, Kind im praktischen Alltag statt, erzwungen durch die faktische Hilfsbedürftigkeit der Eltern in vielen Fällen.

Eine gegenläufige, nicht minder von Dystress geprägte Nuance entsteht, wenn wir nochmal das 40. Lebensjahr aufrufen, durch die gerade jetzt beruflich geforderte Standfestigkeit und Kampfbereitschaft, für die in der Regel viel weniger Energie zur Verfügung steht als eigentlich nötig wäre. Die neoanalytisch gepriesene expansive Unbekümmertheit ist jedenfalls nicht mehr verfügbar.

Ein weiter wichtiges Thema ist Geld. Eigentlich sollte jetzt auf diesem Gebiet Stabilität herrschen, jedoch sehen wir im 21. Jahrhundert, dass das Gegenteil der Fall ist. Ökonomische Umbrüche vermischen sich mit einer deutlich vergrößerten Verängstigung hinsichtlich zukünftiger Sicherheit, was wiederum unabgesättigte regressive Bedürfnisspannungen aktiviert. Volkstümliche Stichworte hier sind psychopathologisch das Burnout-Syndrom sowie das Modewort des Jahrzehnts: 'die Auszeit' als Wunsch, Desiderat und libidinöses Zentrum, real herbeigezwungen durch die Inanspruchnahme zahlloser Krankschreibungen und Rehabilitationsleistungen mit regressivem Akzent, die allerdings unter der bedrohlichen gegenläufigen Richtlinie des Gesetzgebers stehen, welche den Namen der 'zumutbaren Willensanstrengung' trägt, ein Begriff, den ich



mir aus meiner Tätigkeit bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) gut gemerkt habe.

Überhaupt werden die durch permanente Reizüberflutung, u.a. aus dem Bereich der Kommunikationstechnik zusätzlich gespeisten schon genannten regressiven Bedürfnisspannungen ständig real konterkariert durch den Zwang zur Kontrolle, zum Umdenken, zur Neuanpassung und zum Wettbewerb, sozialmedizinisch und rehabilitativ: 'Wiederherstellung der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit'; dies gilt beruflich, familiär und gesellschaftlich.

Eine Regression im Sinne MITSCHERLICHs (1967) ins Somatische ist hier nichts Besonderes mehr. Die früher idealisierte Tätigkeitsfreude ist aus diesem System m.E. bereits schon lange herausgespült worden zugunsten fremdbestimmter Sachzwänge, die nur zu häufig als ich-dyston erlebt und damit in absehbaren Zeiträumen pathogen werden. Der Volksmund nennt dies 'Überforderung'.

Die Schweregrade der Symptomatik werden aktuell intensiv diskutiert (ARD 2011a, 2011b) und gehen nosologisch von der Modekrankheit Posttraumatische Belastungsstörung über verschiedenste Depressionsvarianten einschließlich des sogenannten Burnout-Syndroms bis hin zur Karzinogenese; fast immer fällt in therapeutischen und prophylaktischen Vorschlägen das Modewort des neuen bisherigen Jahrhunderts, die Auszeit, die genauso häufig in Laienkreisen als unspezifisches Allheilmittel benannt wird.

Nicht hinterfragt wird in diesem Zusammenhang, ob die zweifellos reale aktuelle Arbeitsverdichtung tatsächlich etwas Neues oder gar Traumatisches ist. Welche Veränderung ist pathognomonischer, die der objektiven Arbeitswelt oder die der subjektiven Bewältigungsmuster?

Eine Salutogenese unter den oben genannten Rahmenbedingungen ist tatsächlich mehr Witz als Ziel, weil die Voraussetzungen zu ihr fehlen. Als Fazit könnte man sagen, dass unsere Gesellschaft nicht typisch 'krank' im Sinne Erich FROMMS (1960/1980) ist, sondern inhuman. Vergessen wir schließlich nicht, dass das offizielle Motto des Berliner DGPPN-Kongresses 2007 lautete: 'Arbeit ist ein Stressfaktor, der krank macht'.

## Beziehungsdynamische Aspekte

Ich glaube, es ist gerechtfertigt, die beziehungs-dynamischen Gesichtspunkte in der Lebensmitte aus Patientensicht ganz besonders deutlich gender-spezifisch zu trennen, ehe man eine Synopsis oder idealistische Konvergenz im Sinne der jungianischen Individuation anstreben kann, die in der ersten Lebenshälfte expansiv ist, in der zweiten dagegen eher kontemplativ und integrativ (DIECKMANN 1976, S. 261).

Vorangestellt werden soll hier das Gedicht 'Sachliche Romanze' von Erich KÄSTNER, das von Peter BARTNING (2011, o. S. im Abschnitt 'Paarbeziehungen') zitiert wird:

Als sie sich 8 Jahre kannten  
 (man darf sagen, sie kannten sich gut),  
 kam ihre Liebe plötzlich abhanden  
 Wie anderen Leuten ein Stock und Hut.  
 Sie waren traurig, betrugten sich heiter,  
 versuchten Küsse, als ob nichts sei.  
 Und sahen sich an und wussten nicht weiter.  
 Da weinte sie schließlich, und er stand dabei.  
 Vom Fenster konnte man Schiffen winken.  
 Er sagte, es wäre schon Viertel nach Vier  
 Und Zeit, irgendwo Kaffee zu trinken-  
 Nebenan übte ein Mensch Klavier.  
 Sie gingen ins kleinste Café am Ort  
 und rührten in ihren Tassen.  
 Am Abend saßen sie immer noch dort.  
 Sie saßen allein, und sprachen kein Wort  
 und konnten es einfach nicht fassen.

Auf englisch wurde dieses Thema von Kris KRISTOFFERSON (2009) in seinem Lied: 'Love don't live here anymore' aufgegriffen. Auszug:

Perfect strangers sitting down, face to face,  
 like we've never met before.  
 Nothing left between us  
 but the space between us.  
 Love don't live here anymore.

In beiden lyrischen Kurzwerken scheint es nicht nur um Verlust zu gehen, sondern auch um das Ungelebte, das sich in manchem Beziehungsmuster in der Mitte des Lebens als dämmernde Erkenntnis einstellt. Vielleicht auch um den Irrtum. Ein Irrtum, nicht nur in der Partnerwahl, sondern ganz allgemein, ist ja nichts Besonders, wenn er sich korrigiert wird. Aber genau die Energie zu dieser Korrektur scheint in der

Lebensmitte in Frage zu stehen oder häufig zu fehlen. Die simple Scheinlösung der Radikalveränderung im Äußeren hat sich bekanntlich als untauglich erwiesen.

In diesem Zusammenhang problematisiert jedenfalls LIEBERZ „die hohen Scheidungsraten in der sogenannten nachelterlichen Gefährten-schaft“ (2009, S. 17); die Höhe dieser Quote wird woanders ausdrücklich bestritten (S. BRIMM et al. 2011); LIEBERZ spekuliert hinsichtlich dieses angeblich von Frauen ausgehenden Phänomens über die Erklärungsmöglichkeit, „dass die Menschen heutzutage angesichts einer höheren Lebenserwartung [...] nicht mehr bereit sind in lieb- und freudlosen, erstarrten Beziehung zu verharren“. (S. 17)

Es entsteht jedoch hier eine gewisse Inkonsistenz, da der Autor einerseits libidosteigernde Mittel benennt, für den Mann Viagra, für die Frau das aphrodisiakische Nasenspray PT 141, es heisst tatsächlich so, um wenig später in der Beschreibung eines Paarkonfliktes die Seite der Patientin zu schützen, die „in ihrem Alter [54 Jahre] jetzt endlich [von ihrem Ehemann sexuell] in Ruhe gelassen werden“ möchte (LIEBERZ 2009, S. 21). Als etwas lahme Lösung schlägt der Autor therapeutisch in diesem Zusammenhang ein sogenanntes Ambivalenzmanagement vor (LIEBERZ 2009, S. 19), ohne anzudeuten, was er darunter versteht. (Zur Relevanz des Erlebens von Ambivalenz und zu ihrer produktiven Potenz s. aktuell KNELLESSEN 2011 u. LÜSCHER 2011). Beide Autoren würdigen den jetzt 100-jährigen BLEULER'schen Begriff als unverzichtbaren und kreativen Teil der *Conditio humana* anlässlich eines eigens für den Ambivalenzbegriff gestalteten Symposions in Zürich. Markus BINSWANGER ergänzt hier abschließend aus psychiatrischer Sicht: „Der ‘dritte Weg’, oszillierend zwischen einzelnen Ambivalenzpolen, erweist sich dabei nicht selten als ‘Königsweg’ und Ausweg“. (2011, S. 348)

Die populärwissenschaftliche Betrachtung von Rafaela VON BREDOW (2011) untersucht meta-analytisch Paarstudien mit weit mehr als 12.000 Probanden zur Frage der Stabilität oder Vulnerabilität von heterosexuellen Beziehungen in der Lebensmitte; ihr Fazit ist desillusionierend:

- Gefühle von Liebe sind hinderlich, weil sie Beziehungsarbeit vermeiden; dadurch geht Zeit verloren;
- Ähnlichkeit (der Partner) und Humor können helfen;
- Vernunftsehen haben eine wesentlich bessere Prognose als soge-

nannte Liebesehen, die es in Europa sowieso erst seit höchstens 300 Jahren gibt; bewährt hätten sie sich nicht;

- Sexualität spielt keine Rolle für die Dauer der Beziehung, sondern allenfalls als palliative unreflektierte Krisenintervention;
- Kinder sind Beziehungskiller;
- Abschied von Erwartungen ist essenziell, ebenso wie Akzeptierung von Verzicht;
- Debatten, Diskussionen und Paartherapie sind sinnlos.

