

# Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse  
Herausgegeben von Günter Ammon

*M. Masud R. Khan*

Apprenticeship, Instruction and Communication in  
Psychoanalytic Pedagogy

*Wolfgang Schmidbauer*

Zur Frage der Lehranalyse

*Dietrich Stollberg*

Einige Spezifika der psychoanalytischen Gruppenarbeit  
mit Theologen

*Walter Schindler*

Controversial Aspects of Group-Analytic Theory  
and Techniques

*Erich Pakesch*

Gruppentherapie und Familie

*Maria Helmrich*

Suicidales Geschehen in psychoanalytischer Sicht

*Günter Ammon*

Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie IV

5. Jahrgang

1./2. Quartal 1972

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

14  
—  
15

In order to speak one's mind, one must speak it in one's own person. I speak as a non-medical psycho-analyst, who has been a student and practitioner of psycho-analysis for over two decades now, and latterly a teacher as well. I mention these facts because I am sure the traditions of my culture and the way I have been trained in psycho-analysis are responsible for my point of view regarding psycho-analytic pedagogy. I have received all my education in what are called the humanistic disciplines and none in the scientific ones. Furthermore, nurtured in a feudal home in the then Northern India, those who facilitated and nourished my growth as a person were different from the ones who instructed me to read, write and acquire knowledge. By a curious and happy coincidence, I was to go through a similar dissociated and yet reciprocal experience in my analytic education.

It is this tradition that leads me to postulate that in psycho-analytic pedagogy there are two distinct types of experiences involved: apprenticeship and instruction. I shall somewhat dogmatically define apprenticeship as the process of experientially facilitating the talent and capacities in a person for a certain skill in terms of the tradition of that skill.

Instruction, by contrast, is the intellectual transmission of a certain established and accepted data of conceptual knowledge in a given field of research and inquiry. The dialectics of skill and knowledge are inherent to all human learning in any discipline: scientific or humanistic. But in psycho-analytic pedagogy this takes on a very specific and special role because of the nature of our work (clinical analysis), the peculiar way of learning our skill (being analysed), and the character of our theoretical data (metapsychology).

### *Apprenticeship*

Apprenticeship, as I see it, is concerned with learning how to explore, organize and assimilate the experiential data, which in our jargon is usually referred to as transference and counter-transference. There are two accredited modes of achieving this: training analysis and supervision. First, let us hear *Freud* (1912) on this count:

“But if the doctor is to be in a position to use his unconscious in this way as an instrument in the analysis, he must himself fulfil one psychological condition to a high degree. He may not tolerate any resistances in himself which hold back from his consciousness what has been perceived by his unconscious; otherwise he would introduce into the analysis a new species of selection and distortion which would be far more detrimental than that resulting from concentration of conscious attention. It is not enough for this that he himself should be an approximately

normal person. It may be insisted, rather, that he should have undergone a psycho-analytic purification and have become aware of those complexes of his own which would be apt to interfere with his grasp of what the patient tells him. There can be no reasonable doubt about the disqualifying effect of such defects in the doctor: every unresolved repression in him constitutes what has been aptly described by *Stekel* as a 'blind spot' in his analytic perception."

*Freud* in this paper had talked of "the student and his guide" and had explicitly stated: "The sacrifice involved in laying oneself open to another person without being driven to it by illness is amply rewarded", and he concludes:

"An analysis such as this of someone who is practically healthy will, as may be imagined, remain incomplete. Anyone who can appreciate the high value of the self-knowledge and increase in self-control thus acquired will, when it is over, continue the analytic examination of his personality in the form of a self-analysis, and be content to realize that, within himself as well as in the external world, he must always expect to find something new. But anyone who has scorned to take the precaution of being analysed himself will not merely be punished by being incapable of learning more than a certain amount from his patients, he will risk a more serious danger and one which may become a danger to others. He will easily fall into the temptation of projecting outwards some of the peculiarities of his own personality, which he has dimly perceived, into the field of science, as a theory having universal validity; he will bring the psycho-analytic method into discredit, and lead the inexperienced astray."

What interests me about *Freud's* statement is the fact that *Freud* accepted the motivation to become an analyst in a doctor or person of sufficient academic qualifications as a sufficient criterion, when it came to accepting him for analytic work. Today, the situation in most analytic institutions is very different and a candidate has to go through a series of most complex and prolonged interviews to qualify for training analysis. *Limentani* (1970) has recently pointed out, most analytic societies would turn down persons with certain problems, declaring them unsuitable analysts, though if they came for personal analysis they would not be diagnosed as unanalysable personalities. The late *James Strachey* in his speech at the banquet to celebrate the Fiftieth Anniversary of the British Psycho-Analytical Society in 1963, has a most memorable passage on this score. Talking of the changes in the regulations regarding selection of candidates and their election to full membership of the British Society from the early Twenties to present times, *Strachey* reminisced:

“From time to time I receive a copy of what is described as a ‘Curriculum Vitae’, giving the qualifications of a candidate for election. Documents of this kind fill me with blood-curdling feelings of anxiety and remorse. How on earth could I fill up one of them? A discreditable academic career with the barest of B. A. degrees, no medical qualifications, no knowledge of the physical sciences, no experience of anything except third-rate journalism. The only thing in my favour was that at the age of thirty I wrote a letter out of the blue to *Freud*, asking him if he would take me on as a student.

“For some reason he replied, almost by return of post, that he would, and I spent a couple of years in Vienna. Now here is the point of all this rigmarole: I got back to London in the summer of 1922, and in October, without any further ado, I was elected an associate member of the Society. I can only suppose that *Ernest Jones* had received instructions from an even higher authority, and that he had passed them on to the unfortunate Council. A year later I was made a full member. So there I was, launched on the treatment of patients, with no experience, with no supervision, with nothing to help me but some two years of analysis with *Freud*. I think you will agree with me that the gradual development of systematic machinery for training candidates and for helping them at the start of their careers has been a necessary condition for the establishment of psycho-analysis as a recognized branch of therapeutics. The curriculum vitae is essential. Whether it is possible for it to become over-institutionalized is an open question. Is it worthwhile to leave a loophole for an occasional maverick? I don’t know. But I do know that if the curriculum vitae had existed forty years ago you wouldn’t have had to listen to these remarks tonight.”

I need hardly stress how much we all owe to *James Strachey* and specially the English-speaking analysts, who know our *Freud* only through *Strachey*. I hope this makes the point about the dangers of over-cautiousness regarding selection of future analysts. Institutional psycho-analysis seems to have mistaken *Freud’s* intention and has produced analysts who are certainly less troublesome than those that surrounded *Freud*, but for that very reason perhaps are often less creative and venturesome. Discussing the technique of his therapeutic consultations with children, *Winnicott* (1971) makes a very pertinent contribution to this whole issue:

“Psycho-analysis remains for me the basis of this work, and if I were asked by a student I would always say that the training for this work (which is not psycho-analysis) is the training in psycho-analysis. I do believe, however, that selection is the most important part of the psycho-analytic training. It is not easy to turn a badly selected candidate into a good analyst, and no doubt the main part of the selection is always

self-selection. The student's own analysis extends this matter of self-selection. One would rather have a really suitable person for doing this sort of work than an ill person made less ill by the analysis that is part of the psycho-analytic training.

"Of course it can be said that if one has been ill oneself one has greater sympathy with ill people, and that to be convinced of the value of reaching to the unconscious is to have experienced it. But somehow, it would always have been better if we had not been ill and in need of treatment."

One often has the suspicion when reading the bulk of analytic writings today that the price we are paying for standardised normalcy is mediocrity. Let me hasten to add that the obverse of mediocrity is not undisciplined eccentricity. Those of us that venture to take a person into analytic treatment are undertaking a huge responsibility: a responsibility that demands vision, skill, intellectual acumen, concern and a disciplined sensibility. The aim of apprenticeship is to foster and facilitate these capacities in an "analytic student". I use the concept of "student" in preference to that of "candidate" deliberately and advisedly, because the latter is too politically loaded. The Penguin English Dictionary defines candidate as: "One who applies to be chosen for an office, position especially for seat in House of Commons or other elected body."

How does the analytic student start learning in apprenticeship the most delicate as well as the most illusive part of his skill: handling of the experiential clinical realities? One answer comes immediately to mind: from his own analysis. But that is paradoxical. How can one be absorbed with and surrendered to the analytic process and be observing and learning from it at the same time? If this were automatic, every analysed patient should be ipso facto capable of undertaking analytic work. So from our students we expect and demand a very special capacity for dissociation within the analytic process and situation. We ask of them to surrender their ego-vigilance and critical functions in the service of analysis, and yet be able somehow to retain sufficient memory of how it happened to be able to draw upon it for their own work later or contemporaneously.

We all know how deeply and ineradicably we are influenced in our work-style by our analysts. And I would venture the proposition that a student who cannot sustain this benign ego-split in his training analysis, later on either fails to individuate and actualise his own specific style and congeals into a proselyte, or turns against the whole experience and has to invent himself and his work-style from scratch.

The transference in the so-called training-analysis, if it demands a special type of ego-work from the analysand, also adds a special element

to the analyst's task of analysing. We have to learn how to dose the transference in the learning process so that it will not override the emergent personal style of the analysand with his own patients. In other words, we have to allow for more learning from our analysands than we need to with our patients. In *Freud's* words: "to find something new", but this time about our own way of working.

I have evaded so far one very tricky issue: the demand of the elders'. We live in a climate of thought where the elders have abnegated from their rights of expectancy and demand. We are a generation of guilty elders who have sponsored grievances and anarchy in the students because authority is a degraded and suspect word today. I put it to you that there can be no rights of the students without matching and reciprocal demands of the elders. To sustain this paradox, and it is not a conflictual equation, is the primary task of the situation of apprenticeship.

*Freud* in 1912 had optimistically overstated the case when he had talked of those who seek training "without being driven to it by illness". *Strachey*, in a footnote to that paragraph in 1958, points out that by 1937 *Freud* himself had become "less optimistic" on that score.

Today, there are few who would say that anyone comes to analytic training merely to acquire a skill to help cure others without a primary need for a cure for himself. And the issue of cure takes on a critical and crucial importance in training analysis. Much more so than in the analysis of patients. I would go so far as to say that those that are content to be helped to live with their problems seek treatment; those who seek a cure demand training. Hence in the analysis of students, one has to anticipate what is the other's expectancy of cure. It is my conviction that a very great deal of anguish, bitterness and acrimony that *Freud* suffered at the hands of some of his most gifted pupils derived from a *méconnaissance* in this area. They had all come seeking cure, and *Freud* underrated the vehemence of this demand. *Freud* was perhaps the last of the great thinkers who really believed in the sovereignty of human reason. His unique contribution is that he has extended the equation of *Descartes*: "I think, therefore I am", to: "I think unconsciously, therefore I am." But the emphasis with *Freud* is still on the "I think". *Paul Ricoeur* (1965) has expressed this aspect of *Freud's* theoretical bias most succinctly. Discussing the "semantics of desire" entailed in the reporting of dreams and its interpretation, *Ricoeur* says: ". . . les 'vicissitudes des pulsions', pour reprendre un mot de *Freud*, ne peuvent être atteintes que dans les vicissitudes du sens."

I am trying to distinguish between two aspects of the total analytic pedagogy: the data of experience (transference, etc.) and the data of theory (hermeneutics). Every so-called candidate comes to us seeking insight and knowledge, but primarily needing that new experience

through transference which constitutes the essence of cure. And cure here signifies not only relief from the tension and pain of unconscious conflicts, but that larger possibility of finding the full scope of one's capacities and talents which ego-distortions from developmental crises have curtailed and arrested.

It is inherent to any process of cure in this context that the person seeks also the definition and limits of the uncure. I believe that the one experience through which a student learns it most palpably is in his own analysis. The other is in the supervision of his cases. This issue has been most diligently discussed in recent years. The central issue, however, seems to get blurred. Too much emphasis is put on what our so-called candidates either do not know how to cope with, or what disturbs their coping from subjective factors in their counter-transference. My own experience in this area, however, guides me to say that whenever I, as a supervisor, cannot learn from a candidate's work, then he cannot learn from me either. We have little to offer each other. Learning here is a mutual and reciprocal activity. Every candidate has his own "theory" but is not intellectually fully aware of it. The task of the supervisor is to help the student become fully aware of his crude and tentative theory and explore and examine it in the light of what others have done before and made available to us. Tradition helps us to economise in learning-effort and error. It is not a substitute for either, because that engenders only arid imitation and stereotyped practice. Tradition is also our only corrective against the cravings for novelty and magical curative adventures.

Analytic tradition has two distinct components: the experiential and the theoretical. So far, I have discussed only the apprenticeship in the experiential tradition. What is important to note in this sphere is a dissociated learning: from one's own transference in personal analysis, and from one's patients' transferences as explicated by one's supervisors. The latter, by definition, includes instruction in a knowledge that one can acquire only through conceptual tools and not merely experiential ones.

### *Instruction*

I want to propose to you that the writings of *Freud* set us the hardest task in both reading and instructing. Sir *Herbert Read's* dictum that "the discipline required of the reader is as great as the discipline required of the writer", applies here maximally. The difficulty lies in the fact that *Freud* created a new dimension of thought and language, and a lazy and vulgar familiarity today with some of his concepts hinders rather than facilitates a true reading of his text. But the true nature of this difficulty can perhaps be best approached if we keep in focus the fact that *Freud's*

writings occupy an ambiguous terrain between literary writing proper and scientific dissertations. I am going to draw upon Lord *Snow's* (1970) notion of "two cultures" to make my point. In a recent article in the *Times Literary Supplement*, entitled: "The Case of *Leavis* and the Serious Case", continuing his debate with *Leavis* about the "two cultures", Lord *Snow* sums up his argument as follows:

"Two kinds of understanding. Two ways of dealing with experience. (Judged by a single powerful discriminant, there really are two and only two.) The phrase 'two cultures' means more than was originally intended. One of these cultures is a search, and a successful search, for agreement. That is, by limiting the content of experience which minds had to cope with, and abstracting certain parts, it was found possible to reach a level of agreement: and to build upon this, by the same process, brick by brick, incorporating what had been previously done into the growing structure. This is the culture or tradition which we call science. It only became organized and accepted as a form of mental consensus about 400 years ago (possibly the real start of science had to wait until the invention of printing): but now, so far as we can foresee, it is irreversible. By the year 2070 there will be, within the limits in which science works, enormously more and deeper agreement about the natural world than there is now. This is the culture which cannot help showing the direction of time's arrow. It has an organic and indissoluble relation with its own past. To use a sentence of *Burstyn's*: 'In science, the insights of the past are digested and incorporated into the present in the same way that the genetic material of our ancestors is incorporated into the fabric of our bodies'."

