

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•5-6

Nr. 253-254

Dynamic Psychiatry

The Interpersonal Dynamics of Identity (4)

Gertraud Reitz, Andrea Neubauer, Hildegard Fink, Mohani Jahn (München)

Die Entstehung von Entwicklungsräumen in der Tanztherapie

Jerzy W. Aleksandrowicz (Krakow)

How Many Psychotherapies: One or More?

Boris Polozhy (Moscow)

The Identity Crisis: Pathology and Treatment

Klaus-J. Lindstedt (Berlin)

Die Matrix des Geistes. Versuch über basale Kräfte und Funktionen
in der Evolution des menschlichen Geistes

Reimer Hinrichs (Berlin)

Zur Natur der Affekte

ISSN 0012-740 X

Inhalt • Contents

Gertraud Reitz, Andrea Neubauer, Hildegard Fink, Mohani Jahn (München)

Die Entstehung von Entwicklungsräumen in der Tanztherapie	211
Zusammenfassung	221
Summary	222

Jerzy W. Aleksandrowicz (Krakow, Poland)

How Many Psychotherapies: One or More?	224
Summary	232
Wie viele Psychotherapien: eine oder mehrere? (Zusammenfassung)	234

Boris Polozhy (Moscow, Russia)

The Identity Crisis: Pathology and Treatment	238
Identitätskrisen: Pathologie und Behandlung (Zusammenfassung)	242

Klaus-J. Lindstedt (Berlin)

Die Matrix des Geistes. Versuch über basale Kräfte und Funktionen in der Evolution des menschlichen Geistes	244
The Matrix of Mind (Summary)	255

Reimer Hinrichs (Berlin)

Zur Natur der Affekte	257
On the Nature of Affects (Summary)	282

Gratulationen zum 80. Geburtstag von Gertraud Reitz

Thomas Hessel	289
Ilse Burbiel	294
Rolf Schmidts	296

Bericht über die Menterschwaiger Psychotherapiegespräche 2012

Psychotherapie als Kreativierungsprozess. Die Psychotherapeutische Arbeit mit Ressourcen (Gisela Finke)	297
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Bericht über die gruppenspezifische Pflingsttagung (Paestum, Süditalien;
27.5.-5.6.2012)

‘Persönlichkeitserweiterung im Spiegel der Gruppe’ (Ulrike Fabian, Maria Rettenberger)	301
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Die Entstehung von Entwicklungsräumen in der Tanztherapie

Gertraud Reitz, Andrea Neubauer, Hildegard Fink, Mohani Jahn (München)

The authors describe on the basis of their own experiences in the dance and the knowledge of the integrative power and complexity of the dance the areas of development that are formed by the dancers in the group during the creative experience: which includes the dancers themselves and their surrounding group. The aim of the Analytical Dance Therapy is to find ways to the unconscious, to detect repressed violations, to discover resources and to allow development and health. Under health, the authors understand the ability to enter into relationships, to be able to love and to be able to work.

Keywords: Säuglingsforschung, Gruppendynamik, Körperpsychotherapie, Kreativität, Sozialenergie, Identität

Entwicklungsräume, als da sind z.B. Familie, Kindergarten, Schule und heute auch das Internet, tragen dazu bei, menschliche Entwicklung zu ermöglichen. Können diese Institutionen ihren Aufgaben nicht nachkommen, kann das zu Fehlentwicklungen und Krankheiten führen. Hier sind Einrichtungen gefordert, die Unterstützung geben können. Um eine Orientierung zu haben, wie eine 'gesunde' Entwicklung entsteht, ist ein Menschenbild erforderlich. Der Mensch ist ein Gruppenwesen. Entwicklung und Veränderung entsteht an der Grenze von Ich und Gruppe. Der Mensch kann in der Gruppe gesund heranwachsen aber auch krank werden.

In allen Bereichen der psychotherapeutischen Arbeit ist die Persönlichkeitsentwicklung das Ziel. Das Behandlungsspektrum der dynamischen Psychiatrie umfasst die Prävention, die Arbeit mit den gesunden Seiten, mit den Ressourcen des Menschen. Krankheit entsteht, wenn die Balance zwischen Körper, Geist und Seele gestört ist. Diese Störungen werden auf unterschiedliche Art und Weise körperlich vermittelt. Hier gewinnt das Unbewusste an Bedeutung, vor allem als Möglichkeit Störungen zu erkennen, zu vermeiden und zu heilen. Auch alle Potenziale, die es zu entdecken gilt, sind im Unbewussten verankert.

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts wurde auch der Körper in die Psychotherapie einbezogen. FERENCZI, REICH und auch FREUD sahen den

engen Zusammenhang zwischen Psyche und Körper, ihre Arbeiten wurden aber erst in den letzten Jahrzehnten in die Psychotherapie mit einbezogen (vgl. BERGER 1988, S. 128). Inzwischen gibt es viele körpertherapeutische Ansätze in der Psychoanalyse, die vor allem in der Zeitschrift 'Psychoanalyse und Körper' veröffentlicht werden.

Psychoanalytiker und Körperpsychotherapeuten sind in einen Dialog getreten, der in zahlreichen Kongressen und Symposien stattfindet. Auch Günter AMMON hat schon früh die Bedeutung des Körpers in der Psychoanalyse erkannt und vor der Gefahr gewarnt, die Störungen der Seele zu überschätzen und dabei den Körper in seiner Daseinsberechtigung zu übersehen.

Die Tanztherapie, die wir auch als Körpertherapie verstehen, nimmt einen eigenen Platz ein. Sie entwickelte sich in verschiedenen Schulen mit unterschiedlichen theoretischen Hintergründen und Methoden (REITZ 2011, S. 169-174). Unsere Tanztherapie basiert auf der psychoanalytischen Theorie erweitert um das gruppenspezifische Denken. Das besondere unserer Tanztherapie ist der Tanz des einzelnen in der Gruppe nach selbst gewählter Musik, nach Trommeln in der Gruppe oder ohne Musik.

Das hier vorgestellte Tanztherapiekonzept, das AMMON und Mitarbeiter seit 1982 entwickelten, ist eingebettet in das Konzept der Persönlichkeitsentwicklung. Dieses wiederum basiert auf dem Konzept der Sozialenergie, einer vorwiegend positiven Definition des Unbewussten und vor allem auf der Bedeutung der Gruppe (vgl. BERGER 1988, S. 133).

Sozialenergie, Identität und Unbewusstes bestimmen die Persönlichkeitsstruktur des Menschen. Mit der Gruppenbezogenheit ist bei AMMON die Gesellschaftsbezogenheit des Individuums impliziert (vgl. BURBIEL 1998). Das Unbewusste als Kern der Identitätsentwicklung und als Ort der menschlichen Möglichkeiten, seiner Ressourcen, enthält die Dimension der Zukunft.

In den bisherigen Arbeiten der Autorin Gertraud REITZ ging es seit Beginn ihrer Tanzgruppe im Jahre 1986 um die Wirkfaktoren der Tanztherapie bei einzelnen Krankheitsbildern, z.B. Borderlinestörungen, Angst- und Aggressionsstörungen und die Entwicklung der Ich-Funktionen, z.B. der Sexualität, der Traumfähigkeit, der Liebesfähigkeit, der Körperlichkeit.

In dieser Arbeit liegt der Schwerpunkt auf der Entstehung von Entwicklungsräumen, die bereitgestellt werden sowohl in der stationären als

auch in der ambulanten Therapie. Gertraud REITZ stellt in ihrer ambulanten Praxis unterschiedliche Therapiefelder zur Verfügung: Einzel-, Gruppen-, Milieu- und Tanztherapie, um Wege der Persönlichkeitsentwicklung und -Erweiterung anzubieten. Es geht in der Therapie darum, „die Ebene zu finden, auf der der Patient das kommuniziert, was ihn bewegt, die Ebene zu finden, auf der er erreichbar ist, auf der er sich verstanden fühlt.“ (GRIEPENSTROH 1982).

Gerade in den letzten Jahren haben die Säuglingsforschung und die Neurowissenschaften die Körperpsychotherapie untermauert und befruchtet. Vor allem die Ergebnisse der Säuglingsforschung konnten die körperpsychotherapeutische Praxis kreativ beeinflussen. Die Entwicklung frühkindlicher Störungen und Defizite kann nun mit ihrer Hilfe tiefer gehend und besser verstanden werden.

Der Therapeut muss sich in den Patienten einfühlen können ähnlich wie die Mutter in ihr Kind. Was könnte mein Kind brauchen? Was möchte es ausdrücken mit seinem Körper, seinen körperlichen Reaktionen, da Sprache an sich ja noch nicht möglich ist? Möchte man sich dem Erleben eines Säuglings oder eines Tänzers annähern, ist man erst einmal darauf angewiesen zu beobachten. Letztlich geht es darum, den Menschen zu sehen, ihn wahrzunehmen. Auch die Rückschlüsse, die in der Säuglingsbeobachtung über das psychische und emotionale Erleben der Babys gezogen wurden, beruhen, laut PIONTELLI (1996, S. 47), zu meist auf beobachtbarem Verhalten. Sie begreift deshalb die Motorik als Möglichkeit mit der gegenständlichen und menschlichen Umwelt zu kommunizieren.

Bei ihrer Beobachtung von Säuglingen stellten ISRAEL und REISSMANN (2008, S. 10) fest, dass jenseits der physiologischen Dimension jeder Atemzug und jede Regung auch ein psychisches Erleben in sich tragen. Und LAZAR, RÖPKE, ERMANN (2001) geht davon aus, dass ein geistiges und emotionales Leben bereits im vorgeburtlichen Fötus existiert. Der Fötus ist von Anfang an ein wahrnehmendes, fühlendes und interagierendes Wesen umgeben von Rhythmen, Sinneseindrücken und seiner Familie (vgl. ISRAEL, REISSMANN 2008, S. 13). Auch für PIONTELLI (1996, S 48) entwickelt sich kein Fötus in absoluter Isolation. In ihren Untersuchungen über das pränatale Leben und seine Bedeutung für die künftige Entwicklung des Individuums stellte sie fest, dass das Verhalten

des Fötus auch die Interaktion mit seiner pränatalen Umwelt widerspiegelt. Für PIONTELLI waren deshalb bei ihren Forschungsarbeiten Grundkenntnisse über den Lebensraum und die Lebensumstände wichtig, um die Aktionen und Reaktionen des Fötus besser begreifen und verstehen zu können.

Im vorgeburtlichen Dasein ist der Mensch nicht nur einfach im Leib der Mutter enthalten, sondern er nimmt die Mutter ununterbrochen mit allen verfügbaren Sinnen wahr. Das Fruchtwasser mindert die Schwerkraft, so dass das Kind mit Bewegungen 'antworten' und somit eigene Aktionen unternehmen kann. (ISRAEL, REIßMANN 2008, S. 8)

Auch PIONTELLI ist der Ansicht, dass sich die intrauterine Umwelt aus mannigfaltigen Elementen und Stimuli aufbaut (1996, S. 325). Daraus entsteht ein erster Erlebnis- bzw. Entwicklungsraum und somit der Anfang einer inneren Welt. Im Laufe der Schwangerschaft kann dieser Raum wachsen. Durch die Geburt fällt dieser Raum in sich zusammen. Das lebendige mütterliche Gegenüber geht dann erst mal verloren. Ein neuer Entwicklungsraum tut sich auf und der Säugling errichtet allmählich wieder mit Hilfe seiner Mutter und der umgebenden Gruppe einen Innenraum (vgl. ISRAEL, REISSMANN 2008, S. 8).

Natürlich stellt in der ersten Zeit vor allem die Mutter für das Kind den wesentlichen Teil seiner Welt dar, indem sie seine seelischen und körperlichen Bedürfnisse wahrnimmt, sie stillt und ihre Entwicklung fördert. Auch die Mutter ist zutiefst mit ihrem Kind identifiziert. Das Kind ist Hauptinhalt ihrer bewussten und unbewussten Gedanken und damit Teilhaber und Manifestationsort ihrer Fantasien, Bedürfnisse, Aggressionen, Konflikten und Ängste. Das Kind wird das Innere der Mutter in sich aufnehmen und mit Körperreaktionen und Verhaltensweisen überhaupt seiner gesamten Entwicklung darauf antworten. Eine durch äußere und innere Konflikte belastete Mutter wird dazu neigen, ihr inneres Befinden in das Kind zu projizieren. Sie ist dann nicht mehr in ausreichendem Maße in der Lage, die körperlichen Zustände und psychischen Bedürfnisse des Säuglings wahrzunehmen und empathisch darauf zu antworten. Es kann zu Fehlinterpretationen der kindlichen Signale kommen, welche eine verstehende Interaktion zwischen Mutter und Kind belastet oder gar unmöglich macht. (vgl. ISRAEL 2007, S. 74-75).

Auch für AMMON entwickelt sich das Körper-Ich und die Identität in der Symbiose von Mutter und Kind sowie im Dialog zwischen Mutter

und Kind, nonverbal und verbal. Dabei geht es um die Art und Weise, wie das Kind seinen Körper erlebt, erfährt und auch darum, wie es von der Mutter erlebt und gesehen wird. Störungen der frühen Körper-Ich-Entwicklung, wie sie durch einen unzureichenden affektiven Körperkontakt zwischen Mutter und Kind hervorgerufen werden, sind daher nicht allein Störungen einer funktionellen Struktur, sie sind immer auch Identitätsstörungen (vgl. AMMON 1984).

Die psychische als auch die somatische Differenzierung und Struktur- bildung, Ich-Entwicklung, wird sowohl durch zwischenmenschliche als auch durch intrapsychische Konflikte beeinflusst. Dabei geht es vor allem darum, dass die grundlegenden kindlichen Bedürfnisse von den primären Bezugspersonen oft nicht in ausreichendem Maße beantwortet und befriedigt werden. Aufgrund seiner noch unentwickelten psychischen Struktur reagiert der Säugling darauf weitgehend mit psychosomatischen Symptomen.

Dem Kind ist es nicht möglich innere Bedürfnisse und Ungleichgewichte durch Selbstregulation und Selbstberuhigung wirkungsvoll selbst zu bewältigen. Es ist anfänglich immer auf die Anwesenheit verstehender und empathischer Beziehungspersonen angewiesen. Nur so ist es dem Säugling möglich sich psychisch und physisch gesund zu entwickeln. (ISRAEL 2007, S. 49).

Das Affekterleben des Erwachsenen ist also das Ergebnis einer lang- jährigen Entwicklung, welche in der pränatalen Zeit sowie im ersten Lebensjahr wurzeln. Dabei handelt es sich um einen Reifungsprozess, der zu den zentralen Entwicklungsaufgaben eines Kindes zählt. Die ersten Lebensjahre sind deshalb so besonders prägend für das ganze spätere Leben, weil in dieser Zeit eine Dimension von Unbewusstheit entsteht. In diesem Zusammenhang wird auch vom 'impliziten Beziehungswissen' (LYONS-RUTH 1998) gesprochen, welches sich aus der dyadischen Erfahrung mit der Mutter vermutlich schon in der vorgeburtlichen Zeit entwickelt und eine entscheidende Grundlage für den emotional-affektiven Austausch bildet (vgl. KLÖPPER 2006, S. 56).

Gelingt das nicht oder nur unzureichend werden Gefühle oft ausgegrenzt und sowohl das eigene Gefühlsrepertoire, als auch die Möglichkeit des verbalen Ausdrucks der inneren Welt sind oft stark eingegrenzt, schwer zugänglich oder abgespalten. Über den Tanz lernt sich der Pati-

ent und seine Gefühlswelt kennen. Durch die Bewegung können Gefühle ausgedrückt werden und somit nach außen gezeigt werden. Dadurch entsteht die Möglichkeit des Austausches mit der Analytikerin und der umgebenden Gruppe.

Durch die Bewegung erschafft sich der Patient selbst einen neuen Raum in der eigenen Gefühlswelt. Vor allem Gefühlsregungen aus präverbalen Entwicklungsphasen finden Raum und können von der umgebenden Gruppe und der Therapeutin aufgefangen werden. Die Tanzgruppe stellt somit einen Entwicklungsraum dar, in den sich der Tänzer durch seine Bewegungen, seinen Tanz hinein entwickelt und dadurch neue innere Räume und Strukturen aufbauen kann.

Die Tanztherapie als Therapie mit und über den Körper kann als ein nonverbaler Dialog vergleichbar mit dem Mutter-Kind-Dialog verstanden werden. Durch die Bewegung, dem Tanz in der Gruppe, schafft sich der Patient selbst einen neuen Raum in der eigenen Gefühlswelt. Vor allem Gefühlsregungen aus präverbaler Lebenszeit finden Raum und können zum Ausdruck gebracht werden.

Die analytische Tanztherapie knüpft an die frühesten psychischen Identitätsstörungen, die immer Beziehungs- und Körper-Ich-Störungen sind, an und will einen Weg zur Heilung eröffnen. In der analytischen Tanztherapie wird der nonverbale Dialog zwischen Mutter und Kind durch die Gruppe und die dadurch entstehende Gruppendynamik erweitert. Dadurch werden auch andere frühkindliche Beziehungserfahrungen, z.B. Ödipusproblematik, Geschwisterrivalitäten erlebbar. Die Identitätsentwicklung eines Menschen ist ein interpersonelles und gruppendynamisches Geschehen. Wird der Mensch bejaht und angenommen wird aus den Funktionen ein Strukturaufbau, der im Unbewussten verankert ist und zur je eigenen Identität führt. (vgl. AMMON 1979a, S. 103-119)

Die Tanzgruppe stellt dem Tänzer den Raum, die Zeit und die Grenzen zur Verfügung, in den hinein er/sie sich entwerfen kann, mit seiner verinnerlichten Lebensgeschichte, mit seinen Fantasien und Träumen. Es entsteht ein eigenes sozialenergetisches Feld: „Sozialenergie entsteht durch Interesse aneinander, durch Identifikation mit dem Tänzer/der Tänzerin und durch Empathie, so dass der Einzelne seine Angst überwinden und sich im Tanz der Gruppe zeigen kann.“ (REITZ 2011, S. 44) Die Gruppe wird ein Ort des Kontaktes und der Begegnung. Im Tanz er-

kämpft sich der Mensch körperlich, geistig und seelisch einen neuen Entwicklungsraum: es findet ein ständiges Wechselspiel zwischen bewusst und unbewusst, Individuum und Gruppe, weiblich und männlich, gesund und krank statt. Der Tänzer kommt in Kontakt mit sich und den Nichttänzer, die durch ihre empathische Präsenz, ihre Wahrnehmung und Rückmeldung sehr bedeutsam sind. Auch für die Nichttänzer findet über die Identifikation mit dem Tänzer eine intensive Selbsterfahrung statt.

Der Tanz ist immer ein Identitätsausdruck: ein körperlicher Ausdruck auch vorsprachlicher Erlebniswelten, Gefühle und Konflikte und Ausdruck der Ressourcen. Tanz wird zu einem Weg zum Unbewussten und aus dem Unbewussten heraus. „Das Unbewusste ist [neben der Speicherung vergangener Beziehungserfahrungen] die kreative und konstruktive Potentialität der Identität ... als Ausdruck der schöpferischen Kraft eines Menschen.“ (AMMON 1979a, S. 104) Die Meditation zu Beginn der Tanzsitzung schließt die Grenzen nach außen und öffnet sie nach innen. Der Tanz kann die Tür öffnen für das kreative Potenzial eines Menschen und der Gruppe und neue Möglichkeiten des körperlichen Erlebens und der Bewegung aufzeigen. Er stellt auch Kontakt und Kommunikation auf unbewusster Ebene her, zu sich selbst und zu den Gruppenmitgliedern.

Nach dem Tanz spricht zuerst der Tänzer über das, was er im Tanz erlebt und gefühlt hat. Neben der eigenen Wahrnehmung ermöglicht das Sprechen auch eine Abgrenzung/Trennung und die Rückkehr zur Stufe des Bewusstseins. Die Verbalisierung ist Teil des Integrationsprozesses, es hilft Erfahrungen bewusst zu sichern. (vgl. VON BÜLOW 1992) Dann sprechen die Gruppenmitglieder über ihre Wahrnehmung, Gefühle und Kontakte. Sie geben dem Tänzer die Unterstützung „sich selbst zu entdecken, sich selbst kennen und lieben zu lernen, seine Fantasien, seine Träume und Wünsche in die Realität umzusetzen.“ (REITZ 2011, S. 44) und erleben sich auch selbst. Am Ende der Tanzsitzung werden durch die Meditation die inneren Grenzen wieder geschlossen.

Die Tanzgruppe ist ein Feld zur Identifikation, Projektion, Übertragung und Widerspiegelung. Vor allen Dingen werden sinnliche und körperliche Formen der Übertragung und Gegenübertragung, der Wahrnehmung und der Empathie erlebbar.

Somit wird psychoanalytisches Arbeiten: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten, möglich und muss auch in die anderen Therapien, z. B.

durch das Anschauen der Videos, integriert werden, denn unbewusste Zusammenhänge von Entwicklungen, alte Dynamiken können verstanden werden und das Sichern der Erinnerungen und das Festigen des neuen Erlebens sind nachholende Identitätsschritte. Sie führen zu Wiedergutmachung und Heilung. (vgl. REITZ 2011, S. 49) Durch die Öffnung der Körpergrenzen und die Öffnung zum Unbewussten sind die Tänzer besonders empfindlich und verletzlich. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, das Einhalten der Grenzen zu gewährleisten und Schutz vor Verletzungen zu geben, d.h. auch für eine identitätsbejahende Gruppendynamik zu sorgen. Sie ermöglicht nachholende Identitäts- und Entwicklungsschritte und führt so zu wiedergutmachenden Beziehungs- und Gruppenerfahrungen. (vgl. REITZ 2011, S. 44-46) Die Tanzgruppe entfaltet ein unterschiedliches Beziehungspotenzial aufgrund der eigenen Beziehungsqualitäten und der Bereitschaft der Tänzer, sich der Gruppe anzuvertrauen. Gleichzeitig entwickelt sie sich als Gruppe weiter. Sie wird ein Raum, indem Schutz, Kontakt und Differenzierung möglich werden. Diese Möglichkeiten sind prozesshaft und gruppenspezifisch und führen im Gruppenverlauf zu einer eigenen Gruppenkultur.

AMMON nahm

an, dass Sozialenergie auch als Entwicklungsprinzip im biologisch-körperlichen Seinsbereich des Menschen wirksam ist und insbesondere die Funktionsweise neurophysiologischer Funktionen und Strukturen bestimmt (AMMON 1982, S. 17),

was neurobiologische Forschungen inzwischen bestätigen. (vgl. DAMASIO 2000, S. 214-220; BAUER 2004, S.216-220) In der analytischen Tanztherapie kommt der Musik, die selbst gewählt wird, eine besondere Rolle zu. Musik als hörbares Beziehungsgeschehen (vgl. SCHMIDTS 2011, S. 17) und Interpretation unterschiedlicher Menschheitsthemen: Eifersucht, Leidenschaft, Liebe, Tod, schafft eine zusätzliche gruppenspezifische Dimension, die sich der Tänzer als Spiegel, als Impuls gebend oder zu seiner Unterstützung gewählt hat. Wenn der Tänzer nach selbstgewählter Musik tanzt, ist der Rhythmus oder der Text der Energieträger, der alle kreativen Bereiche anregt, in Bewegung setzt und auch in die Gruppe hineinträgt. Ein Musikstück kann auch ein bestimmtes Thema in die Gruppe tragen, welches aufgenommen und jeweils neu interpretiert wird. Aber nicht nur das Thema wird aufgegriffen; manches Mal tanzen Mitglieder auf dieselbe Musik. Die unterschiedliche Umsetzung zeigt die

je eigene Identität und somit auch Differenzierung jedes einzelnen Tänzers.

Der Tänzer kann sich statt Musik auch eine direkte Unterstützung der Gruppe durch Trommeln, Klatschen oder Summen wünschen. Wenn die Gruppe trommelt, nimmt der Tänzer die Energie aller mit und wandelt sie in Kontakt. Er wählt eine kommunikative Ausdrucksmöglichkeit, in der das Zusammenspiel von Klang, Rhythmus und Melodie ein Gruppengeschehen wird. Es geht um den Wunsch des Tänzers nach Kontakt und Austausch, um Bewältigung von Einschränkungen, z. B. Depression, oder Ausdruck starker Gefühlen, z. B. Aggressionen. In der Tanzsitzung haben einige Teilnehmer erst einen Zugang zur Musik gefunden oder neue Stilrichtungen kennengelernt und somit ihre Identität erweitert.

Die Prozesshaftigkeit der Identität, der Entwicklung und der Gruppendynamik sind immer kreative Prozesse. Sie bestimmen das ganze Leben und die Identitätsentwicklung eines Menschen ist nie abgeschlossen.

Abschließend soll ein kurzer Erfahrungsbericht aus der analytischen Tanzarbeit die Inhalte, die eben theoretisch erarbeitet und erläutert wurden, ergänzen und einen lebendigen Eindruck vermitteln.

Der bedeutendste kreative Akt im Leben eines Menschen ist die gelingende Abgrenzung aus der Ursymbiose der Kindheit und aus den folgenden Identitätskrisen späterer Lebensperioden. (AMMON 1972, S. 2)

Ich bin ein Zwillingkind, habe einen Zwillingbruder und dieser wollte nie mit mir tanzen, obwohl ich mir dies sehnlichst gewünscht hätte. Als kleines Mädchen wollte ich immer zum Ballett, meine Eltern konnten mir dies nicht ermöglichen und sahen auch darin keine Notwendigkeit, dennoch spürte ich den Drang nach Tanzen und drehte unablässig und unbeobachtet meine Pirouetten auf dem Flur im Hause meiner Eltern.

Das Desinteresse meiner Familie lies mich zu einem schüchternen Teenager heranwachsen, der sich in der Öffentlichkeit kaum zeigen konnte, z. B. in der Disco, auf der Tanzfläche kaum bewegen, ich hatte zwar innerlich eine Idee davon, wild auf die Musik von Uriah Heep zu tanzen, war aber äußerlich erstarrt, erfroren!

Mein Körpergefühl und mich zeigen zu dürfen hat sich geändert, als ich anfang in den 80er-Jahren an Bioenergetik-Gruppen und an aktiven Meditationen teilzunehmen. Hier erfuhr ich erstmals, was es bedeutet mit den Füßen auf der Erde zu stehen und geerdet zu sein; zuvor konnte ich nicht mit geschlossenen Augen tanzen, da ich dachte ich würde umfallen,

ich hatte keinen Kontakt zu meinen Beinen und Füßen. Durch die Bewegung konnte ich Blockaden lösen, Gefühle wahrnehmen und ausdrücken. Tanzen hat auch ein spielerisches Moment: ich kann spielerisch ausprobieren wie es ist Gefühle auszudrücken, Wut, Freude, Angst.

An der Gruppentherapie, in der vornehmlich gesprochen wird, bemängelte ich immer, dass zu viel gesessen wird und zu wenig körperliche Bewegung stattfindet. Wenn ich z.B. wütend war, verlangte mein Körper danach aufzustehen, mit dem Fuß zu stampfen, Fäuste zu ballen oder durch den Raum zu schreiten. blieb ich auf meinem Stuhl sitzen und erzählte nur von meiner Wut, war sie flüchtig, flammte kurz auf und verschwand sofort wieder oder war überhaupt nicht wahrnehmbar.

In der Tanztherapie spürte ich meine Angst mich zu zeigen am stärksten, da ich aber so viel Freude daran fand mich zu Musik zu bewegen, war ich mutig genug es immer wieder mit dieser Angst aufzunehmen und mich auf die Musik und auf den Tanz einzulassen.

Ich war beim Tanzen eingebettet in der Gruppe, die Gruppe schaute zu und war präsent, griff aber nicht ein. Hier war wichtig für mich: die Tanzfläche gehört mir, der Tanz gehört mir, ich war die Handelnde, die Gestaltende und ich wurde gesehen.

Ich erfuhr immer und immer wieder: es ist möglich zu handeln, es ist möglich aktiv zu sein, es ist möglich sich freizutanzeln, es ist möglich kreativ zu sein. Dadurch fand Integration und Wiedergutmachung statt.

Immer und immer wieder!! Hier sehe ich Parallelen zu Eric KANDEL, der sagt, dass sich die Gehirnstruktur dauerhaft verändert, wenn ein Reiz immer und immer wieder verübt wird (vgl. KANDEL 2006, S. 11-14) Beim Tanzen konnte ich mein Wesen zeigen, beim Sprechen nie wirklich.

Hier konnte ich mich öffnen, mein Herz oder meine Kraft, meine Wut, meine Trauer, meine Verspieltheit oder auch meine Verrücktheit zeigen; hier konnte ich meine Kontrolle etwas beiseite stellen. Mich der Bewegung und der Musik hinzugeben öffnete Türen für mich.