Eine zeitkritische Perspektive hat feuilletonistisch kürzlich Christoph SCHEUERMANN (2012) beige-steuert, als er in einem Spiegel-Essay darlegte, dass die Frauen durch ihre gewollten und erreichten Erfolge um die 30 eine Männergeneration generiert hätten, die sich der neuen Ansprüchlichkeit der Frauen, nämlich dem Wunsch nach sensiblen männlichen Alleskönnern, die ihnen den Vortritt lassen, also frauenverstehenden Mackern, einfach dadurch entziehen, dass sie, die Männer, sich auf ihren biologischen Zeitvorsprung durch Distanz oder Ambivalenz zurückziehen, weil ihnen die genannte weibliche Wunschwelt zu umständlich ist. Der Autor nennt diesen durch Frauen induzierten Bumerangeffekt im Untertitel so: „Junge Frauen klagen über die Verweichlichung einer Generation junger Männer. Selber schuld“.

## Therapeutische Aspekte

Das übergreifende Motto des Therapie- und Prognosethemas lautet mit HEUFT: „Nicht das Alter des Patienten ist entscheidend, sondern das Alter der Störung“. (2009, S. 7) Einen wichtigen Hinweis in diesem Zusammenhang gibt dieser Autor (HEUFT 2009, S. 8), wenn er die Reaktivierung früherer (psychischer) Traumata durch den körperlichen Alterungsprozess in den Vordergrund stellt. Hier entsteht ein traumaspezifischer analytischer Therapieansatz.

Dies bezieht sich gleichermaßen auch auf den Bereich des Somatopsychischen, also der seelischen Reaktion auf Organerkrankungen im Sinne der Komorbidität, die plötzlich oder allmählich in die Manifestation treten kann, gehäuft real in der Umgebung der Gleichaltrigen, subjektiv als ängstliche Befürchtung, häufig verbunden mit Grübelzwängen.

DÜRCKHEIM (1979) prägt als Helfer in diesem Zusammenhang den Ausdruck der ‘initiatischen Therapie’, die mit der Lebensmitte beginnen

kann. Gemeint ist der, stets unspezifische, therapeutische Ausgleich von inneren und äußeren Spannungen sowie die Konfrontation mit dem Todesthema. Innen-außen: Das Nachlassen der äußeren Leistungsfähigkeit wird nur dann als deprimierend erfahren, wenn intern kein Gegengewicht hergestellt ist; dies herzustellen, wäre die therapeutische Aufgabe. DÜRCKHEIM versteigt sich zwar in transzendente und metaphysische Ebenen, die nicht jedem Patienten zuzumuten sind, aber wir können doch erkennen, dass dem Patienten gezeigt werden kann, dass expansive Leistungsfähigkeit nicht das Ganze der *Conditio humana* ausmacht. "Der Sinn des Alterns ist nicht die Leistung, sondern die Reife". (1979, S. 21)

Näher liegt als therapeutische Aufgabe die Aufhebung des unvorbereiteten Elements gegenüber der zweiten Lebenshälfte. Häufig wird ja die Situation des Nicht-mehr-arbeiten-müssens ersehnt und gewünscht, dennoch handelt es sich um einen Bereich, in dem sich manche Menschen nicht auskennen. Der Wiederholungszwang (WZ) weist diesen Bereich des Unbekannten immer als psychodynamisch brandgefährlich aus, weil ihm, dem WZ, der Boden plötzlich entzogen wird.

Beispiele aus dem Alltag sind alle gescheiterten Lottogewinner, die jetzt vom äußeren Leistungsanspruch befreit sind und genau dieses Muster zerstören durch den Mangel an Antizipation, innerer Reife und internen Ressourcen. Sie scheitern an der Bewältigung einer libidinösen Versuchungssituation.

Therapeutisch ist hier das schon genannte Prospektive und das Antezipatorische gemeint, also die Entfaltung von etwas Neuem, sozialmedizinisch ausgedrückt: Es geht um etwas Prophylaktisches, das letztlich auch die Todesdimension ergreift und umfängt. Und dies ist ein aufdeckender Therapieansatz, für den wir uns ja besonders interessieren: die Aufdeckung von etwas, was bisher verborgen blieb oder vermieden wurde. Auch hier gibt es einen Es-Bereich, der ins bewusste Selbstverständnis des Ich integriert werden sollte.

Die Zuspitzung in der Therapie des älteren Menschen ist mit dem Aspekt der „letzten Chance“ recht gut zu verstehen. Wenn Bekenntnis, Aufklärung, Erziehung und Verwandlung, in dieser Reihenfolge, die wesentlichen Elemente analytischer Therapie sind, wie SHARP (1990, S. 146) vorschlägt, dann ist in der Therapie der Lebensmitte die Verwandlung wohl an die erste Stelle zu setzen.

Wir wissen, dass Patienten früher in der Regel nur bis zum 40. Lebensjahr zur psychoanalytischen Behandlung angenommen wurden; Gründe waren klassischerweise begrenzte Flexibilität der Veränderung äußerer Umstände, und intern die Gefahr, dass durch ein aufdeckendes Verfahren dem oder der Patienten/-in bewusst würde, möglicherweise ein sogenanntes falsches Ich gelebt zu haben, vor allem in partnerschaftlicher und beruflicher Hinsicht. Die Gefahr einer damit ausgelösten tiefgehenden, vielleicht sogar suizidalen Depression, wurde immer wieder genannt. Dies hat sich mittlerweile geändert. Nicht nur niedrigfrequente tiefenpsychologisch fundierte Therapien mit supportivem Charakter sind aktuell auch kassentechnisch zugelassen (RÜGER et al. 2012, S. 46), sondern auch analytische Therapien bei hochbetagten Patienten werden diskutiert und, bei passender Indikation, nicht erst seit gestern gelegentlich empfohlen (s. GROTHJAHN 1955/1979; RADEBOLD 1979).

Hinsichtlich partnerschaftlicher Aspekte werden von LIEBERZ (2009, S. 19) drei psychotherapeutische Arbeitsgebiete für Therapien mit älteren PatientInnen genannt, wobei der Begriff 'älter' nicht näher definiert wird:

- Delegation,
- Arrangement und das gerade genannte
- Ambivalenzmanagement.

Dies gilt für den Autor ausdrücklich für den Wechsel der individuum-zentrierten Sexualstörung auf die Ebene der Partnerschaftsdynamik. Aber nochmal: Was ist Ambivalenzmanagement? Vielleicht nicht viel mehr als ein Stichwort für endlose Diskussionen. Ich stelle mir unter diesem Begriff, um die Übersicht zu behalten, jedenfalls nicht viel mehr vor als die Entscheidung für das kleinste von mehreren Übeln und die bewusste Akzeptierung der damit verbundenen Verzichtsleistungen.

Übertragungsspezifisch scheint es bei Psychotherapien von Patienten in der Lebensmitte häufiger als bei jüngeren Patienten zu gleichgeschlechtlichen Bündnissen zwischen Therapeut/-in und Patient/-in zu kommen (LIEBERZ 2009).

Der zeitliche Aspekt wird kurz von MAERCKER (2009, S. 13) angesprochen; die Fragen des Patienten: „Wieviel Zeit ist noch vorhanden? Wieviel ist noch zu erledigen?“ können natürlich besonders dann angstauslösend sein, wenn bereits Erkenntnisse über die ungelebten Anteile

des Vergangenen dem Patienten bewusst sind; eine diesbezügliche Last wird durch solche Fragen in diesen Fällen enorm, sprunghaft und erdrückend gesteigert. In saisonaler Verkürzung begegnen wir dieser Zuspitzung häufig unmittelbar vor der Jahreswende.

Allerdings findet hierbei auch Realitätskonfrontation statt, und bei den wenigen Patienten, denen klar ist, dass das Unerledigte ganz zum Schluss des Lebens am meisten quält, können durch genau diese konfrontative Fragestellung Ressourcen freigesetzt werden, die bisher latent gewesen sind. In jedem Fall ist davon auszugehen, dass die Begrenztheit des zukünftigen Lebenszeitraumes allen Patienten der Lebensmitte mindestens hintergründig bewusst ist, gewissermaßen als Lebensbegleitgefühl; und hierbei ist es psychohygienisch unwesentlich, ob sich vorher Vermeidungsstrategien gebildet haben oder nicht. Wenn ja, müssen sie benannt werden, weil sie nach meiner Überzeugung durch die Benennung entschärft werden.