"This is the characteristic of science which distinguishes it in kind from the other way of knowing. No scientist, or student of science, need ever read an original work of the past. As a general rule, he does not think of doing so. Rutherford was one of the greatest of experimental physicists, but no nuclear scientist today would study his researches of fifty years ago. Their substance has all been infused into the common agreement, the textbooks, the contemporary papers, the living present. This ability to incorporate the past gives the sharpest diagnostic tool, if one asks whether a body of knowledge is a science or not. Do present practitioners have to go back to an original work of the past? Or has it been incorporated? The English definition of science has always been stricter than that of *Wissenschaft* or *nauk*, and has in effect employed precisely that diagnostic tool. Science is cumulative, and embodies its past. The other culture, or tradition, has and must have a different relation with its own longer and more variegated past. Take *Shakespeare* and *Tolstoy*. Anyone partaking of the 'humanist' culture (there should be a more acceptable term, but it has not yet emerged) has to read their



works as they were written. They have not passed, and cannot pass, into a general agreement or a collective mind. They cannot, nor can any works of art, be incorporated into the present as scientific work is bound to be. *Shakespeare* and *Tolstoy* have to be read as the words stand on the page. And that will be true so long as man reads English or Russian. The works endure as independent entities. Partly outside of time. Partly but not entirely: for we have to see them with a kind of double exposure, perceiving as well as we can, what they meant in their own time, and (what is much easier) what they mean in ours. But, though the relation to time of humanist art is not simple, there is no direction of time's arrow. By the year 2070 we cannot say, or it would be imbecile to do so, that any man alive could understand *Shakespearean* experience better than *Shakespeare*. Whereas any decent eighteen-year-old student of physics in that year will know more physics than *Newton*. There is no built-in progress in the humanist culture. There are changes, but not progress, no increase of agreement."

Now, this really provides us with a basic clue to the difficulty in reading *Freud*. No matter how much progress is made in the science of psycho-analysis from the contributions of clinicians and theoreticians since *Freud*, there never will be a substitute for reading *Freud* himself. Here, *Freud* is more in the tradition of *Tolstoy* and *Shakespeare*. And yet one has to immediately add the rider that all the research since *Freud* does in fact change the reading of *Freud*.

Today, *Freud* can only be read creatively if he is read in the framework of contemporary research. It is the tension between these two processes that is very hard to sustain in studying *Freud* today. Those that try to give us excellent précis of his work and are trying to organize the deliberate undecidedness of some of his lines of thought into a coherent and conclusive dogma, merely misguide us. A singular exception to this is *Laplanche* and *Pontalis*' "Vocabulaire de la Psychanalyse", which is both a conceptual guide and a creative instrument of research. *Lacan*, in his famous "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", has discussed this whole issue in a most enlightening manner, and his assertion that: "Car la fonction du langage n'y est pas d'informer, mais d'évoquer", (1953) gives us an important clue to reading the text of *Freud*. *Freud*'s writings are more than merely "a machine to think with", to use I. A. *Richards*' definition of a book. They more than inform us: they evoke in us the possibilities of new thought and clinical effort. And here you will allow me to somewhat arrogantly and dogmatically state that purely medically trained analysts find themselves somewhat at a disadvantage, because the whole bias of their intellectual training has been to read language factually for information, and not as an exercise in imagination. *Glover*'s (1968) statement that: "Funda-

mentally, the science of psychology is an exercise in imagination”, should never be lost sight of in this context. The instruction in the use of imagination towards a true reading of *Freud* should be the first preoccupation of any teacher who is giving instruction in the text of *Freud*. Imagination is not a wayward, diffuse taking of liberties with the text. It is, to quote *Glover* again, “The most economical of all instruments of research”. The moral of all this is that one must read *Freud* in a bifocal way: historically, in terms of his own text; and contemporaneously, in terms of all that has evolved since. Psycho-analysis is a growing science, and a very great deal has changed in it since *Freud*.

I have restricted myself so far to the writings of *Freud*, but it is true also of the creative writings of any analyst, be it a *Hartmann*, a *Melanie Klein* or a *Winnicott*. All analytic writing is basically symbolic writing, and we can report our cases only metaphorically and never exactly. Hence the role of language in psycho-analysis is not only of the utmost importance in the clinical situation, but in our communication with each other as well — a point which I shall return to later.

You must have noticed that I am making a distinction between two types of learning in psycho-analysis: experiential learning through apprenticeship, and intellectual learning through instruction. This dichotomy is operative in yet another area of psycho-analytic pedagogy which I have not mentioned so far: namely, communication of what we do and think to ourselves and our colleagues.

### *Communication*

If the issues of selection of candidates and training analysis on the one hand, and supervision and theoretical instruction on the other, have received a very great deal of attention in analytic literature in recent years, the whole issue of communication to our colleagues of what we do in the extreme privacy of the analytic situation and what we think and how we state it, has not received sufficient attention. One of the results of this is that a distinct cleavage has actualised itself in the style of analytic thinking and writing. There are those that do very good clinical work, and either never write about it or write candidly but crudely, and their capacity to use conceptual tools is very limited.

And then there are those who have established themselves as the theoretical pundits and can write with an amazing theoretical ingenuity as well as clarity, but without any reference to clinical work. *Anna Freud* (1969), in her *Freud Anniversary Lecture* in 1968, entitled: ‘Difficulties in the Path of Psychoanalysis’, diagnosed and summed up this situation most succinctly:

“Nevertheless, in our times, the term metapsychology has assumed a very different meaning. What it denotes now is largely theory building,

distant from the area of clinical material, an activity which demands and is reserved for a specific, speculative quality of mind. As such it has become the bugbear of the clinically oriented analyst who feels wholly divorced from it. This brings about a division which, in the long run, threatens both areas with sterility: the theoretical field due to the absence of clinical data, the clinical field due to a diminution in their theoretical evaluation and exploration. What is lost, finally, is what used to be considered as a *sine qua non* in psychoanalysis: the essential unity between clinical and theoretical thinking.”

The dichotomy between the clinical and theoretical thinking which Miss *Freud* refers to, in my opinion, derives partly from the nature of our clinical work, and largely from the fact that analysts have not paid sufficient attention to the responsibility that rests with analytic pedagogy for inculcating the habits of communication through *l'écriture*. So let us examine the difficulties of communication inherent to our specific material and type of work.

The analytic student has to learn first to communicate to himself the experiential clinical realities, then to his patients, then to his supervisor and in the course of time to his colleagues. All this actualizes through spoken language. In each stage of this progressive equation an inevitable distortion takes place, and the aim of instruction is to enable a student not to eliminate this distortion or screen it with facile jargon or conceptual clichés, but to become fully aware of the problem and struggle with it.

*Bion* (1967), in the introduction to his *Selected Papers*, has stated this issue with singular candour:

“I do not regard any narrative purporting to be a report of fact, either of what the patient said or of what I said, as worth consideration as a ‘factual account’ of what happened. In the first place, I do not attribute to memory the significance it is usually given. The fact of involuntary distortions is so well established by psycho-analysis itself that it is absurd to behave as if our reports were somehow exempted from our own findings. Memory is born of, and only suited to, sensuous experience. As psycho-analysis is concerned with experience that is not sensuous — who supposes that anxiety has shape, colour or smell? — records based on perception of that which is sensible are records only of the psycho-analytically irrelevant. Therefore in any account of a session, no matter how soon it may be made after the event or by what master, memory should not be treated as more than a pictorialized communication of an emotional experience. The accounts of cases in this book, though sincerely supposed by me at the time to be factually correct (I exclude alterations made and acknowledged on account of discretion), should now be regarded as verbal formulations of sensory images constructed to com-

municate in one form what is probably communicated in another; for example, as psycho-analytic theory, either in the same paper or in some part of psycho-analytic literature.”

No amount of ingenious tape-recording of the sessions, or even video-taping, can get round this inherent distortion in communicating our work. And for one very simple reason, that no such mechanical record of the audible or visual facts of the analytic situation can at the same time record, what Miss *Anna Freud* once very aptly described as, the private card-index of clinical and conceptual experience that each of us consults before he gives an interpretation or makes any sort of intervention: verbally or behaviourally. For this reason, an analyst has to train himself to abstract and translate his experiential cum thought data into l'écriture, if others are to share his communication. Outside *Freud's* case-histories, I can think of only three analysts who have succeeded in any manner in this area: *Harold Searles* (1965), in his account of his clinical work with very ill borderline and schizophrenic patients; *Marion Milner* (1969), in her monumental case-history of Susan, detailing clinical analytic work over a span of some twenty years in her book “The Hands of the Living God”; and now *Winnicott* (1971), in his forthcoming book “Therapeutic Consultations”, which gives a near-verbatim account of his squiggle-game interviews with children.

The problem of reporting one's clinical work has become much more vexed and complex since *Freud* gave use his revolutionary case-histories. As *Strachey* (1958) in his Editor's Introduction informs us:

“The relative paucity of *Freud's* writings on technique, as well as his hesitations and delays over their production, suggests that there was some feeling of reluctance on his part to publishing this kind of material. And this, indeed, seems to have been the case, for a variety of reasons. He certainly disliked the notion of future patients knowing too much about the details of his technique, and he was aware that they would eagerly scan whatever he wrote on the subject.”

And *Freud* rarely discussed transference the way we expect it to be detailed today. The bias of contemporary analytic research is very much towards exploring the experiential realities of the analytic situation, process and relationship, in addition to the meaning of symptoms and psychic data reported — i. e. the hermeneutics. This makes it imperative that more rigorous attention should be paid in our instruction of students towards facilitating in them the mental and linguistic habits towards l'écriture. I am deliberately using the current, though undoubtedly modish, French concept of l'écriture, instead of the simple English noun, “writing”, because the concept of l'écriture really does signify something more: it indicates a decision and a stand vis à vis oneself and others.

*Roland Barthes* (1953), in his book, *Le Degré Zéro de l'Écriture*, states the issue both amply and explicitly:

“Toutes les écritures présentent un caractère de clôture qui est étranger au langage parlé . . . C'est tout un désordre qui s'écoule à travers la parole, et lui donne ce mouvement dévoré qui le maintient en état d'éternel sur-sis. A l'inverse, l'écriture est un langage durci qui vit sur lui-même et n'a nullement la charge de confier à sa propre durée une suite mobile d'approximations, mais au contraire d'imposer, par l'unité et l'ombre de ses signes, l'image d'une parole construite bien avant d'être inventée . . .

“ . . . Toute la parole se tient dans cette usure des mots, . . . l'écriture, au contraire, est toujours enracinée dans un au-delà du langage, elle se développe comme un germe et non comme une ligne, elle manifeste une essence et menace d'un secret, elle est une contre-communication, elle intimide. On trouvera donc dans toute écriture l'ambiguïté d'un objet, qui est à la fois langage et coercition: il y a au fond de l'écriture, une 'circonstance' étrangère au langage, il y a comme le regard d'une intention qui n'est déjà plus celle du langage.”

What *Barthes* singles out as “the threat of a secret”, “anti-communication”, and “ambiguity of an object which is both language and coercion”, in *l'écriture* is very well worth noting. Because in these lie the provocation and challenge of *l'écriture* as against the comforting intimacy and collusive urgency of the shared spoken language. And we analysts have to learn to tolerate the hostile intent in *l'écriture* and train ourselves to discipline it so that it speaks what we mean it to speak and does not degenerate into a fallacious ritualistic tantalization or rejection of others.

This brings me to the most tortured and vexed area in the history of psychoanalytic institutes. That all analytic societies have been harassed by intense quarrels and enmities amongst their members is a well-known fact, and we need neither feel embarrassed nor apologetic about it. Here again, I believe, the basic character of our work conditions our debates and wrangles. All our creative energies are by and large devoted to the understanding of a one-body psychology through a two-body relationship. When we are faced with the exigency of communicating and sharing our experiences — affective and conceptual — with a large group and further afield with the anonymous mob of readers, we tend to take up the same stance as with our patients: we are all too ready to interpret their resistance. Only this simply does not work in the new social situation. The audience has less need of hearing us than we have need to speak to it. Hence it is our task to cope with this “resistance” in the process of crystallising our thought into *l'écriture*.

This does not imply making concessions, but writing with clarity, authenticity and passion, and this is a huge undertaking of which only a very few of us are capable. But so long as we keep the problem in

focus we can generate a new vigour and disciplined effort in our students. It is quite possible that in time they will succeed better than us, and that is reward enough for the teachers of psycho-analysis. One last remark on this issue of communication. Once we decide to address an audience larger than our colleagues, we move into the open arena of cultural exchange, and we must submit ourselves to its influence as much as we wish it to be influenced by us. Just as all teaching is shared learning, so all cultural transactions have to be mutual and reciprocal, if they are to be in any sense dynamic. When writing metapsychologically we would be well advised to follow *Matthew Arnold's* (1865) counsel to metaphysicians:

“The true science of metaphysics consists not in rendering abstract that which is sensible, but in rendering sensible that which is abstract; apparent that which is hidden; imaginable, if so it may be, that which is only intelligible; and intelligible, finally; that which an ordinary attention fails to seize . . . Distrust, in books on metaphysics, words which have not been able to get currency in the world, and are only calculated to form a special language.”

### *The question of a Weltanschauung*

This, as you have immediately recognized, is the title of *Freud's* 35th Lecture (1933), where after critically examining the various *Weltanschauungs*, he had concluded:

“Ladies and Gentlemen, — allow me in conclusion to sum up what I had to say of the relation of psycho-analysis to the question of a *Weltanschauung*. Psycho-analysis, in my opinion, is incapable of creating a *Weltanschauung* of its own. It does not need one; it is a part of science and can adhere to the scientific *Weltanschauung*.”

Now, this is patently and paradoxically *Freud*. To the end of his life this gigantic revolutionary stayed loyal to the ethos of his youth, which had heralded and established Science as the humans' chief and exclusive obsession, after *Nietzsche* had declared, through *Zarathustra*, in 1883, that: “God is dead.” In spite of *Freud's* protestations, the fact remains that the vision, intention and contents of *Freud's* discoveries and genius derive more from the humanistic tradition of the European cultures than its scientific one.

His true precursors are *Sophocles*, *Montaigne*, *Cervantes*, *Shakespeare*, *Descartes*, *Rousseau*, *Goethe*, *Dostoevski* and *Nietzsche* (whom he refused to read). Now, humanism is a rather tricky and treacherous concept to use. I shall give you *Blackham's* (1968) definition of it, because it strikes me as the most comprehensive:

“Humanism proceeds from an assumption that man is on his own and this life is all and an assumption of responsibility for one's own life

and for the life of mankind — an appraisal and an undertaking, two personal decisions. Less than this is never humanism. And this is only a skeleton, a personal frame, but not the person.“

It is my contention, that *Freud* provided humanism with its first laboratory: the analytic situation. The greatest invention of *Freud* will always be the invention of this unique human situation where a person can explore the meaning and experiential realities of his life, through a relationship with another, and yet not be intruded upon or manipulated in any way that is not true to his own self and his values. It is in this human laboratory that the role and experience of insight has taken on a new and momentous significance. Neither rational knowledge nor wisdom that is the precipitate of cultural experience are sufficient vehicles for the integration of the individual in depth. *Clare Winnicott* has discussed this issue with admirable clarity in her paper, “The Development of Insight“ (1959).