Ich hatte das Gefühl immer natürlicher zu werden und weniger von meinem inneren Kritiker getrieben. Ich wurde mutiger, durfte mich freuen und erlaubte es mir kraftvoll zu sein. Ich entwickelte Freude daran, Verantwortung für mich selbst und für die Gruppe zu übernehmen!

Ich machte die psychotherapeutische Heilpraktikerprüfung, fing die Weiterbildung zur Analytischen Gruppendynamikerin an und die Weiter-

bildung zur analytischen Tanztherapie; ich erkannte, dass es mehr Möglichkeiten für mich gab.

Tanzen bringt uns in Kontakt mit unserer Kreativität und Lebensfreude. Lebensthemen, Konflikte werden aus dem Schatten auf die Bühne des Lebens geholt, um neue Handlungsmöglichkeiten zu entdecken und diese in unseren Alltag zu integrieren. Durch tanzen lernt man, auf kreative Weise mit den Herausforderungen des täglichen Lebens umzugehen und die eigenen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und zu erweitern. Ein grundlegendes Prinzip ist es, sich selbst kennenzulernen auch in den Ebenen des Unbewussten.

Der humanstrukturelle Tanz ist Körper- und Bewegungssprache, Energieentwickler und -vermittler bei der zuschauenden und teilhabenden Gruppe, ist die zentrale Kraft eines sozialenergetischen und gruppodynamischen Feldes. Tanz bedeutet totale Hingabe zu sich selbst, zur Gruppe und zur Transzendenz. Beim humanstrukturellen Tanz könnte man meinen, dass die Körper sich äußern und denken, sich verjüngen und altern und Affekte und Effekte hervorbringen. Als Körpersprache entwickeln hier die Körper vergangene, gegenwärtige und zukünftige Geschichte. (AMMON 1986, S. 317)

Zusammenfassung

Das langjährige Anliegen der therapeutischen Arbeit der Autorin Gertraud REITZ war und ist es, Entwicklungsräume zu finden, um ihren Patienten eine nachholende Identitätsentwicklung zu ermöglichen und neue Ressourcen zu entdecken. Es ist eine therapeutische, pädagogische und auch präventive Arbeit. Die Bedeutung der Analytischen Tanztherapie wird in dieser Arbeit von ihr und ihren Mitarbeiterinnen in den unterschiedlichen Facetten beschrieben. Entwicklungsräume sind für die Entwicklung und Erweiterung der Beziehungsfähigkeit von Patienten die Basis. Es geht auch um die Aufhebung der Trennung von Körper und Geist, des Gegensatzes von Individuum und Gruppe, um die Aufhebung der Spaltung, die die Menschen krank macht.

Zunächst wird das Thema der Entwicklungsräume in der Analytischen Tanztherapie aus der Perspektive der Säuglingsforschung aufgezeigt. Die Therapie mit und über den Körper kann als ein nonverbaler Dialog vergleichbar mit dem Mutter-Kind-Dialog verstanden werden. Durch die Bewegung schafft sich der Mensch selbst einen neuen Raum in der eigenen Gefühlswelt geschaffen. Vor allem Gefühlsregungen aus präverbaler Lebenszeit finden Raum.

In der Tanztherapiegruppe wird der nonverbale Dialog durch die Gruppe und die dadurch entstehende Gruppendynamik erweitert. Die Tanztherapiegruppe stellt ganz real und im übertragenen Sinne einen Bewegungsraum im Dialog zur Verfügung. Im Tanz erkämpft sich der Mensch körperlich und geistig einen neuen Entwicklungsraum: es findet ein ständiges Wechselspiel zwischen bewusst und unbewusst, Individuum und Gruppe, weiblich und männlich, gesund und krank statt.

Der Tänzer kommt in Kontakt mit sich und den Nichttänzern, die durch ihre empathische Präsenz, ihre Wahrnehmung und Rückmeldung sehr bedeutsam sind. Auch für die Nichttänzer findet über die Identifikation mit dem Tänzer eine intensive Selbsterfahrung statt.

In der analytischen Tanztherapie schafft die selbstgewählte Musik, die sich der Tänzer als Spiegel, als Impuls gebend oder zur Unterstützung seiner Ausdrucksfähigkeit gewählt hat, eine zusätzliche nonverbale gruppendynamische Dimension.

Die Tanztherapiegruppe wird ein Raum, in dem vor allen Dingen sinnliche und körperliche Formen der Übertragung und Gegenübertragung, der Widerspiegelung, der Wahrnehmung und der Empathie erlebbar werden. Somit wird psychoanalytisches Arbeiten: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten, und damit eine Wiedergutmachung möglich.

Tanz wird zu einem Weg zum Unbewussten und aus dem Unbewussten heraus, indem auch die Ressourcen des Tänzers, z.B. Kreativität, Lebensfreude, Körperlichkeit, verankert sind und im Erleben neue Entwicklungsräume und nachholende Identitätsentwicklung möglich werden. Diese Erfahrungen müssen in die anderen Therapien, Gruppen- und Einzeltherapie, z.B. durch das Anschauen der Videos, integriert werden, damit sie gesichert und im Alltag gelebt werden können.

Wie jede Gruppe entfaltet die Tanztherapiegruppe ein unterschiedliches Beziehungspotenzial und führt im Gruppenverlauf zu einer eigenen Gruppenkultur. Die Arbeit schließt mit einem Erfahrungsbericht. Musik, Bewegung und Gruppe schaffen ein Energiefeld, das Kreativität, Lebensfreude und neue Entwicklungsräume durch die Berührung des Unbewussten entstehen lassen.

Summary

The long-standing concern of the therapeutic work of Gertraud REITZ

was and is to find areas of development to enable her patients to catch-up development of identity and to discover new resources. It is a therapeutic, educational and also preventive work. The importance of analytic dance therapy is described in this work by her and her colleagues in the various facets. Areas of development are the base for the patients for their development and the expansion of their relational capability.

It is also about the division between body and mind, the antithesis of individual and group, about the elimination of the division that makes people sick. The development of the psychoanalysis by the inclusion of the body into the psychotherapy is briefly presented and the concept of the analytical dance therapy in Dynamic Psychiatry is described.

Literatur

- Ammon, G. (1972): Gruppendynamik der Kreativität. München: Kindler.
- (Hg)(1979): Hdb. Dynamische Psychiatrie; Bd. 1. München: Reinhardt.
- (1979a): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts; S. 95-159. In: →Ammon 1979.
- (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie; S. 4-25. In: G. Ammon (Hg)(1982): Hdb. Dynam. Psychiatrie; Bd. 2. München: Reinhardt.
- (1984): Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen dynamischen Psychiatrie. *Dynam. Psychiatrie* 17:339-353.
- (1986): Humanstruktureller Tanz. Heilkunst und Selbsterfahrung. *Dynam. Psychiatrie* 19:317-342.
- Bauer J. (2004): Das Gedächtnis des Körpers. München: Piper.
- Berger, M. (1988): Psychologische Untersuchungen zur humanstrukturellen Tanztherapie. *Dynam. Psychiatrie* 21:128-158
- Burbiel, I. (1998): Das Menschenbild in der Dynamischen Psychiatrie. *Dynam. Psychiatrie* 31:224-234.
- Damasio, A. (2000): Ich fühle, also bin ich. München: List.
- Griepenstroh, D. (1982): Zur therapeutischen Bedeutung von Tätigsein; S. 407-435. In: G. Ammon (Hg)(1982): Hdb. Dynam. Psychiatrie; Bd. 2. München:Reinhardt.
- Israel, A. (Hg.) (2007): Der Säugling und seine Eltern. Frankfurt a. M.: Brandes Apsel.
- Israel, A.; Reißmann, B. (2008): Früh in der Welt. Das Erleben des Frühgeborenen und seiner Eltern auf der neonatologischen Intensivstation. Frankfurt a.M.: Brandes Apsel.
- Kandel, E.(2006): Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Klöpffer, M. (2006): Reifung und Konflikt. Stuttgart: Pfeiffer.
- Lazar, R.; Röpke, C.; Ermann, G. (2001): Das Leben will gelernt sein. Aus der Beobachtung eines frühgeborenen Babys. *Forum Psychoanalyse* 17:158-174.
- Lyons-Ruth, K. (1998): In Process of Change Study Group, Boston, Massachusetts. Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health J* 19(3):282-289.

Piontelli, A. (1996): Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reitz, G. (2011): Tanztherapie. Bewegte Geschichte; S. 169-174. In: G. Reitz, R. Schmidts, I. Urspruch, Th. Rosky (Hg): Kreative Therapien in der Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial.

Schmidts, R. (2011): Musik als Welt-, Fremd- und Selbsterfahrung. In: G. Reitz, R. Schmidts, I. Urspruch, Th. Rosky: Kreative Therapien in der Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial.

von Bülow, G. (1992): Die Rolle der Sprache in den nonverbalen Therapieformen. *Dynam. Psychiatrie* 25:41-49.

Dr. phil. Gertraud Reitz: Psychoanalytikerin, Lehranalytikerin (DAP) Analytische Tanztherapeutin (DAP), Leiterin des Fachbereichs Analytische Tanztherapie (DAP) • Arcisstr. 59 • 80799 München • drreitz@freenet.de

Dr. phil. Andrea Neubauer ist Diplom-Pädagogin Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin analytisch und tiefenpsychologisch fundiert i.A., analytische Tanztherapeutin i.W. • Neubauer.Andrea@t-online.de

Hildegard Fink ist Dipl. sc. pol.Univ., Analytische Gruppendynamikerin (DGG) • hgfink@online.de

Mohani Jahn ist Psychotherapeutische Heilpraktikerin, Coach und NLP-Master-Praktitioner (DVNLP) Analytische Gruppendynamik i. W., Analytische Tanztherapie i. W. • mohani@gmx.de

How Many Psychotherapies: One or More?

Jerzy W. Aleksandrowicz (Krakow, Poland)

Contemporary psychotherapy is a somewhat incoherent conglomeration of psychosocial means of influencing people. In the practice we have two different psychosocial activities, dealing with two substantially different areas, both referred to as psychotherapy. One of them is the treatment of health disorders, aimed at psychopathology and which should be based on medical paradigms. The other one involves counselling healthy people in search of enlargement of their self-knowledge or interpersonal competence. It includes also those who suffer from the very fact of what they are like or due to what has happened in their lives. This is also a case of helping ill people in dealing with the situation of a disease and difficulties of treatment or rehabilitation processes.

Keywords: psychotherapy, disorder, help, human problem, integration, science

Contemporary psychotherapy, spanning psychology, medicine, anthropology, sociology and philosophy, is a somewhat incoherent set of psychosocial procedures of influencing people for different aims, treatment of some health problems, personal growth, education etc.. In spite of thinking and talking about psychotherapy in general terms as if it was one whole, in fact each of its forms is treated as separate and distinct. As a matter of fact, there are some hundred of more or less independent 'modalities'; vie with one another on the market offering their services to clients and/or patients. This modalities are connected with their own theoretical justifications, sometimes seeming to be relatively complementary to the other theories, but more often appearing to be, at least partly, contradictory. (PROHASKA 2003)

None of these diverse psychotherapeutic approaches can be credited as an independent, scientific theory, none of them offers a system of clearly defined terms intrinsic to psychotherapy, a set of logically coherent, intersubjectively communicable as well as falsifiable statements meeting scientific criteria.

Paper presented on 16th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) and 29th International Symposium of the German Academy of Psychoanalysis, March 21-25, 2011, Munich.

Pragmatic confirmation in the search for their effectiveness seems to be the only possibility of assessing the reliability of such theories. However, the results of such researches are very doubtful. Some of the reports confirm greater percentage of persons who benefit from psychotherapy, independently of its theoretical premises, than in control groups, while other reports confirm similar percentage of improvement in the group of persons left even without any treatment. Some of the reports indicate greater benefits of psychotherapy based on one particular theory: e.g. cognitive approach, at least concerning particular groups of treated persons, while some other studies lead to contrary conclusions, that "all approaches are equally effective". (COOPER 2008, ALEKSANDROWICZ et al. 2004)

Perhaps the reason of the hitherto result of the studies is the very weakness of the methodology. Even the concept of an 'effect' is unclear: sometimes this means a diminution of one disease symptoms' intensity, sometimes the growth of the global social functioning, general life satisfaction etc.; only very rarely in objective measures, mainly in terms of subjective feeling of 'improvement' or 'benefit' considered by therapists. The variety of the concept of 'positive effect' makes all convincement of the psychotherapy results evidently doubtful.

Moreover, the groups in which the effectiveness of those psychotherapies is tested, are not really homogenous. Homogeneity is not secured either by the diagnosis of the disorder, based mainly on the type of symptoms, nor by the type of problems, declared or reported by persons seeking for help. Categories of current classifications are weekly compatible with the clinical experience, forces to simplification and adulterate the patients' reality; sometimes to formulate diagnosis of two or more co-existent disorders. As a matter of fact, identical diagnoses do not mean really identical symptoms nor its reasons and mechanisms. Reasons of seeking psychotherapy with the aim of solving personal problems, consciously formulated by clients, are very far from the unconscious reasons and mechanisms of such subjects' difficulties, and this makes inhomogeneous also the groups of people looking to overcome e.g. their timidity, low self esteem or lack of interpersonal competence.

In addition, the ways of affecting people, described in terms of one theoretical approach, are only apparently identical, their diversity is

important for different reasons. First of all, there are different variants of every theoretical system and procedures resulting from them, labelled as a unified: e. g. 'psychodynamic' ones. Moreover, all individual differences in the understanding of such theoretical premises by therapists, as well as modifications resulting from e. g. their temporary mood or fatigue, make the label of a given theoretical approach or modality imprecise. This cannot be eliminated by any detailed regulations, standards or 'manuals'. The use such label as an independent variable in the research seems not to be methodologically correct.

The problem of psychotherapy theories' multiplicity needs some additional comments. Attempts to integrate theories of psychotherapy, being a natural tendency of a development of any scientific knowledge (KUHN 1977), have not led so far to the new, more general one. Still now, all those 'old' theoretical approaches coexist and even new such 'partial' theories develop. Moreover, multiplicity of different integrative approaches created in the past decades has been reduced, paradoxically, to the role of one of many coexisting options. So, the fundamental doubt whether these different theoretical approaches and modalities could be integrated into one system of practice, based on one, scientifically proved theory, is still actual.

The reasons of failure in these efforts to integrate the knowledge of psychotherapy are certainly complex, including psychological as well as economical ones. The crucial issue is, however, the question whether only 'one psychotherapy' exists, present in the richness of its variants, psychodynamic, behavioural-cognitive, humanistic, systemic, etc., or, on the contrary, there are a lot of substantially different forms of helping people in their lives and in the disease, baselessly labelled with one common name 'psychotherapy'.

Even the history of 60 or more years of efforts aiming to integrate theoretical approaches confirmed that it is unreasonable to expect natural, in KUHN's meaning, development of the psychotherapeutic knowledge. Perhaps it is so difficult to join this incoherent set of theories because in fact they do not have a common area of described reality.

The main factor of the differentiation seems to be the split between reality of psychotherapies being the form of treatment of patients, ill because of some dysfunction of psychic processes, and the psychotherapy

being, as a matter of fact, not a 'treating procedure' but some counseling, some helping people in different difficult situations. This kind of 'therapy' offers help and support for healthy people, 'clients', looking for gaining knowledge about themselves, assistance in personal development, increasing interpersonal competence, etc..

Sometimes, like at the case of psychoanalysis, such helping psychotherapies have 'curative side effects'. They evoke improvement in some functional as well as organic diseases mainly pushing on automatically 'unspecific treating factors' (FRANK, FRANK 1961). This is one of the reasons of the faulty belief in their curative potentiality.

It is also an important help for the ill people, in dealing with the inconveniences resulting from disease and difficulties of treatment or rehabilitation processes, but not with the illness itself. Such help is addressed to persons suffering from 'what they are like' or from what has happened to them in their lives.

The theory of the first from these two areas of activity named 'psychotherapy' is based on psychopathology and medical paradigms. The significant and expected change resulting from psychotherapeutic impact is the elimination of specific disturbances in psychic processes. The value of such procedures and their theoretical premises could be verified through their effectiveness.

The theory of this second, the most common psychotherapeutic practice, is based on the liberal arts: the philosophy of man and various statements on human nature, theories of personality and development, knowledge about cultures and anthropological theories, theories of functioning of an individual, in particular in the social environment, etc. So, the practice having the character of helping has to refer to paradigms other than curative psychotherapy and it is not easy to verify its theory in the similar, pragmatic way. Moreover, the verification of those theories' reliability should be grounded in the procedures appropriate to the human, social and not biological sciences.

As a result of the difference of realities, to which those activities are addressed, there are dissimilarities between e.g. the specifics of the curative relation and the helping relation, including various division of competences of persons creating these relations, requirements of functioning of therapists, etc. (ALEKSANDROWICZ 2003). For instance, in the

treatment the competence of the therapist, his knowledge of pathology, is more important than the wishes, aims and expectations of the patients, sometimes being a part of his/her disease. On the contrary, a client seeking for help has a full competency to define his needs and the aims of counselling; he should obtain what he/she expects and not what the therapist would like to offer him.

This difference of area of activity makes also the expectations to construct one general theory integrating the elements of current psychotherapeutic knowledge unrealistic. This would be incompatible with the rules of construction a scientific theory, which should address a definite fragment of reality. This leads to a postulate of construction of the two independent integrative theories: of psychotherapy understood as treatment, independently from an integrative theory of helping. This point of view is increasingly often expressed (DI NUOVO 2007, DURUZ 2003, ALEKSANDROWICZ 2010).

However, to divide psychotherapies into a helping activity and treatment activity would mean the revision of such paradigms as that of the continuum of health and disease, deeply rooted in our cognitive schemes and additionally fixed in the WHO definition of health, equating health with well-being. Blurring of the borders between psychic disorders and disruptions of correct mental processes justifies the application of analogical procedures in the case of the treatment of e. g. neuroses, and in the situation of counselling persons not suffering from any disorders.

In opposition to such premises, it seems more reasonable to assume that dysfunctions connected with health disorders have a different quality from the ordinary ones, e. g. the common 'psychophysiological symptoms' that could affect anyone. Health disorders, in particular mental health disorders, manifest their quality even when the subject does not want to acknowledge the fact of a disease and claims to have 'normal problems'. No matter how difficult it is to describe and define this quality, in the practice each therapist experiences this difference, sometimes allowing him even accurately presume simulation or dissimulation of disease before confirming this fact by detailed examination.

This requires a solution of also another problem: if treatment, then of what precisely? Because surely not of 'disorders' in the meaning of the ICD or DSM classification. Looking for repetitiveness of symptom com-

plexes and suspending judgements on the causes of such syndromes, a set of categories of low clinical usefulness was created for statistical and bureaucratic purposes. Undoubtedly, a revision of premises and formulation of new paradigms of functional disorders' psychopathology would be necessary.

The criterion of 'functional' disease seems to be the presence of some 'intrinsic' factors disturbing the functioning of an individual in his environment, independently from the difficulties created by external events. However, these 'endogenous' factors, such as dysfunctional cognitive schemes or the lack of ability to manage with intrapsychic conflicts resulting from the specifics of personality features, become apparent in interaction with environmental factors.

The consequence of the variety of those factors is the fact that everyone is ill in a slightly different way and for different reasons. Thus, probably the general theoretical rule integrating those psychotherapies could be only the paradigm of adapting psychosocial correcting influences to the specificity of the disease.

Moreover, the leading rule of psychopathology should be 'personalized medicine', of course not in the contemporary meaning of genetics, but the personal, individual specificity of psychic dysfunctions. To construct some general concepts, containing similar aspects of those individual circumstances of illness, is an extremely difficult task. So, theories of psychotherapies adapted to the individual specificity of psychopathology, could be hardly integrated into one general theory.

At the moment, it turns out that there has to be only possibility of constructing theories for psychotherapy of different 'disorders' in the meaning of current classification, for neuroses and for personality disorders, psychotherapy of affective disorders etc., appropriate to the current state of the psychopathology. The criterion of curative psychotherapy effectiveness should be a removal of manifestations of disease, as well as its causes, objectively confirmable elimination of factors assessed nowadays as constituting the disorder, e.g. dysfunctional cognitive schemes and personality features, ways of expression of conflict experiences. The value and reliability of such theories of psychopathology and relevant psychotherapy could and should be assessed in pragmatic way of 'evidence based medicine' procedures.

In this paper I had decided to concentrate on the problems of medical, curative psychotherapy, and not on the helping ones. However, psychoanalysis, a mother of psychotherapy, which was founded at the beginning of the 20th century for the medical aims of cure psychically provoked diseases, in the following years has lost this medical character. Although contemporary psychotherapy uses the medical language and the terms of 'treatment', 'cure' etc., its main area of interest is placed outside the medicine. This is even expressed by the very intensive trend to consider it as independent, non-medical profession. This is obviously true for psychosocial help but not for treating some form of illnesses by means of psychotherapy. This one of the reasons why we need more to conceptualize this medical part of psychotherapy, than this helping one.

In opposition to the state of the curative psychotherapy, helping psychotherapy is in much better position. It is grounded in the common experience of supporting people by other ones, as well as in the liberal arts. Moreover, most of 'psychotherapy theories' as well as psychology, offer as a matter of fact the knowledge useful for successful helping, and not for therapy. In spite of different reasons of looking for help, different expectations of clients and different forms of influencing their psychic processes, to integrate this knowledge seems to be much easier. Moreover, such integration is in fact already in a significantly advanced process. A particularly promising direction for constructing such a theory appears to be the determination of the role and function of the therapeutic relationship and alliance, as well as of conditions and rules affecting the occurrence of experiential changes (PROHASKA et al. 2003; CZABAŁA 1997).

Obviously, in the case of helping in the situation of any bothering illness or treatment, some medical knowledge seems to be necessary, however this is only some supplementary though important addition.

Concluding: In fact, two different psychosocial activities exist, dealing with two substantially different areas. To treat psychotherapy as if its subject were only one sphere of reality and to expect integration of the whole existing knowledge and practice currently called 'psychotherapy' seems to be an evident mistake. This may greatly hinder the progress of the development of scientific psychotherapy. I guess, only clear differentiation of two psychotherapies: curative therapy (psychotherapy *sensu stricto*) and helping (counselling), consecutive efforts of constructing in-

dependent integrative theories of those two kinds of influencing people by psychosocial means could make this progress possible.

Summary

Contemporary psychotherapy is a somewhat incoherent set of psychosocial procedures of influencing people for different aims: treatment of some health problems, personal growth, education etc.. In spite of thinking and talking about 'psychotherapy' in general terms as if it was one whole, in fact each of its forms is treated as separate and distinct. None of these diverse psychotherapeutic approaches can be credited as an independent theory, meeting scientific criteria in the terms of pragmatic confirmation of their reliability.

The crucial issue is the question whether only 'one psychotherapy' exists, present in the richness of its variants, psychodynamic, behavioural-cognitive, humanistic, systemic etc.m, or, on the contrary, there are a lot of substantially different forms of helping people in their lives and in dealing with the disease, baselessly labelled with one common name 'psychotherapy'. Attempts to integrate theories of psychotherapy, being a natural tendency of a development of any scientific knowledge, have not led so far to a new, more general one.

This failure of such integration seems to be explained by the difference between psychotherapy being the form of treatment of patients, ill because of some dysfunction of psychic processes, and the psychotherapy being a form of helping people in different difficult situations.

The theory of the first from these two areas of activity named 'psychotherapy' should be based on psychopathology and medical paradigms. The significant and expected change resulting from psychotherapeutic impact is the elimination of specific disturbances in psychic processes. The value of such procedures and their theoretical premises can be verified through their effectiveness.

The second kind of psychotherapy offers help and support for healthy people, 'clients', looking for gaining knowledge about themselves, assistance in personal development, increasing interpersonal competence, etc.. It is also an important help for the ill people, in dealing with the inconveniences resulting from disease and difficulties of treatment or rehabilitation processes, but not with the illness itself. Such help is addressed

to persons suffering from 'what they are like' or from what has happened to them in their lives. The theory of this practice is based on the liberal arts: the philosophy of man and various statements on human nature, theories of personality and development, knowledge about cultures and anthropological theories, theories of functioning of an individual, in particular in the social environment, etc. So, the practice having the character of helping has to refer to paradigms other than curative psychotherapy. The verification of those theories' reliability should be grounded in the procedures appropriate to the human, social and not biological sciences.

As a result of the difference of realities to which those activities are addressed, there are dissimilarities between e.g. the specifics of the curative relation and the helping relation, including various division of competences of persons creating these relations, requirements of functioning of therapists, etc..

The split between reality of psychotherapies being the form of treatment of patients and helping clients makes the expectations to construct one general theory, integrating the elements of current psychotherapeutic knowledge, unrealistic. This would be incompatible with the rules of construction a scientific theory, which should address a definite fragment of reality. This leads to a postulate of construction of the two independent integrative theories, of a psychotherapy understood as treatment, independently from an integrative theory of helping.

However, to divide psychotherapies into a helping activity and a treatment activity would mean the revision of such paradigms as the continuum of health and disease. It seems more reasonable to assume that dysfunctions connected with health disorders have a different quality from the ordinary ones, e.g. the common 'psychophysiological symptoms'.

To conceptualize this medical part of psychotherapy, undoubtedly a revision of premises and formulation of new paradigms of functional disorders' psychopathology would be necessary. Probably, the leading rule of a new psychopathology should be 'personalized medicine', of course not in the contemporary meaning of genetics, but the personal, individual specificity of psychic dysfunctions. At the moment, it seems to be very difficult to create one theory of such psychotherapy. The only possibility appears to be constructing theories for psychotherapies of different 'disorders', in the meaning of the current classification categories, for

neuroses and for personality disorders, of affective disorders etc., appropriate to the current state of the psychopathology.

In opposition to the situation of the curative psychotherapy, the helping psychotherapy is in much better position. The most of the 'psychotherapy theories' as well as psychology, offer as a matter of fact the knowledge useful for successful helping, and not for therapy. The integration of this knowledge is in fact already in a significantly advanced process. A particularly promising direction for constructing such a theory appears to be the determination of the role and function of the therapeutic relationship and alliance, as well as of conditions and rules affecting the occurrence of experiential changes.

Obviously, in the case of helping in the situation of any bothering illness or treatment, some medical knowledge seems to be necessary, however this is only some supplementary though important addition.

To treat psychotherapy as if its subject were only one sphere of reality and to expect integration of the whole existing knowledge and practice currently called 'psychotherapy' seems to be an evident mistake. Only clear differentiation of two kinds of psychotherapy: curative therapy (psychotherapy *sensu stricto*) and helping (counselling), and consecutive efforts of constructing independent integrative theories and their scientific validation make the progress of knowledge possible.

Wie viele Psychotherapien: eine oder mehrere?

Zeitgenössische Psychotherapie ist eine eher inkohärente Reihe von psychosozialen Methoden zur Beeinflussung von Menschen mit unterschiedlichen Zielen: Behandlung gesundheitlicher Probleme, persönliches Wachstum, Bildung usw.. Obwohl der Begriff Psychotherapie oft so genutzt wird als handele es sich um ein Ganzes, so wird in der Realität jede einzelne in ihrer Form unterschiedlich gehandhabt. Keiner dieser unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätze kann als eigenständige Theorie anerkannt werden, welche die wissenschaftlichen Kriterien bezüglich pragmatischer Bestätigung ihrer Reliabilität erfüllen.

Die entscheidende Frage ist, ob nur eine Psychotherapie existiert, enthalten in der Vielfalt seiner Varianten, psychodynamisch, behavioral-kognitiv, humanistisch, systemisch usw., oder ob es im Gegenteil eine Menge substanziell unterschiedlicher Formen gibt, Menschen in ihrem

Leben und im Umgang mit der Krankheit zu helfen, welche unbegründeterweise mit dem gemeinsamen Namen Psychotherapie tituliert werden. Versuche die Theorien der Psychotherapie zu integrieren, was einer natürlichen Entwicklungstendenz bei wissenschaftlichen Kenntnissen entspricht, haben bisher nicht zu einer neuen, allgemeineren Theorie geführt.

Dieses Scheitern einer solchen Integration scheint durch die Unterscheidung zweier Arten von Psychotherapie erklärbar: einmal als Form der Behandlung von Patienten, die wegen dysfunktionaler psychischer Prozesse krank sind und zum zweiten als eine Form der Hilfe für Menschen in verschiedenen schwierigen Situationen. Die Theorie über den ersten dieser beiden Tätigkeitsbereiche mit dem Namen Psychotherapie sollte auf der Psychopathologie und auf medizinische Paradigmen basieren. Die signifikante und erwartete Veränderung durch psychotherapeutisches Einwirken ist die Beseitigung der spezifischen Störungen psychischer Prozesse. Der Wert solcher Verfahren und deren theoretische Prämissen können durch ihre Wirksamkeit überprüft werden.