Wie oben angedeutet, definiert der DPV-Analytiker Hartmut RADEBOLD (1979) das psychotherapeutische Ziel im mittleren und höheren Lebensalter als die Umwandlung von Retrospektion in Introspektion. Dies wiederum korrespondiert mit dem therapieunabhängigen introspektiven Individuationsakzent C. G. JUNGs, Herstellung der Beziehung zwischen Ich und Selbst, der als Spezifikum der zweiten Lebenshälfte dem expansiven Aspekt der Individuation in der ersten Lebenshälfte, Ich-Bildung, gegenübergestellt wird (JACOBI, zit. bei DIECKMANN 1976, S. 261). Die sehr tiefgehende individuelle Selbstwerdung und psychische Vervollständigung in der zweiten Lebenshälfte wurde von einigen Jungianern sogar mit der Annäherung an das Numinose gleichgesetzt (z. B. BLOMEYER 1975, S. 270).

Wir nähern uns dem Todesthema, das entgegen der öffentlichen Meinung tatsächlich noch nie ein Tabu war, sondern seit vielen Jahrhunderten transkulturell bewusst gegenwärtig ist, wie ARIÈS (1978/1995) in seiner enzyklopädischen Monographie überzeugend dargelegt hat.

Die Beschäftigung mit dem eigenen Tod wird oft verleugnet, das ist wahr, aber Todesmeldungen in der Presse sind ebenso Alltag wie der Besuch von Begräbnissen und Trauerfeiern, mit obligater anschließender sehr irdischer Stärkung; beides führt angesichts der nicht enden wollenen öffentlichen Darstellung von und Debatte zu den Themen Demenz, Pflegeheimen, Hospizbewegung, Charity gegen Kinderkrebs, Wildlachs

und Schampus gegen den Hungertod, Palliativmedizin, Organspenden, aktuelle Kriege, Serienkiller, Umweltkatastrophen, Patientenverfügungen, Selbstmordattentäter usw. unweigerlich zu ständiger Beschäftigung mit dem Thema.

Die Veränderung im Übertragungs- und Gegenübertragungsprozess bei der Behandlung älterer Patienten, durch jüngere Therapeuten, im Sinne des 'umgekehrte Ödipus-Komplexes' sind zu umfangreich, als dass sie hier genauer untersucht werden können; aber sie sollten wenigstens Erwähnung finden (s. hierzu genauer GROTJAHN 1955/1979).

Therapeutisch sind natürlich religiöse Eigenheiten des jeweils individuellen Patienten zu respektieren, aber eben auch rechtzeitig zu erfragen, damit das Todesthema aus der patientenbezogenen Perspektive angesprochen werden kann, spätestens gegen Therapieende angesprochen werden muss. Näheres hierzu hat mit Betonung der transzendentalen Funktion aus jungianischer Sicht Daryl SHARP (1990) monographisch zusammengestellt

Allgemein kann gesagt werden, dass der Todesmythos im psychoanalytischen Therapieprozess durchaus heilsame Aspekte hat (Näheres bei HINRICHS 1997; hier auch weitere Literatur).

Grundsätzlich sollten wir die schulenspezifischen Ansätze wenigstens kurz benennen: Die Individualpsychologie ADLERS setzt auf den reaktivierenden Ansatz (ACKERKNECHT 1979), während das jungianische Prinzip eher von der kontemplativen Ebene als Ziel ausgeht (DIECKMANN 1968; 1976; VON FRANZ 1979, SHARP 1990). Eine balancierende Variante wird von der Existenzialpsychologie und der sog. Daseinsanalyse empfohlen (DÜRCKHEIM 1979; KASTRINIDES 1979).

## Fazit

Die sogenannte Lebensmitte verdient ganz ohne Zweifel eine enorm erhöhte Aufmerksamkeit aus psychoanalytischer Sicht und dies aus mehreren Gründen. Fraglos handelt es sich bei diesem Lebensabschnitt, nehmen wir ruhig das 40. Lebensjahr als Beginn dieser Phase, um einen psychisch hoch komplexen Abschnitt mit enormen Traueraufgaben, mit dem Thema des Verlustes überhaupt sowie aber auch mit dem Thema der Aktivierungsmöglichkeiten von Ressourcen, die bisher nicht genutzt wer-



den konnten. In dialektischer Gleichzeitigkeit hat das zukünftige höhere Alter aber auch regressiven Versuchungs-Charakter, weil es subjektiv häufig als Zeitraum mit weniger Leistungsansprüchen antizipiert wird. Dies ist in den meisten Fällen realitätsfremd.

Im psychosomatischen Bereich ist ohne Frage die Lebensmitte hoch anfällig für funktionelle oder organische Krankheitsbilder, so dass man sogar beim Übergang von der ersten zur zweiten Lebenshälfte von einer Schwellensituation mit ganz besonderer Vulnerabilität sprechen kann.

Es bleibt zu diskutieren und zu untersuchen, ob das therapeutische Dogma der expansiven psychischen Befreiung auch in dieser Altersgruppe aufrechterhalten werden kann, oder ob es ersetzt werden muss durch eine individuelle Balancierung zwischen reaktivierender Autarkie und der introspektiven Akzeptierung von involutiver Regression im Sinne von jener Gelassenheit (RANGELL 1976), die den Zwang des retentiven Festhaltens überwindet zugunsten einer neuen Freiheit, die auch loslassen kann.

### *Zusammenfassung*

Einige der besonderen psychodynamischen Akzente der sogenannten Lebensmitte werden benannt und diskutiert. Ab dem 40. Lebensjahr treten im Leben natürlicher Weise, aber häufig subjektiv unerwartet Konstellationen auf, deren Bewältigung psychodynamisch eine besondere Herausforderung entfaltet. Dies wurde im analytischen Diskurs m.W. bisher vernachlässigt. Untersuchungen in dieser Richtung sollten die Besonderheiten des gender-spezifischen Zugangs und seiner hormonellen Wurzeln besonders beachten. Fragen wie vergeblicher Kinderwunsch, Klimakterium, Lifestyle, verschiedene Lebenszeit-Erwartungen und subjektive männlich-versus-weibliche Erlebnisformen bezüglich Partnerschaft und Lebensplanung fallen hier ins Gewicht. Dies hat natürlich therapeutische Konsequenzen, die besonders im Vergleich zur Therapie mit jüngeren Patienten behandlingstechnisch überprüft werden müssen.

### **On Psychodynamics of Midlife (Summary)**

Some of the special aspects of midlife are discussed. Beginning at age 40, life aspects emerge unexpectedly which dynamically challenge their

working through process in an especially important way. This has been neglected in the literature which I am aware of. It is important to distinguish genders, in this connection. Topics as the futile wish for a child, menopause, and subjective matters of partner relations are, as emotional and affective phenomena, often experienced differently by men and women likewise.

Some endocrinological aspects are considered as well; whereas in women the menopause includes aspects of emptiness and closure, which are desperately fought against in turning to aesthetic and plastic surgery, just to name an example.

In men, the reactions are focused usually on matters of re-establishing energy as an act of overcompensation.

If children are there, a new balance has to be established in matters of 'post-parental partnership', which is an often unexpected task without any preparation on the parent's side. Transgenerational messages to the now grown children are another pool of conflicts.

Midlife also is the turning point between the expansion of the first part of life to a more introspective pattern in the second half (C.G. JUNG); this includes the integration of psychic parts of the opposite gender into the own self awareness (JUNG's 'shadow').

It is not easy to deal with regressive aspects of the second half of life; they are many, and some need professional assistance. One of the major tasks here is dealing with ambivalence in any ways, which are discussed.

This, of course, leads to more therapeutical consequences, which have to be reconsidered in comparison to therapy with younger patients.

## *Literatur*

- Ackerknecht, L. (1979): Das Alter und die Behandlung alter Menschen aus der Sicht der Individualpsychologie Alfred Adlers; S. 109-129. In: →Petzold, Bubolz (1979).
- ARD (2011a): Hart aber fair: Die Angst-Diagnose: Was kann Krebs heilen? 7.11.2011, 21-22:15Uhr
- ARD (2011b): Hart aber fair: Burnout: Modekrankheit oder echte Seuche? 14.11.2011, 21-22:15Uhr
- Ariès, P. (1995): Geschichte des Todes. München: DTV.
- Bartning, P. (2011): Beziehungsheilung. [www.beziehungsheilung.de](http://www.beziehungsheilung.de) (besucht am 14.9.2011)
- Binswanger, M. (2011): Ambivalenz in der psychiatrischen Organisation. Ungewissheit 'managen'. *ForumPsa* 27:339-348.
- Blomeyer, R. (1975): Identität, Identifizierung, Individuation. *Analyt Psychol* 6:260-267.
- Bredow, R. v. (2011): Liebe lieber unvollkommen. *Der Spiegel* Nr. 52:126-135.