The revolutionary aspect of *Freud's* contribution to psychotherapy is that he allowed for the privacy of the relationship and time. In the world that we live in everyone tries to cheat with time and no-one knows why. But it is my belief that to do psychotherapy well one must have learnt in one's own person what it entails to sustain a person in a five times a week analysis over a long period. Unless one knows this, there is the great danger that all one would learn is to manipulate people, mentally and behaviourally, out of their symptoms.

Psychiatric nihilism has always masked itself with militant therapeutic intent, and insisted on merely eliminating symptoms (cf. *Balint*, 1964; *Cooper*, 1967; and *Maud Mannoni*, 1970). A symptom is a person's way of symbolising and speaking his distress to himself and others. *Freud* fought very hard to establish and understand the logic of a patient's suffering and symptoms, and taught us how not to be omnipotently curative at the cost of the person of the patient. The primary task of apprenticeship, instruction and communication in psychoanalytic pedagogy is to ensure that the tradition we have inherited from *Freud* is not adulterated and diminished by teaching impatient and coercive therapeutic pragmatism on the one hand, and is not rendered rigid and sterile through over-institutionalisation on the other. *Miss Freud* (1970), in her paper “Child Analysis as a Sub-Speciality of Psycho-Analysis“, states this issue facing contemporary psycho-analytic pedagogy with compelling candour:

“... while there is revolution and almost anarchy in the field of theory and technique, there is rigidity, conservatism and bureaucracy on the organizational side. The two may not be unconnected in fact. The more the scientific bonds between members and societies are falling apart in

the absence of shared convictions and mutual understanding, the greater efforts are made, locally and internationally, to hold the membership together by means of increases in the rules and regulations. This is an unhappy state of affairs and creates an atmosphere which runs counter to the original psycho-analytical one."

It gives me great pleasure, Dr. *Ammon*, to be able to say from my brief encounter with what you have initiated in your total set-up here, that it is both a novel and encouraging departure in psycho-analytic pedagogy. I understand that you demand of your trainees a minimum of 600 hours of at least five sessions a week personal analysis, with a group analytic experience of some 200 hours. And that this is further supplemented with actual experience in the caretaking of children in your Psycho-Analytic Kindergarten, organized and run by Madame *Ammon*. You are indeed most fortunate to have in the same building and set-up the possibilities where a student in training can move freely in these three dimensions of experience.

Through another lucky accident in my life, my first analyst, the late Dr. *John Rickman*, in the late '40's had goaded me into joining a training scheme at the Tavistock Clinic, where I had the invaluable experience of being in one of Dr. *Bion's* experimental groups. I can only briefly tell you that if psychoanalysis has engendered the discipline towards personal insight in me, the experience with groups certainly helped me to have a broader outlook. I think that this dialogic interplay between insight and outlook is essential in the total education of a psycho-analyst. As I have already pointed out, the psycho-analysts in accredited Societies of the International tend to have rather a rigid outlook in terms of interpersonal social relating, and one hopes that experience in group analysis will ameliorate the situation. The fanciful thought occurred to me that when *Freud* instituted in 1902 the Psychological Wednesday Evenings, in his own apartment, which were later to become known as the Wednesday Evening Meetings, he had intuitively grasped the importance of group experience as an increment to personal analysis. Some of the persons who met in that group, of course, were in analysis with *Freud*. Naturally, it was not a group analysis as such, but one cannot help inferring, and Dr. *Numberg's* Introduction to Volume I of the "Minutes of the Vienna Psycho-Analytic Society" leave one in little doubt, that these meetings had more than an intellectual function. They had also a therapeutic role. In contemporary psycho-analytic pedagogy we have to watch out that an over-emphasis on the intra-psychic does not override the importance of the interpersonal.

With these remarks I must end, and with all my heart I wish you and your colleagues success and joyous hard work.



*Lernen, theoretischer Unterricht und Kommunikation  
in der psychoanalytischen Ausbildung*

M. Masud R.Khan

In seinem anlässlich der festlichen Eröffnung der neuen Räume des LFI, Berlin, gehaltenen Vortrag entwickelt der Autor seine in langjähriger Erfahrung als praktizierender Analytiker, Lehranalytiker und Dozent der British Psycho-Analytical Society gewonnenen Ansichten über die psychoanalytische Ausbildung. *Khan* unterscheidet in dieser Ausbildung zwei Arten der Erfahrung: das Lernen (apprenticeship) und den theoretischen Unterricht (instruction). Während das Lernen einen Prozeß bezeichnet, in dessen Verlauf das Talent und die Fähigkeiten eines Menschen für eine bestimmte Praxis, das Umgehen mit Übertragung und Gegenübertragung, entwickelt und gefördert werden, dient der theoretische Unterricht der Vermittlung gesicherter Daten des begrifflichen Wissens und ihres konzeptionellen Zusammenhangs.

Beide Erfahrungsweisen stehen in einer dialektischen Beziehung, die durch den besonderen Charakter der analytischen Arbeit (klinische Analyse), den besonderen Weg des Lernens (Lehranalyse) und den spezifischen Charakter des theoretischen Zusammenhangs (Metapsychologie) gegeben ist.

Der Autor beschäftigt sich eingehend mit den besonderen Bedingungen für die verschiedenen Bedingungen der Lehranalyse und des theoretischen Studiums und mit dem Problem, welches ihre wechselseitige Bezogenheit für die Ausbildung aufwirft.

Während *Freud* in der Bereitschaft des Kandidaten, sich einer eigenen Analyse zu unterziehen, eine ausreichende Motivation für den Wunsch, Analytiker zu werden, erkannte, haben die heutigen psychoanalytischen Institute komplizierte und übervorsichtige Auswahlbedingungen entwickelt, die eine standardisierte Normalität zum Kriterium für die Eignung zum Beruf des Analytikers haben werden lassen.

Der Autor bedauert diese Entwicklung und vertritt die Auffassung, daß die psychoanalytischen Institute ihre übergroße Vorsichtigkeit mit dem Preis der Mittelmäßigkeit haben bezahlen müssen.

Die analytische Arbeit erfordert Vorstellungskraft (vision), Fertigkeit (skill) im Umgang mit den Erfahrungen in der klinischen Situation, intellektuellen Scharfsinn, teilnehmendes Engagement und ein diszipliniertes Einfühlungsvermögen. Das Ziel der Lehranalyse und der Kontrollanalysen ist es, diese Fähigkeiten im Kandidaten zu entwickeln und zu fördern.

Dazu ist es nötig, daß in der eigenen Erfahrung in der Lehranalyse eine paradoxe Trennung zwischen der eigentlichen analytischen Arbeit und ihrer Registrierung durch den Analysanden stattfindet. Nur dann

kann der Analysand seinen eigenen Arbeitsstil entdecken und entwickeln. Vom Lehranalytiker fordert der Autor, diesen persönlichen Arbeitsstil seines Analysanden zu fördern und es sich zu gestatten, ebenfalls von seinem Schüler zu lernen.

Der Kandidat sucht in der Ausbildung Einsicht und Wissen. Er gewinnt beides durch die Erfahrung der Übertragung in der eigenen Lehranalyse. Es ist primär diese neue Erfahrung in der Übertragung, welche das Wesen der Heilung (cure) im Unterschied zur Hilfe durch Behandlung (treatment) ausmacht.

Heilung bedeutet für den Autor mehr als Hilfe, mit den eigenen Problemen zu leben, durch die Befreiung von den Spannungen und dem Schmerz unbewußter Konflikte. Heilung heißt für ihn darüber hinaus die Entdeckung der vollen Dimension der eigenen Möglichkeiten und Begabungen, deren Entfaltung arretiert und beschnitten wurde durch die in Entwicklungskrisen erworbenen Ich-Verstümmelungen und -Verzerrungen.

Ebenso wie in der Lehranalyse handelt es sich in der Kontrollanalyse um einen wechselseitigen Lernprozeß. Der Autor vertritt die Auffassung, daß jeder Kandidat seine eigene Konzeption für seine Arbeit hat, deren er sich jedoch nicht voll bewußt ist. Der Kontrollanalytiker soll ihm daher behilflich sein, diese Konzeption zu entdecken und sie im Lichte der überlieferten Erfahrungen zu erforschen und zu überprüfen.

Die Tradition kann beiden, dem Kandidaten und dem Kontrollanalytiker, dabei helfen, diesen wechselseitigen Lernprozeß zu intensivieren. Sie bietet jedoch keinen Ersatz für das eigene Lernen.

Der Lernprozeß in der Lehranalyse und der Kontrollanalyse entfaltet sich in der Deutung von Übertragung und Gegenübertragung. Er verweist damit auf einen konzeptionellen Entwurf und auf ein Begriffsinstrumentarium, die über den Rahmen der unmittelbaren Erfahrung hinausgehen.

Es ist die Aufgabe des theoretischen Unterrichts (instruction), diese Begriffe und ihren Zusammenhang zu vermitteln. Den eigentümlichen Charakter der psychoanalytischen Lehre, welche zwei Weisen des Verstehens miteinander verbindet und damit eine neue Dimension des Denkens und der Sprache eröffnet hat, erörtert der Autor am Beispiel der *Snow*'schen These von den „zwei Kulturen“.

*Freuds* Schriften nehmen danach ein doppeldeutiges Terrain zwischen den eigentlichen literarischen Werken und naturwissenschaftlichen Untersuchungen ein. Dies bedeutet, daß es eine ähnliche theoretische Integration kumulativer Ergebnisse und Erkenntnisse wie in den klassischen Naturwissenschaften für die Psychoanalyse nicht geben kann und daß das Studium der psychoanalytischen Theorie immer mit dem Studium und der Auseinandersetzung mit ihrer Geschichte verbunden sein muß. Andererseits kann *Freud* nur dann schöpferisch gelesen werden, wenn er im

Zusammenhang der zeitgenössischen psychoanalytischen Arbeit und Forschung gelesen wird.

Das spezifische hermeneutische Problem, welches sich für den Unterricht und das Studium der psychoanalytischen Theorie aus diesem Tatbestand ergibt, erörtert der Autor im Zusammenhang mit der Frage, wie Kommunikation über die Erfahrungen in der klinischen Arbeit und über theoretische Konzeptionen unter Analytikern möglich ist.

So gibt es heute eine deutliche Diskrepanz: Einerseits gibt es viele klinisch arbeitende Analytiker, die wenig oder gar nicht über ihre Arbeit schreiben und deren Fähigkeiten, ihre Erfahrungen theoretisch zu konzeptionalisieren sehr begrenzt sind, andererseits gibt es eine Reihe hervorragender Theoretiker, deren Arbeit jedoch den Bezug zur Praxis vollständig vermissen lassen. Der Autor verweist in diesem Zusammenhang auf Anna Freud (1969), welche die Sterilität beklagt, die sich aus dieser Spaltung ergibt, worin das „sine qua non“ aller psychoanalytischen Arbeit, die essentielle Einheit von klinischem und theoretischem Denken, verloren gehe.

*Khan* fordert daher, daß in der psychoanalytischen Ausbildung dem Problem der theoretischen Reflexion der eigenen analytischen Arbeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden solle. Das Ziel dieser Bemühungen sieht er in einer spezifischen Kultur der wissenschaftlich-öffentlichen Mitteilung, die er mit *Barthes* (1963) als *l'écriture* konzipiert. *L'écriture* ist danach mehr als eine Schreibweise im Rahmen eines traditionellen Begriffssystems. Gemeint ist vielmehr eine Form der Kommunikation, worin der Schreibende eine Position sowohl sich selbst gegenüber — in der Auseinandersetzung mit der eigenen Erfahrung —, als auch anderen gegenüber bezieht.

Der Autor geht in diesem Zusammenhang auf das besondere Problem der Kommunikation unter Psychoanalytikern ein, die dazu neigen, alle Verständigungsschwierigkeiten untereinander und mit der weiteren Öffentlichkeit als den Ausdruck des unbewußten Widerstands jener zu interpretieren, an die sie sich wenden.

*Khan* dagegen betont, daß die Psychoanalyse mit ihren Veröffentlichungen in einen breiteren Bereich des kulturellen Austausches eintritt, und daß sie nur dann erwarten kann, Einfluß auszuüben, wenn sie selbst sich diesem Austausch öffnet.

In diesem Sinne ist das Problem der psychoanalytischen Ausbildung, das in der Vermittlung ihrer unterschiedlichen praktischen und theoretischen Erfahrungsweisen besteht, eng verbunden mit dem Problem der psychoanalytischen Organisationen. Eine Reform der Ausbildung, mit dem Ziel, die Spaltung zwischen klinischer und theoretischer Arbeit zu überwinden, erfordert daher ebenfalls eine Reform der psychoanalytischen Organisationen.

Der Autor betont insbesondere die essentielle Bedeutung, welche die analytische Gruppenerfahrung für psychoanalytische Ausbildung insgesamt hat. Die Ausbildung zum Psychoanalytiker durch das Berliner Ausbildungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), die zusätzlich zur Lehranalyse von 600 Stunden eine gruppenanalytische Eigenerfahrung von mindestens 200 Stunden fordert, stellt für *Khan* daher einen neuen und ermutigenden Ansatz in der psychoanalytischen Ausbildung dar. Dies werde noch unterstützt durch die Tatsache, daß die Ausbildungskandidaten im Psychoanalytischen Kindergarten, der dem LFI angeschlossen ist, Erfahrungen im Umgang mit Kindern sammeln können.

In diesem Zusammenhang verweist *Khan* auf die Mittwoch-Sitzungen der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft, die *Freud* 1902 inaugurierte, und die, wie die Dokumente zeigen, über die intellektuelle Funktion hinaus eine therapeutische Aufgabe erfüllten.

*Freud* hatte damals intuitiv die Bedeutung der Gruppenerfahrung als Bereicherung und Erweiterung der Einzelanalyse erkannt. Es sei daher zu hoffen, daß die gruppenanalytische Erfahrung als Bestandteil der analytischen Ausbildung dazu beitragen könne, die Rigidität aufzulösen, mit der die orthodoxe Psychoanalyse dem Problem der interpersonellen, sozialen Beziehungen gegenüberstehe.