Die zweite Art von Psychotherapie bietet Hilfe und Unterstützung für gesunde Menschen ('Kunden') auf der Suche nach Erkenntnissen über sich selbst, nach Hilfestellung bei der persönlichen Entwicklung und bei der Verbesserung zwischenmenschlicher Kompetenzen usw.. Auch kranken Menschen bietet sie wichtige Unterstützung im Umgang mit den Unannehmlichkeiten, die durch die Krankheit entstehen und bei Schwierigkeiten in der Behandlung oder im Rehabilitationsprozess, nicht jedoch bei der Krankheit selber. Diese Art von Hilfe gilt Personen, die darunter leiden „wie sie sind“ oder was ihnen in ihrem Leben widerfahren ist. Die Theorie dieser Praxis basiert auf den freien Künsten, auf der Philosophie des Menschen und auf verschiedenen Aussagen über die menschliche Natur, auf Persönlichkeits- und Entwicklungstheorien, auf Wissen über Kulturen und auf anthropologischen Theorien, auf Theorien über die Funktionsweise von Individuen, insbesondere im sozialen Umfeld, usw.. So muss sich die Praxis, die den Charakter des Helfens besitzt, auf andere Paradigmen als auf kurative Psychotherapie beziehen. Die Überprüfung der Reliabilität dieser Theorien sollte auf den Verfahren beruhen, die für Human- und Sozialwissenschaften angemessen sind und nicht auf den Verfahren für biologischen Wissenschaften.

In Abhängigkeit des Bezugsrahmens, in dem die Tätigkeiten ausgeführt werden, gibt es Unterschiede zwischen z.B. den Besonderheiten der heilende Wirkung und den helfenden Beziehungen, einschließlich der Aufteilung der Kompetenzen der Personen, die diese Beziehungen herstellen, die Anforderungen der Funktionsweise des Therapeuten etc..

Die Spaltung der Realität der Psychotherapien, die zum einen eine Form der Behandlung von Patienten darstellt und zum anderen Hilfe für Kunden, macht die Erwartungen einer allgemeine Theorie, welche die Elemente des aktuellen psychotherapeutischen Wissensstands integriert, unrealistisch. Dies wäre unvereinbar mit den Regeln zur Konstruktion einer wissenschaftlichen Theorie, die ein klar abgegrenztes Fragment der Realität thematisieren sollte.

Dies führt zu dem Postulat zweier unabhängiger integrativer Theorien - eine über Psychotherapie im Sinne einer Behandlung und eine davon unabhängige, integrative Theorie des Helfens.

Allerdings bedeutet die Aufspaltung der Psychotherapien in eine helfende und eine behandelnde Aktivität die Revision bestimmter Paradigmen wie die des Kontinuums von Gesundheit und Krankheit. Es scheint vernünftiger anzunehmen, dass Störungen, die mit gesundheitlichen Beschwerden verbunden sind, eine andere Qualität besitzen als die gewöhnlichen Störungen, wie zum Beispiel psychophysiologische Symptome.

Um diesen medizinischen Teil der Psychotherapie zu konzeptualisieren, ist zweifellos eine Revision der Prämissen und die Formulierung neuer Paradigmen über die Psychopathologie funktioneller Störungen notwendig. Vermutlich sollte personalisierte Medizin die geltende Norm in einer neuen Psychopathologie darstellen, natürlich nicht im Sinne der zeitgenössischen Bedeutung der Genetik, sondern im Sinne der persönlichen, individuellen Besonderheiten der psychischen Störungen.

Im Moment scheint es sehr schwierig eine geeinte Theorie der Psychotherapie zu schaffen. Die einzige Möglichkeit den aktuellen Stand der Psychopathologie angemessen darzustellen, scheint die Konstruktion verschiedener Theorien über die Psychotherapien unterschiedlicher Störungen, also im Sinne der derzeitigen Klassifikationskategorien, für Neurosen und Persönlichkeitsstörungen, für affektive Störungen etc..

Im Gegensatz zu der Situation der kurativen Psychotherapie, ist die helfende Psychotherapie in einer viel besseren Position. Tatsächlich bie-

ten die meisten Psychotherapietheorien sowie die Psychologie selber eher Wissen, das für erfolgreiches Helfen nützlich ist und nicht für Therapie. Die Integration dieses Wissens ist in der Tat bereits in einem deutlich fortgeschrittenen Prozess. Eine besonders vielversprechende Richtung für die Konstruktion einer solchen Theorie scheint die Bestimmung der Rolle und der Funktion der therapeutischen Beziehung und Allianz, sowie die Ermittlung der Bedingungen und Regeln, die das Auftreten erfahrungsbezogener Veränderungen beeinflussen.

Natürlich scheint für die Hilfe in Situationen mit plagernder Krankheit oder Behandlung ein gewisses Maß an medizinischem Wissen notwendig, dies ist jedoch nur ein ergänzender wenn auch wichtiger Zusatz.

Psychotherapie so zu behandeln als sei ihr Gegenstand nur eine Sphäre der Wirklichkeit und die Erwartung das gesamte vorhandene Wissen und die Praxis, derzeit als Psychotherapie bezeichnet, integrieren zu können, scheint ein offensichtlicher Fehler zu sein. Nur die klare Unterscheidung von zwei Arten von Psychotherapie: kurative Therapie, Psychotherapie im engeren Sinne, und Hilfe, Beratung, und in Folge die Bemühungen um die Konstruktion unabhängiger, integrativer Theorien und deren wissenschaftliche Validierung, machen einen Fortschritt des Wissens möglich.

(Übersetzung: Vanessa Rathert)

References

- Aleksandrowicz, J. W. (2003): What psychotherapy is and is not: an essay on redefining of the term. *Arch. Psychiatr. Psychot.* 5(1):59-68.
- (2010): Kilka uwag o procesach integracji teorii psychoterapii. *Psychiatria i psychoterapia* 6(1): pp. 3-10.
- Aleksandrowicz, J. W.; Sobański J. (2004): Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej. Kraków: Bibl. Psych. Pol.
- Cooper, M. (2008): Essential research findings in counseling and psychotherapy. London: Sage.
- Czabała, J. C. (1997): Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: WN PWN.
- Di Nuovo, S. (2007): Research in psychotherapy: some thoughts on scientificness. *Rivista di Psicologia Clinica* 1: pp. 9-16.
- Duruz N. (2003): Être psychothérapeute demain. *Psychotherapie* 23(4):233-240.
- Frank, J. D.; Frank, J. B. (1961): Persuasion and healing. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press.
- Kuhn, T. S. (1977): The essentials tension. Univ. of Chicago.
- Prohaska, J. O; Norcross J. C. (2003): Systems of Psychotherapy. New York: Thomson.
- Jagiellonian University Medical College, Dept. Psychotherapy • Krakow, Poland •
mzaleksa@cyf-kr.edu.pl

The Identity Crisis: Pathology and Treatment

Boris Polozhy (Moscow)

The notion of an identity crisis, which was introduced in psychology and psychiatry by Erik. H. ERIKSON, was adapted for the study of mental disorders among inhabitants of Russia in the period of radical changes in the country (late 1980s to early 1990s). This allowed identifying and describing three clinical variants of an identity crisis: anomic, dissocial and magifrenic. Subsequent studies have shown that the identity crisis may occur as a result of the impact of not only macro social but also micro social factors, playing the role of a psychological mechanism for mental disorders. Considering that makes it possible to implement differentiated psychotherapeutic approaches for treatment. One of the most effective is the interpersonal group dynamics approach of Günter AMMON.

Keywords: mental disorders, anomic, dissocial and magifrenic variants, treatment

Identity is the basic quality of a person which characterizes his self-consciousness, self-sameness and harmony between his personal and social 'ego'. According to G. AMMON, identity implies "human life principles per se, a sum of assimilated group relationships in constant dynamics. It is a process, permanent search, consistent development". (1999, p. 294) Therewith, the indispensable condition for human harmonious evolution, including mental health, is continuous, throughout the whole lifespan, shaping and modification of identity.

In turn, identity crisis, the term of Erik ERIKSON (1968?), the famous American psychologist, is presently understood as contradiction or discrepancy between the existing social status of a person or a group, in this case we refer to it as collective identity crisis, and requirements of a changed social situation. The main indicator of crisis is either the inability to take a new role imposed by external circumstances or, having taken it, the inability to adapt to it. The most typical signs of such conditions are inadequacy of self-appraisal, loss of perspective, increasing pessimism, depression, changes in social activities, onset of uncompromising judgments and social aggressive behaviour as well as enhanced interest in metaphysical and irrational problems. Thus, identity crisis implies loss

of self-awareness as a personality and the inability to either take the role imposed by society or to adapt to it.

We managed to adapt the concept of identity crisis in respect to the social situation in Russia at the junction of the 1980s and the 1990s. At this time, the radical and headlong, swift, changes in Russia, taking place practically in all life spheres, led to the necessity of new identity formation for everybody. If the latter did not take place, then the identity crisis sprang up, characterized by the person's awareness of the discrepancy between his own convictions and the changed norms and values, being a breach of harmony between one's ego and environment.

In most of the serious cases, identity crisis took a role of the psychological mechanism of mental disorders, mostly corresponding to the diagnostic category 'adjustment disorders' (ICD-10). The study of its clinical phenomenology made it possible to single out three clinical variants: anomic, dissociated, and schizophrenic.

The term 'anomic' is derived from 'anomia', which was introduced by the French sociologist E. DURKHEIM in his fundamental work 'Suicide' (1951/1897). Anomia is understood as deviant behaviour: suicidal moods, apathy, disappointments, and unlawful acts. A correspondent state of society occurs when degradation, disintegration and collapse of the habitual values and norms scale are to be witnessed. The necessary condition for anomia in society is discrepancy between needs and interests of society members on the one hand; and possibilities to satisfy them on the other. It was this discrepancy which took place in the former USSR during the period of its break-up and collapse of the socialist system.

The clinical pattern of an anomic variant of disorder is characterized by a distinctive anomic depression, which manifests itself in a stable decline of mood, passive retrieval in oneself, loss of vigour, activity and dedication, narrowing of interests, disbelief in oneself and one's possibilities. Such people virtually drift in the rough ocean of life, waiting passively for its outcome. The main clinical manifestations of the anomic variant remind of the socially provoked neurosis, described by S. FREUD, when disease "starts replacing a cloister where everybody, disappointed in or weak-willed for life, found refuge". Patients with an anomic variant of adaptation disorder experience manifested troubles in adapting to the

changing life conditions. People who have lost their 'ego', their identity; this is likely the most precise definition of such patients.

A dissocial variant of adaptation disorder is characteristic for people who are premorbidly accentuated by an irritable or unsteady type. The identity crisis activated their elevated aggression potential. Clinically, the dissocial variant manifests itself in emotional and behavioural disorders: affective instability, confrontation, egocentricity, low tolerance for psychogenesis, and destructive outside aggression.

The magiphrenic variant of adaptation disorder is widely spread among the population, but doctors know little about it. The magiphrenic syndrome (magiphrenia) constitutes the basis of this variant. It consists in specific derangement of conscious mental activities of a person, when his/her mind starts generating ideas of mystic contents, contradicting modern scientific views and his own culture. Such patients 'depart' from the world of real problems into an artificial world of unreal notions and ideas.

Magiphrenia defines behaviour, principles, and the whole pattern of life of such people. Some of them begin to visit psychics or astrologers and to live according to their recommendations. Others develop a pathological attitude towards their health, manifesting itself in following intricate diets or dull psychological drills, which are rather irrationally grounded. Others fanatically delve into esoteric theories or become members of various pseudo religious totalitarian sects (e. g. scientology). Patients with a magiphrenic variant of adaptation disorder escape from a normal personal and social life, often give up their job, their family, sometimes become participants or victims of criminal actions of their mentors.

Our research proved that identity crisis may take place not only due to the impact of serious social crises, but also due to various stresses of one's private life. For example, an identity crisis can be caused by loss of a job, breach in interpersonal relationships within a professional team, a serious somatic illness, death or illness of a close relative, family problems, grown-up children leaving the family, ageing, retirement, and many other stressors of a private life. All these factors may lead to lot of stress, neurotic and psychosomatic disorders. This proves that it is the identity crisis, which serves as a mechanism for such psychopathological

disorders. This is important not only for the understanding of their etiopathogenesis, but also for the treatment of patients.

If we proceed to the issues of the mental disorders' therapy conditioned by identity crisis, it should be mentioned that the main problem lies in the choice of the basic method of treatment for such patients. Our clinical experience demonstrated that generally psychotherapy is the method of choice. An exception is constituted by patients with a dissociative variant of adaptation disorder, in which case it is reasonable to prescribe psychotropic medications as the first stage of treatment, in order to reduce some behavioural derangements.

The next issue relates to the choice of the most effective type of psychotherapy. We have tested various methods: rational psychotherapy, suggestive psychotherapy, hypnosis in a vigil condition, and behavioural psychotherapy. However, the most effective one turned out to be the group humane structural psychotherapy developed by G. AMMON.

According to his doctrine, humane structural psychotherapy is designed to develop one's ego in a therapeutic environment (group) by making up for the period of stagnation. It is the humane structural therapy that targets identity and is realized through the encouraging process of social energy exchange.

G. AMMON believed the main issue of any psychotherapy to be what a person really is like and what he can be like. The understanding of human sufferings on the basis of his model of humane structure allows avoiding superficial work on a personality's façade, which is the resulting construction of secondary functions of the ego which are left disintegrated. The group humane structural psychotherapy makes it possible to see what a person is like in a group, what he can be like, how he is able to get along with other people in a sharply changing social situation.

Considerable aid in diagnostics of identity crisis and differential treatment of patients with consequent disorders was achieved by G. AMMON's test 'my ego is the structure of my personality' (ISTA). With the help of defining indicators of the scales for humane functions of aggression, fear, inside and outside ego, fencing off, narcissism and sexuality in their constructive, destructive, and deficit manifestations; the test allowed to define the quality and structure of humane functions in the unconscious sphere of a patient. The knowledge of these peculiarities

made it possible to realize differentiated approaches to psychotherapy, to restore ego-syntony and to achieve patients' recovery.

In conclusion, it should be stressed that, with help of humane structural psychotherapy, the treatment of mental disorders that are triggered by identity crisis allows restoring patients' mental health, whose brilliant definition was made by Günter AMMON, "Mental health does not imply only feeling well statically, it is a dynamically developing event. The term to be mentally healthy means to be capable of developing".

Identitätskrisen: Pathologie und Behandlung

Identität ist die grundlegende Qualität eines Menschen, die sein Selbstverständnis, seine innere Einheit und das Gleichgewicht zwischen seinem persönlichen und sozialen Ich charakterisiert.

Die unverzichtbare Bedingung für harmonisches menschliches Wachstum, einschließlich seelischer Gesundheit ist eine über die ganze Lebensspanne andauernde Anpassung und Modifikation der Identität. Identitätskrisen, im Sinne von Erik ERIKSON, sind gekennzeichnet durch den Verlust des Selbstverständnisses als eine bestimmten Persönlichkeit und der Unfähigkeit, entweder der Übernahme einer gesellschaftlichen Rolle oder der Anpassung an diese.

Im Zuge einer klinisch, phänomenologischen Studie zu Identitätskrisen als Reaktion auf die sich vollkommen verändernde soziale Realität in Russland durch den Zusammenbruch der UdSSR konnten drei mögliche klinische Varianten im Sinne von Anpassungsstörungen ermittelt werden: 'anomische', 'dissoziale' und 'magiphrene' Reaktionen.

Das klinische Bild der anomischen Variante wird charakterisiert durch eine ausgeprägte anomische Depression, im Sinne des Soziologen Emile DURKHEIM, die sich in gedrückter Stimmung, passives in sich Zurückziehen, Verlust von Vitalität, Aktivität und Engagement, Einengung von Interessen, sowie Verlust des Glaubens in sich Selbst und die eigenen Möglichkeiten niederschlägt.

Die dissoziale Variante manifestiert sich in emotionalen und Verhaltensstörungen: emotionale Instabilität, konfrontatives Verhalten, Egozentrismus, niedrige Toleranz und destruktives Ausagieren von Aggression.

Die magiphrene Form äußert sich in spezifischer geistiger Verwirrung:

Es tauchen Ideen von mystischen Zusammenhängen entgegen den Erkenntnissen der modernen Wissenschaft und den eigenen kulturell gängigen Vorstellungen auf.

Identitätskrisen, die sowohl durch gesellschaftliche Umwälzungen als auch durch privat einschneidende Ereignisse ausgelöst werden, können in die verschiedensten seelischen Störungen führen. Dies ist nicht nur im Hinblick auf die Entstehung psychischer Erkrankungen, sondern auch im Hinblick auf ihre Behandlung bedeutsam.

Einer der nach unserer klinischen Erfahrung effektivsten Behandlungsansätze ist die humanstrukturelle Psychotherapie nach Günter AMMON, weil sie eine Identitätstherapie ist und durch sozialenergetischen Austausch in Gruppen zu einer Identitätserweiterung führt.

(Deutsche Zusammenfassung: Stefanie Zodl)

References

Ammon, G. (1999): *Dynamische Psychiatrie*. Eschborn: Klotz.

Durkheim, E. (1951): *Suicide: a study in sociology*. London:

Erikson, E. (1968): *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.

Professor Boris Polozhy, M.D., Ph.D., is Head of the Division for Ecological and Social Problems of Mental Health at the V. P. Serbsky Research Centre for Social and Forensic Psychiatry in Moscow, Russia.

E-mail: pbs.moscow@gmail.com

Die Matrix des Geistes

Versuch über basale Kräfte und Funktionen in der Evolution des menschlichen Geistes

Klaus-J. Lindstedt (Berlin)

„Wenn ich alleine träume, ist es nur ein Traum, wenn wir gemeinsam träumen, ist es der Anfang einer neuen Wirklichkeit.“ (Dom Helder Pessoa Camara) Das Natürliche, die Natur, ist uns Menschen fremd und leblos geworden, und wir mussten sie animieren, wieder beleben; wir überzogen sie mit Symbolen und Zeichen, schufen Metaphorien, Mythen, Mysterien, und wurden so zu den Architekten eigener Welten, unserer Kulturen, unserer vielfachen Identitäten. In der heutigen Zeit moderner Medien, Internet, weltumspannender kollektiver informativer und sozialer Netze, wird deutlicher denn je, wie sehr unsere Welt einer konstruierten, kollektiven, virtuellen Matrix gleicht.

Keywords: conciousness, language, technology, culture

Die zentrale Hypothese meines Vortrages lautet: Die mentalen, also im weitesten Sinne seelisch-geistigen, Potenziale des Menschen, entwickelten sich nicht in einem leeren ahistorischen Kontext, gleichsam aus einem Nichts heraus, sondern in einem Medium, einer Matrix, in der sie geformt wurden, und die sie gleichermaßen erschufen und wandelten. Nach einer langen Phase der vorrangig biologisch geprägten und evolvierten physischen und insbesondere neuronalen Basis begann eine Entwicklung von Bewusstsein, Sprache, Technologie und Kultur, ein Prozess der offenbar parallel, synchron ablief und untrennbar mit der Ausdifferenzierung der mentalen Entwicklung verbunden ist, bzw. dieser zugrunde liegt. Dieser Prozess ist ein genuin intersubjektiver, und er entfaltete sich, wie wir noch sehen werden, insbesondere nach konstruktivistischen und darwinistisch-evolutionären Prinzipien. Und er tut dies natürlich auch noch heute.

SCHOPENHAUER nannte den Menschen einmal ein wildes Tier, das wir allerdings bloß im Zustand der Bändigung und Zähmung kennen würden. Vernunft, ein mentales, psychisches Prinzip, das sich im Laufe der Evolution entwickelte, welches Erkenntnisse, Informationen, (Trieb-)Energien ver- und bearbeitet, und der Erkenntnis sowie der Anpassung in

seiner selbstgeschaffenen Matrix dient; dieses 'Überlebensprinzip', dies sekundärprozesshafte Verarbeiten und Bearbeiten der Welt und unseres 'In-ihr-eingebettet-seins', scheint so selbstverständlich und unhinterfragbar, dass wir den illusionsverhafteten Charakter in all seiner Offensichtlichkeit nicht wahrnehmen. So schrieb Erwin SCHRÖDINGER:

Die Welt ist ein Konstrukt aus unseren Empfindungen, Wahrnehmungen, Erinnerungen. Zwar ist es bequem, sie uns an und für sich einfach schlechthin vorhanden zu denken. Aber sie ist anscheinend nicht schon durch ihr bloßes Vorhandensein auch wirklich manifest. (1996, S. 1)

Und Salvador DALI meinte einmal, dass man eines Tages offiziell wird zugeben müssen, dass das, was wir Wirklichkeit getauft haben, eine noch größere Illusion ist, als die Welt des Traumes. Wenden wir uns nun dem 'Organisator' dieser Traum-Realitätsverschränkung zu.

In der psychoanalytischen Ideenwelt ist es der sog. psychische 'Apparat', ein Modell, das versucht, die Struktur der Psyche bildhaft metaphorisch wiederzugeben, ein Apparat also, der Erregungsquantitäten und -summen organisieren soll, und er tut dies insbesondere mittels der sog. Abwehrmechanismen und synthetisierender Kräfte. Seine Aufgabe ist es Konflikte zu lösen, Konflikte in der sog. intrapsychischen Welt, sowie zwischen den Impulsen des Einzelnen und seiner Sozietät. Es handelt sich im Weiteren natürlich auch um einen Apparat der Erkenntnis ermöglicht bzw. Informationen für Erkenntnisprozesse filtert, kanalisiert, organisiert, Bedeutung verleihend, konstruktivistisch, tätig wird; ein Erkenntnisapparat, der allerdings weit davon entfernt ist die Welt zu erkennen: Fernab aller Fähigkeit 'das Ding, also die 'objektive' phänomenale Welt, an sich' zu erfassen, ist unsere Erkenntnismöglichkeit immer schon eine Fähigkeit a posteriori, eine Nachträglichkeit, wie man heute sagen würde. Es ist das sog. Nachdenken, ein Spiel der konstruierenden Fantasie mit Durchlebtem und Erfahrenem.

Neben dieser konstruktivistischen Perspektive möchte ich desweiteren besonders die evolutionistische betonen und mich der Vorstellung des Genetikers, Zoologen und Evolutionsbiologen Theodosius DOBZHANSKY von 1973 anschließen: „Nothing in biology makes sense except in the light of evolution.“ (S. 125) ['Nichts in der Biologie ergibt einen Sinn außer im Licht der Evolution', d. Verf.]. Ich bin der Überzeugung, dies trifft ebenso zu auf die Entwicklung von Kultur und Technologie, auf die kollektiven und kulturellen Phänomene, also auf unser kollektives und

kulturelles Gedächtnis, die Sprachentwicklung und Symbolisierungsfähigkeit, auf unser Zeitgefühl, auf die Entwicklung spezifischer Affektqualitäten und Abwehrmechanismen, letztlich auf die Entwicklung des psychischen Apparates, sowie natürlich auch auf alle Prozesse in der Ontogenese jedes Individuums.

Meinen eigenen Vorstellungen der Entwicklung des Adaptations- und Erkenntnisapparates liegen ferner folgende Ideen und Axiome zugrunde: Die mittlerweile gut abgesicherte 'Out-of-Africa'-Hypothese, die Annahme der synchronen Entwicklung von Bewusstsein, Sprache, Symbolisierungsfähigkeit, Technologie- und Kulturentwicklung, die Konzeptionen des kollektiven und kulturellen Gedächtnis, neurobiologische Erkenntnisse wie insbesondere die Entdeckung der Spiegelneuronen.

Im Konzept des kollektiven Gedächtnisses, wie es von dem französischen Philosophen und Soziologen, Maurice HALBWACHS entworfen wurde, finden wir die plausible Beschreibung eines kommunikativen Gedächtnisses, welches uns ermöglicht, Erfahrungen und Traditionen über die Generationen hinweg zu teilen und zu erhalten. Er schreibt:

Dann sind wir so gut auf unsere Mitmenschen abgestimmt, dass wir mit ihnen ‚im Gleichtakt schwingen‘ und nicht mehr wissen, wo der Ausgangspunkt der Schwingungen liegt, ob in uns oder in den anderen. [...] wir bemerken nicht, dass wir indessen nur ein Echo sind. (HALBWACHS 1967)

Wir entdecken darin eine weitere zentrale Position die ich vertreten möchte: die der Intersubjektivität. James CLIFFORD meint dazu: „Jede Version eines ‘Anderen’ ist gleichzeitig die Konstruktion eines ‘Selbst’“ (2003), und George Herbert MEAD sagt: „Ein Selbst kann nur in Beziehung zu anderen existieren.“ (1973) Schon 1871 schrieb der Dichter Arthur RIMBAUD: „Ich ist ein Anderer“, und wies auf die innige Verschränkung von Selbst und den Objekten hin. (2002)

In der Konzeption des kulturellen Gedächtnisses (Jan ASSMANN) finden wir diese innige Verschränkung bezogen auf kulturelle und mediale Phänomene ebenso wieder. Es ist ein

Sammelbegriff für den jeder Gesellschaft und jeder Epoche eigentümlichen Bestand an Wiedergebrauchs-Texten, -Bildern und -Riten [...], in deren Pflege sie ihr Selbstbild stabilisiert und vermittelt. Ein kollektiv geteiltes Wissen, vorzugsweise, aber nicht ausschließlich, über die Vergangenheit, auf die eine Gruppe ihr Bewusstsein von Einheit und Eigenart stützt. (ASSMANN 1988)

Und H. WELZER sieht darin eine organisierte und zeremonialisierte Kom-

munikation über die Vergangenheit. Das kulturelle Gedächtnis einer Gruppe markiert verbindliche Fixpunkte der kulturellen Identifizierungen: Riten, Schriftstücke, Lieder, Archive, ..., ist weder zeitlos noch kontextungebunden und konstruiert Gruppengeschichte und -traditionen natürlich immer vor dem Hintergrund aktueller Lebensumstände. Die jeweiligen Medien der Archivierung sind immer strukturierend, formgebend, sinnstiftend, und sie bestimmen das kulturelle Gedächtnis einer Gruppe. Es stellt eine „organisierte und zeremonialisierte Kommunikation über die Vergangenheit“ (WELZER 2004) dar, die einen, durch Eliten weitgehend bestimmten (Erlebnis-)Raum erschafft und definiert, Identifikation möglich und nötig macht. Man könnte von kultureller Vererbung sprechen, einer völlig anderen Form des Tradierens und Erhaltens von Erfahrung, Sinnggebung, symbolischer Repräsentation.

Wir finden hier natürlich eine große Nähe zum Konzept der lamarckistischen Vererbung, allerdings sind die Informationsspeicher nicht die Gene, sondern insbesondere die extrakorporalen Daten- und Informationsspeicher, besonders seit der Entwicklung der Schrift. Auch unsere Sprach- und Symbolisierungsfähigkeit, wie z. B. von CHOMSKY und PINKER beschrieben, spielt eine zentrale Rolle bei der Entfaltung von Kultur und der Entwicklung unseres selbstreflexiven Bewusstseins. In der Tiefendimension der Sprache nähern wir uns vermutlich den Urlauten, jenen biologienahen Mustern, die auf den affektiv und intentional motivierten Innervationen des Atemapparates beruhen; Symbolbildungen und Imaginationen, der Erlebniswelt, sind vermutlich die ersten Abkömmlinge, die über rudimentäre Lautäußerungen in den Erlebnisraum anderer eindringen. Es verwundert eigentlich nicht, dass im Nervensystem sog. Spiegelneuronen entdeckt wurden; diese Neuronensysteme die uns am Erleben anderer, an deren innenweltlichen Zuständen teilhaben lassen, sind es, die uns affektiv und kognitiv mit deren Erlebniswelt in Resonanz bringen, uns also intensiv miteinander vernetzen oder verlinken.

Der Paläontologe Richard LEAKEY, der sich mit der Entwicklung der Hominiden in Afrika befasst, meinte 1996: „man blickt durch ein paläontologisches Fenster in vergangene Welten und wird Zeuge des Schicksals, das die Hominiden im Laufe der Zeit erlitten haben“, man kann die Entwicklung der geistigen Strukturen, der technologischen und kulturellen Entwicklung nachvollziehen. Ergänzt man diese Perspektive mit der

der Neurobiologie, so wird nachvollziehbar, wann und wozu sich unser Adaptations- und Erkenntnisapparat entwickelt hat. Dann befinden wir uns seit prähistorischer Zeit „in einer Dunkelkammer und sehen uns darin eine Show an, aus Beiträgen von Verrechnungsprodukten unserer Sinnesorgane“, die immer präziser wurden (WOLF in FUCHS 2007). Wir befanden uns, lt. METZINGER: „schon immer in einem biologisch erzeugten ‘Phänospace’, also in einer, durch mentale Simulation erzeugten virtuellen Realität“ (1999). „Unsere Wahrnehmung ist eine Online-Simulation der Wirklichkeit, die unser Gehirn so schnell und unmittelbar aktiviert, dass wir diese fortwährend für echt halten“ (SIEFER, WEBER in FUCHS 2007). Die Naturwissenschaft belehrt uns also, dass wir die naive Vorstellung aufgeben müssen, in der Wahrnehmung seien wir mit den Dingen selbst in Kontakt. (FUCHS 2007, S. 26).