- Brim, O.; Ryff, C.; Kessler, R. (2011): *Midmac. A national study of well being at midlife*. Chicago (IL): Univ. Chicago Press.
- Clay, R. (2003): Researchers replace midlife myths with facts. *Am Psychol Ass* 34:6.
- Deutsch, H. (1965): Some psychoanalytic observations on surgery; pp. 282-304. In: H. Deutsch: *Neuroses and character types*. New York: Int. Univ. Press.
- Dieck, M.; Naegele, G. (1989). Die 'Neuen Alten'. Die 'Karriere des neuen Alters' ist voraussichtlich von kurzer Dauer. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 5:162-172.
- Dieckmann, H. (1968): *Probleme der Lebensmitte*. Stuttgart: Bonz.
- (1976): Einige Aspekte zur Individuation in der ersten Lebenshälfte. *Analyt Psychol* 7:259-274.
- Dittmann-Kohli, F.; Bode, C.; Wetterhoff, G. J. (2000): *Die zweite Lebenshälfte. Psychologische Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dürkheim, G. (1979): Alt werden. Zeit der Verwandlung; S. 21-38. In: →Petzold, Bubolz (1979)
- Elhardt, S. (1968): Über gesunde und neurotische 'Aggression'. *Z Psychosom Med Psa*. 14:175-187.
- Erikson, E. (1963): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fromm, E. (1980): *Wege aus einer kranken Gesellschaft*. Frankfurt/M., Wien: Ullstein.
- Grotjahn, M. (1979): Analytische Psychotherapie bei älteren Patienten; S. 77-88. In: →Petzold, Bubolz (1979)
- Heuft, G. (2009): Der körperliche Alternsprozess als Organisator der Entwicklung in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens. *Ärztl Psychotherapie* 4:5-9.
- Hinrichs, R. (1984): Zeit und Psyche. *Zs Psychosom Med Psa* 30:342-356.
- (1992): Selbstanalyse und psychisches Skotom; S. 26-39. In: L. v. Werder, J. Peter (Hg): *Die Selbstanalyse in Therapie und Selbsthilfe*. Weinheim: Deutscher Studienverlg.
- (1997): Der Todesmythos im psychoanalytischen Heilungsprozess. *Zs Psychosom Med Psa* 43:297-313.
- Hüther, G. (2012): Sexuelle Anziehung. Verliebtheit. Liebe. *Ärztl Psychotherapie* 7:5-10.
- Jürgensen, O. (1995): Weibliche Lebensmitte als Psychologie der Östrogene? *Psychosozial* 60:33-40
- Kachler, R. (2004): Männer in der Lebensmitte. Umbrüche und Aufbrüche. *Männernetzwerk* 1:24-39.
- Kastrinides, P. (1979): Psychotherapie mit alten Menschen aus daseinsanalytischer Sicht; S. 39-57. In: →Petzold, Bubolz (1979).
- Knellessen, O. (2011): Ambivalenz und gleichschwebende Aufmerksamkeit. *Forum Psa* 27:329-337
- Kristofferson, K. (2009): Love don't live here anymore. 'Closer to the bone' (CD Nr. 0739661722, New West Records, Los Angeles, CA, USA)
- Lieberz, K. (2009): Jenseits von Viagra. Störungen der Liebesfähigkeit im höheren Lebensalter. *Ärztliche Psychotherapie* 4:17-23.
- Lüscher, K. (2011): Über Ambivalenz. *Forum Psa* 27:323-327.
- Luft, H.; Vogt, M. (2011): *Gutes Altern*. Frankfurt: Brandes Apsel.
- Mackenthum, G. (2000): Carl Jungs 'Individuation'.  
<http://home.arcor.de/mackenthum/lect/keywords/keyII.htm> (besucht 19.6.2012)
- Maercker, A. (2009): Lebensrückblicksinterventionen als wirksame Alterspsychotherapietechniken. *Ärztl Psychotherapie* 4:10-16.
- Mitscherlich, A. (1967): *Krankheit als Konflikt 1*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Peters, M. (2004): *Klinische Entwicklungspsychologie des Alters*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.

- Petzold, H.; Bubolz, E. (Hg)(1979): Psychotherapie mit alten Menschen. Paderborn: Junfermann.
- Radebold, H. (1979): Der psychoanalytische Zugang zu dem älteren und alten Menschen; S. 89-108. In: →Petzold, Bubolz (1979).
- Rangell, L. (1976): Gelassenheit und andere menschliche Möglichkeiten. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Rathsmann-Sponsel, I.; Sponsel, R. (2011): Midlife crisis. Gibt es diese Krise in der Lebensmitte des Mannes? [www.sgipt.org/gipt/entw/midlc0.htm](http://www.sgipt.org/gipt/entw/midlc0.htm) (besucht 14.9.2011)
- RTL2 (2012): 30 Minuten Deutschland: Midlife Crisis unter Männern. Weg mit dem Bauch. 6.2.2012, 23:30 Uhr.
- Rüger, U.; Dahm, A.; Kallinke, D. (2012): Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. München: Urban Fischer.
- Scheuermann, C. (2012): Lieber nicht. *Spiegel* Nr. 3:126-127
- Sharp, D. (1990): Zur eigenen Tiefe finden. Eine Psychologie der Lebensmitte des Mannes. Interlaken: Ansata.
- von Franz, M.-L. (1979): C. G. Jungs Auffassung von Alter und Tod und ihre Bedeutung für die analytische Therapie alter Menschen; S. 131-143. In: →Petzold, Bubolz (1979).

#### Zum Autor

Dr. med. Reimer Hinrichs, Jg. 1949, ist FA für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalyse; FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; abgeschlossene Ausbildungen in Akupunktur und Hypnose, Gruppenleiter der Deutschen Balint-Gesellschaft.

Er ist Dozent, Supervisor und Lehranalytiker am Berliner Lehr- und Forschungsinstitut (LFI) der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), Weiterbildungsbefugter der Ärztekammer Berlin für die Zusatzbezeichnung Psychoanalyse (5 Jahre) sowie für die Facharztausbildung Psychiatrie und Psychotherapie (6 Monate).

Zahlreiche Publikationen seit 1984 zur Theorie und Praxis der Psychoanalyse und zur psychoanalytischen Viktimologie in Fachzeitschriften; sieben Monographien.

[www.reimer-hinrichs.de](http://www.reimer-hinrichs.de) • [reimer@bln.de](mailto:reimer@bln.de)

# Das Ringen um Identität im Leben des Erwin Wexberg

Ulrich Kümmel (Berlin)

Erwin WEXBERG, a disciple of Sigmund FREUD, Alfred ADLER and the neurologist Emil REDLICH played a pivotal role in the cultural tradition of the 20th century. The continuous changes in its socio-cultural environment repeatedly forced him to face the challenge of different identity requirements. WEXBERG's struggle for identity is presented on the basis of scenes from his childhood and his membership of such diverse groups as the psychoanalytically oriented circles in Vienna, his involvement in the group with Alfred ADLER at its centre and his identification with the role of psychiatrist and psychosomatic. In addition he had to deal with the problem of emigration during the latter period of his life.

Keywords: identity, controversies, individual psychological movement, psychiatry, emigration

In dieser Arbeit wird versucht, den lebenslangen Prozess einer Identitätsfindung am Beispiel des jüdischen Individualpsychologen und Neurologen Erwin WEXBERG (1889-1957) zu verdeutlichen. Paul MENDES-FLOHR, Professor für modernes jüdisches Denken und Geistesgeschichte an der Hebräischen Universität Jerusalem unterscheidet in seinem Buch 'Jüdische Identität. Die zwei Seelen der deutschen Juden' (2004) eine traditionelle kollektive Identität von der individuellen persönlichen Identität mit ihren Prozessen der Selbstfindung und Selbstidentifizierung. Beide Identitätsformen überschneiden sich in einer dialektischen Spannung zueinander.

Nirgendwo stelle sich das Problem der kollektiven Identität deutlicher dar als in der jüdischen. MENDES-FLOHR beobachtete im 19. und im beginnenden 20. Jahrhundert in der jüdischen Mittelschicht eine starke emanzipatorische Bewegung, eine Ausrichtung an den Werten des sogenannten Bildungsbürgertums mit kosmopolitischen Ansätzen. Liberale Werte wie Toleranz und Gleichberechtigung wurden angestrebt. In den Familien wurde Wert auf eine umfassende Bildung gelegt; literarische Kenntnisse, Kunst und Musik standen hoch im Kurs. In gleichem Maße nahm meist die Bindung an orthodoxe jüdische Traditionen ab. Die Fa-

milie WEXBERG lässt sich hier gut einordnen. Erwin WEXBERGS Vater, der Handelsvertreter Leopold Erwin WEXBERG, zog etwa um 1883 von Galizien, nahe der tschechisch-polnischen Grenze, in die österreichisch-ungarische Metropole Wien. Hier kam er im Laufe der Jahre zu einem bescheidenen Wohlstand. Dies drückt sich allein schon durch die verschiedenen Wohnungswechsel aus der Nähe des Wiener jüdischen Gettos in Richtung Stadtzentrum aus. Die Mutter stammte aus Hirschberg, Schlesien. Ihr verdankt WEXBERG seine erste musikalische Ausbildung. WEXBERG spielte mehrere Instrumente. Er war umfassend und vielseitig gebildet und soll etwa zehn Sprachen beherrscht haben. 1915 heiratete WEXBERG die Sängerin und Gesangspädagogin Lili, geborene DEUTSCH. 1929, Sinnbild für den sozialen Aufstieg, bezog die junge Familie in der Wallner-Straße im ersten Wiener Bezirk ein herrschaftliches Etablissement, das Eszterhazy-Palais mit hohen Barockräumen und einem prachtvollen Prunksaal, in dem jeden Donnerstag Kammerkonzerte stattfanden. Für kleine Opern wurden Eintrittskarten verteilt.