## Literatur

- Arnold*, M. (1865): Joubert, in: Poetry and Prose (London: The Reynard Library, 1967)
- Balint*, M. (1964): The Doctor, his Patient, and the Illness (London: Pitman)
- Barthes*, R. (1953): Le Degré Zéro de l'Écriture (Paris: Édition du Seuil)
- Bion*, W. R. (1967): Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis (London: William Heinemann Medical Books)
- Blackham*, H. J. (1968): Humanism (London: Pelican Original)
- Cooper*, D. (1967): Psychiatry and Anti-Psychiatry (London: Paladin, 1970)
- Freud*, A. (1969): Difficulties in the Path of Psychoanalysis (New York: Int. Univ. Press)
- (1970): Child Analysis as a Sub-Speciality of Psycho-Analysis (In Press)
- Freud*, S. (1912): Recommendations to Physicians practising Psycho-Analysis. Standard Edition, Vol. XII (London: The Hogarth Press)
- (1933): New Introductory Lectures. aaO., Vol. XXII.
- Glover*, E. (1968): The Birth of the Ego (London: Allen & Unwin)
- Lacan*, J. (1953): Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, in: Écrits (Paris: Éditions du Seuil, 1966)
- Laplanche*, J., *Pontalis*, J.-B. (1968): Vocabulaire de la Psychanalyse (Paris: Presses Universitaires de France)
- Limentani*, A. (1970): The Assessment of Analyzability: A Major Hazard in Selection for Psychoanalysis (Manuscript to be published)
- Mannoni*, M. (1970): Le Psychiatre, son "fou" et la Psychanalyse (Paris: Édition du Seuil)

- Milner, M.* (1969): *The Hands of the Living God* (London: Int. Psycho-Analytical Library and The Hogarth Press)
- Nietzsche, F.* (1883): *Thus spoke Zarathustra* (London: The Penguin Classics.)
- Nunberg, H.* (1962): *Introduction to Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*, Vol., I. (New York: Int. Univ. Press)
- Ricoeur, P.* (1965): *De l'Interprétation: Essai sur Freud* (Paris: Éditions du Seuil)
- Searles, H.* (1965): *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects* (London: Int. Psycho-Analytical Library and The Hogarth Press)
- Snow, C. P.* (1970): *The Case of Leavis and the Serious Case*, in: *The Times Literary Supplement*, 9th July, 1970, No. 3, p. 567
- Strachey, J.* (1958): *Editor's Introduction to „Papers on Technique“*, in *Standard Edition*, Vol. XII (London: The Hogarth Press)
- (1963): *Jubilee Dinner Speech*, in: *The British Psycho-Analytical Society Fiftieth Anniversary*, 30th October, 1963 (Brochure)
- Winnicott, C.* (1959): *The Development of Insight*, in: *Child Care and Social Work* (London: Bookstall Publications, 1970).
- Winnicott, D. W.* (1971): *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry* (London: Int. Psycho-Analytical Library and The Hogarth Press)

Adresse des Auteurs:  
M. Masud R. Khan,  
3 Hans Crescent,  
London, S.W. 1.

## Zur Frage der Lehranalyse

Wolfgang Schmidbauer\*

Der Autor entwickelt in einem Dialog kritische Gesichtspunkte zu der Form, in welcher an den herkömmlichen analytischen Instituten die Lehranalyse gefordert und praktiziert wird. Er weist darauf hin, daß der Zwang zur Lehranalyse in manchen Fällen auch Schaden anrichten und vor allem potentiell kreative Kandidaten abschrecken kann; historisch sei die Lehranalyse eher innerhalb der psychoanalytischen Bewegung als Kontrollinstrument für den Nachwuchs zu verstehen, denn als wissenschaftlich erprobtes Ausbildungsmittel. Die Vorzüge der Lehranalyse sind bisher noch in keiner kritisch kontrollierten Vergleichsstudie nachgewiesen worden; der Autor erinnert auch daran, daß nahezu sämtliche psychoanalytischen Pioniere ohne Lehranalyse gearbeitet haben. Seine Einwände richten sich dabei aber nicht gegen die Lehranalyse an sich, sondern lediglich gegen den Zwang zu ihr. Er schlägt vor, hier eine elastischere Methode zu entwickeln, in der eine Lehranalyse nur gefordert wird, wenn die Arbeit des Kandidaten mit seinen Patienten (welche während der Ausbildung mit Hilfe von Tonband- und Videogeräten kontrolliert werden sollte) darauf schließen läßt, daß seine persönlichen Konflikte unbewußt die therapeutische Methode beeinflussen, oder falls der Kandidat es wünscht. Im übrigen sollte die individuelle Lehranalyse durch eine von einem erfahrenen Gruppenanalytiker geleitete Selbsterfahrungsgruppe ersetzt werden. Die Ausbildung könnte so ohne Qualitätsverlust in den Kosten gesenkt und einem breiteren Kreis von Kandidaten zugänglich gemacht werden, während die bisher für die Lehranalysen aufgewendete Zeit den Patienten zugute käme.

„Sie wollen also allen Ernstes behaupten, daß die Lehranalyse, dieses unersetzliche Kernstück der Ausbildung zum Psychotherapeuten, nicht nur entbehrlich, sondern in manchen Fällen geradezu schädlich ist? Daß die Pflicht, sich ihr zu unterziehen, den Fortschritt der Psychoanalyse behindert, die Tragweite dieser angewandten Wissenschaft einschränkt, ihre mögliche soziale Wirkung lähmt? Wollen Sie denn allen Erfahrungen zum Trotz die Ausbildung wieder so schludrig werden lassen, wie sie es in jener Zeit war, als wilde Analysen und Analytiker den Ruf der Psychotherapie schlechthin untergruben? Wollen Sie ableugnen, daß eine genaue Kontrolle der Kandidaten nötig ist, daß die Ausbildungsanforderungen nicht gemildert werden dürfen, wenn man nicht Aspiranten Tor und Tür öffnen will, die selbst neurotisch sind und sich an ihren Opfern — ich will gar nicht Patienten sagen — abreagieren?“

Halt, nicht so hastig. Ich sehe schon, daß ich einen empfindlichen Punkt getroffen habe, wenn ich sage, daß die Lehranalyse nicht in jedem Fall nötig und manchmal schädlich ist. Weiter will ich meine These auch gar nicht fassen, und keineswegs behaupten, immer sei sie schädlich, nie von Nutzen. Auch heißt das keineswegs, daß ich eine Kontrolle der Ausbildung des Psychotherapeuten für überflüssig halte. Mir scheint sogar, daß

\* Dr. phil., Dipl.-Psychologe, München

diese Kontrolle wirksamer sein kann, wenn man sie nicht der Beziehung des Kandidaten zum Lehranalytiker aufbürdet, die sich formell ja nur sehr wenig von der Beziehung zwischen Therapeut und Patient unterscheidet. Ganz gewiß kann der Kranke, der Hilfe in einem seelischen Leiden sucht, dieselben Forderungen stellen, die ein körperlich Kranker vorbringen würde. Wer den Anspruch erhebt, ihn zu behandeln, der muß auch das gegenwärtige Wissen in der klinischen Psychologie genügend beherrschen, um die geeignete Methode zu finden, welche ihn am schnellsten und sichersten heilen kann — so es sie überhaupt gibt. Wenn es nun gelingt zu zeigen, daß die Lehranalyse eine solche Kontrolle im Dienst potentieller Patienten nur ungenügend leisten kann, so heißt das noch nicht, daß diese Kontrolle entbehrlich sei. Im Gegenteil!

„Gut, ich nehme an, daß Sie wissen, daß es an unseren Ausbildungsinstituten noch andere Kontrollmöglichkeiten der Eignung eines Kandidaten gibt als die Lehranalyse. Doch diese ist zweifellos eine der wichtigsten; ich darf daran erinnern, daß *Freud* selbst den Selbstversuch verlangt hat, und daß ihm nahezu alle psychoanalytischen Autoritäten darin folgten. Man könnte geradezu sagen, daß wirklich jeder Psychoanalytiker, der eine Lehranalyse hinter sich brachte, von ihrem Wert überzeugt ist und sie für unentbehrlich hält.“

Offensichtlich beginnen Sie mit ihrem schwächsten Argument, denn wer sich in einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf Autoritäten beruft, gebraucht sein Gedächtnis und nicht seinen Verstand — um mit einem Wort *Leonardo da Vincis* zu parieren, das übrigens *Freud* gerne zitiert hat. Er selbst hat die Lehranalyse längere Zeit für entbehrlich gehalten. In seinen frühen Schriften ist er überzeugt, daß jeder einigermaßen disziplinierte Akademiker seine Methode anwenden könne — und anwenden müsse, wenn er ihre Ergebnisse beurteilen wolle. Gerade ein für seinen Mangel an wissenschaftlicher Disziplin und seine missionarischen Talente bekannter *Freud*-Schüler, nämlich *Carl Gustav Jung*, hat zuerst die Lehranalyse gefordert. Mir scheint, daß es nicht ihre Unentbehrlichkeit als Ausbildungsinstrument gewesen ist, die der Lehranalyse ihre Beliebtheit sicherte und sie bald zu einem zentralen Element der Zulassung zu den analytischen Vereinigungen machte. Es waren andere Eigenschaften: sie erwies sich brauchbarer als jedes andere Mittel, den Nachwuchs zu überwachen und neben den Neurotikern, die den Patienten geschadet hätten, auch jene originellen Köpfe entweder auszuschalten oder gleichzuschalten, die möglicherweise Theorie und Methode weitergebracht hätten. Die Lehranalyse wurde zum inneren Kitt der psychoanalytischen Bewegung mit ihrer hierarchischen Organisation, ihrer Trennung von Adepten und Hörern, Eingeweihten und Außenstehenden. Ich weiß, daß antianalytische Vorurteile zugrundeliegen, wenn man die Psychoanalyse als moderne Heilslehre, als Mythos vom Unbewußten und geheime Sekte

abwertet. Aber gerade was wir über die Psychologie des Vorurteils wissen, sollte uns hier nicht so getrost machen, daß solche Vorwürfe völlig abprallen und als durchaus unbegründet hingestellt werden.

„Wenn ich Sie recht verstanden habe, dann sehen Sie einen Teil der Gefahren der Lehranalyse, ihre schädlichen Eigenschaften, wenn man will, darin, daß sie eine Prämie darauf aussetzt, sich mit dem Lehranalytiker zu identifizieren und eine kritische Einstellung zur Psychoanalyse, zu ihrem gegenwärtigen Stand als Wissenschaft oder auch zu ihrer sozialen Wirksamkeit zu beseitigen. Ich gebe zu, daß das manchmal vorkommt. Aber ist es nicht ein schlechter Beweis für Ihre Kritik, wenn Sie diese als Selbstkritik in unseren eigenen Reihen wiederfinden? Erst kürzlich wieder, auf unserem letzten internationalen Kongreß in Wien, hat der wissenschaftliche Präsident dieser Tagung auf dieses Risiko der über-adaptierten, mit ihrem Lehranalytiker identifizierten und deshalb von diesem unkritisch, in einer positiven Gegenübertragung, geförderten Kandidaten hingewiesen. Wir kennen solche Gefahren und suchen sie zu vermeiden. Gerade auch dazu dient uns die Lehranalyse und später auch die Kontrollanalyse. Wir halten an ihr fest, weil sie sich bewährt hat, weil die meisten von uns immer noch überzeugt sind, dank dieses Schrittes in ihrer Ausbildung, kostspielig und langwierig, wie er sein mag, ihre Patienten besser zu verstehen und zu behandeln. Wir glauben auch nicht, daß unsere Kreativität und Originalität gelitten haben. Allenfalls hat uns die eigene Analyse vor Selbstüberschätzung bewahrt und uns das natürliche Maß unseres Narzißmus bewußt gemacht, das — verzeihen Sie — in Ihrer Kritik und in Ihren etwas anmaßenden Vorschlägen noch recht ungebrochen herausklingt.“

Ich hatte erwartet, daß Sie Zuflucht zum *argumentum ad personam* nehmen würden, doch ich erwartete es nicht so bald. Ich nehme an, daß Sie das Prinzip der kognitiven Dissonanz kennen?

„Nein.“

Ach, ich erinnere mich, daß Sie zu jenen Analytikern gehören, denen die Psychoanalyse nahezu sämtliche Kenntnisse der allgemeinen, experimentellen Persönlichkeits- und Entwicklungspsychologie ersetzt. Bei der kognitiven Dissonanz (*Festinger, 1957; Chapanis et al., 1964*) handelt es sich unter anderem um jene Phänomene, die regelmäßig eintreten, wenn Versuchspersonen viel Mühe aufwenden müssen, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen: Wer diese Mühe auf sich nahm, wird eher seine Zielvorstellungen ändern, als zuzugeben, daß seine Anstrengungen eben nicht die Mühe lohnten. Was ich, über die subjektive Überzeugung der Analytiker hinaus, verlangen würde, das wäre der Nachweis, daß lehranalytisierte Psychotherapeuten eine höhere Erfolgsquote haben, also ihren Patienten besser helfen können. Ist dieser Nachweis jemals erbracht worden?



„Ich sehe, Sie haben mir das *argumentem ad personam* schon zurückgezahlt; wollen wir doch künftig darauf verzichten. Was die von Ihnen geforderte Vergleichsstudie angeht, so muß ich zugeben, daß sie bisher fehlt. Die methodischen Schwierigkeiten wären auch außerordentlich groß, weil es kaum gelänge, wirklich vergleichbare Therapeutengruppen zu finden, die vergleichbare Gruppen von Patienten behandelt haben. Studenten ohne jede Vorbildung (*Poser*, 1966), aber mit einem enthusiastischen Wunsch zu helfen, haben in einem Konkurrenzprogramm an einem Nervenkrankenhaus ausgebildeten Psychoanalytikern und Nervenärzten den Rang abgelaufen, wenn Sie testpsychologisch nachweisbare Besserungen in der Symptomatik chronisch Schizophrener als Kriterium anerkennen. Wenn man die Ausbildung aufgrund solcher Kriterien einrichten wollte, dann könnte Enthusiasmus alles Wissen ersetzen, zumindest in der Psychotherapie. Ihr Empirizismus wird in Ausbildungsfragen ohnedies nur im Handwerk Bestätigung finden: ein gelernter Maurer wird bessere Häuser bauen als ein enthusiastischer Amateur, und ein ausgebildeter Chirurg sicherer einen vereiterten Appendix entfernen. Aber woher wissen Sie, daß ein Germanist mit Staatsexamen besseren Deutschunterricht erteilt als der pädagogische Amateur, daß ein Dr. phil. der bessere Universitätslehrer ist? Konventionen, wohin Sie nur blicken; es ist nicht einmal sicher, ja kaum wahrscheinlich, daß das Physikum die Mediziner zu besseren Ärzten macht.“

Nun, so wollen wir festhalten, daß die Vorzüge der Lehranalyse offensichtlich nicht bewiesen sind, während sich doch eine Reihe historischer Argumente finden läßt, die zumindest ihre Entbehrlichkeit wahrscheinlich machen. Zunächst einmal sollten wir nicht vergessen, daß gerade jene Männer, welche die analytische Psychotherapie begründet haben, ihre Pionierarbeit sämtlich ohne Lehranalyse leisteten. Die erste solche Analyse, welche die Geschichte der Psychoanalyse festhält (*Jones*, 1962; *Alexander u. Selesnick*, 1969; *Schmidbauer*, 1971), würde heute von jedem Ausbildungsinstitut hohnlächelnd abgelehnt: *Max Eitingons* Gespräche mit *Freud* auf einem Dutzend gemeinsamer Spaziergänge durch Wien. Jetzt werden zwischen 250 und 750 Stunden verlangt — und oft scheint man hier nach dem Prinzip: je mehr, desto besser zu handeln und das Ziel eines ein für allemal durchanalysierten Kandidaten anzustreben. Erinnern wir uns doch an *Freud* und seine Tochter *Anna*, an *Ferenczi*, *Rank*, *Stekel*, *Sachs*, *Reik*, *Abraham*, *Jones* und viele andere Pioniere. Sie haben sich niemals einer ordnungsgemäßen Lehranalyse unterzogen, und man könnte sich fragen, ob es nicht damit zusammenhängt, daß ihre Arbeiten bis heute grundlegend wichtig geblieben sind. Mir scheint, daß über 90 % der Schriften, welche das theoretische und methodische Grundgerüst der Psychoanalyse formten, von Autoren stammen, denen gerade

das fehlte, was wir heute für den unentbehrlichsten Teil der analytischen Ausbildung halten.