Dies führt zurück zu der Frage, nach dem Organisator von Erkenntnis und Adaptation, dem sog. psychischen Apparat. Was ist ein Apparat? Die Etymologie gibt folgendes wieder, und sie lässt uns ahnen, welchen Dienst unser ‘Apparat’ seinem Besitzer, sowie der Gemeinschaft leisten soll: Das Fremdwort erscheint etwa am Beginn der Moderne, mit der allgemeinen Bedeutung: Vorrat an Werkzeugen. Die heute übliche Bedeutung: Gerät, Vorrichtung, Ausrüstung, kommt erst im Anfang des 19. Jahrhunderts auf. Quelle des Wortes ist das lat. apparatus: sprich Zubereitung, Zurüstung, Einrichtung, Werkzeug, das von lat. ap-parare: beschaffen, ausrüsten abgeleitet ist. Die Vorsilbe ‘ap’ ist, vereinfacht gesagt, gleichbedeutend mit ‘ad’, lat.: im Sinne von zu, hinzu. ‘Parat’ stammt vom lat. parare: (zu)bereiten, rüsten, ausgerüstet sein, verschaffen usw.. Parare ist auch Ausgangspunkt für z.B. parieren: einen Angriff abwehren oder ein Pferd zum Stehen bringen. Ferner finden wir im semantischen Hof neben abwehren auch zurückschlagen, halten, abweisen, ducken verteidigen, aufputzen, ausputzen, schmücken, verzieren, ausweichen, entweichen, meiden, vermeiden, aus dem Wege gehen, verhindern, umgehen, entgehen.

Auch das lat. imperare, also anordnen und befehlen leitet sich davon ab, also auch Imperium, Imperialismus: Herrschaft, Gewalt etc..

Handelt es sich also um einen ‘Apparat’, der mit seelischer oder geistiger Energie ausgerüstet ist, Lebensenergie bereitstellt, über diese herrschen soll, sie zügelt, anordnen und befehlen soll? Warum, wozu sind

wir mit solch einem 'Apparat' ausgestattet? Warum hat er sich in der Phylogenese überhaupt entwickelt?

Es gibt schätzungsweise 50-(100) Mio. Arten, Spezies, auf der Erde, die im evolutionären Wettstreit, aber auch in Kooperation miteinander leben; und Leben lebt von Leben.

Was haben wir von einer Schöpfung zu halten, die es Organismen zur Routinehandlung macht, andere Organismen zu zerreißen, mit Zähnen aller Art zuzubeißen, Fleisch, Pflanzenteile, Knochen zwischen Kiefern zu zermalmen, die breiige Masse mit gierigem Genuss herunter zu schlingen, die Essenz in den eigenen Metabolismus zu integrieren und dann den Rest auszuscheiden, mit übelriechenden Gasen und widerlichem Gestank [...] Die Schöpfung ist ein alptraumhaftes Schauspiel, und die Bühne auf der dieses Schauspiel stattfindet, ist ein Planet, der seit Äonen vom Blut aller seiner Kreaturen durchtränkt ist. (Earnest BECKER, zit. n. T. Roszak 1994)

Instinkte und Reflexe, genetisch weitgehend stabilisiert, regeln Leben und überleben von Individuen und Arten. Sie stellen evolutionär adaptierte Muster der Verhaltensorganisation zur Verfügung, bereiten Reaktionsabläufe vor und führen diese durch.

Wenn wir Menschen uns auf etwas vorbereiten, uns präparieren, was tun wir dann? Wir bündeln, triebdynamisch gesprochen, Energie, Libido, organisieren Ideen, Gedanken, Vorstellungen. Wir entwerfen Szenarien bevor wir handeln, bevor wir uns also in Auseinandersetzung mit der physischen Welt begeben. Wer in der Lage ist, sich mentale Konstruktionen zu erschaffen, mit fantasierten Szenen zu operieren, Triebaufschub oder -verzicht zu leisten, mit Ideen zu experimentieren, zu sublimieren, der verschafft sich offenbar evolutionäre Vorteile. Irrtümer und Fehler führen in der physischen, der natürlichen Welt rasch zum Tode; zum Tod des Individuums, ggf. zum Aussterben einer Art. Mutationen und Fehler in der Anpassung müssen also eine Verbesserung der Überlebenschancen, im Biotop, im Medium des Organismus eröffnen, sonst ist das Individuum bzw. die Art vom Aussterben bedroht.

Eine Art, die beginnt Planspiele im Geiste zu vollziehen, und adaptive Muster zu entwerfen, hat es offensichtlich bitter nötig dies zu tun, aber sie gewinnt offenbar Selektionsvorteile. Geistige, affektiv-kognitive, Operationen sind weniger energieaufwändig als neuromuskuläre Innervationen, die zu Handlungen führen, obwohl das Gehirn nur 2% des Körpergewichts ausmacht, aber ca. 20% des Sauerstoffes verbraucht. Geistige Operationen haben aber einen entscheidenden Vorteil: wenn man

Fehler macht, wird man nicht gleich Opfer. Es sind Ideen, Gedanken, Vorstellungsbilder, Meme, die sterben, die untergehen, sich als unbrauchbar, vergessenswert erweisen. Dies deutet auf eine Art Befreiung, auf Befreiungsschläge hin. Und Freiheit ist bekanntlich der Abstand zwischen dem Jäger und dem Gejagten ('Bei Dao'), nur in diesem Raum können wir uns sicher und frei fühlen. Geistige oder affektiv-kognitive Operationen, will sagen erlebnishafte Zustände, vergrößern diesen Abstand offenbar enorm. Sie haben dazu geführt, dass wir zu dem gefährlichsten Raubtier geworden sind, das die Erde jemals kannte. Aus dem Parare, dem Vorbereitungen treffen, dem Parieren, dem Ausweichen und Vereiteln, wurde also ein machtvolles Sich-rüsten.

Dieser Apparat diene und dient offenbar dazu eine Welt entstehen zu lassen, einen gewandelten Mesokosmos, unseren Lebensraum, den wir mit anderen Tieren immer schon teilten. Aus den Myriaden von Möglichkeiten die Welt zu sehen, hören, spüren, schmecken, riechen, das herauszufiltern, das uns in sie einlebt, ihr Bedeutung gibt, Zeichen und Symbole erschafft und nutzt, und somit nicht nur im einzelnen Wesen eine Welt entstehen lässt, sondern auch den Kosmos erschafft, in dem wir leben: die Kultur, die 'gepflegte' Welt, die zur Matrix unserer Spezies wurde, das hat uns dieser Apparat eröffnet.

Die Natur hat uns ein Stück weit entlassen, wie Adolf PORTMAN es 1970 beschreibt, aber wir sind im Erschaffen der Welt zugleich auch immer auf der Suche. Immer in Unruhe versuchen wir zu verstehen, zu erkennen; und wir entdecken, dass wir Schöpfer unserer selbst und unseres Kosmos, dass wir Konstruktivisten sind. Wir erschaffen uns und den Kosmos mittels unserer Fantasie, Kreativität und Imaginationskraft.

Wir begreifen aber zu wenig, dass alle Erklärungsversuche uns und die Welt zu verstehen, aus dem Schrecken entstanden die eigene Endlichkeit entdeckt zu haben, das Licht des Geistes entfacht zu haben. Aber wir ahnen, wo Licht ist, ist auch viel Schatten. Und es scheint der lange Schatten der Erkenntnisfähigkeit zu sein, der uns zu Ewig-Suchenden und Ruhelosen machte, uns über magisch-mythische Weltinterpretationen zur wissenschaftlichen Methode leitete, und der tief in unserem Erkenntnis- und Adaptationsapparat verwurzelt ist.

Edward WILSON, Begründer der Soziobiologie, schrieb einmal (2004), und die Erfahrungen der letzten Wochen haben uns dies wohl wieder einmal deutlich gemacht:

Wir ertrinken in Wissen und dürsten nach Einsicht. Wir sind hochbegabte Schmalnasenaffen, deren Erfolg die Welt zerstört, an die uns die Evolutionsgeschichte in Milliarden von Jahren perfekt angepasst hat.

Ist also der 'Versuch' der frühen Hominiden, dem Tod mittels mentaler Konstruktionen und Schaffung von Technologien zu entrinnen, nicht ein großes Paradoxon?

Im Versuch Bedrohungen zu vermeiden, dem Tod zu entgehen, schaffen wir mit unseren Technologien zunehmend auch die Bedingung die genau das hervorruft was wir zu bannen trachten. Hat die Beschaffenheit unseres Apparates, uns in eine Wiederkehr des Verdrängten in größtem Ausmaß geworfen?

Globalisierung, ein Leben im liquiden Strom von elektronischen Medien, TV, Radio, Internet, Handy, haben uns in einer unvorstellbaren Weise vernetzt, vereint, omnipräsent und gleichzeitig vereinzelt, zu Nomaden in diesem virtuellen Netz gemacht.

Um unseren Globus liegt wie eine Dunstglocke eine elektromagnetische Hülle, die immer mehr unser eigentlicher Lebensraum zu werden scheint; wer in diesem elektromagnetischen Feld nicht surfen, schwimmen oder wenigstens etwas paddeln oder rudern kann, wird sich in dieser Mixtur aus Virtualität und Realität, ein fragwürdiger Begriff, verlieren, abtauchen, wird wohl zu einem Ausgegrenzten der Moderne (BAUMAN 2008), zu einem Produkt menschlichen Abfalls werden. Die begnadeten Surfer aber sollten aufpassen, dass sie nicht das wichtigste und kostbarste Peripheriegerät einer Computeranlage werden.

Theodore ROSZAK, der amerikanischer Zivilisationskritiker, beschrieb 1972, in 'Where the wasteland ends' so plastisch wie das moderne Leben uns unsere Herkunft vergessen macht:

Mit welchen Vorstellungen verbinden wir von Kindesbeinen an den Inbegriff von Ekel und Abscheu? Worin suhlen sich Horror und Science-fiction-Literatur, wenn sie uns Gänsehaut machen wollen? In allem was lebendig und klebrig, was matschig, sabbernd, feucht, stinkend, schleimig, gurgelnd, vermodert, breiig, madig ist [...] in Dingen, die amöbenartig sind oder schleimig, die kleben und hängen bleiben, in Dingen wie Speichel, Kot, Rotz oder Pisse, Schweiß, Eiter oder Blut [...], mit einem Wort, in allem was organisch ist, so widerlich wie Geburt, Sex, Tod und Verfall. Wir weichen zurück vor allem, was an das Innere unseres Körpers erinnert, und wir suchen Sicherheit im Klinisch-Ordentlichen, Hartkantigen, Trockenem, Steifen, Festen, Geruchlosen, Aseptischen, Dauerhaften. Mit anderen Worten, in allem was leblos ist, so leblos und funkelnd steril wie Glas und Alumini-

um, rostfreier Stahl und Plastik in der Hochhausarchitektur und den dazugehörigen Einrichtungen, die heute die städtisch-industrielle Welt füllen.
(S. 96)

Das fremde, andere, gefährliche Leben sperren wir aus, haben Angst es könnte durch die Ritzen wieder Eingang in unsere Welt finden. Das Sehen, Riechen, Hören, Schmecken, Ahnen der inneren lebenden Substanz macht uns Schauern. Sind es tief in unserer Natur, in unseren Instinkten, den Erinnerungen unseres Hominidennervensystems Spuren des durchlebten, durchfühlten Schrecken? Sind es die archaischen starken Affekte, die uns zusammengehalten, zusammengebunden haben, um in der Gemeinschaft eine Chance zum Überleben zu haben? Wo und wie werden wir in Zukunft leben?

Die nahe Zukunft schon wird uns mit dieser Frage konfrontieren; etwa so wie BAUDRILLARD sie beispielsweise stellte: Sind wir und unsere Körper

nicht mehr als das Phantomglied, das schwache Glied oder die Kinderkrankheit eines technologischen Apparates, der weit über uns hinausgeht – wie das Denken nur die Kinderkrankheit der künstlichen Intelligenz wäre oder der Mensch die Kinderkrankheit der Maschine oder das Reale die Kinderkrankheit des Virtuellen? (BAUDRILLARD 2008)

... und wir werden antworten müssen.

Vielleicht sind ja die elektromagnetischen Felder tatsächlich der neue Jungle, der Regenwald und die neue Savanne, aber auch die neue Steppe, die Sümpfe und Wüsten, in denen unsere Spezies in der Matrix der kulturellen Phasenverschiebungen, 'cultural lags', überleben muss; und unsere Apparate werden diese neuen Anforderungen mit neuen Anpassungen beantworten müssen, und auch sich selbst dabei verändern.

Das Paradox, das Widersinnige, Unerwartete, Sonderbare, das hier im Entstehen begriffen ist, das Bedrohliche, das uns Gefährliche, liegt weiterhin im Dunkel und wirft seine Schatten voraus. Aber vermutlich liegt wirkliche Gefahr immer im Dunkel, wie schleichende Raubtiere im hohen Gras, im Schattenreich, bleibt außerhalb unseres Erkenntnishorizontes.

Das Paradox, das sich entfaltet, ist banal: Je mehr Wissen sich anhäuft, desto mehr Unwissen wird deutlich; und Unwissen ist die Mutter des Wunders.

„Die Erfahrung, dass der Maßstab, der Code des Biologischen, unzureichend“ (TÜRCKE 2005), also lebensgefährlich ist, und damit das Er-

leben von Angst und Erregung nicht gebannt werden kann, ließ die Hominiden alle Anstrengung unternehmen neue Zeichen, Chiffren, Sémata, Signa zu erschaffen.

Das Erstellen von 'archaic images', Ebenbildern, Gleichnissen, Abbildern, die das Individuum, quasi als Künstler als Schöpfer, Poet, in sich vollzieht, und worin die Fantasie als Fähigkeit des Übertragens besteht, wurzelt in den Bedürfnissen, die Erfahrung von starker Erregung, von Trauer, Verzweiflung, das Material seiner Sinne, in seiner Bedeutung neu zu gestalten.

Die Welt der Möglichkeiten wird eine Welt des Spiels mit Differenzen energetischen Feldern, die einen 'inneren Erlebnisraum' erzeugen und ihn mit Farben, Bildern, Klängen, Rhythmen, Gerüchen, Gefühlen und Fragen erzeugen. Aber was sind letztlich Fragen? Sind es nicht letztlich erlebnishafte Zustände in denen affektive oder kognitive Dissonanzen irritieren, beunruhigen, uns aufschrecken, uns ins Unbekannte hineinjagen um Ausgleich und Beruhigung zu schaffen. Durch ständige Rückgriffe auf einen Grund, einen Bezug auf Bekanntes, entstehen die Kerne von Ratio, Kognition, Logik, Ordnung und vollziehen Deutungen, geben Bedeutung.

Der Logik geht immer die Fantasie voraus: Es sind unsere Träume, unsere Imaginationen, Halluzinationen, diese basale Matrix unseres Erlebens die uns intersubjektiv einbindet in das kollektive virtuelle Netz, das wir Kultur nennen.

Man könnte auch sagen, der tiefere Grund unserer Erlebniswelt, ist ein Affektzustand mit halluzinatorischer Erzeugung von Welt und einer Verortung des in dieser Welt seins, eine kollektive Trance.

Die Entwicklung der Kraft zur Einbildung [schreibt Christoph Türcke 2008, in 'Philosophie des Traums'], [...] zur Halluzination, ist in der Naturgeschichte der Nerven ein epochaler Vorgang, über den man sich viel zu wenig wundert. Hier beginnt das Gedächtnis, spezifisch menschlich zu werden. Die Halluzination, die wir nur noch als pathologischen Störenfried des Wachbewusstseins erleben, ist offenbar einmal dessen Elementarform gewesen. Bewusstsein war Halluzination. Wir Heutigen hingegen können Halluzinationen nicht wahrnehmen ohne ihre Kollision mit einem realitätsverarbeitenden Wachbewusstsein.

Und weiter schreibt er:

Dass es Zeiten gegeben hat, wo noch kein Wachbewusstsein war, wohl aber Halluzination, ja wo die Halluzination den mentalen Allgemeinzustand des

Homo sapiens ausmachte: das wäre schwer plausibel zu machen, gäbe es nicht einen Halluzinationsrückstand, den wir alle erleben: den Traum. Gegen das entwickelte Wachbewusstsein hat die Halluzination gewöhnlich keine Chance. Im Schlaf hingegen regt sie sich. Der Traum ist zwar nur ihr Rückstand, das, was unter nachlassender Wachheit von ihr hochkommt und zugelassen wird, nicht 1:1 ihr authentischer menscheitsgeschichtlicher Urzustand; aber er lässt erraten, was Halluzinationen ursprünglich waren: Schutzmaßnahmen. Die Reize der Außenwelt verlieren etwas von ihrer peinigenden Zudringlichkeit, wenn es gelingt, sie in Einbildung zu übersetzen. Einbildung ist sowohl Verschiebung nach innen als auch Filterung. Sie verdünnt Wahrnehmungen und Handlungen zu Bildern. Die allerdings sind zunächst ohne jede klare Kontur, eher verschwommen, assoziativ, affektgeladen. Gerade dadurch aber lassen sie vieles ineinanderfließen, was in der Außenwelt räumlich und zeitlich auseinander liegt. Es drängt sich viel Bewegendes darin zusammen. Insofern ist die Verdünnung zu Bildern zugleich eine Verdichtung.

So begann ein Prozess des Transformierens, Transzendierens, Kanonisierens; Dinge wurden in eine bedeutungsvolle Aura eingehüllt, Geschichten konnten Bedeutungen kollektiv fixieren, Rituale und Tabus schufen Identitäten, virtuelle Grenzflächen um einen sozialen Organismus, und wurden zu Quelle eines Traditionsstromes, der sich über die Natur ergoss, sich aufzuteilen und sie zu prägen begann; und es formten sich die verschiedenen Kulturen.

Mit Walter BENJAMIN könnte man vielleicht auch von einer auratischen Qualität sprechen, obwohl er diesen Begriff auf Kunstwerke bezog, die in der frühen Entwicklung von Kultur zunehmend das Natürliche wie ein Schleier einzuhüllen begann. Es war ein Erwachen des Geistes in einer Geisterwelt, einer von Geist geschaffenen Welt, die alsbald auch Projektionshülle für geistige Phänomene wurde. Und es war ein langsamer Prozess, dieses Erwachen; ein Prozess der Verinnerlichung, eine Introjektion, Introversion, und gleichermaßen eine Projektion von Bedeutungen. Diese verinnerlichende und veräußerlichende Auseinandersetzung mit dem Dasein war ein Prozess der zunehmenden Bewusstwerdung des Ausgeliefertseins an die Naturkräfte.

HORKHEIMER und ADORNO schreiben in der Dialektik der Aufklärung, also über eine späte Epoche der Entwicklung des menschlichen Geistes: „Die Geschichte der Zivilisation ist die Geschichte der Introversion des Opfers“. (S. 62) Und man kann getrost hinzufügen, die Geschichte des Opfers war sie immer schon. Es ist unsere Geschichte.

The Matrix of Mind (Summary)

When we are dreaming alone it is only a dream. When we are dreaming with others, it is the beginning of reality. (Dom Helder Pessoa CAMARA)

All things natural, nature itself, became strange to us and lifeless, and we had to animate it and bring it back to life. We developed symbols and signs, created metaphors, myths, and mysteries, becoming architects of worlds of our own, our cultures, our manifold identities. In these days of modern media, the internet, of global collective networks filled with information and social contacts, the extent is more apparent than ever to which our world is nothing but a constructed, collective, virtual matrix. When seen up close, it is most similar to a world formed of dream-like threads unraveling into strings. We enter it, seeing the whole of it, and our spirit, oriented by our intentions, pulls us out of the labyrinth again, by the Ariadne's thread. It is a world of collective symbols, one in which we course through incredible distances in space and time in a matter of seconds, in which we combine ideas with one another and take them apart in a creative process, and in which we are able to playfully deal with the phenomenal world. It would seem that we hominids have been stuck, since millions of years, in a single grand project, the "Prometheic project of mastering the universe and gaining inexhaustible wisdom" (BAUDRILLARD). Are we then, we and our bodies,

nothing more than a phantom limb, the weak limb or the teething troubles of a technical system extending far beyond ourselves – just like thoughts are only the teething troubles of artificial intelligence, or man the teething troubles of machines, or the real the teething troubles of the virtual? (BAUDRILLARD).

One day it will have to be officially admitted that what we have christened reality is an even greater illusion than the world of dreams. (Salvador DALI)

Literatur

- Assmann, J. (1988): Kollektives Gedächtnis und kulturelle Identität; S. 9-19. In: Assmann, Hölischer (Hg.): Kultur und Gedächtnis. Frankfurt M.: Suhrkamp.
- Dobzhansky, Th. (1973): Nothing in biology makes sense except in the light of evolution. *American Biology Teacher* 35:125-129.
- Fuchs, Th. (Hg.)(2007): Das Gehirn, ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. München: Kohlhammer.
- Leakey, R. (1996): Origin of humankind. New York: Basic.

- Mead, G. (1973): Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Frankfurt M.: Suhrkamp.
- Portman, A. (1970): Entlässt die Natur den Menschen? München: Piper.
- Rimbaud, A. (2002): Sämtliche Dichtungen. München: DTV.
- Roszak, Th. (1972): Where the wasteland ends. London: Faber.
- (1994): Ökopsychologie. Der entwurzelte Mensch und der Ruf der Erde. Stuttgart: Kreuz.
- Schrödinger, E. (1996): Geist und Materie. : Diogenes Vlg., 1996.
- Türcke, Ch. (2005): Vom Kainszeichen zum genetischen Code. Kritische Theorie der Schrift. München: Beck.
- (2008): Philosophie des Traums. München: Beck.
- Welzer, H. (2004): Gedächtnis und Erinnerung; S. 167-169. In: F. Jaeger, J. Rüsen (Hg.): Hdb Kulturwissenschaften, Bd. 3: Themen und Tendenzen. Stuttgart: Metzler.
- Wilson, E. (2004): Die Zukunft des Lebens. München: Goldmann.

Dr. med. Dipl.-Soz.-Päd. Klaus-J. Lindstedt, Facharzt f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse

Emser Straße 40-41 • 10719 Berlin • Tel.: +49-30-214 771 86

Zur Natur der Affekte

Reimer Hinrichs (Berlin)

This paper tries to explain, why a coherent theory of the affects is still missing in psychoanalysis. There is a bizarre discrepancy between this lack and the relevance of the affect's importance within the therapeutic process. At the same time some of the scattered aspects of attempts to define and explain the phenomena of affects are put together in a rather unsystematic way, thus encouraging others to continue the systematization of the topic more efficiently. The preliminary answer is that affects dwell at the same time on too many different levels than to be seen clearly: These levels are somatic, psychic, genetic, atavistic, latent and present, so that affects cannot be defined in a clear and rational way.

Keywords: Affects, defense mechanisms, research of emotions, breakthrough of impulses, pathology of affects, nosology

Einleitung und Begriffsbestimmung

Warum gibt es bisher keine umfassende psychoanalytische Affekttheorie?

Die Suchmaschine Google liefert uns in ein paar Millisekunden über 140.000 Verknüpfungen (Links) zum Thema 'Affekte'. Das Erste, was hierbei auffällt, ist der Beginn von Affekttheorien in der Musik und der Philosophie: griechische Klassik, Seneca, Descartes, Spinoza, wo Affekte aber fast immer mit Gefühlen verwechselt werden, übrigens ähnlich wie später in den Protokollen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (NUNBERG, FEDERN 1976-1981). Die häufige Verwechslung von Trieben und Affekten im psychoanalytischen Diskurs betont auch KRAUSE (1983) und erklärt damit die heillose Konfusion innerhalb der analytischen Affektdebatte als Folge.

Gefühle und Emotionen sind aber gemäßigte und gefilterte, auch zeitlich von wesentlich größerer Dauer geprägte Phänomene, also quasi sublimierte Affekte, ähnlich wie Stimmungen und Temperamentslagen, mit geringerer Amplitude, die langsamer an- und abklingen und

Überarbeitete deutsche Fassung eines Vortrags, referiert auf dem Internationalen Kongress der World Psychiatric Association (WPA) in Prag, 17.-21. Oktober 2012.

gewissermaßen salonfähig sind. Das Wesen des Affekts, oder mindestens des Affektdurchbruchs, scheint primitiver (Erregungen) und in seinen Erscheinungsformen typischerweise raptusartig oder kürzerlebiger zu sein als Gefühl oder Stimmung. Der Begriff Affekt ist nosologisch schwer zu isolieren, da sich ständig wechselnde Verschränkungen mit Willen, Vorstellung, Trieb, somatischem Kern, Ichfunktionen, Regulierungsversuchen und dem übergeordneten Begriff der Affektivität finden (BLEULER 1979; ELLENBERGER 1985, S. 1066). Semantisch bedeutet Affekt lediglich, dass von ihm aus etwas anderes beeinflusst wird (*afficere*), z.B. Motorik, stimmliche Lautstärke oder Physiognomie (zur zentralen Bedeutung der oralen Zone für den Affektausdruck s. RANGELL 1967/1953, S. 45-47).

Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang, dass für die therapeutische Psychoanalyse während ihrer anfänglichen Ablösung von der Hypnose die Affekte, und nicht die Triebe, im Mittelpunkt ihres Interesses standen. Ehe behandlungstechnisch die psychoanalytische Deutung der freien Assoziationen kam, gab es die kathartische Abfuhr eingeklemmter Affekte (RANGELL 1967, S. 261).

FREUDs frühes, zentrales, Thema war eben diese therapeutisch zentrale Affektabfuhr (Katharsis, FREUD 1895, S. 87), die jedoch definitiv-diagnostisch das Wesen und die Phänomenologie des Affektes kaum ausdrücklich, eindeutig oder systematisch beschrieb. Allerdings ließ FREUD auch später keinen Zweifel daran, dass er die Mobilisierung von Affekten in der Therapie als eine *Conditio-sine-qua-non* sah (FREUD 1910, S. 13). Erinnerung ohne affektive Begleitung ist therapeutisch wirkungslos (FREUD 1895, S. 85), wie wir seitdem nicht nur von FREUD, sondern auch aus eigener Erfahrung wissen.

Wie konnte dieses nicht nur historisch zentrale Gebiet der Psychoanalyse so vernachlässigt werden, dass keine theoretische Klassifizierung geschrieben wurde? Jedenfalls ging FREUD vom Affekt bekanntlich zu den Trieben über, therapeutisch von der Katharsis zur Deutung. Könnte es sein, dass FREUD damit seine Vergangenheit verleugnen wollte? Er zeigte dieses Motiv ja bekanntlich auch auf anderen biografischen Ebenen. Und wir dürfen nicht vergessen, dass FREUD noch 1928 (S. 409) betonte, dass die Befreiung des eingeklemmten Affekts „immer noch als Kern“ der therapeutischen Psychoanalyse zu sehen sei.

Es gibt bewusstseinspsychologische Affekt-Theorien, die aber den Kern unserer Frage verfehlen. So beschreibt HELLER (1947) Monografie mit dem anspruchsvollen Titel: 'Das Wesen der Affekte' den Affekt eigentlich als die Gesamtheit verschiedener hoch oder niedrig gelagerter Gefühlstönungen, bei denen der Autor die Rolle der Fantasie mit zahlreichen kulturtheoretischen Erörterungen verbindet.

Das eigentliche Verdienst dieser kleinen Monografie ist allenfalls der Hinweis auf die Tendenz zur Selbstverstärkung der Affekte, sei es aus motorischen Quellen oder durch psychische Addition von Assoziationen (HELLER 1947, S. 29f.).

FREUD und die anderen Pioniere der Analyse sind durch ständige Veränderungen sehr unsystematisch mit dem Triebbegriff und zahlreichen Triebdualismen umgegangen, so dass gar keine solide Basis existierte, auf der man hätte eine Affekttheorie aufbauen können. Die Systematik fehlte genauso wie die terminologische Konstanz in diesem Bereich. Diese These wird gestützt durch Marjorie BRIERLEY (1936, S. 441) lakonisches Diktum, dass es zuerst einer vollständigen und einheitlichen Triebtheorie bedurft hätte, ehe man sich an eine Theorie der Affekte hätte heranwagen dürfen. Da das Erste (Triebtheorie) nicht systematisch vorgelegen habe, sei es zum Zweiten (Affekttheorie) gar nicht erst gekommen. PARRISH (2006, S. 162) sieht Affekte bündig als die direktesten psychischen Derivate der Triebe (instincts).