Die Religion spielte im Hause WEXBERG keine wesentliche Rolle. 1927, WEXBERG war inzwischen ein anerkannter Psychiater und Mitglied des Kreises um Alfred ADLER, trat er aus der jüdischen Glaubensgemeinschaft aus. In der Geburtsurkunde der 1927 geborenen Tochter Runa ist der Vermerk 'konfessionslos' eingetragen. Interessanterweise trat WEXBERG 1933 wieder in die jüdische Glaubensgemeinschaft ein. Die Tochter vermutet, dass dies damit zu erklären ist, dass er sich zu diesem Zeitpunkt auch mit dem Gedanken befasste, eventuell nach Palästina auszuwandern. Tatsächlich emigriert ist WEXBERG 1934 in die USA.

Die persönliche Identität stellt sich mir als ein dynamisches Selbstkonzept dar, das sich im Laufe des Lebens über Differenzierungs- und Abgrenzungsprozesse gegenüber den Gruppen und Vorbildern herausformt, innerhalb derer sich der einzelne Mensch entwickelt.

Die Sicherheit der Zugehörigkeit zu einer Gruppe, mit deren Zielen man übereinstimmt, bildet die Grundlage der Identität (AMMON 1995). Insofern spielen Ablösungsprozesse, das Herauswachsen aus festgefahrenen Strukturen, insbesondere auch die Art und Weise, in der Trennungen verkraftet und gestaltet werden, eine große Rolle für die Ausformung einer persönlichen Identität. Als Schüler von Sigmund FREUD, Alfred ADLER, sowie des Neurologen Emil REDLICH steht WEXBERG im

Schnittpunkt bedeutender Kulturtraditionen und Umbrüche des 20. Jahrhunderts. Die kontinuierlichen lebensgeschichtlichen Veränderungen seines sich erweiternden soziokulturellen Umfeldes zwangen WEXBERG, sich immer wieder neu der Notwendigkeit der Integration unterschiedlichster Identitätsperspektiven zu stellen. Herausforderungen, lebensgeschichtliche Krisen können auf die Identitätsentwicklung anregend wirken und kreatives Potenzial hervorrufen. Die Individualpsychologie spricht hier von den Schwellensituationen, in denen sich die Stärken und Schwächen eines Charakters deutlicher abzeichnen als in den ruhigen Phasen des Lebens.

Ausgehend von exemplarischen Szenen aus seiner Kindheit wird WEXBERGs Ringen um Identität an Beispielen seiner Zugehörigkeit zu so unterschiedlichen Gruppen wie die psychoanalytisch orientierten Kreise in Wien, seine über Jahrzehnte währende zentrale Stellung in der Gruppe um Alfred ADLER und seine Identifizierung mit seiner Rolle als Arzt und Psychiater dargestellt.

WEXBERG hatte eine schwierige Kindheit. Er wurde von den Eltern zwar in jeder Hinsicht gefördert und gefordert, aber der Vater war hart und behandelte Frau und Kinder schlecht. Im Alter von 38 Jahren schreibt WEXBERG, es sei sehr selten, dass jemand eine gute Beziehung zu seinen Eltern habe. Er selbst sei ohne die Eltern das geworden, was er jetzt darstelle (Brief an Else FREISTADT, 7.02.1927). Das Bewusstsein etwas im Leben durch eigene Anstrengung und Leistung geschafft zu haben, spielt in der Identitätsentwicklung eine bedeutende Rolle.

WEXBERG erinnert sich als ein unruhiges Kind von quecksilbrigem Temperament. Er las bereits wie ein Erwachsener, als die anderen Kinder sich noch mühten Silben zu bilden. Wir haben das Bild eines hochbegabten Jungen vor uns, der durch sein Bedürfnis nach geistigen Herausforderungen und durch seine körperliche Unruhe zu Hause und in der Schule in Schwierigkeiten geriet. Auch in der Schule war es damals noch üblich, Kinder durch körperliche Strafen gefügig zu machen. WEXBERG lernte aber schnell, sich auf die gegebenen Bedingungen einzustellen. Bereits von der zweiten Klasse an war er bis zum Abitur immer 'Vorzugsschüler', wie es damals in Österreich hieß.

Beim meinem Besuch 2006 in den USA erzählte WEXBERGs jüngste Tochter, Frau Dr. Ruth WEXBERG-POH, von ihrem Vater, dass er im Al-

ter von etwa sieben Jahren den Entschluss gefasst habe, nicht mehr wie sein Vater als Leopold oder Poldi angesprochen zu werden, sondern nur noch auf seinen zweiten Namen Erwin zu hören. Als alle Familienmitglieder im Wohnzimmer versammelt waren, eröffnete er ihnen seine Entscheidung, stellte sich mit dem Rücken zur Familie ans Fenster und reagierte nur noch auf den Zuruf 'Erwin'. Ein erstaunlicher Schritt der Abgrenzung und Eigenständigkeit für einen Sieben-Jährigen, wenn man bedenkt, dass der Vater durchaus gewalttätig werden konnte. Dieses Bedürfnis, die eigene Identität gegenüber den Ansprüchen von außen zu schützen und zu bewahren, durchzieht WEXBERGS Leben wie ein roter Faden.

Die harte Kindheit hat dennoch ihre Spuren hinterlassen. In seinen privaten Briefen fällt ein Hang zu einer scharfen Selbstkritik auf. In einem dieser Briefe schildert er ausführlich und bildhaft, wie in der Familie die Geburtstage der Mutter gefeiert wurden, er schwelgt geradezu in Erinnerungen. Am Schluss aber folgt ein Stimmungsbruch: „Am nächsten Tag mag ich wohl wieder ausgepeitscht worden sein, verdientermaßen. Selbst der Vater war an diesem Tag nett zu Mutter, am 3. Juni.“ (Brief an Friedl Wexberg 3.06.1943)

Nachdem 1927 eine ZuhörerIn eines seiner Vorträge erwähnt hatte, sein Vortrag wirke so stark, weil aus jedem Satz hervorginge, was für ein warmer Mensch er sei, schrieb WEXBERG, dass ihm diese Zuweisung sehr sonderbar erscheine. Es sei ihm dadurch klar geworden, dass er alles, was er an Wärme habe, im Beruf, im Unpersönlichen investiere, bei Vorträgen und in der Psychotherapie. Im Privatleben blieben nur schäbige Reste übrig. (Brief an Else FREISTADT 17.02.1927)

In einem anderen Brief heißt es:

Man glaubt sich zu helfen, wenn man die Dinge sachlich psychologisch durchdenkt und erledigt. Aber so geht's mir ja im Ganzen, mein ganzes Wissenschaftlertum ist Rahmen, Damm gegen ein Überströmen, vor dem ich seit meiner Kindheit Angst habe.

(Brief an Else FREISTADT 18.02.1927)

Es mag sein, dass seine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema 'Angst', die sich durch sein ganzes Leben hindurch zieht, hier ihren Ursprung hat.

WEXBERG wählte den Weg der Wissenschaft, des wissenschaftlich Tätigseins, der wissenschaftlichen Strenge, des Formwillens, der Stilisie-



rung. Was wissenschaftliches Arbeiten anbetraf, stellte er an sich und andere die höchsten Ansprüche. So wurde er zum 'Theoretiker' und 'Systematiker' der Individualpsychologie, dabei blieben aber, wie er selbst bedauernd feststellte, Spontaneität und Vitalität im direkten menschlichen Kontakt außerhalb des Berufs oft auf der Strecke.