„In jeder Wissenschaft gibt es eine Zeit der Pioniere; in keiner können Sie verlangen, daß die Genies dicht gesät sind. *Freud* war ein solches Genie, er konnte sich selbst analysieren, und ich denke manchmal — Wasser auf Ihre Mühlen — daß er sich ganz sicher keiner Lehranalyse unterzogen hätte. Sie wissen, daß er *C. G. Jung* auf einer gemeinsamen Reise die Assoziationen zu einem Traum verweigerte, weil er — so begründete er sein Schweigen — die eigene Autorität nicht in Frage stellen wollte. Es mag auch sein, daß die wissenschaftlichen Fortschritte in der Psychoanalyse seit *Freud* langsamer ablaufen. Nun aber der Lehranalyse die Schuld zu geben, daß — ich zitiere einen Kongreßbericht —, man zwar keine Physiker findet, die jeden Kongreß mit wehmütigen Gedanken an *Albert Einstein* einleiten, keine Pathologen, die in ihren Arbeiten *Virchow* öfter zitieren als sämtliche späteren Forscher zusammengekommen, für die Psychoanalyse *Freud* aber immer noch diese Rolle spielt' (*Selecta*, 1971) — scheint mir noch nicht ganz gerechtfertigt.“

Auch ich bin bereit, diese Frage in der Schwebelage zu lassen. Aber mir scheint doch manches dafür zu sprechen, sie ernsthaft zu erwägen. Der Kandidat erfährt doch nur zu oft in der Lehranalyse, daß man ihm abweichende Überzeugungen, die er für wissenschaftlich begründet hält, als Widerstand auslegt. Er muß damit rechnen, daß es seine Ausbildung verlängert, ja daß die gesamten, recht hohen Opfer an Geld und Zeit vergeblich waren, wenn er nicht nachgibt und sich die Ansichten und Interpretationen seines Lehrers zu eigen macht. So lernt er bald und nachdrücklich, niemals vom heiligen Kanon abzuweichen... Gewiß, ich übertreibe, und in sehr vielen, ja den meisten Fällen mag der Lehranalytiker keinen ungebührlichen Druck ausüben, wird er zwischen der Intellektualisierung und Rationalisierung als Abwehrmechanismen einerseits, rationaler Argumentation gegen seine Deutungen andererseits unterscheiden. Aber sicherlich sind auch die wenigsten seiner Schüler wirklich originelle Köpfe, die später kreativ forschen könnten. Und gerade um diese fürchte ich; die geringe wissenschaftliche Qualität vieler psychoanalytischer Forschungsarbeit ist nicht angetan, diese Zweifel zu beschwichtigen. Das sind Eindrücke, ich gebe es zu, und ich sehe auch keinen Weg, sie exakt zu objektivieren. Aber da auch ähnlich subjektive Eindrücke für die Lehranalyse geltend gemacht werden, mag es wohl nicht schaden, auch diese einmal zu erwägen.

„Lächerlich! Sie denken also an eine Art *sacrificium intellectus*, das dem Kandidaten abgefordert würde? Wo haben Sie denn Ihr Wissen gelassen? Die Analyse soll doch stets die rationale Verhaltenskontrolle verstärken, die Einsicht fördern, den Bereich des nicht von Abwehrmechanismen beeinträchtigten Denkens vergrößern. Sie unterstellen da

sehr leichtfertig schwerwiegende Fehler und greifen die berufliche Integrität der Lehranalytiker an. Hier erkennt man doch das antianalytische Ressentiment, das Sie so sprechen läßt!“

Doch wohl nicht; es tut mir leid, wenn Sie diesen Eindruck gewinnen sollten. Ich bin im Gegenteil davon überzeugt, daß es gerade die Lehranalyse als zentrales Stück der Ausbildung ist, welche der Sache der Psychoanalyse, und nicht nur ihrem Fortschritt als Wissenschaft, mehr schadet als nützt. Es geht hier nicht nur um praktische Erwägungen — um die zahllosen Stunden, die Kranken vorenthalten werden, welche sie weit mehr benötigen, um die hohen Kosten, welche die Ausbildung so wenigen zugänglich machen, um die Gefahr, gerade die wissenschaftlich begabteren Kandidaten abzuschrecken, oder um den persönlichen Nutzen der Lehranalytiker, die es als einfacher und weniger belastend empfinden mögen, wenn sie einige Kandidaten unter ihren Analysanden haben. Sondern wir müssen uns vor allem vergegenwärtigen, daß die Entwicklung einer wissenschaftlichen Methode stets in Richtung auf eine immer deutlicher ausgeprägte Spezifität verläuft. Jahrhundertlang glaubten die Ärzte, daß Aderlässe und Abführmittel gegen praktisch alle Krankheiten nützlich sind, ganz gleich, ob es sich nun um Bluthochdruck, Rheuma, Tumoren oder Schwächeanfälle handelt. Heute weiß man, daß sie nur in sehr wenigen, genau umrissenen Krankheitsbildern (und vielleicht sogar niemals) angezeigt sind. Der Fortschritt in der therapeutischen Technik weist ganz eindeutig in die Richtung immer größerer Spezifität: je umgrenzter und genauer definiert die Störung ist, auf die eine therapeutische Methode zugeschnitten wurde, desto sicherer wirkt sie in der Regel wohl auch, desto eher kann man sich darauf verlassen, daß ihr Effekt überschaubar bleibt, daß man erkunden kann, warum sie hier nützte, dort aber nichts vermochte oder sogar schadete. Deshalb muß es notwendigerweise auch die Fortentwicklung einer therapeutischen Methode beeinträchtigen, wenn man sie zugleich auch als Ausbildungsinstrument handhabt. Man fordert ihr dann etwas ab, was sie gar nicht oder nur auf Kosten ihrer Spezifität leisten kann. Oft ist die Psychoanalyse eine einzigartige Methode genannt worden, weil sie zugleich ein Instrument der wissenschaftlichen Forschung, der Therapie und der Ausbildung sei. Das mag stimmen, und doch sollte man sich fragen, ob es wirklich nur von Nutzen ist und für einen Endzustand der wissenschaftlichen Entwicklung der Analyse spricht, daß man mit ein und derselben Methode Kandidaten unterrichtet, Patienten behandelt und vielleicht sogar noch Mythen, Romane und Theaterstücke interpretiert.

„Was Sie über die Spezifität therapeutischer Methoden sagen, erinnert an bestimmte Forderungen der *behavior therapy*, welche ja ebenfalls ein variables Spektrum umgrenzt wirksamer therapeutischer Techniken fordert. Sie kennen unsere Einwände gegen eine solche nur symptoma-

tisch ausgerichtete Kur — die schlechten Aussichten in schweren Fällen, die offenkundige, auch von den Patienten abgelehnte Inhumanität mancher Dressurmethode, die lückenhaften theoretischen Voraussetzungen einer „Rattenebenbildlichkeit“ des Menschen (*A. Görres*). Stellen Sie sich denn auf die Seite der Verhaltenstherapeuten, billigen Sie die Art, in der man gegen die Psychotherapie polemisiert, in der etwa *Hans-Jürgen Eysenck* die Psychoanalyse durch kunstgerechte Interpretation von Statistiken verunglimpft hat?“ (*Eysenck*, 1959; 1970)

Eigentlich könnten Sie allein aus der Tatsache, daß ich mich mit der Frage der Lehranalyse beschäftige, entnehmen, daß ich nicht zu den Feinden der Analyse gehöre und überzeugt bin, daß in ihr zahlreiche Phänomene erkannt und — wenngleich teilweise in einer mythischen Sprache — beschrieben wurden, wie sie keine andere Theorie erfaßt. Freilich kann ich mich auch dem Beweismaterial nicht verschließen, das zeigt, wie unvollkommen die Heilerfolge analytischer Methoden immer noch sind. Selbst wenn wir den naiven und einseitigen theoretischen Ansatz vieler Vertreter der Verhaltenstherapie nicht ganz ernst nehmen, dürfen wir doch nicht übersehen, daß ihre Erfolge nicht schlecht sind, ihre Methoden weniger Zeit erfordern und auf spezifischere Aufgaben zugeschnitten werden. Die von Seiten der Psychoanalyse erwarteten Symptomverschiebungen sind übrigens nicht eingetreten. Wir sollten es uns abgewöhnen, Zitate für Beweise zu halten, ganz gleich, ob sie *Freuds* oder *Pawlow's* Werken entnommen sind. Ich glaube andererseits aber auch, daß es ein schwerwiegender wissenschaftlicher Rückschritt wäre, gäbe man die Psychoanalyse zugunsten der Verhaltenstherapie gänzlich auf. Die Chancen für die Zukunft liegen wohl in einer Entwicklung beider Wege, in der spezifische Aufgaben für die verschiedenen Methoden gefunden werden müßten.

„Ich habe Sie veranlaßt abzuschweifen. Es geht uns hier ja nicht um die Verhaltenstherapie, sondern um die Lehranalyse. Ich muß Sie nun auffordern, nicht nur ihre Schattenseiten zu zeigen, die Sie erkannt, aber auch übertrieben haben, sondern mir auch zu erklären, wie Sie eine gut verlaufene Lehranalyse ersetzen wollen. Kein Analytiker hat je vorgegeben, daß die Lehranalyse stets den gewünschten Erfolg hat. *Freud* selbst ergänzte sie durch einen stolzen Bildungskatalog, der Mythologie, Kunst- und Kulturgeschichte, Psychologie, Medizin und Soziologie umfaßte. Aber Sie können doch nicht, um ein Gleichnis zu gebrauchen, die Konstruktion von Flugzeugen aus Flugzeugabstürzen erschließen!“

Beileibe nicht. Ich muß Ihnen aber gestehen, daß ich den Eindruck habe, daß die Lehranalyse selten eine nennenswerte Persönlichkeitsänderung des Kandidaten bewirkt, die ihr und nur ihr zuzuschreiben wäre. Im Vertrauen: Haben Sie den Eindruck, daß Ihre Kollegen alle ihre zwischenmenschlichen Beziehungen so sachlich und frei von falsch ein-

gesetzten Emotionen gestalten, wie man es erwarten sollte, wenn der Odipuskomplex wirklich durchgearbeitet, das Verhältnis zur Autorität und zum Rivalen wirklich geklärt wäre? Haben Sie den Eindruck, daß psychoanalytische Institute und Gremien von Psychotherapeuten weniger von Intrigen und Klatsch beeinflußt werden als andere Organisationen in Wissenschaft oder Wirtschaft? Manchmal hege ich sogar den ketzerischen Gedanken, daß die Tatsache des Lehranalytisiertseins selbst zum wichtigsten Abwehrmechanismus geworden ist, hinter dem sich Eitelkeit und Selbstgefälligkeit noch schrankenloser ausbreiten als in weniger durchgearbeiteten Gemütern. Auf die Gefahr hin, Sie zu langweilen, will ich Ihnen noch von einem Telefongespräch erzählen: neulich rief ich einen Analytiker an, den ich gut kenne und der am Institut einer Millionenstadt lehrt. Ich bat ihn, die Therapie eines Bekannten zu übernehmen, der akut erkrankt war, oder mir einen Kollegen zu nennen, der sich dazu eigne. Und dieser Mann — er hat mehr als 1000 Stunden Lehranalyse bei einem ausgezeichnet qualifizierten Lehranalytiker hinter sich — sagte mir nach längerem hin und her allen Ernstes, er habe zwar persönlich keine Zeit, könne aber andererseits außer sich selber keinen Kollegen für einen so schwierigen Fall empfehlen. Solche Beispiele beweisen natürlich nichts; aber glauben Sie, daß sie ganz untypisch und nur meiner von Vorurteilen befangenen Optik zuzuschreiben sind?

„Offen gestanden, nein, wengleich Sie wiederum den Fehler machen, auf beklagenswerte Ausnahmen hinzuweisen, als ob sie die Regel wären. Es ist auch falsch, von einem Analytiker die moralische Integrität und Perfektion zu verlangen, deren Mangel Sie beim Durchschnittsmenschen gelassen hinnehmen. Sicher wird dieser Fehler recht oft gemacht. Der Psychologe, auch hier eine Art Priester unserer säkularisierten Gesellschaft, hat Übermenschliches an Selbstbeherrschung und ethischem Wohlverhalten zu leisten. Wenn der Sohn eines beliebigen Bürgers Selbstmord begeht, dann ist der arme Vater unseres Mitleidens sicher. Ist es aber der Sohn eines Psychoanalytikers, dann kann es doch nur der Vater gewesen sein, der das arme Kind in den Tod trieb. Aber wir müssen uns doch in jedem Fall damit abfinden, daß man — um es vulgär zu sagen — auch vom analysierten Ochsen nur Rindfleisch haben kann. Die Analyse, auch die Lehranalyse, produziert keine Übermenschen. Sie hat in jedem Fall ihren Zweck erreicht, wenn der Kandidat selbständig mit Patienten arbeiten kann, ohne ihnen allzu ungerecht zu werden oder seine eigenen Gegenübertragungen nicht mehr zu kontrollieren. Auch das gelingt nicht immer — Sie wissen, wieviele Ehen von Analytikern auf der Couch gebrochen werden oder ihren Anfang nehmen, so sehr die Theorie das erotische Agieren verbietet. Aber dennoch sind solche Zwischenfälle selten genug. Wir haben ja niemals behauptet, den Schlüssel zum vollkommenen Menschen zu besitzen. Aber wir sind überzeugt, daß man

alles tun sollte, was irgend möglich ist, um menschlich-allzumenschliche Hindernisse in der Person des Therapeuten selbst zu vermindern. Und ich bezweifle, ob Sie hier eine bessere Methode finden können, um ungeeignete Kandidaten auszuschließen und geeignete noch geeigneter zu machen. Bedenken Sie auch, daß die Lehranalyse ja nicht nur diesem Zweck dient, sondern den Kandidaten im Selbstversuch auch über die Dynamik des Unbewußten schlechthin unterrichtet, die er — wenn er ihr nur an anderen Menschen begegnet — vielleicht niemals so deutlich kennenlernt. Endlich muß ich noch festhalten, daß wir niemanden zwingen, diese Ausbildung auf sich zu nehmen. Wenn Sie psychotherapieren wollen, ohne sich der unbequemen Lehranalyse zu unterziehen, bitte sehr — nur sollten Sie dann das, was Sie treiben, nicht Psychoanalyse nennen!“

Ich muß gestehen, daß ich Ihr Entgegenkommen bewundernswert finde. Sie gestehen also zu, daß die Lehranalyse nicht wegen ihrer beständigen und sicheren Wirkung beibehalten wird, sondern als höchst begrenzt wirksames Mittel, das weniger wegen seiner Vorzüge eingesetzt wird, als weil man bisher noch nichts Besseres gefunden hat. Umso mehr verwundert es mich, wenn Sie die Ausübung der Psychoanalyse so eng mit ihr verknüpfen. Haben dann *Freud, Jung, Adler, Rank* und die anderen Schüler der ersten Generation keine Psychoanalyse betrieben?