Daher lässt BRIERLEY (1936) es in ihrer konzisen Arbeit auch bescheiden und ausdrücklich mit dem Versuch gut sein, einige Hauptprobleme der Affektlehre klären zu wollen. Sie betont genauso wie FENICHEL (ebenfalls 1936), dass die Beziehung zwischen Trieb und Affekt bis dato nicht geklärt sei; dennoch konzidiert sie dem Beitrag von FENICHEL (1936) über Narzissmus immerhin die Dignität einer ersten umfassenden Affekttheorie.

FREUD beherrschte ja die hypnotische Technik bekanntlich nicht besonders gut und wollte berühmt werden (ONFRAY 2011/2010). Wenn er seine Wurzeln verleugnen wollte, und das wollte er, wie gesagt, bekanntlich lebenslang in mehr als einer Hinsicht, die ihn veranlassten, den Affekten zugunsten der Triebe und deren libidinöser Energie den Rücken zu kehren, warum haben es dann spätere Analytiker ebenfalls versäumt, eine Affekttheorie zu formulieren? FREUD erkannte zwar die therapeuti-

sche Relevanz von Gefühlen und Vorstellungen, deren Zusammenführung die kathartische Abfuhr erst ermöglichte, er wandte sich aber (nach TYSON, TYSON 1990, S. 145) spätestens nach Etablierung der Instanzentopik (Ich, Es, Über-Ich, s. FREUD 1923) von der Suche nach dem Ursprung der Affekte ab und beschäftigte sich, ausgehend von seinem zweiten Angstbegriff (Realangst, Signalangst, FREUD 1926), dem Einfluss zu, den die Affekte auf das psychische Geschehen ausüben. Bekanntlich war FREUD der Überzeugung, dass der auf Reizüberflutung beruhende traumatische Angstaffekt das Zentrum des Affektthemas überhaupt sei. Dies gilt auch für den ersten Angstbegriff FREUDS, der alle Angst als umgewandelte Libido verstand (FREUD 1905a, 1915b).

Heute (SHAPY 2010) wird als anatomische Region der physiologischen und der pathologischen Angstausslösung der Mandelkern definiert, ein Teil des limbischen Systems. Sowohl genetische als auch frühkindliche Faktoren können eine Übererregbarkeit des Mandelkerns herbeiführen, was zu Irritationen hinsichtlich der Verarbeitung ungewohnter Wahrnehmungen führt. Ohne diese Form der Angstinduktion hätte die Menschheit wohl nicht überlebt; allerdings trägt diesbezügliche Hyperreagibilität genauso zu pathologischen Angststörungen bei, die sich vorwiegend in Hemmungsmustern und in Vermeidungshaltungen darstellen können, wenn in den ersten zwei Lebensjahren bei entsprechend disponierten Kindern Willkür oder Vernachlässigung von Seiten der Elternrepräsentanzen hinzukommen.

Die Relevanz der Affekte, vor allem im therapeutischen Bereich, ist geblieben. „Die Auffindung einer [...] unbewussten Fantasie bleibt unzureichend, solange der mit ihr verbundene [...] Affekt fehlt.“ (RANGELL 1953, S. 284) Dies ist aber der Suche nach dem Wesen der Affekte immanent: „So erfolgt die Bestimmung von Affekten fast ausschließlich über die Eigenart der von uns bewusst erlebten Gefühle – die Rolle unbewusster Fantasien wird in diesem Erfahrungskontext unterschätzt.“ (TYSON, TYSON 1990, S. 145)

Franz OBERLEHNER (2001) zeichnet in einem ausführlichen Beitrag die Chronologie der Versuche nach, psychoanalytische Affekttheorien zu entwickeln; sein Ansatz ist metapsychologisch (dynamisch, ökonomisch, topisch und strukturell), und das Ergebnis ist die Beschreibung von jahrzehntelangen Widersprüchen sowie von der Unmöglichkeit, die Frage zu

beantworten, ob Affekte eine soziale Funktion besitzen.

Die besitzen sie natürlich, wie jeder weiß, der einmal Zeuge oder Opfer eines Affektdurchbruchs von anderer Seite geworden ist. Der Affekt ist obligat an das Objekt gebunden. Den stimmigen affektiven Dialog zwischen Mutter und Säugling als wichtigen Indikator für die Entwicklung des Kindes betonen besonders TYSON und TYSON (1990). Affekt ohne Objektbezug ist eine *Contradictio* (HINRICHS 1990).

KRAUSE (1983, S. 1031) schreibt den Affekten sogar eine zentrale soziale Funktion zu, nämlich die Regulierung von Beziehungen. Wichtig an OBERLEHNERS Beitrag ist die Etablierung einer funktionellen Nähe zwischen Affekten und Kognition, die häufig verneint wurde. Auch CIOMPI konterkariert diese Verleugnung mit seinem Postulat, dass sich "erst über die ständige Interaktion von Kognition und Emotion [...] letztlich überhaupt alle soziale Dynamik einigermaßen zureichend verstehen" lässt. (2002, S. 36)

Derselbe Autor (CIOMPI 1982/1994, 2002) erweitert diesen Gesichtspunkt außerdem dahingehend, dass er die Affekte nach den Prinzipien der Chaostheorie arbeiten lässt; so schafft er eine neue nichtlineare Wirklichkeit, verbindet Affektfunktionen gewissermaßen fraktal und fühlt sich mit diesem Ansatz den prähumanen Primaten ein zufriedenes Stück näher. Wir haben es also in seinem Ansatz mit einer phylogenetischen Affektentstehung zu tun, die mit aktuellen neurowissenschaftlichen Aspekten verbunden wird. Würde man aber diesen Ansatz unkritisch übernehmen, würden die Aspekte der Willenssteuerung von Affekten und das Postulat wegfallen, dass Affekte zu den Ichfunktionen gehören (BRENNER 1976).

Jedenfalls bleibt es CIOMPIs (2002) Verdienst, die affektive Struktur des Gedächtnisses und die regressive Wirkung der Affekte im kollektiven Bereich herausgestellt zu haben (s.a. STEWART 2007); beispielhaft nennt CIOMPI hier die europäischen Diktaturen des 20. Jahrhunderts.

Die Verbindung zu BRENNERS (1976) gerade genannter These erschließt sich in CIOMPIs Einsicht, „dass es ein reines, von Affekten unbeeinflusstes Denken gar nicht gibt.“ (2002, S. 46)

Vielleicht liegt ein weiterer Grund für die genannte Schwierigkeit, des Entwurfs einer psychoanalytischen Affekttheorie, darin, dass ein Theoriebildungsversuch nicht immer ausschließlich theoretisch sein muss,

sondern sinnvoller Weise auch die Praxis mit abbildet. Diesem Thema haben sich u. a. RANGELL (1967/1953), ARLOW (1977) und LIMENTANI (1977) gewidmet (Affekte als nonverbaler Widerstand, ausführlich hierzu s. MARJASCH 1940) oder: „Die Ausdrucksmittel des Affekts sind älter als die Sprache“. (BRIERLEY 1936, S. 453)

Eine sehr ausführliche Beschäftigung mit der nonverbalen Kommunikation verschiedener psychoanalytischer Schulen legte kürzlich Wolfgang MERTENS (2009) vor.

„Das emotionale Geschehen auf präverbaler Ebene manifestiert sich [...] in Handlungen und Mimik.“ (TYSON, TYSON 1990, S. 143f.)

„Affekte und Stimmungen benutzen bei der Übermittlung ein außersprachliches Kommunikationssystem.“ (HERDIECKERHOFF 1988, S. 207) Solche Übermittlungen können nach der Autorin z.B. auch Affektansteckung oder Stimmungsinduktion genannt werden. In jedem Fall würde nach CIOMPI (2002, S. 44) eine Information ohne affektive Komponente gar nicht beachtet werden. Ein Beispiel hierfür wären die nicht so seltenen Schläfer im Auditorium wissenschaftlicher Vorträge. Zum Schlaf des Analytikers in der Therapie s. ausführlich ZWIEBEL (1997), zur Affektansteckung in der therapeutischen Situation s. MERTENS (2009, S. 21).

Leo RANGELL schreibt hierzu:

Das für die analytische Haltung notwendige Einfühlungsvermögen folgt aus dem Vorhandensein der Affekte und nicht als Wirkung von Vorstellungen oder Aktionen [...]. Damit auf beiden Seiten der Couch Interesse geweckt wird, müssen affektive Vorbedingungen erfüllt sein [...]. (1967/1953, S. 285ff.)

Eine gute Deutung bringe affektives Wissen hervor, das dann zum heiligen Ernst im Prozess werde, wenn der Affekt des Patienten sich in Einsicht verwandle.

Ich denke außerdem, dass die nähere Beschäftigung mit der Gegenübertragung (GÜ) ein neues oder helleres Licht auf die Affekte des Patienten und des Therapeuten werfen würde, was ja nur fair wäre (s. LIMENTANI 1977, S. 602) und bereits eindrucksvoll von WINNICOTT (1983, zuerst publiziert 1947: ‘Hass in der Gegenübertragung’) begonnen wurde, bevor Paula HEIMANN (1950) ihren Klassiker zum Thema GÜ veröffentlichte.

Auch die soziale Funktion der Affekte, in der Therapie, würde bei der

Untersuchung von Gegenübertragungseffekten intensivere Beachtung erfahren. Zur interaktionellen Funktion der Affekte s. STÜTTGEN (1985).

Typische Gegenübertragungseffekte werden von Gerlinde HERDIECKERHOFF (1988, S. 205) 'trigger affects' genannt, die situationsbezogen sind, von kurzer Dauer, und die über die motorisch-expressive Seite Signale von emotionalem Aufforderungscharakter aussenden. Die Autorin nennt diese Phänomene 'interagierte Affekte', die sie deutlich von der sozialen Funktion der Stimmungen abgrenzt.

Dies weiter zu untersuchen, würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Als Stichworte, der Affektrolle in der Behandlungssituation, seien genannt die projektive Identifizierung (s. o.) und das Phänomen der traumatisierenden Übertragung (PFLICHTHOFER 2007), Phasen, in denen die Botschaft des Patienten jenseits der Verbalisierung abläuft und die GÜ des Analytikers massiv affiziert, z.B. Induktion von Wut oder Verzweiflung.

Es wäre also möglich, dass die Sprache nicht das geeignete Medium zur Erklärung der Affekte wäre, ebenso wenig wie man das Autofahren in der Theorie lernen kann. KRAUSE (1983, S. 1026) löst dieses Dilemma mit der These, dass sog. Affektvokalisierungen in Form mimischer Interaktionen als Vorläufer der gesprochenen Sprache fungieren.

Dies korrespondiert mit STÜTTGENS (1985, S. 17) Annahme, dass die präverbale Kommunikation zwischen Säugling und Mutterrepräsentanz auf einer Ebene harmonisiert, die affektiver Natur ist und als 'narzisstische Harmonisierung' bekannt wurde. In der späteren Therapie im Erwachsenenalter kann die andere Seite dieses Themas zur Geltung kommen (MERTENS 2009, S. 14): Patienten, die Affektzustände überhaupt nicht verbalisieren können, neigen zum motorischen Agieren, zur Somatisierung und zur unmittelbaren Affektabfuhr. Damit verdüstert sich die therapeutische Prognose. Eine tiefere Auseinandersetzung mit diesem Thema müsste den Begriff der Alexithymie näher beleuchten.

Aktuell legte kürzlich Regina BRENNSCHEIDT (2006) in ihrer Dissertation kasuistisch überzeugend dar, dass unbewusste Affekte, deren Energie pathogen im organischen Bereich gebunden und dem sprachlichen Bereich nicht zugänglich sind (Colitis ulcerosa), durch nonverbale Therapie, Musiktherapie, einer therapeutischen Auflösung zugeführt werden können.

Die kathartischen Anfänge der Psychoanalyse sind durch die thera-

peutisch effektive Affektabfuhr qua affektkorrelierter Verbalisierung gekennzeichnet, vorausgesetzt, es war wirklich so wie von FREUD und BREUER beschrieben. Das postanalytische Leben von Bertha PAPPENHEIM (Anna O.) lässt hier erhebliche Zweifel aufkommen (s. ausführlich hierzu Marianne BRENTZEL 2004 und ONFRAY 2011).

Der Kompromiss kann darin liegen, dass auch die Sprache eine Abfuhrfunktion hat, wenn auch eine geringere als der Affekt. Denn was wäre unser Beruf ohne Sprache? Als Fazit bleibt, dass das Verhältnis von Sprache zum Affekt bis auf weiteres weitgehend ungeklärt bleibt (GREEN 1979, S. 703).

Dass Affekte, wie Stimmungen, weitgehend außersprachlich kommuniziert werden, ist allerdings nicht strittig (HERDIECKERHOFF 1988, BRENNSCHEIDT 2006); ergänzend sei angefügt, dass die Stimmung semantisch wieder näher an der Sprache liegt, wie das Wort 'Stimme' zeigt.

Der Psychoanalytiker Eckhart WIESENHÜTTER fasst zusammen:

Affekte weisen demgegenüber [gegenüber Stimmungen und Gefühlen, R. H.] einen stärker punktuellen, momentanen, dafür aber oft intensiveren Charakter auf. Ihre Dauer ist [...] in der Regel kürzer. Affekte werden [...] als plötzlich einsetzende, schnell anschwellende und meist auch ebenso schnell abschwelende Reaktionen und Äußerungen bezeichnet (... Sie sind) so gut wie ausschließlich auf [...] aktuelle Ereignisse zu beziehen. (1975, S. 40f.)

Damit sind die Grenzen aufgezeigt. Vielleicht ist es ganz einfach so, dass ein extrem komplexes Gebilde wie der Affekt weit über die Grenzen der psychoanalytischen Interpretationskompetenz hinausgeht und dadurch von vornherein eine theoretische Systematisierung verhindert, solange die Affekte des Analytikers im entsprechenden Diskurs vernachlässigt werden (GREEN 1979, S. 708; s.a. PARRISH 2006, S. 162).

Definitionsversuche der Affekte und ihrer nosologischen Umgebung

Ich habe bei der Literatursichtung selten einen so unsicheren und widersprüchlichen Umgang erlebt wie die Mühen namhafter analytischer und psychiatrischer Autoren mit dem Affektbegriff. Vom unkontrollierbaren Raptus mit forensischer Exculpation (RASCH 1964) wegen einer 'tiefgreifenden Bewusstseinsstörung (§ 20 StGb)' über das zentrale analy-

tisch-therapeutische Agens zum asiatisch-philosophischen Desiderat der Affektüberwindung bis zur sanften Integration des Affekts in den Bereich der kognitiven und synthetisierenden Ichfunktionen (BRENNER 1976) war alles dabei. Hier ein kurzes Kaleidoskop.

Affekt wird definiert als Gefühls- und Gemütsbewegung von großer Brisanz, geringer Latenz und energetisierender Dynamik (Motivation), einhergehend mit eingengter Wahrnehmung [...], ggf. einer Überforderung der Willenskontrolle und starker Ausdruckskraft. Dazu kommt eine Beteiligung des motorischen und vegetativen Nervensystems sowie [...] der sog. Botenstoffe und Hormone. Vereinfacht gesagt, handelt es sich um ein psychosomatisches Ereignis mit kommunikativen, motivationalen und kognitiven Folgen. (Wikipedia 2009)

Der Affekt erhält seinen Namen durch die Emotion, die er in Gang setzt und nach der er sprachlich benannt wird (Wikipedia 2009).

Affekte werden [...] als phylogenetische Dispositionen begriffen, den Körper in bestimmte Bewegungen zu versetzen, wie es der Begriff der Emotion in seiner buchstäblichen Bedeutung besagt. (HAUBL 2009, S. 261)

GREEN bündelt die klassischen freudschen Affektauffassungen so:

Affekt ist ein Energiequantum mit der Aufgabe, psychische Schwankungen durch Senkung des Quantums auszugleichen. Als Methode stehen dem Ich hierzu die Mechanismen der motorischen Abfuhr und der Assoziationsarbeit zur Verfügung. (1979, S. 682)

Affektivität ist der Überbegriff für alle Einzeleffekte, Stimmungen, Emotionen und Triebe; sie wird theoretisch von intellektuellen psychischen Vorgängen getrennt; in Wirklichkeit findet sich affektives und intellektuelles Geschehen, allerdings, immer zusammen (BLEULER 1979, S. 24, 93, 163).

Oder: Affektivität ist die zusammenfassende Bezeichnung für Gefühle, Affekte und Stimmungen (AROLT et al. 2004, S. 39)

Triebrepräsentanzen: Vorstellung plus Affekt. Bei Trennung dieser Komponenten, z.B. durch Abwehrmechanismen (= Tribschicksale) gehen beide getrennte Wege. Der Trieb wird entweder völlig unterdrückt, oder er erscheint „irgendwie als qualitativ gefärbter Affekt“ (FREUD 1915a, S. 256).

Eererbte typische Einheiten von äußeren, körperlichen, und inneren, seelischen, Vorgängen nennen wir Gemütsbewegungen oder Affekte (Karl LANDAUER 1991, S. 28)

Die Affekte und ihre Äußerungen sind ererbt, die Affektanlässe werden [...] erworben, variiert und spezialisiert (LANDAUER 1991, S. 29).

Der Ursprung des präverbalen Affekts ist die unmittelbare [...] körperphysiologische Bedürftigkeit. (STÜTTGEN 1985, S. 37)

Die sieben angeborenen Primäraffekte: Interesse, Überraschung, Ekel, Freude, Ärger, Traurigkeit und Furcht (GEISSLER 2003, S. 112).

Affekte sind ein vielschichtiges psychologisches Phänomen mit motivationalen, somatischen, emotionalen [...], expressiven und kommunikativen Korrelaten, an die eine assoziierte Vorstellung oder kognitive Komponente gebunden ist“. (TYSON, TYSON 1990, S. 326)

Affekte sind Erregungsmengen (WEIMER, 2002, S. 259).

Die Zahl der Affekte ist endlos (ARLOW 1977, S. 656).

Affekte [sind] ein Epiphänomen der Triebe (COOPER 2000, S. 278).

Affektäußerungen stellen die Folgen libidinöser und aggressiver Triebäußerungen dar und haben selbige zur Voraussetzung. (STÜTTGEN 1985, S. 31)

[Affekt wird verstanden als] umfassende körperlich-seelische Gestimmtheit [...] von unterschiedlicher Qualität, Bewusstseinsnähe und Dauer. (CIOMPI 2002, S. 18)

Affekte sind Reproduktionen lebenswichtiger, eventuell präindividueller Ereignisse (WINTERSTEIN 1934, S. 145)

Der Affekt [ist] die psychische Manifestation einer Erregung des vasovegetativen Systems (WINTERSTEIN 1934, S. 157).

Der Affekt ist ein Vorläufer der Emotion und deren wesentlicher Mitbegründer. Im Unterschied zur Emotion ist er noch nicht Bestandteil einer auf Objektbeziehungen bezogenen Erfahrung. (STÜTTGEN 1985, S. 27)

[Bei normalen Affektäußerungen handelt es sich] um ererbte Verbindungen von ererbten Antrieben. (STÜTTGEN 1985, S. 339)

Signalangst ist die kognitive Funktion des Affekts (GREEN 1979, S. 703).

Affektivität und Logik wirken in sämtlichen psychischen Leistungen untrennbar zusammen (CIOMPI 2002, S. 16).

Stimmung ist die gesamte jeweilige Affektlage, ohne dass sie die Antwort auf einen bestimmten Reiz aus der Außenwelt wäre“ (CIOMPI 2002, S. 44).

Oder:

Stimmung ist ein langfristiger Gefühlszustand (AROLT et al. 2004, S. 39).

Affekte sind Vorgänge im Ich; gespeist werden sie allerdings durch Triebkräfte (AROLT et al. 2004, S. 44).

Seine Benennung erhält der Affekt durch die Emotion, die er in Gang bringt. (Wikipedia 2009)

Tatsächlich sind uns die Triebe [ausschließlich, R.H.] durch die von ihnen hervorgebrachten Affekte bekannt (RANGELL 1967/1953, S. 289).

Affekte stehen zwischen den Trieb- und Ichkräften (RANGELL 1967/1953, S. 292).

Affekte sind die 'unentbehrlichen Hauptstraßen' zum Unbewussten. (RANGELL 1967/1953 S. 292).

Affekte sind Sensationen, die von Körperprozessen ausgehen (ZEPF, ZEPF 2007, S. 327).

Affekte sind kurzdauernde, umschriebene Gefühlsabläufe.“ (AROLT et al. 2004/1990, S. 39)

[Unter einem Affekt versteht man meistens] einen Gefühlszustand von besonderer Intensität. In der Umgangssprache gebraucht man dafür den Ausdruck Erregung. (ARNOLD et al. 1987, Bd. 1, S. 23)

Apathie ist die Verlagerung abgeschwächter Affekte in den Bereich von Fantasien und Tagträumen. (RENNERT 1990, S. 48)

Das Verhalten der Affekte und ihre Beziehung zueinander wird als Temperament bezeichnet (ROTHER 1991, S. 43).

Affekte sind nur künstlich zu trennen von Stimmungen, Triebregungen, und von den sie begleitenden Körpererregungen (n. WIESENHÜTTER 1975, S. 50).

Gefühlsbeispiele (AROLT et al. 2004): elementar: Liebe, Freude, Zuneigung, Trauer, Verehrung; vital: Spannkraft, Wohlbehagen, Erschöpfung.

Sublimierte Affekte können Leidenschaften genannt werden (sinngemäß: AROLT et al. 2004, S. 62).

Ich halte Leidenschaften allerdings für atypisch längerdauernde Affekte von unverminderter Brisanz, pathologisches Beispiel: Fanatismus (s. HOLE 1995, CONZEN 2005). Ein sublimierter Affekt sieht anders aus als Leidenschaft, er ist gewissermaßen harmloser und steht dem Begriff des Interesses näher.

Akute Gemütsbewegungen werden Affekte, dauerhafte werden Stimmungen genannt (AROLT et al. 2004, S. 63).

Stimmungen und Gefühle machen den akuten Affektvorgang kontinuierlich (sinngemäß AROLT et al. 2004, S. 64).

Der Affekt entsteht in der Spannung und entwickelt sich bis zur Abfuhr (GREEN 1979, S. 705).

Das gleiche wird von MÜLLER (1926) auch vom Trieb behauptet. Es macht die Sache nicht einfacher, dass nach MÜLLER häufig die Erhaltung der Spannung, Vorlust, das Ziel ist und nicht die Abfuhr. MÜLLER (1926, S. 267) begründet dies damit, dass manche Menschen die Befriedigung, sensu Abfuhr, fürchten, weil damit die Lust ihr Ende nimmt. Diesem

Thema der unerledigten Spannung als Lustform widmet sich ausführlich auch Helene DEUTSCH (1927). Der Trieb besteht aus Vorgängen, die ein einzelnes Organ betreffen, bei Primitivreaktionen und Affekten kommen immer mehrere Organe ins Spiel.

Den Hintergrund bilden neurophysiologisch und anatomisch subkortikale Strukturen wie limbisches System, Hypothalamus und diencephale Strukturen (TYSON, TYSON 1990, S. 143).

Instinkt: tierspezifisches angeborenes Verhaltensmuster; die englische Übersetzung von Trieb zu 'instinct' ist ein Irrtum (LAPLANCHE, PONTALIS 1967, Bd. 1, S. 231), der allerdings von einigen Analytikern weitergetragen und nicht korrigiert wird. Manche anglophone Psychoanalytiker sprechen von Instinkt (instinct), meinen aber Trieb (drive). Der Instinkt ist definatorisch im Ablauf weitgehend festgelegt, der Trieb kann dagegen ganz verschiedene Schicksale erfahren.

Triebquelle ist immer ein somatischer Spannungszustand oder auch Chemismus, der nach Ausgleich drängt; seine Derivate bestehen aus Affekt und Vorstellung, die sich trennen können. Die vorausgegangene Aufzählung, nicht vollständig, zeigt den Klärungsbedarf des Gebietes.

In der Regel gehen Affektstörungen mit Antriebsstörungen einher. Der Affekt unterscheidet sich von der Vorstellung durch Konversion, Verschiebung und Umsetzung in Angst (GREEN 1979, S. 684). In der Traumarbeit allerdings unterliegen auch die Vorstellungen diesen Phänomenen.

Zur vorläufigen arbeitshypothetischen Beantwortung des Titels: Ich verstehe den Affekt vorläufig nosologisch als ein vegetativ geprägtes Triebderivat mit eher kurzfristigem Charakter und Objektbezug, das mit zahlreichen Schichten somatischer, psychischer, genetischer und kognitiver Komponenten verbunden ist; es ist als Phänomen so schwer zu definieren, weil es dem Primärprozess folgt und gleichzeitig zu den Ichfunktionen gezählt wird (s. BRENNER 1976, S. 46). Dazwischen liegt ein riesiges Labyrinth von funktionellen Verzweigungen, die sich gegenseitig beeinflussen. Dadurch entsteht ein infinites Regress.

Phylognese des Affekts

Karl LANDAUER (1991, S. 27ff., s.a. LANDAUER 1936) hat schon früh eine somatische Quelle der Affekte postuliert. Dass er affektive Störun-

gen in einen engen Zusammenhang stellt mit Phänomenen der Dummheit, macht die Sache nur interessanter. Er sieht Dummheit als Ergebnis der Weigerung des Ich, den Affektanlass sehen zu wollen bzw. auf ihn zu reagieren. Dies wäre eine Form der Feigheit, die zur partiellen psychischen Skotomisierung führt; diese wird dann psychogene Dummheit oder Pseudodebilität genannt.

DARWIN (1872) sieht Affekte als Ruinen, die entwicklungsgeschichtlich früher nötig waren, heute aber nicht mehr. Wenn er Recht hätte, wäre jeder Autist auf der gesunden Höhe seiner Zeit.

Rainer KRAUSE (1983, S. 1017) nennt als Voraussetzungen zur Entstehung des sichtbaren mimischen Affektes u. a. eine bestimmte Mindestkörpergröße, den aufrechten Gang, Tagesaktivität und ein soziales Beziehungssystem. KRAUSE ist es auch, der einen genetischen Aspekt in die Diskussion bringt, wenn er zur Klärung Trieb/Affekt schreibt. "Wir postulieren, dass die Triebreize [...] periodisch Schwellenreize überschreiten, die zu einem Affektsignal führen." (1983, S. 1034)

Phylogenetisch geht andererseits LANDAUER bei dem Erklärungsversuch des Affektbegriffs auf ein Reiz- und Reaktionsmuster ein, das phylogenetisch früh auf Gefahrensignale reagiert und daher überlebenswichtig war. Eine Nähe zum Angstbegriff ist offensichtlich. Die Reizquellen können innen oder außen liegen. Ursprünglich lagen sie außen.

Ontogenese des Affekts

Im Unterschied zu Triebregungen, die organspezifisch sind, erfasst der aktive Affektsturm den gesamten Organismus, wie man beim Säugling besonders deutlich sehen kann. Es besteht eine enge Beziehung zwischen Affekt, Vegetativum und Motorik. Das ist bei Instinkten genauso, bei Trieben dann wieder anders, je nach Triebobjekt und Triebziel. Gelegentlich wird dem Affekt eine Brückenfunktion zwischen Trieben und Instinkten zugeschrieben. Ich denke aber auch, dass eine Spinne, die instinktiv ihr Netz baut und auf die Fliege wartet, hierzu relativ wenig Affekte braucht.

Die Ontogenese des Affekts wird von TYSON und TYSON (1990) um die interessante These bereichert, dass die infantile Affektentwicklung sich primär orientiert an der affektiven Resonanz und Eigenart der Mutter, denen das Kind sich gewissermaßen zur Ausbildung eigener Affekt-

muster angleicht. JAEggi und RIEGELS (2008, S. 120) sprechen hier von Affektansteckung als Voraussetzung für Affektregulierung und für die spätere Herausbildung von Empathie.