Im Wintersemester 1908/09 inskribierte WEXBERG an der medizinischen Universität Wien. Bereits von diesem ersten Semester an, besuchte er neben seinen Pflichtvorlesungen an drei aufeinanderfolgenden Wintersemestern FREUDS berühmte Vorlesungen über Neurosenlehre und Psychotherapie. FREUD hat WEXBERG tief beeindruckt. Obwohl er sich später unter dem Einfluss von Alfred ADLER von einigen freudschen Grundideen wie dessen Libidotheorie distanzierte, bewahrte er sich zeitlebens seine Hochachtung vor FREUDS Lebenswerk. Im Dezember 1910 stellte WEXBERG als Student ein Aufnahmegesuch in die Mittwochsgesellschaft an die Psychoanalytische Vereinigung. Er wurde abgelehnt, da er noch keine positive Leistung auf dem Gebiet der Psychoanalyse vorweisen konnte (NUNBERG, FEDERN 1979, S. 95). Dies mag WEXBERG gekränkt haben, da zum gleichen Zeitpunkt ein Cousin von Paul FEDERN, Paul KLEMPERER nebst zwei weiteren Medizinstudenten in die Mittwochsgesellschaft aufgenommen wurden (HANDLBAUER 2002, S. 159).

Am 4.8.1911 trennte sich Alfred ADLER mit einigen weiteren Teilnehmern der Mittwochsgesellschaft mit der Gründung des 'Vereins für freie psychoanalytische Forschung' von FREUD. Interessanterweise schlossen sich die drei studentischen Neuzugänge der Mittwochsgesellschaft ebenfalls ADLER an. Man kann davon ausgehen, dass die jungen Leute in dem neu gegründeten Verein größere Möglichkeiten für die eigene Profilierung sahen als in dem etablierten Kreis um FREUD mit seiner fixierten Rangordnung. WEXBERG, noch Student, hat sich ADLER ebenfalls zu diesem frühen Zeitpunkt angeschlossen (SPERBER 1983, S. 275).

Es spricht für ein uneingeschränktes Selbstvertrauen und großen wissenschaftlichen Ehrgeiz, dass der 23-jährige Medizinstudent im siebten Semester 1912 in der renommierten 'Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie' seinen ersten wissenschaftlichen Beitrag mit dem anspruchsvollen Thema: 'Zwei psychoanalytische Theorien' publizierte (WEXBERG 1912). In dieser Schrift vergleicht er die Theorie des

Schöpfers der Psychoanalyse mit der Theorie des Begründers der Individualpsychologie. Da FREUD noch an der Universität lehrte, war diese Veröffentlichung sicher ungewöhnlich. In dieser ersten Arbeit versucht WEXBERG zwei aktuelle wissenschaftliche Theorien miteinander zu verknüpfen, eine Schaltstelle zu finden, aus der sich beide Systeme erklären lassen. Er kommt zu dem Schluss, FREUD erkläre die psychischen Vorgänge von der affektiven Seite, ADLER von der funktionellen Seite. Jeder seelische Vorgang könne sowohl affektiv als auch funktionell aufgefasst werden. Die Theorien FREUDS und ADLERS seien notwendige Korrelate zueinander. Hier bereits zeigte sich WEXBERGS Tendenz, neue Erkenntnisse zu analysieren und in das eigene Denksystem zu integrieren. Wenn WEXBERG in dieser ersten Arbeit auf die affektiven und funktionellen Seiten seelischer Vorgänge hinwies, so sprach er schon zu diesem frühen Zeitpunkt ein Gebiet an, das später in seinen Ausführungen zum Leib-Seele-Problem eine zentrale Rolle einnahm. Weiter kündigt sich bereits hier der Anspruch auf ein eigenes wissenschaftliches Urteil an, eine Tendenz, sich nicht auf eine vorgegebene Theorie festzulegen, sondern Abstand zu halten, zu vergleichen, zu beurteilen, um schließlich zu einem eigenen Konzept zu finden.

Interessant ist, dass WEXBERG im Wintersemester 1911/12 auch die Vorlesungen des Psychiaters und Neurologen Prof. Dr. Emil REDLICHs über Nervenkrankheiten gehört hat. Redlich beteiligte sich zu dieser Zeit an den Planungen für die jüdische Nervenheilanstalt Maria-Theresien-Schlüssel, basierend auf einer Stiftung des Barons ROTHSCCHILD. WEXBERG promovierte am 6.12.1913. Am 11.3.1914 wurde die Klinik unter der Leitung REDLICHs eröffnet. WEXBERG hat hier von diesem Zeitpunkt an zunächst als Assistenzarzt später als Oberarzt gearbeitet. REDLICH kann man als drittes Vorbild neben FREUD und ADLER ansehen. Bei ihm hat WEXBERG nach eigenen Worten 'wissenschaftliches Arbeiten' gelernt.

Bemerkenswert ist nun, dass WEXBERG, den man aufgrund seiner Charakterstruktur als einen distanzierten, unterkühlten Intellektuellen kennzeichnen könnte, nicht den Weg eines wissenschaftlichen Einzelgängers wählte, um auf diesem Gebiet herausragende Leistungen zu vollbringen, im Gegenteil, mit sicherem Instinkt wählte er bereits in seiner Studienzeit Alfred ADLER zum geistigen Vorbild, den Mann von dem eine frühe

Biografin, Phyllis BOTTOME, schrieb:

ADLER hatte eine machtvolle Begabung Kontakt herzustellen, sei es mit einem Auditorium, einem neurotischen Kind oder mit jedem anderen Menschen. Das Verbundenheitsgefühl sprang von seinem Herzen in die Zuhörerschaft. (BOTTOME 1939, S. 61)

Der junge Wissenschaftler WEXBERG folgte diesem so gegensätzlichen Vorbild in vielen Bereichen: er hielt volkstümliche Vorträge an den Volkshochschulen, arbeitete in den Erziehungsberatungsstellen, leitete Arbeitsgruppen von Eltern, Erziehern und Lehrern. Er engagierte sich in der Fortbildung von Ärzten und war als Einzel- und Lehrtherapeut tätig, um nur einige Aspekte seines vielseitigen Engagements zu nennen.

WEXBERG war im Wien der 20er- und 30er-Jahre einer der einflussreichsten und produktivsten Individualpsychologen im engsten Kreis um Alfred ADLER. Als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie mit vielseitigen Kenntnissen in Medizin, Philosophie, Psychologie, Kunst und Literatur schrieb er 20 Bücher, etwa 75 Artikel und Buchbeiträge. Besondere Beachtung findet noch heute das von ihm 1926 herausgegebene, zwei Bände umfassende 'Handbuch der Individualpsychologie' (ADLER 1926), in dem die Vielseitigkeit der individualpsychologischen Forschungen der frühen 20er-Jahre zum Ausdruck kommt, und sein 'Lehrbuch der Individualpsychologie' (1928), in dem er erstmalig eine systematische Darstellung herausbrachte. Es gelang ihm damit, eine eigenständige individualpsychologische Identität in Theorie und Praxis herauszuarbeiten (LEHMKUHL 2005, S. 504). WEXBERG war ein eigenständiger und nach geistiger Unabhängigkeit strebender Denker.

Bereits 1912 in dem oben zitierten Aufsatz klingt ein Grundthema seines Schaffens an: die theoretische Auseinandersetzung mit der zentralen Stellung der Angst für das Verständnis der Neurose. Dies führte ihn zu Überlegungen in der Frage der Leib-Seele-Problematik, die eine erstaunliche Nähe zu neueren Auffassungen der Integrierten Psychosomatik zeigen, die davon ausgeht, dass man in der Therapie von Krankheiten je nach Bedarf Perspektivwechsel zwischen biomedizinischen und psychosozialen Aspekten einer Erkrankung vornehmen muss.

Schon vor den Auseinandersetzungen innerhalb der Individualpsychologie, die im Mai 1927 zu dem Austritt der Professoren ALLERS, SCHWARZ und von Viktor FRANKL führten, befürchtete WEXBERG, dass seine Arbeiten im neurologisch psychiatrischen Bereich, insbesondere

seine Forschungen zum Thema Angst, zu Konflikten mit seinem Mentor ADLER führen könnten. Er glaubte, bei ADLER eine zunehmende Ablehnung der akademischen Psychologie wahrzunehmen und versuchte bereits 1925 mit Argumenten gegenzusteuern und für sein eigenes Wissenschaftsverständnis zu werben (vgl. WEXBERG 1926a)

1926 schrieb WEXBERG noch einen begeisterten Kommentar zum 3. Internationalen Kongress der Individualpsychologie in Düsseldorf (WEXBERG 1926b). Er schwärmte geradezu von einem warmen Gefühl der Zusammengehörigkeit, von einer großen Familie. Aber von dem Jahr 1926 an hatte ADLER den Schwerpunkt seiner Arbeit in die USA verlegt. Im Bemühen, der Individualpsychologie ein sicheres Fundament zu geben, wurde ADLERS Psychologie zunehmend konservativ und systemerhaltend (KRETSCHMER 1982, S. 55).