„Diese Männer waren einsichtiger als Sie. Denn statt ihren eigenen, persönlichen, in einer Pionierzeit nicht anders möglichen Ausbildungsweg als Rezept zu empfehlen, haben sie einen neuen Standard geschaffen, der alles irgend Lehrbare umfassen sollte.“

Ich will nicht darüber rechten, ob der Selbstversuch wirklich nur aus diesem Grund in der psychoanalytischen Bewegung so beliebt wurde, oder ob es nicht vielmehr die Tatsache war, daß in ihm ein ähnliches Element steckt, wie in den Exerzitien des *Ignatius von Loyola* oder in der völligen Unterwerfung des Yoga-Schülers unter seinen Guru, des Zen-Übenden unter seinen Meister. Vielleicht ist die Lehranalyse in einer Zeit auch wirklich notwendig gewesen, in der es noch nicht möglich war, Therapiestunden mit Hilfe von Magnetophon- oder Tonbild-Aufzeichnungen festzuhalten, in der sich die institutionellen Möglichkeiten der Psychoanalyse auf private Praxen beschränkten. Heute aber stellt die Psychoanalyse vielfach und mit Recht akademische Ansprüche und sollte deshalb nicht mehr aus der Not eine Tugend machen, nun, da die Not vorbei ist.

„Ihr Wort in Gottes Ohr — oder in das der Kultusminister. Immer noch ist die Psychoanalyse ein ungern gesehener, kaum geduldeter Gast in den Fakultäten. Sie kann und darf auf ihre eigenen Organisationen

nicht verzichten, auf ihre traditionellen Institute in der Art privater Vereine, solange ihre Stellung so unsicher ist.“

Das rechtfertigt aber nicht, daß sie ihre aus der Not geborenen Ausbildungsmethoden nach wie vor für die einzig richtigen hält. Vielleicht überrascht Sie das Zugeständnis, aber meine Einwände richten sich nicht gegen die Lehranalyse an sich . . .

„Ach?“

. . . sondern gegen den Zwang zu ihr. Erinnern wir uns, wozu sie vor allem dienen sollte: auf der einen Seite ungeeignete Kandidaten auszuschließen, deren Persönlichkeitsmängel sie für die angestrebte Laufbahn untauglich machen und sich als so schwerwiegend erweisen, daß die Analyse keine Aussichten auf Besserung eröffnet. Andererseits soll sie dem Kandidaten zeigen, was der analytische Prozeß ist, wie er sich abspielt, welchen Gesetzen Widerstand und Übertragung gehorchen. Gemeinsam mit der Kontrollanalyse soll sie endlich leichte neurotische Züge korrigieren, welche etwa die analytische Optik des Kandidaten trüben, sie soll Projektionen korrigieren, welche ihn seine eigenen Patienten verzerrt wahrnehmen lassen und ihn so voll tauglich machen. Zugegeben, ein respektables Bündel von Vorzügen, das manche Härten dieser Prozedur rechtfertigen könnte (etwa das Schicksal jener Kandidaten, die nach einer längeren Periode ihrer Lehranalyse mit ihrem Analytiker zerfallen und für ungeeignet erklärt werden) — wenn die Lehranalyse wirklich diese Ziele alle erreichen würde, was leider noch nicht bewiesen und nicht besonders wahrscheinlich ist. Mir scheint nun, daß sich die Härten und Ungereimtheiten der Lehranalyse vermeiden lassen würden, wenn man sie durch eine Kombination von analytischen Selbsterfahrungsgruppen einerseits, durch mit modernen technischen Mitteln kontrollierte Therapievorsuche des Kandidaten andererseits ersetzen würde. Auf diese Weise ließen sich mehrere Unzulänglichkeiten der bisherigen Ausbildung überwinden: die hohen Kosten der Ausbildung würden vermindert, die Kontrolle objektiviert, die oft lebenslange Abhängigkeit von einem einzelnen Lehranalytiker, der allein über Tauglichkeit oder Untauglichkeit des Kandidaten entscheidet, beseitigt. Die Gruppe der Kandidaten — diplomierte Ärzte und Psychologen — würde selbst in offener Diskussion unter der Leitung eines erfahrenen Gruppenanalytikers über den Zeitpunkt entscheiden, in dem das einzelne Mitglied von der Kontrollpflicht seiner Therapien ganz oder teilweise entbunden werden sollte. Sie wäre es auch, die in regelmäßigen Treffen die Tonbildaufnahmen einzelner Therapiestunden prüfen würde. Erst wenn sich hier Verzerrungen in der psychologischen Wahrnehmung, unkontrolliertes Agieren oder andere, schwerwiegende Mängel ergäben, würde die Gruppe eingreifen, in einer offenen Diskussion und nicht mit geheimnisvollen Entscheidungen von oben, die den Kandidaten trafen wie ein Blitz aus heiterem Himmel.

Die Selbsterfahrungsgruppe würde dann auch erwägen, ob diese Fehler in der Gruppe durchgearbeitet werden können, oder ob in diesem speziellen Fall eine therapeutische Analyse des Kandidaten selbst notwendig sei. Auf diese Weise, scheint mir, würde die Psychoanalyse wieder zu einem eindeutig therapeutischen Instrument, die Spezifität der Ausbildungsanalysen neu gewonnen, die Objektivität einer Therapiekontrolle weitgehend gewährleistet.

„Sie scheinen mir da ein übertriebenes Vertrauen in die Urteilsfähigkeit einer Kandidatengruppe zu setzen. Es geht doch kaum an, Studenten über das entscheiden zu lassen, was sie lernen wollen, und ihnen zu gestatten, sich selbst zu zensieren!“

In Ihrer Kritik spricht sich die traditionell-autoritäre Position der analytischen Lehrinstitute aus. Es sind doch keine Studenten mehr, die wir da ausbilden, sondern examinierte Akademiker, denen wir nicht länger ihre berufliche Identität verweigern sollten\*. Außerdem wäre es Aufgabe des Leiters, ein „Entgleisen“ des Gruppenprozesses zu verhindern. Daß er das kann, darf man von jedem gruppendynamisch ausgebildeten Psychologen oder Analytiker verlangen. Übrigens ist die Gruppe ja weit eher für objektivierende Beobachtung zugänglich als die Zweierbeziehung der normalen Analyse. Sie könnte durchaus fremde Beobachter aufnehmen, welche den Standard ihres Wissens überprüfen würden und verhindern könnten, daß eine Gruppe sich allzu autonom abkapselt und nur noch ihre eigenen Maßstäbe akzeptiert. Die konventionellen Prüfungsgespräche mit anschließender Benotung würde ein psychologisch unterrichtetes Prüfungskomitee ohnedies leichten Herzens aufgeben. Wir wissen aus einer langen Reihe sozialpsychologischer Experimente, daß Urteilsfähigkeit und Produktivität in Gruppen meist verstärkt sind. Wir dürfen von der Gruppe also ein eher objektiveres Urteil über die Eignung eines Kandidaten erwarten als von einem einzelnen Lehranalytiker oder Prüfer. Dieses Urteil wäre auch für den Betroffenen überzeugender, da es nicht einfach aus der grauen Wand des Lehranalytikers bzw. -Institutes hervortönen, sondern begründet und diskutiert würde. Endlich wäre ein solchermaßen offenes, durchsichtigeres, in den Einzelheiten flexibles und diskussionsfreudiges Ausbildungsmodell sicherlich bereit, sich einem kontrollierten Vergleich mit anderen Methoden — etwa den herkömmlichen — zu unterziehen. Dieser würde dann den Weg beeinflussen, den man künftig einschlagen müßte. Ich möchte sogar nicht ausschließen, daß in diesen Gruppen auch einmal Verhaltenstherapeuten hospitieren könnten, die vielleicht ebenfalls eine Kontrolle ihrer

\* Vergleiche auch *Ammon*, (1970a; 1970b), wo ebenfalls die Aufnahme einer Gruppentechnik in die Ausbildung zum Psychotherapeuten gefordert wird.



Behandlungen durch dritte Personen für wünschbar halten, ja daß man auch in Ehren und organischen Theorien ergraute Anstaltspsychiater aufnimmt und so jene Schismen zu beseitigen sucht, die immer noch eine einigermaßen befriedigende Versorgung der psychisch Kranken in unserer Gesellschaft behindern.

„Wie alle Utopisten, neigen Sie zu einem schrankenlosen Optimismus. Ich will darauf verzichten, Ihren attraktiven Illusionen alle Hindernisse vorzurechnen, die Ihnen notwendig begegnen werden, und gebe gerne zu, daß solche Pläne durchaus von Nutzen sein können. Aber mich interessiert schließlich noch, was Sie veranlaßte, die obligate Lehranalyse auch als Hemmschuh anzusehen, der verhindert, daß die Psychoanalyse den ihr zukommenden gesellschaftlichen Einfluß entfaltet. Glauben Sie etwa, daß eine schludrigere Ausbildung vielleicht jene Immunität der Analytiker zerstören würde, die es ihnen bisher versagte, sich sozialrevolutionären Bewegungen anzuschließen? *Wilhelm Reich* gilt immerhin als typisches Beispiel eines Analytikers ohne abgeschlossene Lehranalyse.“

Daß die hier nur in Umrissen skizzierte Ausbildung schludriger wäre, ist ganz und gar nicht richtig. Im Gegenteil, sie würde eine größere Sicherheit geben und es etwa verhindern, daß sich ein Kandidat durchmogelt, nur weil er es mit seinem Lehranalytiker „kann“ und von diesem protegirt wird. Ich sagte Ihnen schon, daß die Überlegenheit des Gruppenurteils in solchen Bewertungsfragen ziemlich zweifelsfrei erwiesen ist (wobei freilich das Ausbildungskomitee, das von oben herab über das Schicksal des Kandidaten entscheidet, gerade keine solche Gruppe ist!). Die objektiven technischen Kontrollinstrumente würden ein Weiteres leisten: einem Kontrollanalytiker kann man sehr viel erzählen, während das Tonband- oder Videogerät unbestechlich ist. Die soziale Dynamik einer so gewandelten Ausbildung, die dann naturgemäß sehr viel mehr Kandidaten offensteht — und auch von mehr Studenten angestrebt würde — vor allem aus den Reihen der Diplom-Psychologen — läge vielleicht nur darin, daß die Psychotherapie damit endlich ihrer Aufgabe in der gesamten Gesellschaft gerecht werden könnte und nicht mehr auf das Wohlstandsbürgertum allein angewiesen wäre, auf jene wenigen Glücklichen, für deren seelische Störungen die Gesellschaft eine wirksamere und eingehendere Antwort hat als ein Tranquilizer-Rezept. Wenn darüber hinaus die Psychotherapeuten ihre wachsende gesellschaftliche Bedeutung auch im Sinne sozialer Reformen einsetzen würden, so scheint mir das zwar sehr wahrscheinlich, entzieht sich aber dem Bereich meiner Voraussagen. Gewiß scheint mir aber schon heute, daß die Zukunft der Psychotherapie ohnedies in weit stärkerem Maß von Gruppentechniken, vom Sensitivitätstraining bis zur analytischen oder auch einfach nichtdirektiven Gruppenpsychotherapie, geprägt sein wird.

*On the Question of Training Analysis*

Wolfgang Schmidbauer

The author criticizes the methods, in which training analysis is practised at traditional psychoanalytic institutes. Following his arguments, the obligation to undergo training analysis might even be harmful to some candidates or scare away the rather creative ones from undergoing the training for psychoanalysis. From the historical aspect, training analysis is an instrument for controlling the rising generation of psychotherapists and has never been developed scientifically as a part of their training. The advantage of adding this part to the training has also never been proved in a critical comparative study. Nearly all psychoanalytic pioneers had not undergone training analysis.

The author does not argue against training analysis per se, but against the obligation to self-analysis in psychoanalytic training. He proposes to apply it only for the case, that the candidate wants it or when personal conflicts affect his work with his patients (which should be controlled by magnetophone - and video-tapes).

Individual training analysis should generally be replaced by group analysis, controlled by an experienced group analyst. By this, future psychotherapists — with medical or psychological background — could be trained without any loss of qualification but on lower costs and more candidates could participate in this training. The time spent until now for training analysis would at least partially benefit the seriously ill patients.

**Literatur**

- Alexander, F., Selesnick, S. T.* (1969): *Geschichte der Psychiatrie* (Konstanz: Diana)
- Ammon, G.* (1970a): *Gruppendynamik der Aggression* (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1970b): *Zur psychoanalytischen Theorie und Praxis von Anpassung und Emanzipation*, in: *Dyn. Psych.*, 3. Jhg., H. 3, p. 4—15
- Chapanis, N. P. et al.* (1964): *Cognitive Dissonance: Five Years Later*, in: *Psychol. Bull.*, H. 61, p. 1—22
- Eysenck, H.-J.* (1959): *Wege und Abwege der Psychologie* (Hamburg: Rowohlt)
- (1970): *Verhaltenstherapie der Neurosen* (Berlin: VEB Deutscher Verlag d. Wissenschaften)
- Festinger, L.* (1957): *A Theory of Cognitive Dissonance* (Evanston: Univ. Press)
- Jones, E.* (1962): *Das Leben und Werk von Sigmund Freud* (Bern: Huber)
- Poser, E. G.* (1966): *The Effects of Therapists Training on Group Therapeutic Outcome*, in: *J. Consult. Psychol.* vol. 30, p. 3
- Schmidbauer, W.* (1971): *Psychotherapie. Ihr Weg von der Magie zur Wissenschaft* (München: Nymphenburger Verlagshandlung)
- Selecta* (1971): H. 13, p. 29

Adresse des Autors:

Dr. Wolfgang Schmidbauer, Dipl.-Psych.

8133 Feldafing/Obb.

Koempelstr. 14

## Einige Spezifika der psychoanalytischen Gruppenarbeit mit Theologen

Dietrich Stollberg\*

Der Autor stellt die These auf, daß berufliche Homogenität sich keineswegs hemmend auf die Arbeit in analytisch orientierten Selbsterfahrungsgruppen auswirke und berichtet über seine diesbezüglichen Erfahrungen mit Theologen. Er stellt Identitäts- und Rollenkonflikte innerhalb dieses Berufes dar, die aus der „zunehmenden soziologischen Irrelevanz seiner überlieferten Ausprägung“ entstehen. Nach Stollberg übernimmt die Selbsterfahrungsgruppe die bisher auf die Institution und ihre Repräsentanten gerichtete Übertragung und macht sie der Bearbeitung zugänglich. Berufsspezifische Themen sind als Einkleidung persönlicher Konflikte, als Darstellung existentieller Schwierigkeiten zu verstehen und zu interpretieren.