Schreck und Angst fließen bei der Geburt zusammen (s.a. RANK 1998/1924); der Organismus befindet sich im typischen Fall hierbei in einem affektiv protestierenden Bewegungsturm, da der Säugling aus dem intra-uterinen Paradies in die für ihn zutiefst feindliche Gleichzeitigkeit von Helligkeit, Lärm, Kälte und Zwang zur Lungenatmung hineingeboren wird. Man kann ohne weiteres Angst und Schreck als zentrale Affektgrößen bezeichnen. KRAUSE fasst hier übergreifend zusammen: "Der früheste soziale Affekt ist der der Verzweiflung, der 'dystress cry'. Damit beginnt das Leben." (1983, S. 1028)

In einer aktuellen Arbeit erweitert Ludwig JANUS (2010) die Ontogenese des Affektes um die vorgeburtliche Dimension, wobei die Ansätze RANKS mit einbezogen werden. Die dienzephal lokalisierten Affektreaktionen lassen sich pränatal nachweisen, „das basale Selbst- und Lebensgefühl entwickelt sich vor der Geburt“. (JANUS 2010, S. 133) Erklärend wird auf das sog. episodische Gedächtnis verwiesen, das im Wesentlichen nichts frühes (perinatales) symbolisch oder gar semantisch 'erinnern' kann, das aber sehr wohl in der Vergegenwärtigung vorsprachliche Erlebnisse reaktiviert und diese damit psychoanalytisch gerade für die therapeutische Situation relevant werden lässt.

Schreck ist übrigens schlimmer als Angst, weil beim Schreck die Vorbereitungsphase sensu Rüstzeit oder Angstbereitschaft fehlt; etymologisch und semantisch findet sich im Schreck (Heuschrecke) die Neigung zum rettenden Sprung des Primaten in die Sicherheit der mütterlichen Nähe, wenn Gefahr droht. Das rezeptive Organ des Schrecks ist das Gleichgewichtsorgan (LANDAUER 1991).

Die Funktion der ontogenetischen Affektentwicklung sieht KRAUSE (1983, S. 1020) in der Encodierung, des Kindes, und Decodierung, von Seiten des Erwachsenen, des Affektes selbst. Eine wie immer geartete Decodierungsschwäche, eigener und fremder Affekte, könnte man nosologisch auch in die Nähe der Alexithymie stellen (aktuell hierzu BRENNSCHEIDT 2006, sowie SCHÄFER, FRANZ 2009). Ob allerdings Affekte typischerweise differenziert sind, müsste m.E. gesondert erörtert werden. Über die engen Zusammenhänge zwischen Oralität, Mimik, Körperspra-

che und Gestik einerseits und dem Affekt andererseits s. ausführlich RANGELL (1967, S. 55ff.).

Die ursprüngliche Unverstelltheit und Power des frühkindlichen Affektdurchbruchs wird später im Erziehungsprozess natürlich gemindert; es bleibt aber die zeitliche Begrenztheit affektiver Reaktionen (Gemüts-erregung) im Unterschied zur größeren Dauer von Emotionen und Stimmungen, bei hier gewissermaßen pädagogisch geminderter Amplitude (Gemütsbewegung). Die Grenze zur Stimmung und zum Temperament ist dann fließend.

Der Erwachsene beherrscht seine Affektäußerungen und hemmt seine Affekterfahrungen (ROTHE 1991, S. 64) zugunsten kontinuierlicher, sozial akzeptierter Muster. Dies ist der Weg zur Affektregulierung, auf die noch eingegangen wird. Sie ist zu unterscheiden von der 'transmission of affects' (BRENNAN 2004), die sich zwischenmenschlicher magischer Übertragung von averbalen, affektiv besetzten atmosphärischen Inhalten nähert und regressiven Phänomene entspricht.

Ontologische Affektentwicklung

Das kleine Kind ist affektiv gerade heraus und unverbildet. Es neigt zu massiven Affektreaktionen mit hohem motorischen Anteil. Im Erziehungsprozess werden affektive Spitzen als störend, noch später als gesellschaftsfeindlich erlebt. Spätestens jetzt werden die Affekte gehemmt und/oder in ihre Komponenten zerlegt. Es bilden sich Charakterelemente und Haltungen, die auch als Bewältigungsversuche der Affekte verstanden werden können.

Eine besonderes gründliche monografische Untersuchung der Affektmodulation im Hinblick auf die interaktionelle Dynamik zwischen Mutter und Säugling hat STÜTTGEN (1985) vorgelegt, wobei ihm der Brückenschlag zur Genese mancher psychosomatischer Krankheitsbilder (Desomatisierung, Resomatisierung) didaktisch hervorragend gelungen ist. Die Entstehung des Affektes beginnt hiernach in der frühen Objektbeziehung zur Mutter oder deren Repräsentanz; es handelt sich also um einen mutuellen Prozess; neuerdings wird dies in Beziehung gebracht mit den sogenannten Spiegelneuronen, auf die ich hier nicht näher eingehe.

Im Erwachsenenalter kommt es immer dann zu einer psychosomatischen Reaktion, wenn das Ich durch Außenveränderungen so sehr belastet wird, dass eine adäquate emotionale Reaktion nicht mehr möglich ist (STÜTTGEN 1985, S. 43f.).

Die Affekte sterben nicht, aber sie werden verändert, viele von ihnen schlafen ein und werden lediglich in späteren Versuchungs- und Versagungssituationen dynamisch partiell reaktiviert. Dann imponieren sie als Regressionsformen mit oder ohne Symptombegleitung. REIK (1916/17, S. 149) beschreibt diese Regression als die Rolle eines selbstverliebten, eitlen Kindes, das den Erwachsenen spiele. Gleichzeitig diene diese Inszenierung auch einer klaren Stärkung des Selbstwertgefühls und der Reparatur eines vorher geschädigten Narzissmus.

Mit der Schwächung der Affektbereitschaft wächst andererseits die Festigung der Objektbeziehungen, da die Nähe, des manifesten Affektes, zur Primitivität wegfällt. Affektstarre allerdings bewirkt das Gegenteil, nämlich die Isolierung von Objektbeziehungen. Wir können also von Sublimierung oder Reifung sprechen, wenn Affekte weicher und liquider werden.

Wenn der Prozess gut geht, entsteht psychische Elastizität bei festem Kern. Wenn es nicht gut geht, wird Enthaltung, Abwehr oder Retention von Affekten korreliert mit pathologischen Vorgängen im analen und genitalen Bereich (REIK 1916/17, S. 153).

Während beim Trieb nur eine erogene Zone dominiert, besitzen Affekte von Anfang an mindestens eine sensorische und eine motorisch Zone (LANDAUER 1991, S. 73). Dies wird gerade in einer neueren Studie von Rolf HAUBL differenziert, der die männliche Depression untersucht, die sich im aktuellen ökonomischen Gefüge präsentiert; er beschreibt ihre Komplexität als das Affektgemisch aus "Feindseligkeit, affektive(r) Rigidität, Ärgerattacken und ein(em) latente(n) Cluster von Irritabilität, Aggressivität und antisozialem Verhalten". Als Quelle dieser These werden WINKLER et al. (2005) und MÖLLER-LEHMKÜHLER et al. (2007) angegeben. (HAUBL 2008, S. 322)

MENTZOS (2010) beschreibt aktuell synoptisch die Depression als affektives Signal für eine Selbsteinschränkung, das klassisch zurückzuführen wäre auf die Trias Objektverlust, Aggressionshemmung und/oder 'Beeinträchtigung der Selbstwertgefühlsregulation.' (S. 255)

Erscheinungsformen allgemein

Basal und nicht hinterfragbar ist der Trieb als psychische Repräsentanz einer innersomatischen Organerregung und damit als Reizquelle. Triebziel ist die Aufhebung des Organreizes (n. FREUD 1905a, S. 67; 1915a, S. 212). Die Triebarten sind zahlreich. Wichtig sind Ichtriebe, Selbsterhaltung, und Sexualtriebe, Arterhaltung. Beide können libidinös oder aggressiv sein. Der Gegenpol des umstrittenen Todestriebes wird hier absichtlich außer Acht gelassen.

Triebe repräsentieren die körperlichen Anforderungen an das Seelenleben (FREUD 1938, S. 70). KRAUSE formuliert etwas klarer: "Triebe sind organismische Transportsysteme, die [...] bei Erreichung kritischer Schwellenwerte Transportvorgänge veranlassen". (1983, S. 1030)

Der Trieb stellt sich dar in seinen Repräsentanzen Affekt und Vorstellung. Affekt ohne Vorstellung wird von FREUD mit dem Trieb gleichgesetzt. Es gibt also einen Abfolge von Repräsentanzen und ein ins Dunkle gehüllte primär somatisches Triebzentrum. Libido ist die Energie der Sexualtriebe (LAPLANCHE, PONTALIS 1967, Bd. 1, S. 284f.)

Der Affekt umschließt sensorische und motorische Funktionen und ist hereditär (FREUD 1916/17, S. 410f.). Er ist typischerweise geprägt von der Spannung: Lust/Unlust. Die unklare Beziehung zwischen Trieben und Affekten stellen TYSON und TYSON direkt gegenüber:

- Einmal wird geschildert, wie sehr die Intensität triebgebundener Erfahrungen das Auftreten von Affekten beeinflussen kann (Primat des Triebes);
- dann wird betont, wie sehr das affektive Klima zwischen Mutter und Kind zur Strukturierung der kindlichen Triebe beiträgt (hier ist also der affektive Dialog primär);
- drittens wird postuliert, dass die Triebe am amorphen Anfang der kindlichen Wunschwelt stehen und durch Entwicklung von Ziel und Richtung in Form eines 'kreativen Prozesses' schließlich affektiver Reziprozität bei der Mutter hervorrufen (Primat des Triebes).
(1990, S. 148f.)

Erscheinungsformen konkret

Ekel: Beginn bei Nahrung durch Geruch und Geschmack, spätere Erweiterung auf Hässliches und Abstoßendes im weiteren Sinne,
Scham: Kompromiss zwischen Exhibition und Verbergung (Erröten),

- Wut: Reflektorische vegetative Reaktion auf Kränkung oder Demütigung,
- Melancholie: Entleerung innerer Energiereserven, masochistischer Akzent, Selbstbestrafung für aggressive Impulse gegenüber dem Verstorbenen,
- Zorn, Trotz: Es handelt sich um phasentypische Phänomene aus der analen Entwicklungsebene,
- Hass: affektive Triebrepräsenz mit obligatem Objektbezug (HINRICHS 1990),
- Neid ist weniger ein Affekt als eine Haltung oder Leidenschaft (ROTHER 1991, S. 69 Fn.), jedenfalls etwas Chronisches aus der oralen Phase. Es handelt sich um einen Abwehrkampf gegen oralen Sadismus. Nicht der beneidete Mensch soll vernichtet werden, sondern die Grundlage des Neides (z. B. Leistung oder Erfolg), von der der Neider ausgeschlossen ist. Allenfalls der Blick auf das Objekt des Neides darf vernichtend sein.
- Trauer und Melancholie sind gekennzeichnet durch Abzug der Libido von der Außenwelt, Retention der Leibeshalte und Selbstbeschädigung.
- Heiterkeit: unbestrafte Lust am Tun. Der Heitere wird von seinem Über-Ich geliebt. Wer nie euphorisch manisch war, hat also viel versäumt. Expansiver Affekt mit ichsyntoner Bereitschaft, primärprozesshaft auf die Welt zuzugehen.
- Angst bewirkt multiple Einflüsse auf Organfunktionen, abhängig von der bisherigen Triebentwicklung. Zwischen frei flottierender Angst und dem phobischen Syndrom gibt es klare dynamische und phänomenologische Unterschiede. Verwunderung (LANGEN 1973, S. 101) wird ebenfalls als Affekt genannt, genauso wie Bitterkeit, Ironie, Sarkasmus, Mitleid, als Reaktionsbildung gegen Sadismus (s. RANGELL 1967, S. 295f.; JEKELS 1930, S. 5), Erstaunen, Ehrfurcht, Selbstgefälligkeit, Langeweile, Enthusiasmus; Gerlinde HERDIECKERHOFF (1988, S. 205) hat noch mehr Affekte zusammengetragen, die sie allerdings 'Primärgefühle' nennt, etwa: Freude, Glück, Ärger, Wut, Überraschung, Interesse, Furcht-Angst, Ekel-Abscheu, Verachtung, Scham.
- Aktive Affektdurchbrüche wirken oft störend auf die Erziehungspersonen, so dass recht früh die Forderung nach Beherrschung und Kontrolle der Affekte erhoben wird.

Die Philosophie hat zusätzlich seit der frühen Klassik zahlreiche weitere Affekte benannt, die hier nicht alle einzeln besprochen werden kön-

nen. Übergeordnet ist die Spannung zwischen Lust und Unlust, untergeordnet sind kognitive Elemente.

Beispiele: Begierde, Zorn, Furcht, Mut, Neid, Freude, Liebe, Hass, Sehnsucht, Eifersucht, Mitleid, Trauer, Verlangen, Bewunderung, Fröhlichkeit, Wut, Ekel, Verachtung, Überraschung (Wikipedia 2009). Übergreifend ist die Orientierung am Lust-/Unlust-Prinzip, wie gerade gesagt.

Die Unterscheidung sthenischer Affekte: Wut, Eifer, Zorn, von asthenischen: Angst, Furcht, Schreck, ist dann wieder eher naturwissenschaftlich determiniert.

Affekte und ihre Äußerungen sind ererbt, die Anlässe aber variieren und werden z.T. selbst neu geschaffen (ROTHE 1991, S. 29), z.B. in der Mutter-Kind-Beziehung, wobei der mütterliche Affekt prägend ist und an dynamisch erster Stelle steht; auf ihn reagiert der Säugling konkordant. Affektive und kognitive Vorgänge beeinflussen sich gegenseitig, wobei der Einfluss affektiver auf kognitive Phänomene sicher größer ist als umgekehrt.

Zur kommunikativen Struktur impliziter und expliziter Affekte im Traum s. ausführlich ZEPPELIN und MOSER (1987a, 1987b) sowie WIESENHÜTTER (1975, S. 40ff.). Hier werden kognitive und affektive Verbindungen postuliert, weil der Träumer keinem Interaktionsdruck unterliege. Ich halte diese Auffassung für einen Irrtum, weil der Affekt im manifesten Traum sehr häufig lokomotorische Impulse auslöst. Zusammenfassend besteht eine quasi selbstverständliche Beziehung zwischen Traum und Affekt: WIESENHÜTTER geht davon aus, dass es Träume ohne affektive Aussage gar nicht geben kann, und er präzisiert ausdrücklich, welche entstellenden Schicksalsmuster die Affekte im manifesten Traum erleben können: Sie können erscheinen:

- direkt erkennbar und begrifflich formuliert,
- bildhaft umgeformt (visualisiert) und verdrängt, wobei es sich hierbei um Ausgleich widersprüchlicher Emotionen oder letztlich um Abwehrmechanismen handeln kann. (1975, S. 117)

FREUD wird gelegentlich so interpretiert, als unterscheide er die Dynamik der Affekte: Verwandlung, Verschiebung, Vertauschung, deutlich vom Affektbetrag, der quantitativ konstant sei (n. LAPLANCHE, PONTALIS 1967, Bd. 1, S. 37). Dies wird von FREUD allerdings nicht bestätigt, er lässt den Affektbetrag floaten (FREUD 1915b, S. 255f.).

Wichtig erscheint auch, dass FREUD, wie gesagt, den von der Vorstellung getrennten Affekt mit dem Trieb gleichsetzt. Nach FREUD wird jeder Trieb im Normalfall auf den Ebenen Affekt und Vorstellung ausgedrückt, wobei der Affekt die qualitative Äußerungsform der quantitativen Triebenergie ist (LAPLANCHE, PONTALIS 1967, Bd. 1, S. 37). Das ist aber etwas anderes als das früher postulierte Derivat des psychischen Affekts, bezogen auf den somatogenen Trieb.

Da die Triebquelle nach Freud ein somatischer Spannungszustand ist, rückt jetzt auch der Affekt in eine somatische Kategorie. Die Endokrinologie scheint eine zentrale Rolle zu spielen, ist aber in diesem Zusammenhang noch zu wenig erforscht. Allerdings finden sich schon sehr frühe analytisch-prophetische Anmerkungen zum schon genannten Chemismus der Triebe und Affekte (z. B. LANDMARK 1934).

Affektmuster ohne Krankheitswert

Vorausgeschickt sollte hier Rainer KRAUSES Hinweis, dass es kulturspezifisch, und damit letztlich beliebig, ist, ob ein Zuviel oder Zuwenig von Affektdarstellung als gesund oder krank gilt. (1983, S. 1039) "Das Propagieren des spontanen Menschen ist genauso erklärungsbedürftig wie die des kontrollierten Menschen." (1983, S. 1041)

Bei der Erhebung des Psychostatus eines Patienten ist die Beurteilung der affektiven Schwingungsfähigkeit und des entsprechenden Rapports unabdingbar. Ein breit schwingender Affekt weist hin auf emotionale Flexibilität und ist häufig mit einer guten prognostischen Perspektive verbunden. In die Beurteilung des emotional-affektiven Rapports gegenüber dem Untersucher fließt natürlich auch dessen Gegenübertragung ein. Erhebliche affektive Störungen, manifomer Bewegungsturm mit Dysphorie oder erstarrter Affekt bei der ausgeprägten Involutionsdepression, lassen den Therapeuten automatisch an primär medicotherapeutische Erstversorgung denken, weil in beiden Fällen nur von eingeschränkter Gesprächsfähigkeit des Patienten ausgegangen werden kann.

Außerhalb der klinischen Untersuchung sprechen wir dann von gesunder Affektivität, wenn unter der Voraussetzung einer angemessenen Realitätsprüfung ganz verschiedene Rollen in jeweils angemessener Dosierung situationsangepasst dargestellt werden können, ohne dass hysteriforme Schleiertänze vorliegen, die den Persönlichkeitskern verstellen. Affektivität ist die Gesamtheit und das Zusammenspiel der Affekte.

Affekte neigen zur Verschiebung und Übertragung und können die gesamte Neurosenpsychologie verständlicher machen, wenn sie nur einer besonderen Würdigung unterzogen würden. Da sie jedoch gleichzeitig mit Kognition, Intellekt, Triebhalten, Körpersprache, Mimik, Gestik und unbewusstem Dialog verbunden werden, wird diese Aufgabe wohl von den Experten gescheut. Ein weiterer Grund mag sein, dass Affekte stets den Keim des Unberechenbaren in sich tragen, was bekanntlich für viele Therapeuten mindestens unbehaglich ist.

Pathologische Affektmuster

Als Teil der sog. Elementarfunktionen, die im Psychostatus untersucht werden, seien zuerst die neurosenpsychologisch relevanten Affektstörungen genannt, bevor die weniger relevanten aufgezählt werden: festzuhalten bleibt, dass sich hier die Psychoanalyse erneut von der Psychiatrie ein wichtiges Arbeitsfeld hat wegnehmen lassen:

- Affektlabilität: emotionale Labilisierung plus Reduktion der Frustrationstoleranz,
- Aphanisis: Affektvernichtung (Ernest JONES), Vernichtung der sexuellen Libido,
- Affektdurchbrüche: raptusartige plötzliche Aktionen bei situativer Durchbrechung bisher geläufiger Abwehrmechanismen; enge Beziehung zur Deckerinnerung, deren unbewusste Aktivierung häufig zum Raptus führt (forensisch: s. RASCH 1964),
- Affektinkontinenz: klassisch psychopathologisch, kann aber auch artifiziell zum Krankheitsgewinn eingesetzt werden (Krokodilstränen, vasovagale Synkope), ist bei veränderten Umständen schnell reversibel und entspringt gelegentlich berechnenden Motiven (die Waffen der Frau). Manchmal ist sie erkennbar am Merkmal des inadäquaten oder paradoxen Affektes (Affektumkehr), der zur Angstabwehr oder auch hirngorganisch ausgelöst werden kann.

Unvergesslich ist mir der Oberarzt, der immer dann besonders grimassierend lächelte, wenn er massive Angst hatte. Da er im öffentlichen Dienst arbeitete, trat dies regelhaft ein, wenn sein Chef oder neue Arbeit auf ihn zukam, was oft zusammenfiel.

- Affektstarre: bewegungsloser Affekt, meist hirngorganische Pathogenese, aber auch im traumatischen Schock vorstellbar. Sonderform: Katatonie mit Stupor, früher bei schiziformen oder Mischpsychosen, heute selten,

- ‘affektlose Zustände’ werden überwiegend unter Abwehraspekten diskutiert (aktuell bei LÖFFLER-STASTKA 2009, S. 237), wobei un-scharf bleibt, ob solche Zustände tatsächlich existieren: Die Rede ist von der „scheinbaren Nichtexistenz von Affekten“ (LÖFFLER-STASTKA 2009, S. 238; Hervorhebung R.H.).
- Affektisolierung ist ebenfalls eigentlich ein Abwehrmechanismus (AM). Mich hat überrascht, dass Anna FREUD in ihrem Standardwerk (1977/1936, S. 36) über die Abwehrmechanismen, die sie ‘Trieb-schicksale’ nennt, die Affektisolierung nicht nennt. Affektisolierung als AM tritt häufig auf bei Zwangsstrukturen, also bei Menschen, die ihre Impulse hierdurch in Schach halten. Auch Angstabwehr ist durch Trennung von Vorstellung und Affekt gewährleistet.

Weitere Störungsformen nach AROLT et al. (2004, S. 39f.), wobei alle Störungen weggelassen werden, die etwa Stimmungen oder Mischformen betreffen:

- Affektverflachung, läppischer Affekt, Apathie, Teilnahmslosigkeit, Torpedität: Unansprechbarkeit als Folge von Schwachsinsformen, Vitalstörungen.

Hier werden die Triebbestandteile ‘Vorstellung’ und ‘Affekt’ aus Gründen des Selbstschutzes und der Angstabwehr voneinander getrennt. Ihre Zusammenführung ist dann wieder Aufgabe der psychoanalytischen Therapie: Erinnern und Durcharbeiten ohne affektive Begleitung sind getrennt therapeutisch wertlos. (s.o., s.a. FREUD 1910, S. 13).

Der zweite Schwerpunkt Freud’scher Würdigung der Affekte ist die Verbindung des Affektes als Seelenzustand mit dem Somatischen und die enorme Einflusskraft, die vom Affekt oder dessen Regulierung auf den Bereich des Körperlichen ausgeht (FREUD 1905b, S. 294).

Hier scheint mir ein kurzer Exkurs zur Alexithymie angebracht. Dass sie oder das, was sie seit 1924 unter anderen Namen bedeutet hat: Unfähigkeit Gefühle zu lesen, weiter als Phänomen besteht, das in unmittelbarer Nähe zur Affektpathologie steht und klinisch relevant ist, zeigt überzeugend die aktuelle Übersichtsarbeit von SCHÄFER und FRANZ (2009) zur alexithymen Einschränkung der Fähigkeit:

- affektive Zustände bei sich und anderen wahrzunehmen,
- diese (Affekte) bewusstseinsnah zu interpretieren,
- sie mittels körperlicher Mikrosignale (Mimik, Gestik) zum Ausdruck zubringen,
- sprachsymbolisch zu kommunizieren und

- die Affekte zur adaptiven (besser: adaptativen, RH) Verhaltensmodifikation zu nutzen.

Neu ist die Diskussion über die neurophysiologischen und anatomischen Erkenntnisse, in der immer wieder Teile und Vernetzungen mit der Gesamtheit des limbischen Systems angesprochen wird. Wenn es aber zutrifft, dass Affekte den Instinkten nahe stehen und genetisch festgelegt sind, dann stellt sich für die Psychoanalyse natürlich die Frage, wie es mit der Abwehr dieser archaischen Impulsdurchbrüche aussieht.

Arbeitet die Affektverarbeitung subsymbolisch oder teilsymbolisch, bleibt die Anpassung unzureichend. Diese Einschränkung kann nur teilweise durch psychovegetative körpernahe Affektäquivalente kompensiert werden, und damit sind wir bereits (wieder) im pathologischen Bereich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der alexithyme Patient seinem affektgesteuerten Körpergedächtnis gewissermaßen ratlos gegenübersteht (SCHÄFER, FRANZ 2009, S. 339). Die Zukunft der Alexithymieforschung, als Teil der Affektforschung, wird sich schwerpunktmäßig mit therapeutischen Elementen, der Genomforschung und der Neurobiologie dieses Bereiches auseinandersetzen müssen.

Forensische Aspekte

Die Kriminologie weiß, dass sogenannte Triebtaten in der Regel auf einem Affektstau beruhen, der einen sogenannten Phasenbruch einleitet (CIOMPI 2002). Dies Muster definiert den Unterschied zwischen Mord und Totschlag und beeinflusst die juristische Beurteilung der Schuldfähigkeit des Täters. Die Amerikaner haben hier die 'Near-the-elbow'-Theorie entwickelt, d.h. ein affektiv determiniertes Tötungsdelikt wäre auch dann geschehen, wenn sich zum Tatzeitpunkt ein Polizist neben dem Ellbogen des Täters aufgehalten hätte. Voraussetzung hierfür ist die charakteristische Bewusstseinsstrübung, die auch beim präsuizidalen Syndrom pathognomonisch ist und die Enthemmung der Aktion einleitet.

Genetische Aspekte

Auf die postulierte ererbte Komponente der Affekte wurde mehrfach hingewiesen; beweisen lässt sie sich nicht, die Genomforschung wird uns hier zukünftig weiterhelfen.

Soziale Aspekte: Affektstürme und die Unterschicht

Wir wissen, dass sich in der sogenannten sozialen Unterschicht, neuerdings Prekariat, Konflikte weit häufiger in der, oft gewaltsamen, Aktion abspielen, während die sogenannten bürgerlichen Schichten Konflikte eher verschweigen, intrigant erledigen oder einer Scheindiskussion unterwerfen, deren Hintergründe vom Bedürfnis nach Rechthaberei dominiert werden. Man kann lange darüber streiten, was effektiver ist.

Solange beide Muster dem Wiederholungszwang unterliegen, ist lediglich festzuhalten, dass die Aktion für das Opfer somatisch gefährlicher ist als die Diskussion, die deswegen nicht unbedingt kultivierter sein muss. Kommen allerdings Noxen vor, sind auch die besseren Schichten regressiv primitivisiert, wie uns die Tagespresse lehrt.

Wir haben dann den, realen, niedersächsischen Pfarrer vor uns, der vor einigen Jahren seine Frau mit einem sogenannten Kuhfuß, also einem schweren Eisenwerkzeug, erschlagen hat.

Nochmal: die Philosophie

Während das Fehlen von Affekten in der westlichen Hemisphäre als krank und behandlungsbedürftig angesehen wird, gilt dieser sogenannte Mangel transkulturell im asiatischen Raum, Buddhismus, Taoismus, sehr häufig als wertvolles Desiderat, das lange und mühevoll Vorarbeit erfordert. Das gleiche gilt historisch für die Philosophie der Stoiker von Griechenlands Zenon von Kition (333-264 v. Chr.) bis zum römischen Seneca, die ebenfalls die Befreiung von Affekten zum Ziel erklärt hatte.

Solange wir diese Pole noch nicht einander annähern können, ohne die Rabulistik zu verlassen, könnten wir uns auf den Kompromiss des US-Analytikers Leo RANGELL beziehen, der schon 1953 eine preisgekrönte Monografie veröffentlichte, die im Deutschen den Titel trägt: 'Gelassenheit und andere menschliche Möglichkeiten'.

Affektstörungen als Indikationen zur psychotherapeutischen Behandlung

Bipolare und unipolare affektive Psychosen

Hierbei handelt es sich wohl um die schwersten affektiven Störungen in der Psychiatrie, deren Symptomatik in beiden Extremen lebensgefährlich

sein kann: Sowohl im maniformen Erregungszustand, euphorisch oder dysphorisch, als auch in der Suizidhandlung als Zuspitzung des depressiven Pols bei reduziertem oder agitiertem Grundantrieb. Die fehlende Fähigkeit der Affektregulierung bei toxisch geschwächtem Gehirn, exogene Psychose, finden wir im analytischen Diskurs als Erwähnung schon für 1908 beschrieben (NUNBERG, FEDERN, 1976, S. 261). Ansonsten wird das Thema der Affekte bei den Freud'schen Mittwochstagungen eher marginal behandelt; im Vordergrund steht immer die, triebspezifische, Affinität zur Lustsuche und Unlustvermeidung, was der Komplexität des Affektbegriffes durch Vermischung mit Triebeigenschaften m.E. nur unvollständig gerecht wird. Die Regulierung der Affekte erfolgt im physiologischen Fall des Erwachsenen u. a. durch Sprache; wenn der Affekt nicht mehr verbalisiert werden kann, wird er schnell unkontrollierbar: Es kommt zum Raptus, zum Durchbruch, oder zur Somatisierung, deren Folgen medizinisch oder forensisch fatal sensu irreversibel sein können.

Die infantilen Vorläufer von Affektregulation orientieren sich an der affektiven Resonanz zwischen Mutter und Kind, wobei das kleine Kind sehr genau die mütterliche Affektnote hinsichtlich beliebiger externer Geschehnisse erkennt und darauf konkordant reagiert. TYSON und TYSON (1990) halten diesen Vorgang für so wichtig, dass sie ihn zum Vorläufer und Ursprung der gesamten Selbstregulation werden lassen.