Man kann das Jahr 1927 als ein Krisenjahr innerhalb der Individualpsychologie bezeichnen. WEXBERG stimmte in seinen Auffassungen in einigen Bereichen mit den Abweichlern SCHWARZ, ALLERS und FRANKL überein und war sich der vorbehaltlosen Zustimmung ADLERS zu seinen Forschungen nicht mehr sicher. In den privaten Briefen WEXBERGS häufen sich nun äußerst kritische Bemerkungen zur Person ADLERS und zu dessen Projekten. Es mag für WEXBERG schmerzhaft gewesen sein, in seinem ureigensten Weg, der Verbindung von wissenschaftlicher akademischer Forschung mit der Lehre der Individualpsychologie, keine Unterstützung durch seinen Mentor ADLER erfahren zu haben. Eine zunehmende Entfremdung WEXBERGS noch vor seiner Emigration im Jahr 1934 ist nicht zu übersehen.

WEXBERG stand in einer weiteren Frage in den frühen 30er-Jahren im Widerspruch zu vorherrschenden individualpsychologischen Auffassungen. Er konnte sich mit dem aggressiver werdenden Ton, in dem prominente Individualpsychologen sich gegenüber der psychoanalytischen Bewegung äußerten, nicht abfinden und hat sich dieser Tendenz auch nach seiner Emigration in die USA nicht angeschlossen. Seit seiner Studienzeit bewahrte er sich eine Hochachtung vor der historischen Leistung FREUDS und seinem Genie. Wexberg scheute sich nie, seinen Lesern die Lektüre der Freudschen Schriften zu empfehlen. In seinem Brief an ADLER vom 29.08.1928 warb er für seine Einstellung: „Denn ich glaube immer noch, dass uns mit den besseren Psychoanalytikern, z.B. mit

FREUD, der gemeinsame Wille verbindet, auf gleichen und benachbarten Gebieten den kleinsten Irrtum zu suchen.“ (KÜMMEL 2010, S. 188) Auch in dieser Frage fand WEXBERG keine Zustimmung durch seinen Mentor.

1932 kam es zu einer persönlichen Aussprache zwischen ADLER und WEXBERG und im Anschluss an dieses Gespräch formulierte WEXBERG im Brief vom 4.04.1932 noch einmal unverhüllt und sehr direkt seine Vorbehalte (KÜMMEL 2010, S. 190f.) Man könnte von einem Versuch sprechen das Lehrer-Schüler-Verhältnis umzukehren oder dies auch als einen Versuch werten die Ablösung von seinem Lehrer vorzubereiten.

WEXBERGS Loslösung von der Individualpsychologie als Institution vollzog sich auch nach diesem Gespräch nicht abrupt wie bei SCHWARZ, ALLERS und FRANKL, sondern allmählich, graduell, in kleinen Schritten und sie vollzog sich, ohne dabei die Grundideen der adlerschen Individualpsychologie, wie er sie in den frühen Wiener Jahren kennengelernt hatte, aufzugeben

Nach WEXBERGS Emigration 1934 in die USA erschien von ihm kein Artikel mehr und er wurde bis nach dem Krieg weder zitiert noch in den der Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie beigelegten allgemeinen Nachrichten erwähnt. Das ist schon ungewöhnlich, wenn man bedenkt, dass WEXBERG von Beginn an, von der ersten Ausgabe der Zeitschrift im Jahr 1914 an, in jeder Ausgabe mit wesentlichen Beiträgen vertreten war und sogar Ende der 20er-Jahre den Wiener Verein für Individualpsychologie leitete. In diesem Zusammenhang könnte WEXBERGS humorvolle Selbstbeschreibung in seinem Brief vom 2.10.1943 an seine zweite Frau FRIEDL einen Anhaltspunkt bieten. Er erinnert daran, dass er inzwischen ein besserer Neurologe als noch vor einem Jahr sei. Aber seine Mängel seien noch die gleichen wie immer: Ein schlechtes Gedächtnis für Leute und eine geringe Fähigkeit Freunde zu gewinnen. Es mag sein, dass sein distanziertes zur Selbstkontrolle neigendes Wesen verbunden mit seinem scharfen trennenden Intellekt eine Distanz schuf zu der Schar der nach 1934 in Österreich verbleibenden Individualpsychologen.

WEXBERGS Ehe galt in diesen Kreisen bis zu seiner Trennung von Frau und Kindern als vorbildlich. Auch von dieser Seite betrachtet könnten Vorbehalte ihm gegenüber begründet sein. Eine ausschlaggebende Rolle für die Distanzierung der in Wien verbliebenen Individualpsychologen

gegenüber WEXBERG mag in WEXBERGS sich seit 1927 immer deutlicher ausprägender eigener Abgrenzung gegenüber dem damals in den individualpsychologischen Kreisen vorherrschenden Denken zu suchen sein. Schließlich kann WEXBERGS Brief an ADLER vom 4. April 1932 nicht ohne Folgen geblieben sein. Bei aller Großzügigkeit ADLERS im Umgang mit WEXBERG muss ihn die unverhüllte Kritik eines ehemaligen Schülers in ihrer Direktheit ganz persönlich getroffen haben. Wenn man aber von einer Distanz ADLERS zu seinem ehemaligen Schüler WEXBERG ausgehen darf, so kann das dem in Wien verbleibenden individualpsychologischen Kreis nicht verborgen geblieben sein. Eine Nichterwähnung WEXBERGS durch ADLERS Wiener Anhänger nach seiner Emigration wäre dann aus der Sicht von Gruppen- und Ablösungsprozessen als nichts Ungewöhnliches anzusehen.

WEXBERG emigrierte im Oktober 1934, nachdem er aufgrund seiner wissenschaftlichen Arbeit einen Ruf nach Chicago erhalten hatte, in die USA. Kurze Zeit danach wechselte er an die Louisiana State University in New Orleans, an der ihm ein eigenes Institut zur Verfügung gestellt wurde. Verbunden damit war die Loslösung von seiner Frau und den Kindern, die Trennung vom Verein der Wiener Individualpsychologen, dem er über Jahrzehnte in maßgebender Rolle verbunden war, die Ablösung von seinem Mentor ADLER, der Verlust einer großen Lesergemeinde. Ein Zeichen einer Neuorientierung und gleichzeitigen Rückbesinnung mag auch darin zu sehen sein, dass er sich jetzt wieder Leopold E. WEXBERG nannte. Am 6. März 1936 heiratete er seine zweite Frau Friedl, geb. HOFMANN.

Im Alter von 53 Jahren meldete sich WEXBERG als Freiwilliger zum Medical Corps der Armee der Vereinigten Staaten und war von diesem Zeitpunkt an zunächst im Panama-Bereich, dann in den USA als leitender Psychiater an verschiedenen Militärkliniken tätig. Nach dem Kriegsende nahm er die Stelle des leitenden Direktors im neu geschaffenen Bureau of Mental Hygiene des Health Departments in Washington an. Er leitete in dieser Eigenschaft eine Reihe von Washingtoner Kliniken und engagierte sich in besonderem Maße für sozial benachteiligte Schichten wie z.B. Alkoholiker.

Zu Lebzeiten Alfred ADLERS erlebte die Individualpsychologie eine Blütezeit in den USA. Seine Ideen fanden eine große Resonanz, vor

allem im Erziehungsbereich. Nach dem Tod ADLERS am 28.05.1937 in Aberdeen veränderte sich die Stimmung gegenüber der Individualpsychologie grundsätzlich. Mit der Machtergreifung HITLERS hatte eine Emigrationswelle eingesetzt.

Zahlreiche führende künstlerische und intellektuelle Persönlichkeiten, unter ihnen eine große Anzahl prominenter Psychoanalytiker, Ärzte und Psychiater, emigrierten nach Amerika, bauten ein Netzwerk auf und besetzten bald die wichtigsten freien Stellen in Kliniken und entsprechenden Verwaltungen. Es war von diesem Zeitpunkt an nicht opportun, sich bei Bewerbungen als Individualpsychologe erkennen zu geben (TERNER, PEW 1978, S. 146).

Im Chicagoer Raum existierte allerdings eine größere individualpsychologische Gruppe, die von dem bekannten Individualpsychologen Rudolf DREIKURS geleitet wurde und sich dem Druck, der von der Psychoanalyse ausgeübt wurde, kämpferisch widersetzte. Später hat der Individualpsychologe Michael TITZE (1985, S. 247-248) im Wörterbuch der Individualpsychologie den Begriff 'Kryptoadlerianer' geprägt und sich dabei ausdrücklich auf WEXBERG bezogen. Diese Zuschreibung wird WEXBERG nicht gerecht. Seine Abwendung von der in den USA vorherrschenden individualpsychologischen Ausrichtung geschah nicht aus opportunistischen sondern aus sachlichen Motiven. Wexberg hatte sich bereits in den Jahren vor seiner Emigration nach und nach von Adler distanziert.

WEXBERG fühlte sich keiner Methodendoktrin verpflichtet und lehnte es ab, sich in die Auseinandersetzungen der unterschiedlichen psychologischen Schulrichtungen einbinden zu lassen. Er war der Auffassung, dass es in der Wissenschaft keine absoluten Wahrheiten geben könne und dass alle Erkenntnis vorläufig sei. In dem Text 'The future progress of individual psychology' wies WEXBERG (1942, S. 58) darauf hin, dass auch andere Schulen Wichtiges zu sagen haben und auch in ihren 'Fehlern' Wahres verborgen sein könne.