I. *Pio Sbandi* (1970) hat sehr instruktiv über Selbsterfahrungsgruppen mit Ordensleuten u. a. berichtet, in denen ein Fünftel der zur Verfügung stehenden Zeit der Bewältigung der eigenen Berufsproblematik, ein Zehntel spezifisch religiösen Problemen gewidmet wurde. *Sbandi* schließt daraus, daß trotz der zweifellos bewirkten Lebenshilfe für einzelne Teilnehmer solche Gruppen möglichst heterogen zusammengesetzt sein müßten. Theologisieren und Verhandeln berufsspezifischer Probleme scheint für *Sbandi* mit Widerstand schlechterdings identisch und deshalb einem heilsamen Gruppenprozeß hinderlich zu sein. Daß dies gelegentlich der Fall ist, ja daß gerade die Theologie sich besonders gut für Rationalisierungen eignet (weil man die Offenbarung als unumstößliches Absolutum und als nicht mehr hinterfragbare Autorität in Dienst nehmen kann), wird keiner, der mit Theologen arbeitet, bestreiten können.

Auch *Klaus Winkler* (1970) tut das in seinem hervorragenden Aufsatz „Theologen erleben eine Selbsterfahrungsgruppe“ nicht, er beobachtet und urteilt jedoch differenzierter, wenn er im Verlaufe des Gruppengeschehens einer Phase des rationalisierend-abwehrenden Theologisierens eine Phase des verabsolutierenden Psychologisierens folgen sieht, bevor eine nüchternere Atmosphäre die sachlich-distanzierte Erörterung theologischer und religiöser Fragen möglich und existentiell durchaus sinnvoll macht.

Vielleicht beruht die unterschiedliche Bewertung der theologischen Thematik im Gruppengespräch durch die beiden Autoren auf der unterschiedlichen Funktion der Zeit im didaktisch-therapeutischen Prozeß: Während *Winkler* seine Beobachtungen an einer Gruppe machte, welche im Zeitraum von zwei Jahren in insgesamt 79 Sitzungen zusammenkam, berichtet *Sbandi* über Sensitivity-Trainings, die durchweg in Klausur

\* Dr. theol., Pfarrer und Psychoanalytiker, Professor an der Kirchlichen Hochschule Bethel

in einem zusammenhängenden Zeitraum von sechs bis vierzehn Tagen stattfanden.

II. Meine eigenen Beobachtungen (über die äußeren Daten vgl. *Stollberg*, 1970a) lassen mich die berufliche Homogenität von Selbsterfahrungsgruppen eher positiv als negativ einschätzen. Denn Berufswahl und Berufsprobleme erweisen sich im Verlauf der Gruppenarbeit regelmäßig als Ausprägungen ganz spezifischer vorthnologischer Persönlichkeitsfaktoren und biographischer Strukturen, welche sich anscheinend am besten theologisch auszudrücken vermochten. Während ein Theologe in einer vorwiegend aus Nichttheologen (Psychologen und kirchenfremde Mediziner) zusammengesetzten Gruppe erhebliche Schwierigkeiten hatte, sein eigenes Problem zu artikulieren, weil es — auf einer Mutterübertragung basierend — seine ganz konkrete Gestalt in seinem Verhältnis zu Theologie und Kirche angenommen hatte und davon abstrahiert sofort auch der emotionalen Besetztheit und individuellen Bezogenheit entbehrte, so wurden in einer homogenen Theologengruppe seine Affekte dermaßen aktiviert und ausdrucksfähig, daß eine Durcharbeitung relativ leicht möglich war. Berufsspezifische Homogenität bedeutet sprachliche Homogenität — gerade auch dort, wo z. B. theologische Differenzen in besonders affektvoller Weise ausgetragen werden und scheinbar Heterogenität signalisieren. Sprachliche Homogenität ist aber mehr als gemeinsames Vokabular, sie ist kategorial-konkrete Erlebnishomogenität (ohne daß ich hiermit behaupten wollte, alle Theologen hätten äußerlich-phänomenal dieselben Erlebnisse gehabt), d. h. alle diese Menschen haben durch Berufswahl und -interesse eine ganz bestimmte sprachliche Inkarnation ihrer Individualität und biographische Identität gesucht. Diese Affinität zu einer bestimmten Sprach- und Vorstellungskategorie, nämlich der theologischen und der religiösen, erleichtert in einer berufsspezifisch homogenen Gruppe die Kommunikation, auch wenn diese sich eventuell zunächst in gemeinsamer Abwehr und gemeinsamem Widerstand äußern kann.

III. Im einzelnen ließen sich bisher eine ganze Reihe von Äußerungen in Theologiegruppen beobachten, die mir eine berufsspezifische Charakteristik aufzuweisen scheinen.

Hier ist zunächst auf die Motive zu achten, welche von Theologen für die Teilnahme an tiefenpsychologischen Kursen und psychoanalytisch orientierten Selbsterfahrungsgruppen angeführt werden. Ähnlich wie auch bei anderen Berufsgruppen taucht in einer ersten Abwehr stets der Wunsch nach Verbesserung der beruflich geforderten Techniken u. ä. auf (vgl. *Scharfenberg*, 1970). Hinter diesem vordergründigen Ziel verbirgt sich jedoch die Hoffnung, etwas über sich selbst und die eigene Wirkung auf andere zu erfahren, die relativ leicht verbalisiert werden kann, ohne daß

damit bereits die tiefe Unsicherheit im sozialen Bezugsfeld eingestanden wäre, welche sich in einem späteren Stadium des Gruppenprozesses mit ziemlicher Regelmäßigkeit als ein Motiv sowohl des Besuchs der Selbsterfahrungsgruppe als auch der Berufswahl (s. u.) des Theologen herausstellt. Auch die zuerst angeführten frustrierenden Erfahrungen im Bereich beruflicher Kommunikation — der Pfarrer ist ja von Berufs wegen Kommunikator — verdecken die tiefer greifenden Schwierigkeiten, die mit der Wahl des Theologenberufs und mit seiner Realität in der Praxis zusammenhängen.

Schon sehr bald äußert sich eine allgemeine Unzufriedenheit mit dem beruflichen Status. Nicht alle Teilnehmer gehen so weit, ihre Berufswahl ausgesprochenermaßen zu bereuen. Diese „Reue“ kann sich aber auch darin äußern, daß lautstark Kritik an den bestehenden kirchlichen Verhältnissen geübt wird, unter welchen man einfach nicht weiterleben könne. Daß sich hinter diesem „kirchlichen“ Nichtweiterlebenkönnen ein völlig untheologisches, tiefgreifend menschliches Nichtweiterlebenkönnen verbirgt, bleibt den Teilnehmern zunächst unbewußt. Daß eine äußere Änderung der kirchlichen Verhältnisse das allgemeine Unbehagen der Pfarrerschaft nicht lösen kann, zeigt sich u. v. a. an einem Vergleich von römisch-katholischen und evangelisch-lutherischen Pfarrern, die an derselben Gruppe teilnahmen. Den Protestanten fehlt der Zölibat als Projektionsfläche, während die Katholiken mit großer Regelmäßigkeit zunächst darin jedenfalls einen wichtigen Faktor ihres Unbehagens sehen zu können meinen. Eine von Gruppenmitgliedern vorgeschlagene Konversion, welche das Bleiben im Pfarrerstand trotz Heirat ermöglichen könnte, wird mit ebenso großer Regelmäßigkeit abgelehnt.

Das veranlaßt die Gruppe, tiefere Bindungen zu vermuten, welche vielleicht schon die Berufswahl motivierten, u. a. um den gefürchteten Treuebruch gegenüber der Mutter (später gleich Kirche oder Maria) — ich kürze mit dieser Deutung in meiner Darstellung einen in Wirklichkeit sehr langen Prozeß radikal ab — zu vermeiden (zum Mutterproblem vgl. *Rey*, 1969; *Ashbrook*, 1963). Daß auch bei protestantischen Theologen die Mutter bei der Berufswahl eine entscheidende Rolle spielt, wird damit in keiner Weise ausgeschlossen (von der Mutter- oder Vaterproblematik bei Nonnen oder Diakonissen soll hier nicht die Rede sein). Auf den Mutter-Charakter der therapeutischen Gruppe ist verschiedentlich zu Recht hingewiesen worden (vgl. u. a. *Ammon*, 1969). In den Gruppen kam immer wieder über das Medium der Berufsproblematik die Sprache auf die Eltern, und zwar nicht bewußt, als führten die Gruppenmitglieder ihre Berufswahl z. B. direkt auf den elterlichen Einfluß — entweder durch Frömmigkeit und Kirchlichkeit oder auch durch radikale Ablehnung, welche die Kinder in die Opposition trieb und die Berufswahl im Dienste der in der Protesthaltung steckengebliebenen Ablösung erscheinen läßt —

zurück, sondern rein assoziativ. Oft drücken die Teilnehmer ihr Erstaunen darüber aus, „schon wieder bei den Eltern gelandet“ zu sein. Im einzelnen kommen nach meinen bisherigen Beobachtungen als berufsmotivierend und im Zuge einer stärkeren Bewußtwerdung als Folge der dauernden Infragestellung gerade des Theologenberufs in die Gruppenselbsterfahrung hineintreibend, in Betracht: Schuldgefühle gegenüber den Eltern, auf Gott projiziert und durch die Einlösung frühjugendlicher Gelübde zu kompensieren versucht (z. B. wegen Onanie), Identifizierung mit einem Elternteil oder mit, gelegentlich von einem Elternteil oder von beiden Eltern verehrten, Repräsentanten der Kirche, Identifizierung mit dem Vater (gelegentlich auch mit der Mutter), Protest gegen den Vater, Identifizierung mit dem Großvater (Vater der Mutter), Wunscherfüllung eines Elternteils oder beider Eltern, (die den Sohn gern in einem geistlichen Beruf zu sehen wünschten), Wunsch nach Geborgenheit und Sicherheit (Elternübertragung auf die Institution Kirche im Zuge der pubertären Ablösungsbemühungen), Geltungsstreben (der Pfarrer erschien dem Jungen durch die Haltung der Eltern oder anderer Kontaktpersonen, vielleicht auch noch der Gesellschaft, als besonders einflußreich, als zentrale Figur des Gottesdienstes o. ä.), Identifizierung mit dem „Feind“ (wenn z. B. im Elternhaus die Kritik an der Kirche so intensiv geübt wurde, daß der Junge den Eindruck bekam, es müsse sich um einen sehr wichtigen „Gegner“ handeln, der am besten zu „besiegen“ sei, indem man sich selbst mit ihm auseinander- oder an seine Stelle setzt).

Mit dieser letzten Beobachtung anerkennen wir die Möglichkeit, daß die Kirche in der Übertragung als ödipales Vatersubstitut fungieren kann. Das erklärt auch die in den Theologengruppen häufig und besonders leidenschaftlich zu Wort kommenden Aggressionen gegen Kirche und Kirchenleitung bis hin zu durchaus heiter und mit offensichtlichem Lustgewinn geäußerten Einfällen wie z. B.: „Den . . . müßte man umbringen“ oder „die . . . gehören alle abgesetzt“, „diese Kastraten“ usw. Wenn der eventuell in Wirklichkeit selbst mit seinem Kirchenregiment im Konflikt liegende Gruppenleiter dann noch als autoritärer Vertreter des kirchlichen Establishments erlebt wird, haben wir es mit einer lehrbuchhaften doppelten Übertragung zu tun, die sich der Gruppe zur Durcharbeitung geradezu aufdrängt und — zur rechten Zeit — vom Leiter oder auch von Gruppenmitgliedern gedeutet werden kann. Auch einzelne Pfarrer, die in der Jugend der Gruppenteilnehmer eine wichtige Rolle spielten, z. B. als Leiter einer Jugendgruppe, können als Vaterfigur, welche durch die eigene Berufswahl in der Übertragung überwunden werden sollte, fungieren.

Trotz der berufsspezifischen Gesprächsinhalte kann hier also von einem durch die theologische Homogenität der Gruppe erzeugten Widerstand keine Rede sein.

Daß auch die Geschwisterproblematik ihre berufsspezifische Ausformung bei Theologen erhalten und sich in der Selbsterfahrungsgruppe spiegeln kann, ist selbstverständlich. So wird z. B. von einem Teilnehmer mit Bedauern über seine Isolierung im Pfarrkapitel berichtet. Die Gruppe stellt nach genauerer Information über die Stellung des Berichterstatters in seiner Kollegenschaft fest, daß er sich dort anscheinend genauso wie in der Gruppe verhalte: Dieses Problem kann nur mit Hilfe weiterer Assoziationen und Erinnerungen aus der Biographie dieses Teilnehmers wie auch der anderen Gruppenmitglieder durchgearbeitet werden.

Häufig hat man es bei Pfarrern mit Menschen zu tun, die in die Alpha-Position drängen, ja vielleicht sogar deshalb ihren Beruf gewählt haben, eventuell auch, um eine andere Position, die sie vielleicht früher im Geschwister- und Freundeskreis innehatten, auszugleichen. In der Gruppe werden diese Rivalitätsprobleme, die sich ja auch im Kollegenkreis auszuwirken pflegen, energisch angepackt.

Damit sind wir von der Motivation der Berufswahl bereits zu der Realität der Berufspraxis gekommen, welche ja vorwiegend das Material für die Rationalisierungen des Unbehagens der Pfarrer liefert. Hier fällt vor allem der Rollenkonflikt auf, in dem sich viele Theologen befinden: Wann bin ich Mensch? Wann bin ich Amtsträger? Beides läßt sich für viele offenbar nicht zusammenbringen. Daß das Amt darin bestehen könnte, einfach Mensch zu sein und dieses Menschsein als Berufswerkzeug zu benutzen, scheint geradezu als angsterzeugende Ketzerei zu gelten (zum Rollenkonflikt vgl. *Stollberg*, 1970 b). Freilich kommt nicht jeder zu der Konsequenz eines Teilnehmers, der äußerte: „Ich habe eigentlich gar keinen Beruf.“ Ein Vikar berichtete der Gruppe, er habe ständig ein schlechtes Gewissen, weil er nicht zum Eigentlichen vorstoße, sondern in der Jugendarbeit mit den ihm anvertrauten Jugendlichen nur Belanglosigkeiten erörtere. Die Jugendlichen kämen auch ohne ihn aus. Als ein Motiv seiner Berufswahl stellte sich heraus, daß er gerade diesen Beruf gewählt hatte, um gebraucht zu werden, um soziale Bestätigung zu erfahren. Erst die analytische Gruppe ermöglichte ihm eine teilweise Ablösung dieses Bedürfnisses von seiner Jugendgruppe und damit eine sachgemäßere Sicht seines Berufes.

Zu den berufsspezifischen Abwehrreaktionen, die in analytischen Theologengruppen manifest werden, scheint auch die theologische Orthodoxie und eine ihr entsprechende fanatische Bekämpfung von Irrlehre zu gehören. Gerade sehr unsichere Theologen klammern sich an ihre Rechtgläubigkeit wie ein Ertrinkender an einen Strohalm. Die Theologie steht hier im Dienste der Kompensation. Wie *Klaus Winkler* jedoch gezeigt hat, weicht die Phase einer Vergötzung der Theologie, welche man nur als Ideologisierung im Dienste der Abwehr bezeichnen kann, im Gruppenprozeß mit wachsendem Vertrauen einer sachgemäßeren Sicht.