Psychoanalytisch sprechen wir bei der Manie von Suspendierung der Über-Ich-Funktion, während in der depressiven Phase das Über-Ich als besonders grausam und streng gesehen wird. Zur Psychologie der bipolaren Störung s. ausführlich Helene DEUTSCH (1933).

Die aktuelle Prognose der Erkrankung ist nicht so schlecht, wenn Psychotherapie mit Lithiummedikation als Depressionsprophylaxe verbunden wird. Kontrollen des Blutspiegels sind hier unerlässlich. Leider erreicht der Therapeut den Patienten in der euphorisch-manischen Phase mangels Leidensdrucks nur selten oder spät, in der dysphorisch-manischen leider typischerweise unter forensischen Aspekten.

Allgemein lässt sich sagen, dass affektive Störungen nicht immer, aber mindestens in zwei Kategorien therapeutische Hilfe benötigen:

- einmal, wenn die Regressionsneigung zum unkontrollierbaren Affektausbruch Leidensdruck und Einschränkung sozialer Aktivitäten

mit sich bringt, also die synthetisierenden Ichfunktionen reduziert und reale Gefahr generiert, und

- zweitens, wenn die Affekthemmung eine energetische Verarmung bewirkt, die eine Verschiebung in funktionelle Organerkrankungen oder Schlimmeres bewirkt: Stupor, perniziöse Katatonie, präsuizidales Syndrom, andere Formen der Bewusstseinstrübung.

Uns werden die Affekte hoffentlich in der Zukunft noch mehr beschäftigen als in der Vergangenheit. Sie sind die Determinanten so gut wie alle Vorgänge, die uns einzeln, familiär, als Gruppe und öffentlich beeinflussen. Ob wir oder andere gesund oder krank sind, entscheidet sich häufiger als wir glauben, an der affektiven Konstellation des Patienten, jenes Patienten, der auch in unserer therapeutischen Latenz wartet.

On the Nature of Affects

Introduction

There is no general or complete theory of affects. One of the reasons is that the scientific community at times confuses affects with emotions or instincts/drives. The latter, however, are mild and filtered as well as enduring patterns, compared to abstracts. Affects are more abruptly in their appearances, compared to emotions or patterns of mood. Affects, however, are a crucial part of psychoanalytic therapy, because the release of squeezed affects are the crucial point of analytic therapy, after FREUD left hypnosis; the central point here was called 'catharsis' in the beginning (case of Anna O.).

We have to acknowledge the fact that a crucial point of analytic therapy is lacking an embedding theory. The role of unconscious phantasies is underestimated in this context (TYSON, TYSON 1990, S. 145).

Attempts of definition of affects

There are many attempts of defining the term of affect. Most authors agree on the assumption that affects are psychical derivatives of somatic phenomena which are near the instincts or drives. Affectivity is the headline for single affects, moods, emotions, and drives (BLEULER 1979, S. 24, 93, 163). It is an open discussion whether or not they are inherited.

Some authors define seven primary affects: 'interest, surprise, disgust, joy, rage, sadness, and fear' (GEISLER 2003, S. 112).

Phylogenesis

There is a lot of speculation about affective activities being a reaction to life-threatening external dangers. The affect of anxiety plays a major role in this connection; some call it the basic affect.

Ontogenesis

Following FREUD, the sources of drives are somatic situations defined by a high level of tension. Thus, the affect is primarily a physical function, as it is the derivate of the instinct.

There is a strong relationship between affects, the vegetative nerve system, and motoric skills and developments. It is assumed (TYSON, TYSON 1990) that the infant's development of affects is in strong mutual relation to the affective pattern of the mother or her representative.

During birth, phenomena like shock, hate, and anxiety are activated instantly, because the intra-uterine paradise is lost in seconds.

Out of a mixed pattern of satisfaction and dissatisfaction, gradually, a modified pattern of the affects is developed, depending on the external maternal reactions: mirroring. In any case, affects are of short duration. Breakthroughs of affective storms are usually connected with motoric hyperactivity. STÜTTGEN (1985) has shown us the interactive dynamics of this pattern.

Affects do not 'die', but they are put in a somewhat resting position during times of satisfaction, always ready to outburst in situations of danger or frustration. The affective pattern is formed into basic structures of what we call character. In adulthood, affective disorders are often changing into psychosomatic reactions.

Forms of affects

Drives represent the physical challenges to psychic handling. This bridge is the stage for affects, which includes sensoric and motoric functions. The drive/instinct comes first; then there is the affective dialogue with the caring parenteral person, mostly the mother; we can call this 'affec-

tive dialogue'. In a way of reciprocity differentiated forms of affects are developed.

Some forms are: shame, rage, anger, hate, cheerfulness, anxiety, compassion—either primarily or secondarily, as a reaction formation to sadism—, happiness, surprise, disgust, love, yearning, admiration, contempt, sarcasm, obstinacy, and more.

Affects are particularly important in dreams and as part of the waking mood (twilight zone).

Affects beyond disease

It is important to notice that affects are not pathological per se. In the psychic examination of a patient, the affective pattern of swinging and following the interviewers challenges, is a crucial part of mental health. Affective stillness, in many cases, is as pathological as the affective outburst.

Pathological affects

Affective disturbances are part of the psychiatric examination; some are:

- affective lability, aphanisis, affective outbursts, may they be manic or dysthymic, affective incontinence, affective shock, states without apparent affects, affective isolation—also a defense mechanism—, apathia, torpidity, alexithymia.

It should be noted that affective outbursts are more common and less regarded as being pathological, in lower social classes.

Indications for treatment

The bipolar diseases, sometimes in psychotic dignity, are the most common indications for inpatient treatment. In outpatient arrangements, we deal more often with ego-dystonic affective patterns of repetitive character.

In general, we can state that an indication for treatment is evident, if suffering from affective patterns is experienced by the patient, thus leading to a painful limitation of life quality. The ultimate pole is suicidality at one end, and on the other an affective inhibition which leads to somatic or functional disorders. The multidisciplinary quality of any approach

in the treatment of affective disorders is evident and should be evaluated more precisely in the future. Among others, this includes any appropriate and integrative cooperation of dynamic psychotherapy, medication, endocrinology, biochemistry, and coaching.

Conclusion

A general and systematic theory of affects of affects is still missing in psychoanalysis. This may be due to the fact that affects are complicated phenomena, covering phylogenetic and somatic levels as well as endocrinological factors, beside and in addition to the standard current bio-psycho-social model.

However, it is important to work on such a theory, mainly because the cathartic release of affects was and is the crucial therapeutic factor in psychoanalysis.

Hopefully, genetic research will bring us new, and maybe unexpected, results which we can take advantage from in our psychotherapeutical technique.

(English summary by Deirdre Winter, Berlin)

Literatur

- Arlow, J. (1977): Die Affekte und die psychoanalytische Situation. *Psyche* 31:637-659.
- Arnold, W., Eysenck, H. J.; Meili, R. (Hg.) (1987): *Lexikon der Psychologie* 1-3. Freiburg: Herder.
- Arolt, V., Dilling, H.; Reimer, Ch. (2004): *Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bleuler, E. (1979): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Brennan, T. (2004): *The transmission of affects*. Ithaca, NY: Cornell Univ. Press.
- Brenner, Ch. (1976): *Grundzüge der Psychoanalyse*. Frankfurt/Main: Fischer
- Brennscheidt, R. (2006): *Unbewusste Affekte und Fantasien bei psychosomatischen Erkrankungen*. Lengerich: Pabst.
- Brentzel, M. (2004): *Sigmund Freuds Anna O. Das Leben der Bertha Pappenheim*. Leipzig: Reclam.
- Brierley, M. (1936): Die Affekte in der Theorie und Praxis. *Int Zs Psa* 22:439-452.
- Brooks, P.; Woloch, A. (ed.) (2000): *Whose Freud?* New Haven, London: Yale Univ. Press.
- Ciampi, L. (1994): *Affektlogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (2002): *Gefühle, Affekte, Affektlogik*. Wien: Picus.
- Conzen, P. (2005): *Fanatismus. Psychoanalyse eines unheimlichen Phänomens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cooper, A. M. (2000): The changing psychoanalytic model of the mind; pp. 275-280. In: →Brooks, Woloch (2000).

- Darwin, Ch. (1872): *Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei den Menschen und den Tieren*. Stuttgart: Schweizerbart.
- Deutsch, H. (1927): Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase. *Int.Zs.Psa* 13:410-419.
- (1933): Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände, insbesondere der chronischen Hypomanie. *Int.Zs Psa* 19:358-371.
- Ellenberger, H. F. (1985): *Die Entdeckung des Unbewussten*. Zürich: Diogenes.
- Fenichel, P. (1936): Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzissmus. *IMAGO* 22:5-39.
- Freud, A. (1977): *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. München: Kindler.
- Freud, S. (1895): Studien über Hysterie. *GW* 1:75-312.
- (1905a): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *GW* 5:27-145.
- (1905b): Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). *GW* 5:287-315.
- (1910): Über Psychoanalyse. *GW* 8:1-60.
- (1915a): Triebe und Tribschicksale. *GW* 10:209-232.
- (1915b): Die Verdrängung. *GW* 10:247-261.
- (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW* 11:410-411.
- (1923): Das Ich und das Es. *GW*13:235-289.
- (1926): Hemmung, Symptom und Angst. *GW*14:111-205.
- (1928): Kurzer Abriss der Psychoanalyse. *GW*13:405-427.
- (1938): Abriss der Psychoanalyse. *GW*17:63-138.
- Geißler, P. (2003): Vom Körper zur Interaktion: Zum dialogischen Verständnis des Körpers; S. 102-121. In: G. →Poscheschnik et al. (2003).
- Green, A. (1979): Psychoanalytische Theorien über den Affekt. *Psyche* 33:681-732.
- Haubl, R. (2008): Die Angst, persönlich zu versagen oder sogar nutzlos zu sein. *Forum Psa* 24:317-328.
- Haubl, R. (2009): Medikamentierte Wut. *Forum Psa* 25:255-268.
- Heimann, P. (1950): On countertransference. *Int J Psa* 31:81-84.
- Heller, R. (1947): *Das Wesen der 'Affekte'*. Wien/Leipzig: Braumüller.
- Herdieckerhoff, G. (1988): Stimmung und Stimmungübertragung in der psychoanalytischen Therapie. *Forum Psa* 4:204-215.
- Hinrichs, R. (1990): Was ist Hass? Zur Genese und Dynamik eines Phänomens; S. 35-51. In: E. Herdieckerhoff, D. v. Ekesparre et al. (Hg.): *Hassen und Versöhnen*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- (1994): *Freuds Werke*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck Ruprecht.
- Hole, G. (1995). *Fanatismus. Der Drang zum Extrem und seine psychologischen Wurzeln*. Freiburg i. Br.: Herder.
- Jaeggi, E.; Riegels, V. (2008): *Techniken und Theorie der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie*. Stuttgart Klett Cotta.
- Janus, L. (2010): Die 'Technik der Psychoanalyse' von Otto Rank. *Forum Psa* 26:129-149.
- Jekels, L. (1930): Zur Psychologie des Mitleids. *IMAGO* 16:5-22.
- Krause, R. (1983): Zur Onto- und Phylogense des Affektsystems und ihrer Beziehungen zu psychischen Störungen. *Psyche* 37:1016-1043.
- Landauer, K. (1936): Die Affekte und Ihre Entwicklung. *Imago* 22:275-291.
- (1991): Theorie der Affekte und andere Schriften zur Ich-Organisation; S. 27-122. In: H. →Rothe (1991)

- Landmark, (1934): Über den Triebbegriff. *IMAGO* 20:160-172.
- Langen, D. (1973): Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.-B. (1967): Das Vokabular der Psychoanalyse; Bd. 1, 2. Paris: Presses Universitaires de France (1980: Frankfurt/Main: Suhrkamp)
- Limentani, A. (1977): Die Affekte und die psychoanalytische Situation. *Psyche* 31:660-679.
- Löffler-Stastka, H. (2009): 'Affektlose Zustände'? *Forum Psa* 25:237-254.
- Marjasch, J. (1940): Chronische Schweiger in der Analyse. *Int.Zs.Psa und Imago* 25:111-123.
- Mentzos, S. (2010): Depression mit und ohne Konflikt. *Forum Psa* 26:255-269.
- Mertens, W. (2009): Psychoanalytische Erkenntnishaltungen und Interventionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Möller-Lehmkuhler, A.M.; Paulus, N.C.; Heller, J. (2007): 'Male depression' in einer Bevölkerungsstichprobe junger Männer. *Nervenarzt* 76(6):641-650.
- Müller, F. P. (1926): Gefühlstheoretisches auf psychoanalytischer Grundlage. *Imago* 12:263-267.
- Nunberg, H.; Federn, E. (Hg)(1976-81): Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Bände 1 (1976), 2 (1977), 3 (1979), 4 (1981). Frankfurt/Main: Fischer.
- Oberlehner, F. (2001): Metapsychologische Probleme mit der Theorie der Affekte. Vortrag am 17.4.2001 im Allgemeinen Seminar des Wiener Arbeitskreises für Psychotherapie
- Onfray, M. (2011): Anti Freud. München: Knaus.
- Parrish, D. (2006): Nothing I see means anything. Boulder Co.: Sentient.
- Pflichthofer, D. (2007): Die verwundbare Analytikerin. *Forum Psa* 23:343-363.
- Poscheschnik, G.; Ernst, R.; Klagenfurter Mittwoch-Gesellschaft (Hg.)(2003): Psychoanalyse im Spannungsfeld von Humanwissenschaft, Therapie und Kulturtheorie. Frankfurt/Main: Brandes Apsel.
- Rangell, L. (1967): Gelassenheit und andere menschliche Möglichkeiten. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Rank, O. (1998): Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. Giessen: Psychosozial.
- Rasch, W. (1964): Tötung des Intimpartners. Stuttgart: Enke.
- Reik, Th. (1916/17): Beitrag zur psychoanalytischen Affektlehre. *Int Zs ärztl Psa* 4:148-153.
- Rennert, M. (1990): Co-Abhängigkeit. Freiburg: Lambertus.
- Rothe, H. (Hg.)(1991): Karl Landauer: Theorie der Affekte und andere Schriften zur Ich-Organisation. Frankfurt/Main: Fischer.
- Schäfer, R.; Franz, M. F. (2009): Alexithymie – ein aktuelles Update aus klinischer, neurophysiologischer und entwicklungspsychologischer Sicht. *Zs psychosom Med Psychoth* 55: 328-353
- Shapy, S. (2010): Lob der Angst. *Der Spiegel* (10.10.2010): Nr. 41, S.167-176.
- Stewart, K. (2007): Ordinary affects. Durham, London: Duke University Press.
- Stüttgen, Th. (1985): Interaktionelle Psychosomatik. Die Affekte und die Entwicklung des Selbst. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer.
- Tyson, P.; Tyson, R. L. (1990): Lehrbuch der analytischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Weimer, E. (2002): Die Integration des frühen Traumas. *Forum Psa* 18:257-275.
- Wiesenhütter, E. (1975): Traum-Seminar. München: Kindler.
- Wikipedia (2009): <http://de.wikipedia.org/wiki/Affekt> (zuletzt besucht 2.11.2010)
- Winkler, D.; Pjrek, E.; Kasper, S. (2005): Anger attacks in depression – evidence for a male

- depressive syndrome. *Psychother Psychosom* 74(5):303-307.
- Winnicott, D. W. (1983): Hass in der Gegenübertragung. In: D. W. Winnicott: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse; S. 77-90. Frankfurt/Main: Fischer.
- Winterstein, A. (1934): Der Zornaffekt. *Imago* 20:144-159.
- Zepf, F.; Zepf, F. D. (2007): Libido und psychische Energie. *Forum Psa* 23:315-329.
- Zeppelin, I. von; Moser, U. (1987a): Träumen wir Affekte? Teil 1: *Forum Psa* 3:143-152.
- (1987b): Träumen wir Affekte? Teil 2: *Forum Psa* 3:227-237.
- Zwiebel, R. (1997): Der Schlaf des Analytikers. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reimer Hinrichs, Dr. med. (MD), Deutsche Akademie für Psychoanalyse, Berlin, München
- www.reimer-hinrichs.de • reimer@bln.de

Gratulationen zum 80. Geburtstag von Gertraud Reitz

Am 5. Januar 2012 wurde unsere Freundin, Mitarbeiterin und Mitstreiterin Gertraud Reitz 80 Jahre alt. Wir feierten mit ihr ihren ganz besonderen Geburtstag zusammen mit ihrer Familie, Freunden und Mitarbeitern in einer alten Mühle in der Nähe ihrer 'Datscha', im Chiemgau.

Das Fest spiegelte nicht zufällig ihre Arbeits- und Lebenseinstellung. Unterschiede zwischen Privatem und Beruflichem sind ihr eher fremd. So überraschte ihre Tanztherapiegruppe die Gäste mit einer Darbietung und ermöglichte einen Blick in ihre Arbeit mit Tanz und Kreativität. Freude an Tanz und Bewegung prägte von klein auf ihr Leben.



So war es nicht verwunderlich, dass ihre Tochter Susanne und ihre Enkelin Theresa zu Ehren der Jubilarin eine selbst erarbeitete Choreografie nach einer Chopin-Nocturne, die ihr Enkel Marcus intonierte, präsentierten. Ihre eigene Tanzselbsterfahrungsgruppe wartete mit einem mitreißenden wilden 80 Jahre 'Katzenjammer-Reggae' auf und Egon Fabian heizte die Stimmung mit seiner Violine an.

Zwischen den Gängen des Festmahls würdigten Thomas Hessel, Ilse Burbiel, Maria Ammon und Rolf Schmidts ihr Leben und ihre Arbeit mit bewegenden Worten.

Anstelle einer Aufzählung ihrer Meriten und einer Darstellung ihrer Lebensstationen lassen wir die Festredner Thomas Hessel, Ilse Burbiel und Rolf Schmidts zu Wort kommen.

[Thomas Hessel]

Liebe Gertraud,

In deiner Einladung hattest du um eine couragierte Unterstützung gebeten Dich in Dein neues Lebensjahrzehnt zu begleiten. Und Du hast auch Deine berufliche und familiäre Großfamilie um Dich versammelt.

Du bist 1932, vor 80 Jahren, geboren worden und neulich haben wir

miteinander gesprochen. Du hast gesagt, Dir käme es eigentlich so vor, dass du schon sieben Leben hinter Dir hast. Es sind Lebensabschnitte, die du hinter dir hast, aber mit vielen, vielen Brüchen, es könnte jeder einzelne ein eigenes Leben gewesen sein. 1932, 5. Januar, bist Du in einem Bauernhof in der Nähe von Danzig in Obersommerkau in Westpreußen geboren worden und warst dort eine ganze Zeit lang mit Deiner großen Familie und bist dann nach Quassendorf gezogen, mit Deiner Familie, bis fast zum Kriegsende wart Ihr dann dort in dieser Gegend. Du hast damals auch schon eine große Familie um dich versammelt gehabt, deine drei Brüder und die beiden Schwestern. Das war natürlich eine ganz große Familie und vor einigen Jahren haben wir unsere Reise nach Polen gemacht und haben Deine alte Heimat besucht und den alten Bauernhof, wo Du aufgewachsen bist. Von dem war nichts mehr übrig, aber man wusste noch, wo er stand. Und du hast deinen alten Schulweg wieder erkannt und wir haben mit den damaligen polnischen Nachbarn, die alte Dame, die damals auch schon 90 war, die Paula, konnte sich noch gut an dich erinnern. Da konnten wir das alles nachvollziehen, wie du damals gelebt hast.

Dann kann man sagen, änderte sich dein Leben, Du wolltest, glaube ich, Lehrerin werden. Das hat sich alles in deiner Jugend nicht verwirklichen lassen, denn es kam der Krieg dazwischen und 1945 hast Du mit einem der letzten Schiffe, die von Danzig nach Dänemark gefahren sind, noch mitfahren können und man weiß ja aus der Geschichte, was damals für schreckliche Dinge auf dieser Flucht passiert sind, dass die Schiffe bombardiert worden sind, aber Du bist mit Deinem Schiff in Dänemark angekommen. Die Familie war zerrissen, Dein Bruder Kurt war in Kriegsgefangenschaft, er ist in letzter Sekunde noch eingezogen worden. Deine beiden Schwestern sind in einem anderen Lager gewesen. Und dann hattest Du, sozusagen, dein zweites Leben in dem Lager.

Von 1945 bis 1949 in einer Zeit, wo man eine unbeschwerte Jugend erleben soll, da warst Du in dieser Zeit in diesem Lager, wo 40.000 Leute interniert waren und dann so nach und nach in die Bundesrepublik geschickt worden sind. Verwandte kamen dann zu ihren Verwandten, die aber keine hatten, so wir ihr, die wurden dann in irgendwelche Gegenden gebracht, jedenfalls landete die Familie im Hunsrück. Du hast mir am Anfang unserer Bekanntschaft nicht so viel davon erzählt, aber in letzter

Zeit beschäftigst du dich sehr mit dieser Lagerzeit und hast auch Zeiten dir abgewinnen können, die dir gut getan haben. Du konntest eigentlich frei tun, was du wolltest. Es gab keine Familienerziehung, andererseits waren auch Dinge da, auch schlimme Dinge, die in solchen Lagern passiert sind. Auch deine Liebe zur Musik und zum Tanz hat sich dann bei dir schon ausgeprägt. Das war sozusagen der 2. Lebensabschnitt.

Dann schließt sich an der Lebensabschnitt Nr. 3. Da fandest Du eine nette Pfarrersfamilie, die dich aufgenommen hat und dir auch die Möglichkeit bot, die Schule zu besuchen und Abitur zu machen. Nach und nach kamen dann auch dein Bruder Kurt und deine beiden Schwestern wieder, die fanden sich dann in dieser Hunsrück-Gegend wieder ein. Dann hattest Du in der Schule auch den Edgar kennen- und lieben gelernt. Den hast Du dann auch geheiratet und deine Postinspektorenlaufbahn eingeschlagen. Du hast also nach dem Abitur nicht studiert, sondern Geld verdienen wollen, was dir dann auch gut geglückt ist nach dieser Ausbildung.

Ihr seid dann nach einiger Zeit, das war dann so 1954/55 herum, nach München gezogen. Edgar hatte dann sein Studium absolviert und du warst 'in' der Post beschäftigt. Du hattest schon eine kleine Familie, Susanne, deine Tochter, die in München geboren ist, gut versorgt. Das war einige Zeit lang, dann kam 1960 dein Sohn Christian. Und nachdem Christian geboren war, hast Du gesagt, jetzt möchte ich auch was lernen, du hast Deine Postlaufbahn dann auch beendet und hast 1965 dein Studium begonnen.

Dieses Studium hast du mit der Doktorarbeit „Die Rolle der Frau und die Lebensplanung der Mädchen“ abgeschlossen, das war im Jahre 1972. Das ist also dann der Abschnitt Studium/Doktorarbeit sozusagen der 5. Lebenskreis gewesen. 1972 hast Du dann mit deiner Ausbildung als Psychoanalytikerin begonnen.

1972/73 war auch ein sehr einschneidendes Jahr für mich. Wir haben uns im Münchner Fasching beim Tanzen kennen- und lieben gelernt. Und das ist ja eine deiner Leidenschaften, die sich durch dein ganzes Leben ziehen, dass du schon bei deinem Vater auf den Füßen das Tanzen gelernt hast. Das Tanzen hat dich also dein ganzes Leben lang begleitet und auch uns beide dann letztendlich zusammengeführt. 1972 begannst Du Deine Ausbildung zur Psychoanalytikerin, ich war auch in einer

Ausbildungssituation, ich war im Jura-Studium und anschließend dann in der Referendarszeit, es war schon fast so, dass wir das parallel gemacht haben. 1977 hast du deine psychoanalytische Prüfung bestanden und konntest deine eigene Praxis eröffnen. Im selben Jahr hatte ich auch die zweite Staatsprüfung beendet.

Das ist sozusagen der Beginn des 6. Lebenskreises. Und was uns immer verbunden hat, war die gemeinsame Arbeit. Ich habe mich immer schon für Psychoanalyse und Psychologie interessiert. Wir hatten da ein gemeinsames Feld, haben da auch gemeinsam gearbeitet: z. B. mit den Wohngemeinschaften, die du mitgegründet hast, ich war auch bei der Gründungsveranstaltung dabei und hatte dann später mit Dir im Vorstand lange Jahre gewirkt. Uns verband damals und verbindet immer noch der Einsatz für Menschen, die sich vielleicht nicht selbst artikulieren können, die benachteiligt sind, sei es psychisch, seien es Leute, die einer Rechtsberatung bedürfen, die sich schützen müssen gegen die staatlichen Gewalten, Patienten, die zu kämpfen haben gegen Leid und psychische Gewalt, die sie erlebt haben in den Zeiten. Das hat uns also auch schon immer wieder fest verbunden und zusammengeführt. Nicht zuletzt ist es auch der Einsatz von uns gewesen in der Friedensbewegung und gegen Destruktion und Krieg, wo wir tätig gewesen sind.

DAP und DGG von psychotherapeutischer und psychoanalytischer Seite, aber auch von unserer Anwaltskanzleiseite her.

Dann 1992 zu Deinem 60. Geburtstag hattest Du den festen Willen und das ist dann auch so passiert, du hast Wartmoning, deine Datscha, zusammen mit deinem Sohn Christian, seiner Frau und mir gekauft und in den letzten 20 Jahren haben wir das, vor allen Dingen zusammen mit deinem Sohn Christian, zu einem sehr schönen Zentrum und Wohnhaus ausgebaut, was auch deinen in der Einladung ausgesprochenen Wünschen entspricht, nämlich deine Großfamilie zu versammeln und eine berufliche Großgruppe zu haben. Denn von Anfang an war es dein Ziel und auch Dein Wille, da Gruppen zu machen. Milieutherapeutische Gruppen sind da entstanden, Tanzgruppen machst du dort. Und das ist bis heute ein wesentlicher und wichtiger Punkt in Deiner Arbeit gewesen und geblieben. Das habe ich schon gesagt, was sich als roter Faden in diese Gruppenbezogenheit, die du von Anfang an wahrscheinlich in deiner Großfamilie hattest, bis jetzt umgibst du dich mit großen Gruppen,

manchmal auch kleine, aber Gruppen müssen es immer sein. Gruppen begleiten dich Zeit deines Lebens.

Jetzt bin ich schon dabei, dir viel Kreativität zu wünschen für die nächsten 50 Jahre! Nach der chinesischen Medizin ist das Durchschnittsalter 120 Jahre. Das sind jetzt noch 40 Jahre, es beginnt das letzte Drittel. Da solltest Du deine immensen Erfahrungen, die du hast, aufarbeiten und du hast auch schon damit angefangen, indem du Bücher geschrieben hast, indem du dabei bist, deine vielen, vielen Tanzsitzungen, die du dokumentiert hast seit Jahrzehnten, auszuwerten, um vielleicht einmal eine Arbeit darüber zu veröffentlichen. Und vor allem Deine Erfahrungen weiterzugeben an kommende Generationen, indem du die Tanztherapie im Rahmen der Weiter- und Fortbildung im Institut etabliert hast und einen Studiengang eingerichtet hast, um diese Dinge, die nicht nur dir wichtig, sondern überhaupt wichtig sind, weiter zu verbreiten und weiterzugeben. Das sind so die Wünsche, die ich dir für die nächsten Jahrzehnte mitgeben werde. Dass das alles gelingt bei guter Gesundheit und mit viel Vitalität und Freude.

Und abschließen möchte ich meine Rede noch mit einem ganz persönlichen Dank an dich: Durch dich habe ich nicht nur eine große Familie hinzubekommen. Indem ich Christian, deinen Sohn, und Susanne, deine Tochter, und die Enkel und den ganzen Freundeskreis habe durch dich – und natürlich auch die Freude am Landleben, was ich mir vor 40 Jahren noch gar nicht hätte vorstellen können. Dass ich zwar gerne aufs Land fahre und in unserem schönen Bauernhof gerne bin und lebe; ich hatte mich eher so als Stadtneurotiker eingeschätzt, der überhaupt nicht die Absicht hatte, aufs Land zu fahren oder gar es dort schön zu finden.

Das ist mein ganz persönlicher Dank an Dich und da ich ja, wie du weißt, auch eine romantische Ader habe, ist mal ein Gedanke gewesen, in der Studienzeit habe ich mich sehr mit der Romantik beschäftigt und habe da, um dir noch mal meinen Dank auszudrücken, ein Gedicht von Novalis herausgeschrieben. Dieses trifft genau das, was du bist. Und die altertümliche Sprache kommt halt aus der damaligen Zeit, Novalis aus dem Heinrich von Ofterdingen, da gibt es einen 1. Teil über die Erwartung. Und das Gedicht heißt 'Zueignung' und das lautet so:

Du hast in mir den edlen Trieb erregt
Tief ins Gemüt der weiten Welt zu schauen
Mit Deiner Hand ergriff ich das Vertrauen,
das sicher mich durch alle Stürme trägt

und das ist auch ein Symbol für die blaue Blume, die man aus der Romantik ja kennt, ein Symbol dafür, dass man Sehnsüchte hat, die vielleicht erfüllt werden, vielleicht auch nicht. Aber jedenfalls das kann ich sagen, meine blaue Blume habe ich schon gefunden ...