Vielleicht war WEXBERGS wesentlichster Charakterzug das Bemühen, eine Vielfalt an unterschiedlichen Strebungen in sich zu integrieren. Als junger Mann stand er vor der Wahl, Dirigent oder Naturwissenschaftler zu werden. WEXBERG wählte die Naturwissenschaft, um, wie er später sagte, die Musik nicht zu seinem Brotberuf zu machen. Nach dem Medi-

zinstudium und parallel zu seiner Ausbildung zum Neurologen/Psychiater wurde er zu einem herausragenden Mitarbeiter Alfred ADLERS, ohne seine naturwissenschaftlichen Interessen aufzugeben. Von 1927 an beginnt eine allmähliche graduelle Distanzierung von der institutionalisierten Individualpsychologie, ohne dass WEXBERG die Grundideen der adlerschen Individualpsychologie, wie er sie in den frühen Wiener Jahren kennengelernt hatte, aufgab. Im Behandlungszimmer seiner Washingtoner Klinik hing neben dem Bild FREUDs ein Bild ADLERS. Die individualpsychologische Bewegung fand erst in den 70er-Jahren zu einer Haltung, die WEXBERG bereits Jahrzehnte vorher praktiziert hatte: ebenso von FREUD zu lernen wie von ADLER, beide aber auch zu kritisieren und ihre Ansätze in das eigene Denksystem zu integrieren und weiterzuentwickeln (HUTTANUS 1986, S. 55-57).

WEXBERG starb 1957 in Washington. Der Grabstein ist schlicht: „Leopold Wexberg / 12. Februar 1889 - 10. Januar 1957“.

## The Striving for Identity in the Life of Erwin Wexberg

This lecture is an attempt to elucidate the lifelong process of finding one's identity in the case of the Jewish individual psychologist and neurologist Leopold Erwin WEXBERG (1890-1957). Distinction is made between a traditional collective identity and an individual, personal identity.

One's personal identity is formed in the course of life through processes of differentiation in regard to groups and models. Thus the manner in which one's detachment from parents, models and groups evolves plays an important role in personal identity formation.

WEXBERG had a difficult childhood. Already at age seven, he distanced himself from his father with a step of self-identification unusual for his age: he rejected his father's first name and thereafter responded only to his middle name, Erwin.

As a medical student, WEXBERG attended FREUD's famous lectures at the University of Vienna for several semesters. FREUD impressed WEXBERG deeply. Yet after Alfred ADLER broke with FREUD in 1911 by founding his 'Society for Free Psychoanalytical Research', WEXBERG



joined the individual psychological movement. Although under ADLER's influence he distanced himself from several Freudian assumptions such as his libido theory, in contrast to his mentor, ADLER, he retained a lifelong esteem for the lifework of FREUD, a position which he always expressed openly.

It is noteworthy that WEXBERG, who could be characterized as a cool, withdrawn intellectual, with sure instinct chose as his model the charismatic Alfred ADLER. He followed this temperamentally contrasting model for two decades, engaged, like the latter, in group processes, held popular lectures at the public Viennese universities, worked with parent groups and children and engaged in the training of physicians and teachers, to give just a few examples of his varied activities. In the Vienna of the twenties, WEXBERG was one of the most influential individual-psychologists in ADLER's closest circle. Even today he is considered the theoretician and organizer of the school of individual psychology. He successfully worked out an independent Individual Psychological identity in theory and practice (LEHMKUHL 2005).

WEXBERG was a very versatile man. He had a broad education, spoke several languages and played several instruments. Chamber music sessions at home were part of his lifestyle. Beside his involvement in individual psychology, he identified himself equally with his profession as neurologist and psychosomatic. As the years went by, this led to increasing differences with his mentor, ADLER, and the individual psychological movement, after the latter delegated the biological foundations of individual psychology to the background in favor of a purely teleological, psychological approach.

Starting already in 1926, ADLER had shifted the focus of his work to the USA. In order to give individual psychology a secure basis, ADLER's psychology became increasingly conservative and pragmatic. In 1932, a personal confrontation between ADLER and WEXBERG resulted in a letter in which WEXBERG clearly and very directly stated his reservations. One could speak of an attempt to reverse the teacher student relationship, or also consider this as an attempt to prepare for his separation from his teacher and his Viennese individual psychological colleagues.

After WEXBERG's emigration to the USA in 1934 and until after the war, he was no longer cited in the German language media. His name

seemed as though erased. It may be that his reserved nature, tending toward self-control, combined with his sharply discerning intellect, created a gulf between him and the individual psychologists who remained in Austria after 1934. WEXBERG's marriage, until his separation from wife and children, set a pattern in these circles. This, too, could have been a basis of reservations against him. Finally, WEXBERG's letter to ADLER of April 4, 1932 could not have remained without consequences.

At Louisiana State University in New Orleans, WEXBERG was provided with his own institute. But connected with his emigration were also his detachment from his wife and children, his separation from the organization of the Viennese individual psychologists, of which he had been a prominent member for over two decades, his break from his mentor, ADLER, and, last but not least, the loss, as an individual psychological author, of a large readership. It may be regarded as a sign of a new orientation and at the same time of the feeling, in retrospect, that his personal identity was now secured, that he again called himself Leopold Erwin WEXBERG. His later gravestone was to be marked only "Leopold Wexberg".

During the Second World War, WEXBERG at 53 years of age volunteered for the Medical Corps of the United States Army and was active as psychiatric director at various military clinics. After the war he assumed the position of director in the newly created Bureau of Mental Hygiene of the Washington, D.C., health department. In this capacity he directed a number of clinics in Washington and worked particularly with socially disadvantaged echelons and marginal groups such as alcoholics.

WEXBERG was an independent thinker. He did not feel allegiance to any one doctrine or method and, contrary to the current trend, refused to get involved in controversies among the various psychological schools. He was of the opinion that there can be no absolute truths in science and that all knowledge is tentative. In the treatment room of his Washington clinic, portraits of FREUD and ADLER hung side by side. It was not until the seventies that the individual psychological movement arrived at a viewpoint which WEXBERG had already practiced decades before: to learn from FREUD as well as from ADLER, but also to critique them both and to develop their insights further. WEXBERG did not found a school of his own. He was open to new scientific advances and integrated into his

own therapeutic work whatever he found useful. WEXBERG died in Washington in 1957. His gravestone is simple, "Leopold Wexberg / February 12, 1889 - January 10, 1957".

## Quellen

Briefe an Else Freistadt; Originale im Else-Freistadt-Herzka-Archiv, Zürich

Briefe an Friedl Wexberg; Originale im Besitz von Dr. Ruth Wexberg-Poh, Cherry Hill, USA

Korrespondenz Adler-Wexberg Originale im Besitz von Dr. Ruth Wexberg-Poh, Cherry Hill, USA

## Literatur

Adler, A. (1926): Handbuch der Individualpsychologie; E. Wexberg (Hg.). Amsterdam.

Ammon, G. (1995): Der mehrdimensionale Mensch. Berlin: Pinel.

Bottoms, P. (1939): Danger signal. Boston: Little, Brown.

Kretschmer, W. (1982): Über die Anfänge der Individualpsychologie als freie Psychoanalyse. Zs Individualpsychologie 5(3):175-179.

Kümmel, U. (2010): Erwin Wexberg. Ein Leben zwischen Individualpsychologie, Psychoanalyse und Neurologie. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.

Lehmkuhl, G. (2005): Wexberg, Erwin. In: Stumm, Pritz, Gumhalter et al. (Hg): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien, New York: Springer.

Mendes-Flohr, P. (2004): Jüdische Identität. Die zwei Seelen deutscher Juden. München: Wilhelm Fink.

Nunberg, H.; Federn, E. (Hg.) (1979): Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung; Bd. 3. Frankfurt a.M.: Fischer.

Terner, J.; Pew, W. (1978): The courage to be imperfect. The life and work of Rudolf Dreikurs. New York: Hawthorne.

Titze, M. (1985): Kryptoadlerianer. In: R. Brunner, R. Kausen, M. Titze (Hg): Wörterbuch der Individualpsychologie. München, Basel: Reinhardt.

Wexberg, E. (1912): Zwei psychoanalytische Theorien. Zs PT med Psychologie 4:96-109.

—— (1926a): Organminderwertigkeit, Angst und Minderwertigkeitsgefühl. Int Zs Individualpsych. 4:174-182.

—— (1926b): Der dritte internationale Kongress für Individualpsychologie. Int Zs Individualpsych. 4:387.

—— (Hg.) (1928): Hdb d Individualpsychologie. München: Bergmann.

—— (1942): The future progress of individual psychology. In: Individual Psychology Bulletin. 3:58.

—— (2004): Jüdische Identität. Die zwei Seelen der deutschen Juden.

## Adresse

Dr. Ulrich Kümmel • Schumpeterstraße 74 • 12309 Berlin