In der folgenden Ansprache von Ilse Burbiel, einer langjährigen Weggefährtin, Freundin und Kollegin, der psychologischen und wissenschaftlichen Leiterin des Münchner DAP-Institutes werden die Ergebnisse einer kleinen Umfrage vorgestellt.

[Thomas Hessel]

Es haben sich, liebe Gertraud, gemeinschaftlich einige zentrale Faktoren herausgebildet, die insgesamt 80% der Gesamtvarianz abdecken. Das heißt, die Wahrnehmung von dir, ist gruppenspezifisch gesehen und übereinstimmend, was Rückschlüsse auf die Konstanz deines Wesens zulässt. Du wirst als ein liebenswürdiger, warmer, fürsorglicher, wohlwollender, zugewandter, weitherziger, großzügiger und vor allem als ein offener Mensch beschrieben, der sich für neue Entwicklungen interessiert, der andere teilhaben lässt an deiner Freude, deinem Leid, den Ängsten und den inneren Auseinandersetzungen. Dadurch kommst du uns allen sehr nahe und machst dich für uns liebenswert. Deine Offenheit, gemeinsam mit deiner großen Verbindlichkeit, Treue, Zuverlässigkeit, Kameradschaftlichkeit, Freundschaftsfähigkeit und -willigkeit machen dich zu einem einzigartigen Menschen.

Du wirst in deiner tragenden, nie nachtragenden, Art als gruppensuchend und gruppenbildend wahrgenommen. Du scharst Gruppen um dich und versuchst, diese miteinander zu vernetzen; wie auch hier und auf zahlreichen anderen Festen, auf denen wir gemeinsam feiern konnten, in deiner großen Gastfreundschaft mit offenem Herzen und mit offenem Haus. Du forderst ein, was dir wichtig und dir ein Anliegen ist. Bewundert wird dabei dein Kampfgeist, deine Zielstrebigkeit, deine Durchsetzungsmotiviertheit. Wenn du Angst hast, kannst du allerdings auch mal vorwurfsvoll oder auch dominant werden, was aber auch zu kreativen Sprüngen dazugehört, wenn Visionen durch feurige Tatkraft zur Verwirklichung dringen. Vielleicht haben deine Lebensfreude, deine grundlegend optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung, deine Lebendig-

keit und Aktivität wesentlich dazu beigetragen, dass Du einheitlich, also von fast allen, als ein in jeder Beziehung jugendlicher und jugendorientierter Mensch beschrieben wirst, was allseits bewundert und als imponierend und inspirierend geschätzt wird.

Es ist deine liebenswerte Dauerpräsenz von Erotik, Unbeschwertheit und Jugendlichkeit, die besonders in deinen Tänzen wahrnehmbar wird. Aber auch in deinem Geist und deiner inneren Welt steckt das Jugendliche geradezu vorbildlich, wie du dich selbst und deinen Körper jung hältst. Deine tägliche Hingabe an die Shiatsu-Übungen, QiGong, Yoga. Ganz besonders auch dein lebenslanges Interesse am Tanz und am Kreativen. Wunderbar ist, dass Gertraud ihre Interessen und ihre Leidenschaft sowohl privat als auch beruflich in ihr Leben integriert hat. Das macht dich für viele Befragte zu einem authentischen Menschen mit einer natürlichen Autorität, mit viel Freude, Humor und Spaß am Leben, bei aller Ernsthaftigkeit und allem Ernst, Dinge und Menschen manchmal auch ein wenig grüblerisch und ängstlich zu sehen, aber das wollen wir heute nicht näher beleuchten. Der heutige Tag soll für dich ein Lebens-Erntedankfest sein.

Gertraud ist ein Pionier unserer Arbeit, in ihrer Solidarität und Verbundenheit mit unserem psychoanalytischen und psychiatrischen Ansatz. Wir sind ja auch wesentlich eine beruflich orientierte Gemeinschaft, die sich um eine humanistische Begegnung mit Patienten bemüht, Patienten, für die sich Gertraud Zeit ihres Lebens engagiert hat. Sie war immer und ist bis heute eine Säule unseres Anliegens, für das sie sich 40 Jahre lang mit ihrem Herzen, ihrem Geist und ihrem Tun eingesetzt hat. Dabei hat sie sich jahrzehntelang für die Prophylaxe im Rahmen ihrer Arbeit für den psychoanalytischen Kindergarten eingesetzt. Darüberhinaus hat sie sich für die Schaffung von Lebens- und Übergangsräumen für Patienten im Rahmen des von ihr und anderen gegründeten Trägervereins für freie und therapeutische Wohngemeinschaften eingesetzt. Und 'last but not least' für die Tanzarbeit, für deren Weiterbestehen sie sich derzeit im Rahmen einer curricularen Weiterbildung engagiert. Für all das und noch vieles mehr erhielt sie die Ehrenmitgliedschaft der DAP.

Für deine liebevolle und unermüdlich energetische Kraft, die du unserer Großgruppe zur Verfügung gestellt hast, gilt unser unverbrüchlicher Dank, vor allem für deine Freundschaft und deine ehrliche Offenheit.

Du warst lange Jahre auf der Suche nach einer Heimat in vielfältiger und vielsinniger Weise. Ich glaube, dass du vieles davon gefunden, geschaffen und verbessert hast: Die Heimat als geografischer Ort, als Ort der Entwicklung von Identität und als sozialer und zwischenmenschlicher Ort im Zusammenhang mit deiner Familie und all deinen Freunden. Gertraud kann stolz auf ihr Lebenswerk, auf ihre langjährige Partnerschaft mit Thomas, auf ihre persönlichen Beziehungen und auf ihre große Familie blicken. Wir reißen uns in deine Geburtstagsgratulantengroßgruppe ein und rufen Dir zu:

Gesundheit für alle weiteren Jahre, viel Schaffensfreude und Kraft für deine Projekte und für neue interessante und wichtige Begegnungen, Freundschaft, Liebe, Sicherheit und Geborgenheit, Offenheit für Winzigkeiten des Lebens und Konzentration auf die Gegenwartsmomente. Nicht mit der Zeit rechnen, sondern sie gegenwärtig erleben, verlängert das Leben.

Und wir begleiten dich dabei in alter und treuer Verbundenheit: Auguri, auguri e lunga vita!

[Ilse Burbiel]

Liebe Gertraud,

liebe Mitfeiernde und Teilnehmer dieses Festes zum Lobe und zu Ehren unserer lieben Freundin Gefährtin und Mitstreitenden in der Bewegung der Dynamischen Psychiatrie. Du begehst heute mit uns Deinen 80. Geburtstag und hast in der Dir wesensgemäßen eigenen Weise ein Großgruppenfest initiiert, in dessen Rahmen die unterschiedlichsten Menschen, Freunde, Familienmitglieder, Mitarbeiter, Patienten und Kinder gleichermaßen sich selbst und einander in einer Fülle von Begegnungen erleben konnten. Es ist eine sich selbst artikulierende Großgruppe, die vor unseren Augen entstanden ist und so die Freude eines großen rauschenden Festes bereitete, in dem lustvolle Musik, freudig bewegter Tanz, auch erheiternde Darbietungen aller Art wie von selbst entstanden und sich aus dem kreativen Momenten der ganzen Gruppe und aller einzelnen Teilnehmer heraus entfalten konnten.

So entsteht ein von den Einzelnen ergriffener und von ihnen gestalteter Raum, der die Gruppe weitet und verbindet; so entsteht dann das, was Ammon unter dem Titel 'Zeit und Erleben' beschrieben hat; so entwi-

ckelt sich prozessual alle Kreativität und alle neue Erfahrung. Die Großgruppendedynamik führt also an den Kern aller Kreativität. Sie ist ein Agens des Wachstums und der Veränderung. Sie ist diejenige Gruppe, die neue Gruppen generiert und dennoch immer wieder zurück leitet zur eigenen Identität des Einzelnen und der Gruppe selbst. Was nimmt es Wunder, das Du, Gertraud, eine Fülle von Gruppen und Institutionen entwickelt hast, angefangen von den Kindergruppen bis zu den Wohngemeinschaften, den milieutherapeutischen Gruppen bis zu den Tanztherapiegruppen.

Ich wünsche Dir alle Kraft für eine schöpferische Weiterentwicklung all der Gruppen die für Dich Fülle und Leben bedeuten.

[Rolf Schmidts]

Psychotherapie als Kreativierungsprozess. Die Psychotherapeutische Arbeit mit Ressourcen (Menterschwaiger Psychotherapiegespräche 2012)

Gisela Finke (München)

Am 11. Mai 2012 fanden zum vierten Mal die Menterschwaiger Psychotherapiegespräche statt. Das Thema 'Psychotherapie als Kreativierungsprozess. Die Psychotherapeutische Arbeit mit Ressourcen' griff eine Tradition auf, die in der Klinik Menterschwaige seit ihrem Beginn gepflegt wird und die in den letzten Jahren auch Eingang in fast alle therapeutische Konzepte gefunden hat.

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit dem Vortrag von Egon Fabian, Chefarzt der Klinik. In seinem Vortrag 'Psychodynamische und gruppendynamische Aspekte der Arbeit mit Ressourcen'. Fabian fokussierte auf die psychodynamischen und



vor allem gruppodynamischen Aspekte der gesunden, konstruktiven Ich-Anteile. Die seien als ein Beziehungsgeschehen zu konzeptualisieren, wobei Ressourcen die Funktion von 'Kontaktbrücken in der frühen Entwicklung' erfüllten. Dabei entstehen Ressourcen bzw. verfeinern sich angeborene Talente. Dies kann durch Identifikation mit Vorbildern geschehen, die Funktion befreiter Gebiete haben oder aber auch ausbeuterische Qualitäten haben. In der Therapie komme es darauf an, dass der Therapeut den Ressourcen des Patienten mit der positiven Gegenübertragung von Bestätigung, Toleranz und Wohlwollen begegnet und er die gruppodynamische Geschichte der Begabung versteht.

Dabei ist die Arbeit mit den gesunden Anteilen insbesondere in Gruppen von Bedeutung; die Verbündung des Therapeuten mit der 'Gesundheitspartei', die Abgrenzung destruktiver Kräfte, der 'Krankheitspartei', und die dadurch ermöglichte Integration abgespaltener konstruktiver Anteile stellen einen wesentlichen Teil der Gruppenpsychotherapie dar.

Margit Schmolke, München, gab in ihrem Beitrag 'Ressourcen, Resilienz, Recovery: innovative Konzepte' in der Psychiatrie einen historischen Überblick über das Thema in seiner Entwicklung von der Salutogenese über das Resilienzkonzept zum Ansatz



der Recovery. Recovery bedeutet die Überwindung alter schulmedizinischer Denkgewohnheiten und Begriffe (z. B. Unheilbarkeit) zugunsten eines therapeutischen Optimismus, Prozessdenkens und individueller Genesungswege innerhalb und außerhalb der Behandlung. Günter Ammon hat für die Dynamische Psychiatrie schon sehr früh formuliert, was heute weitgehend Gültigkeit hat:

Durch die Aufmerksamkeit, die der Therapeut allen Erfahrungen des Patienten entgegenbringt, und die Anteilnahme, mit der er seine Aktionen begleitet, kann der gesunde Ich-Anteil [...] eine nachhaltige Stärkung erfahren und dadurch fortschreitend in die Lage versetzt werden, sich mit seinen kranken Ich-Anteilen auseinanderzusetzen. (Ammon 1979, S. 610).



Mit Ammons Konzept der Kreativität als Ich-Funktion beschäftigte sich Maria Ammon, die therapeutische Geschäftsführerin der Klinik in Mengerschwaige: 'Der Stellenwert der Kreativität im dynamisch-psychiatrischen Behandlungskonzept'. Ammon definierte Kreativität als zentrale

Persönlichkeitsfunktion, die im Unbewussten des Menschen verankert ist und sich je nach Primärgruppeneinfluss konstruktiv, destruktiv oder defizitär entwickeln kann. Kreativität ist in Ammons Verständnis nicht unbedingt gebunden an einen Ausdruck in der Kunst, sondern vielmehr verbunden mit einem kreativen Lebensstil und dem kreativen Lebensentwurf eines Menschen mit dem Ziel, Bedürfnisse und Wünsche umsetzen zu können. Eigenes Fühlen, Denken und Handeln sollen genügend Raum erhalten und dem Menschen Achtung vor sich selbst und den anderen geben. Persönlichkeitsentwicklung ist damit per se ein kreativer Prozess, der durch nonverbale, expressive Therapieverfahren gefördert wird. Schon in den Siebzigerjahren hat Ammon die Bedeutung der Plastizität des Gehirns erkannt. Durch den kreativen Prozess entstehen neurobiologisch neue Verknüpfungen, die mit den modernen bildgebenden Verfahren nun neuerdings auch nachgewiesen werden können.



Wolfgang Wöller, Chefarzt der Rhein-Klinik Bad Honnef, stellte sein 'Psychodynamisch-integratives Therapiekonzept bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen' vor. Er nahm insbesondere Bezug auf die Problematik der bei diesen Patienten vielfach anzutreffenden Trau-

matisierungen. Ressourcenaktivierung bedeutet hier nach Wöller das Ge-

ben von Sicherheit, Halt und Stärkung der Bewältigungskompetenz, hier vor allem der Emotionsregulierung und der Selbstfürsorge. Es gehe darum bisherige erfolgreiche Bewältigungsmuster und positive Aktivitäten zu reaktivieren. Letztlich könne alles, was der Patient in einer bestimmten Situation wertschätzt oder als hilfreich erlebt, als Ressource betrachtet werden.

Über die ‘Ressourcenorientierte Therapie bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen’ sprach Martin Sack, Leitender Oberarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der TU München. Ressourcen sind Veränderungspotenziale, die in der Therapie aktiviert werden müssen. Es entsteht im guten Verlauf der Therapie ein positiver Rückkopplungsprozess von positiverer Selbstwahrnehmung, positiveren Gefühlen und verbessertem Wohlbefinden und damit einem verstärkten Einlassen auf die und Engagement in der Therapie.

Die Ergebnisse einer Pilotstudie zur ‘Ressourcenorientierung und Patientenzufriedenheit in der stationären Psychotherapie der Klinik Menter-schwaige’ stellten Ilse Burbiel und Andrea Barrera (München) vor. Befragt wurde 47 PatientInnen der Klinik, um die Ressourcenorientiertheit der Klinikbehandlung aus der Sicht der Patienten einzuschätzen. Zusammengefasst gaben über 75% der Patienten an, dass die psychotherapeutische Arbeit mit den gesunden Seiten positive Auswirkungen auf sie gehabt hat bzw. immer noch hat.



Genannt wurden eine Stärkung des Selbstwertgefühls, eine allgemeine positive Wirkung bez. der Stärkung der Ressourcen durch Wahrnehmung und Nutzung, ein besseres Wohlbefinden, eine Verbesserung der Selbsterfahrung und eine Entlastung von der Pathologie.

Last but not least sprach Tatjana Sredina über ‘Kreativierende Aspekte in den expressiven Therapien der Klinik Menter-schwaige’, d.h. der Theater-, Tanz-, Musik-, Mal-, Filmtherapie sowie dem Arbeiten mit Ton

und dem Chorgesang.

Von dem schöpferischen Potenzial der Patienten konnten sich die Teilnehmer und Gäste auch direkt durch die Ausstellung von Bildern aus der Maltherapie und Objekten aus dem Arbeiten mit Ton durch Renate Drechsler und Georg Kress überzeugen. Abgeschlossen und thematisch abgerundet wurde das Symposium mit einem fulminanten Auftritt des Klinikchores.

(Fotos: Rita Apfelthaler)

Bericht: Gruppendynamische Pfingsttagung zum Thema 'Persönlichkeitserweiterung im Spiegel der Gruppe'

27.5.-5.6.2012 in Paestum (Süditalien)

Unter der Gesamtleitung von Prof. Dr. Ilse Burbiel fand die diesjährige zehntägige gruppendynamische Pfingsttagung mit zwei analytischen Selbsterfahrungsgruppen, einer Tanztheater-Selbsterfahrung und einer Kinder- und Jugendlichen Gruppe im Tagungszentrum 'Casa Ammon' in Paestum statt. Eine gruppendynamische Tagung bietet allen, die beruflich und persönlich in Kontakt mit Menschen arbeiten, in Beratung, Behandlung, Supervision, Coaching, im Unterricht, in der Betreuung, in der Erziehung, die Möglichkeit, in einer anregenden und bereichernden Umgebung im Kontakt mit interessanten Menschen ihren Selbst- und Gruppenbezug zu vertiefen.

Die über 40 Jahre gewachsene Tradition und Struktur einer solchen Tagung mit ihren Selbsterfahrungsmöglichkeiten in der Kleingruppe, in der Großgruppe aller Teilnehmer, in den Tanzsitzungen und den wissenschaftlichen Seminarabenden bietet sowohl Teilnehmern als auch Leitern eine intensiv gelebte Zeit mit vielfältigen Begegnungen, der Möglichkeit, sich widerspiegelnd im Auge und in der Empfindung der anderen zu erleben, bisher unbekannte Selbstanteile lebendig werden zu lassen, kreative Potenziale zu eröffnen und sich mit Verschiedenheiten zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung zu erleben. Besonders für sozial Tätige und Engagierte gilt, was Burbiel formulierte:

Er [der sozial Tätige] sollte sich mit seinen eigenen destruktiven und defizitären lebensgeschichtlichen Gruppenerfahrungen auseinandergesetzt haben, so dass er positive Gruppendynamiken und -bezüge verinnerlichen

und so eine freundliche und offene Haltung gegenüber Gruppen einnehmen kann. Gruppenbezug in diesem Sinne meint vor allem eine im Unbewussten verankerte innere Bezugnahme zum anderen Menschen. [...] Gruppenbezug meint eine Haltung, eine Einstellung zu dem Du und zu dem Wir, einem tiefen Wissen um die vielseitigen Möglichkeiten einer Gruppe, ihrer kreativen Schätze und last but not least ihrer ungeheuren Kraft und Veränderungswucht, wenn diese sich solidarisiert, um ein Gruppenziel zu erreichen. Möglicherweise liegt in dieser emanzipatorischen und kreativen Kraft der Gruppe die Skepsis und Ablehnung begraben, die autoritär strukturierte und veränderungsresistente Systeme gegenüber Gruppenbildungen und einer Beschäftigung mit Gruppendynamik haben. (2007, unveröff. Manuskript).

In ihrer Eröffnungsansprache bezog sich Ilse Burbiel auf Günter Ammon, der Zeit seines Lebens gegen Tendenzen jeglicher Art kämpfte, psychoanalytische und gruppendynamische Methoden zur gesellschaftlichen Anpassung einzusetzen. In Ammons Arbeit über das Thema 'Anpassung und Emanzipation' setzte er sich vehement für eine Identitätsentwicklung in Gruppen ein und beschreibt die Gruppe und ihre Prozesse als Orte der Emanzipation: „Der Mensch entwickelt seine Identität innerhalb der Gruppe. Der Gruppenkontext integriert den Einzelnen, die Identität differenziert ihn aus der Gruppe heraus.“ (Ammon 1982)

Dem emanzipatorischen Aspekt von Gruppenbildungen wird bis heute immer noch mit Misstrauen begegnet. Gerade aufgrund unserer nationalsozialistischen Geschichte, die die Gleichschaltung von Individuum, Gruppe und Gesellschaft als Ideologie propagierte, kam es zu einer kritischen Distanzierung gegenüber Gruppenbildungen und der Arbeit mit Gruppen. Transgenerational wirkt bis heute nach, zu welcher katastrophalen Destruktion es führen kann, wenn im Auftrag von Autoritäten alle 'befremdenden Unterschiede' zwischen Menschen bekämpft werden. Ilse Burbiel zitiert Polen (1983) mit einem Plädoyer für die Gruppe als 'Erweiterung von individuellen Kompetenzen', angetrieben von der 'Lust nach Veränderung'. Durch die Gruppe sollen neue Erlebens-, Verhaltens- und Befriedigungsmöglichkeiten geschaffen werden, die für alle Chancen einer als beglückend erlebten Identitätserweiterung bieten.

Nach Ammon muss die Gruppe sich für solche Persönlichkeitserweiternden Prozesse zu einer erfahrungsfähigen flexiblen Einheit entwickeln. Menschen erweitern ihr Selbst durch die Beziehung zu den Anderen. Die Anderen leben unbewusst in der Tiefe unseres Selbst. Durch die Spiegelung und Resonanz in analytischen Gruppen kann Bewusstsein

über die Andersartigkeit in uns selbst aufkommen, und der langsame Prozess des Austausch als wesentliche Bedingung für die Integration des Selbst kann beginnen (vgl. Brown 2005). Ihren Aufruf an die Teilnehmer der Tagung formulierte Ilse Burbiel folgendermaßen:

Lassen Sie uns, liebe Teilnehmer, diese Zeit hier in Paestum wahrnehmen, um solche Erweiterungsprozesse zuzulassen, wozu auch Mut gehört, Mut an die eigenen Grenzen des bisher üblichen und normativen zu gehen, innere Grenzen zu öffnen, 'Fantasiespielräume' und 'Wunschpotenzialitäten' zu öffnen und auch unser Potenzial zu stärken, Widersprüche und auch bislang Fremdes sowohl in uns selbst als auch im anderen wahrzunehmen, in Kontakt damit zu gehen, diese auszuhalten und in Auseinandersetzung damit zu gehen. Gestärkt wird dadurch auch das Potenzial der Selbstverantwortlichkeit für das eigene Erleben und Verhalten, für den eigenen Lebensentwurf und damit eine Stärkung und Erweiterung der eigenen Identität.

Wesentlich war jedoch, dass vor der eigentlichen Tagung bereits ein intensiver gruppendynamischer Auseinandersetzungsprozess in der Leitergruppe begann, innerhalb dessen auch die Strukturierung der Teilnehmergruppen sich organisch entwickeln konnte und bereits erste Widerspiegelungsphänomene zwischen Leiter- und Teilnehmergruppe sichtbar wurden.

Die sich während der Tagung herauskristallisierenden Themenschwerpunkte wurden zum einen durch das Gesamtthema mitbestimmt, nämlich 'Persönlichkeitserweiterung im Spiegel der Gruppe', das die Teilnehmer unbewusst dazu anregte, sich Spiegelungs- und Resonanzphänomenen gegenüber besonders zu öffnen. Das bedeutete, dass die Gesamtdynamik eine sehr tiefgehende und archaische Dimension erhielt mit der entsprechenden Sehnsucht nach tiefer Verständigung und Sich-Einlassen bei gleichzeitigen Ängsten vor Verschmelzung und Evokation von Schuldgefühlen, wenn Teilnehmer sich aus der Gruppensymbiose lösen und herausdifferenzieren wollten in einem ständigen Wechselprozess zwischen 'Anpassung und Emanzipation', wie es die Eröffnungsansprache vorgab.

Die gruppendynamischen Prozesse, die durch die abendlichen Seminare fast zeitgleich theoretisch begleitet wurden, rankten sich um folgende Themen: 'Persönlichkeitsentwicklung in der Gruppe' von Katharina Kreißl, 'Anfangsprozesse in Gruppen' von Birgit Scheer, gefolgt von dem Thema 'Spiegelungsprozesse in der Dualität' von Maria Rettenberger und 'Spiegelungsprozesse in Gruppen' von Ulrike Fabian. Danach

referierte Mohani Jahn über 'Übertragung und Gegenübertragung'. Michael und Monika Birk sprachen über 'Abwehr- und Widerstandsprozesse in Gruppen'. Abgeschlossen wurden die Seminare mit dem Thema 'Abschied und Trennung aus Gruppen' von Hildegard Fink. Die Parallelität von Seminarthemen und Gruppenprozessen führte zu einer vertieften Reflexion und Integration des am eigenen Leib Erfahrenen, was von den Teilnehmern besonders geschätzt wurde.

Nach dem jeweiligen Anfangsprozess des Sich-Einlassens auf die Gruppe standen die, aufgrund der archaischen, präödiptalen Dynamik besonders starken Wünsche, als Person wahrgenommen zu werden, im Vordergrund bei gleichzeitiger Angst vor der Trennung aus symbiotischen Abhängigkeiten und den daraus resultierenden Schuldgefühlen. In verschiedenartiger Form spiegelten sich die Identitätswünsche in den einzelnen Kleingruppen: In einer der Selbsterfahrungsgruppen tauchte der Wunsch nach Erlösung durch Paarbildung auf, ein Messias sollte die Gruppe erlösen.

In der anderen Gruppe entstand der Wunsch nach männlicher Verbündung auf dem Boden der 'vaterlosen Gesellschaft' der Nachkriegszeit als Wiedergutmachungsdynamik. Wichtig waren auch die Themen: Platz in einer Gruppe bekommen, den Platz ausdifferenzieren und die Angst, aus der Gruppe heraus zu fallen, wenn Emanzipations- und Autonomiebedürfnisse auftauchen. Besonders ausdrucksstark konnten diese Prozesse in der Kindergruppe studiert werden, in der sich auch ein weiteres Taugungsthema widerspiegelte, nämlich die 'zurückgebliebenen Mütter' und Alleinerziehenden, überfordert bei der Integration beruflicher und familiärer Anforderungen in Abwesenheit von Vätern und Männern.

Die 'Vatersehnsucht' spiegelte sich in verschiedenen Varianten im gruppenspezifischen Prozess der Gruppen wider, nicht nur als ein transgenerationales Thema der vaterlosen Nachkriegsgeneration, sondern auch bei vielen Teilnehmern, die aus Scheidungs- und Trennungsfamilien kommen; gleichzeitig auch der Wunsch nach Auseinandersetzung mit starken Vaterfiguren besonders bei den männlichen Teilnehmern; Väter, die auch mithelfen sollten, sie aus der Symbiose mit der 'Gruppe Mutter' zu trennen. Das Thema der Eröffnungsansprache 'Anpassung und Emanzipation widerspiegelnd' zog sich in intensiven, emanzipatorischen und identitätsbildenden Gruppenprozessen in allen Gruppen durch.

Passend zum präödiptalen Prozess der Selbsterfahrungsgruppen bearbeitete die Tanztheater-Selbsterfahrungsgruppe das Thema 'die Geschöpfe des Prometheus'. Prometheus schuf als Rivale der Götter aus Lehm geformte Geschöpfe, denen er zwar Leben einhauchte, die jedoch dumpf, gefühl- und geistlos blieben. Erst durch die Hilfe der Götter, Gruppe, werden die Geschöpfe beseelt und zum eigentlichen Menschsein erweckt. In der zentralen Auseinandersetzung der Gruppe erscheint Prometheus als Rivale der Götter, der versucht ohne die Hilfe anderer auszukommen. Erst durch die Verbündung wird die Menschwerdung möglich. Der Kampf um die einzelnen Rollen spiegelte sowohl die Auseinandersetzung zwischen Individuum (Prometheus) und Gruppe (Götter) als auch den Kampf zwischen kindlicher Symbiose, Abhängigkeit und Abgrenzung im eigenen Recht, Lebendigkeit und Differenzierung. In der an den Nachmittagen tagenden Tanzselbsterfahrungs-Großgruppe tanzten die Teilnehmer und Leiter oftmals in tiefgehender und berührender Weise ihre Entwicklungsthemen weiter, Tänze, die in ihrer gestalterischen und energetischen Kraft die gesamte Großgruppe erreichten.

Den Abschluss der Tagung bildeten die Selbstdarstellungen der einzelnen Gruppen, die ihren Höhepunkt in der Aufführung der Tanztheatergruppe hatten.

Wichtige Strukturierungselemente der Gesamtdynamik waren neben den Gruppensitzungen und Seminaren auch die Tempelführung durch Katharina Kreißl mit der Darstellung der historischen und philosophischen Hintergründe der griechischen und römischen Epoche in Paestum und der Großgruppenausflug nach Capri mit der Möglichkeit, das Grab von Günter Ammon zu besuchen, die Casa-Führung durch Hildegard Fink mit Erklärungen zu den Räumen der Casa Ammon mit ihren antiken Figuren und dem weitläufigen Gartengelände und das gemeinsame Abschiedessen. Diese Elemente flossen allesamt in den Gruppenprozess ein und ließen die Tagung zu einem dichten intensiven und bereichernden Entwicklungsraum für alle Beteiligten werden.

Ulrike Fabian, Maria Rettenberger (München)