Als gerade in der psychoanalytischen Gruppenarbeit mit Theologen zu beobachtende Spezifika seien schließlich genannt: das anale Tabu, das heute eine größere Rolle zu spielen scheint als das genitale (das Verhältnis zu Geld, Ordnung, Pflicht u. ä. stellt häufig ein wesentlich größeres Problem dar und ist stärker affektbesetzt als das Verhältnis zur Sexualität); das Generationsproblem (Pfarrer verstehen sich oft als Hüter der bewährten Tradition, Vikare revoltieren, Theologie dient nur als Steinbruch für sekundäre Argumente = Rationalisierungen) und eine auffallende Neigung zum Belehren anderer, die der *Schindlerschen* Beta-Position in etwa entspricht und von den übrigen Gruppenmitgliedern häufig als Abwehr empfunden und gedeutet wird.

Dieser Teil soll nicht abgeschlossen werden ohne einen Hinweis auf die ebenfalls berufsspezifische besondere Eignung von Theologen für Selbsterfahrungsgruppen. Dadurch, daß viele Theologen aus Jugendkreisen und anderen kirchlichen Gruppen hervorgegangen sind und von vornherein ihr Interesse auf die Arbeit in und mit Gruppen konzentriert haben, sind sie auf diesem Sektor auch bereits ohne gruppenspezifische Kenntnisse stets geübt und erfahren. Schließlich bringen sie die Jahrtausende alte Erfahrung der Kirche, die selbst aus kleinen gruppenspezifischen Vorgängen entstanden ist, in die psychoanalytische Gruppenarbeit ein. Ferner scheint es gerade Pfarrern zu liegen, über ihre innere Problematik sich auch anderen gegenüber zu äußern. Nicht zuletzt sei die besondere Affinität zur sprachlichen Äußerung gerade bei diesem Berufsstand erwähnt. Es mag schließlich nicht von ungefähr kommen, daß der „Hebräer“ *Freud* zum Begründer der Psychoanalyse wurde, der, wenn er sich auch selbst als einen ganz und gar gottlosen Juden bezeichnete, doch nicht ohne den Hintergrund biblisch alttestamentlicher Tradition verstanden werden kann.

Fasse ich diesen Bericht zusammen, so läßt er sich vielleicht auf die Formel bringen: Im Zentrum analytischer Gruppenarbeit mit Theologen steht ein berufsspezifischer Identitätskonflikt, der sich daraus ergibt, daß der Beruf aufgrund der zunehmenden soziologischen Irrelevanz seiner überlieferten Ausprägung die mannigfachen Bedürfnisse, die seine Träger durch ihn abzusättigen hofften, nicht mehr erfüllen kann. Die analytische Gruppe übernimmt durch die Übertragungssituation weitgehend die Funktionen, die bisher u. a. auf Kirche, Kirchenleitung und Theologie wunschhaft projiziert worden waren und relativiert so die aggressiv-libidinös besetzte berufliche Situation, deren Sachproblematik nun umso nüchterner und angstfreier betrachtet werden kann. Dabei zeigt sich die Homogenität der Gruppenzusammensetzung als durchaus positiv und kommunikationsfördernd. Die von *Sbandi* erwähnten zwanzig Prozent berufsspezifischer Themen erweisen sich als ebenso wichtige Einkleidung persönlicher Schwierigkeiten wie die zehn Prozent theologischer Debatten,



welche in ihrer Affektbesetztheit als existentielle Schwierigkeiten erkannt und gedeutet werden müssen. Im übrigen konnte ich in bisher neun Theologengruppen keine einzige ausgesprochen theologisch-verobjektivierende Debatte, z. B. über die Trinitätslehre oder das Abendmahl, die Infallibilität oder Luthers Zwei-Reiche-Lehre beobachten, die nicht alsbald wieder für ihren sehr persönlichen Hintergrund transparent geworden wäre. Daß dabei die wenigen nichttheologischen Teilnehmer ein nützliches Ferment darstellten, soll nicht verschwiegen werden (als Ergänzung zu diesem Referat vgl. u. a. auch *Riess*, 1970, besonders 302—313 und 315 ff.).

### *Some Specifics about the Psychoanalytic Group Work with Theologians*

Dietrich Stollberg

*Stollberg* reports research findings which are based on his work with theologians in T-groups. Contrary to *P. Sbandi*, he prefers professionally, homogeneous groups. Professional homogeneity means language homogeneity, and further homogeneity of experience; i. e. that pastors have sought for a specific linguistic incarnation of their individual and biographical identity through their choice of profession. The common world of language and uniform conceptions for theology and religion facilitate communication within this vocationally specific and homogeneous group. *P. Sbandi* reports about specific resistances in the form of phases of rationalized avoidance-theologizing, which he has encountered in T-groups of theologians. On the basis of this phenomenon, he concludes professional heterogeneity should be sought for the composition of the groups, which then overcome these phases. Contrary to this position, *Stollberg* sees in the conversations among theologians about their concrete professional difficulties only a specific form of personal problems, which must be recognized as such and treated.

When discussing the motivations for professional choice among theologians, one must conclude that personality factors, which had taken form long before one began to think theologically, must be interpreted; these factors appear to express themselves best theologically. Consistently recurring motivations for the choice of a theological profession are: the feared breach of trust in relation to the mother (later the church will be identified with the mother); guilt-feelings in relation to the parents, which — projected upon God — are compensated through a promise in early youth; identification with one of the parents; wish-fulfilment of the parents; the wish for security (transferral of the parent-role upon the church in the course of efforts to break away from parents during puberty); the search for worth (the attempt to institutionally continue

the alpha-position, now outside of the family, or to attain it for the first time); finally the identification with the "enemy" church (when at home the critique against the church was so intensively made that the youth received the impression that the church must be a very important "opponent", who could be "conquered" best by fighting against him, i. e. by placing one's self in his position). In this situation, the church functions as the oedipal father-substitute.

*Stollberg* moves from the motivation for the choice of profession to the professional practice of the pastor, which is formed through a professionally specific identity conflict: what role does a pastor's occupation have, considering the increasing irrelevance of its traditional character? Through the analytical treatment of this conflict, the group assumes to a great degree that function which previously had been projected upon the church. In psychoanalytical group-work with theologians, the following characteristics appear: the anal taboo (the relationship to money, order, duty, etc. frequently represents an essentially greater problem and is more emotionally charged than the relation to sexuality); the generation problem (pastors understand themselves as the guardians of tradition and the vicars as revolutionaries) and finally a remarkable need to teach others, which is considered as resistance by the other members of the group. In conclusion, the author indicates that theologians do especially well in T-groups because of their specific and unique professional ability, which he thinks is based upon their experience with groups in their work and upon their ability to verbally express themselves in public.

## Literatur

- Ammon*, G. (1969): Indikationsstellung und Prozeß bei Gruppenpsychotherapie auf psychoanalytischer Grundlage. Vortrag, gehalten auf dem 1. Int. Symp. über analyt. Gruppenpsychotherapie, Paestum, 2.—7. Aug. (Berlin: Pinel-Publikationen)
- Asbbrook*, J. B. (1963): The Church as Matriarchy, in: PPS, Vol. 14, S. 38—49
- Knowles*, J. W. (1971): Gruppenberatung als Seelsorge und Lebenshilfe, mit Beiträgen von Günter Hillmann und Dietrich Stollberg. (München: Kaiser/Matthias-Grüne-wald)
- Rey*, G. (1969): Das Mutterbild des Priesters. (Zürich, Einsiedeln, Köln)
- Riess*, R. (1970): Zur pastoralpsychologischen Problematik des Predigers, in: Praxis Ecclesiae, Hrsg. Dietrich Stollberg (München)
- Sbandi*, P. (1970): Gruppendynamische Laboratorien, in: Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft, H. 9, S. 391—395
- Scharfenberg*, J. (1970): Selbsterfahrungsgruppen mit Theologiestudenten, in: Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft, H. 9, S. 411—413
- Stollberg*, D. (1970a): Gruppendynamik im Dienste der Seelsorge, in: Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft, H. 9, S. 396—398

- (1970b): Berufsbild und Berufswirklichkeit des Pfarrers heute. Zur sozialen Konfliktlage eines sich wandelnden Berufsstandes. Referat vor dem Pfarrverein der ev.-luth. Kirche in Bayern, Rummelsberg am 13. 4. 1970, vgl. dessen „Korrespondenzblatt“ 85, 5, S. 49—51
  - (1971): Seelsorge durch die Gruppe (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht)
- Winkler, K.* (1970): Theologen erleben eine Selbsterfahrungsgruppe, in: *Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft*, H. 9, S. 198—404

Adresse des Autors:  
Prof. Dr. theol. Dietrich Stollberg  
4813 Bethel bei Bielefeld  
Friedhofweg 44

## Controversial Aspects of Group-Analytic Theory and Techniques\*

Walter Schindler\*\*

Da in gruppenanalytischen Techniken die „Hier und Jetzt“-Situation häufig zu sehr betont wird, erinnert der Autor daran, daß die Methode der Psychoanalyse genetisch ausgerichtet ist. Die Auffassung, daß die Gruppe als „Ganzes“ zu behandeln sei, wird ausführlich diskutiert und als organistisches Konzept im Sinne Foulkes abgelehnt. Die Entstehungsbedingungen und die Bedeutung der Gruppenatmosphäre werden im Hinblick auf die phylogenetische und ontogenetische Mutterrolle, die die Gruppe übernimmt, besprochen. Die Gruppenatmosphäre kann jedoch nur durch die Analyse der Motivation aller Mitglieder in Aktion und Reaktion beschrieben werden. Abschließend wird auf die Folgen einer artifiziell induzierten Passivität bei Gruppenbeginn hingewiesen. Die Theorie, daß Gruppen sich allein durch Abwehr eines Gegners (R. Schindler) zusammenschließen, lehnt der Autor ab, da sich Gruppen häufig auf einer konstruktiven Basis bilden.

The problem which I would like to discuss first is the question of validity between the 'Here and Now' situation and the 'genetic' approach in psychoanalytical group therapy. If the chief merit of *Freud* is based on the fact that he shed a most revolutionary light on the relationship of the subconscious to the conscious it seems to me justified to say that the relevant factor of psychoanalysis lies in the psychology of unconscious motivations. They can appear through manifest acute problems which originated mainly through misunderstanding. *Adler*, in my opinion correctly, pointed out that actually almost all neurotic manifestations are based on misunderstanding, either in the 'Here and Now' situation or in the past relating to the present. There is no doubt, as so many authors who are mainly dealing with the 'Here and Now' situation have pointed out, that the 'How' has to be observed thoroughly as it gives indications about the functioning of the symptom. I purposely did not say about the 'Why' as it appears to me at any rate rather metaphysical to discuss the 'Why'. It is only the 'How' which one can approach, whether it is in the present or in the past. Regarding the past, we know how experience came about but not why. The 'Why' is in the last consequence just as the cause of the existence, unanswerable except through faith. John J. Ray (1972) deals with this problem in a more thorough way in an article in the January 'Bulletin of the British Psychological Society' called "A Psycholinguistic Account of Causality" in which

\* Vortrag, gehalten im Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, am 16. Okt. 1971, im Rahmen einer Gastdozentur

\*\* Dr. Walter Schindler, Psychoanalytiker und Gruppentherapeut, London

*Hume* is quoted saying: "that causality is nothing but a statement about constant conjunction."

Now the dealing with the motivations in the 'Here and Now' situation is at any rate very pre-Freudian and has taken place within all forms of philosophy. However, as I mentioned before, it is *Freud's* merit to have introduced it for the explanation of the unconscious. *Freud's* original idea was that remembering the past has to be accompanied by a re-living of it. In this re-living — in my opinion the past and 'Here and Now' in which we do re-live it — a juxtaposition between the two tenses is stressed.

In a paper on dream interpretation by different depth psychological schools I tried to point out that the genetic reductive so-called 'causal' interpretations of Freud and the more goal-directed 'Here and Now' method are not really as different as they seem. I am inclined to believe that in every cause we find implicitly a goal and every goal must have a cause as far as we deal with problems within this world.

Although the 'Here and Now' plays such an important role in modern group technique, the question does remain in how far the genetic content is perhaps being overlooked too much. After all the patient should also in the group gain understanding of himself and others, and it is just the analytical approach which explains the 'being' out of the 'having been', or at least gives a better explanation. And here I would mainly like to mention obsessional neuroses, longlasting states of anxiety, altogether the so-called character neuroses which without a genetic explanation have to remain unsolved.

When I once, for experimental reasons, took over a group which had already been in existence for many sessions, a member complained that she had not yet understood why she had not overcome her compulsive fear of wanting to kill her baby. The many conscious and unconscious motivations from the 'Here and Now' situation were given to her, mainly aiming at her unconscious hatred towards her child which she categorically refused. When I asked her about her own childhood, how she was brought up, whether with love or without, she at once remembered a hatred which her mother showed towards her. Having identified herself with her mother, she hated the child inside herself, transferred this to her baby and therefore reached her unconscious obsession and fear. After this interpretation which I also worked through with her in and through the group, she felt that this 'bell had rung'. This example shows that without genetic analysis frequently the 'Here and Now' analysis is not sufficient.

Of course the emphasis on these matters is of importance in group therapy, but it is equally certain that the 'Here and Now' is of great importance in the working-through process. The material which is being

worked through stems from the past and is therefore of greatest importance for the, in my opinion, so interesting multilateral transference in the group. A person behaves as he has learnt to behave, first usually from the mother. So the 'Role of the Mother' ontogenetically experienced, as described by me first in the literature 1951, also as recent as 1966, is of paramount importance for the whole of a symbolic Mother group.

When *Freud* had given up his idea that remembering in itself is already the cure, he described the working through technique whereby the analysis of the transference played the main role. Here it became quite clear that the past was only used in order to explain the 'Here and Now', and in this way dissolve the stereotype of the transference. Transference in itself is in my opinion normal, based on learning by experience. Multilateral transference is of course of greatest importance in connection with cohesion of the group because transference does play the main role in each psychotherapeutical technique, including hypnosis and many other suggestive techniques. I would, however, like to point out particularly that the 'climate' of the cohesiveness must be kept carefully moderate. If a transference is too strong it becomes libidinal and therefore easily sexualized. Such an incidence must be avoided by analysis. Therefore, if one aims too much at the cohesiveness it becomes extremely difficult to de-libidinize the relationship, and the danger arises that the members of the group form so to say a family cohesiveness on a more or less infantile basis. This becomes regressive incestuous and has to be avoided by dissolving the dangerous libidinous quality of the relationship.

It is now more or less a rule in the majority of group techniques to approach the group as a whole and therefore the cohesiveness becomes more distinct. The result is then that, whereas it should be the goal of any psychotherapeutical endeavour to let the neurotic become more mature, that means responsible and in spite of interdependency more independent, he often becomes more dependent on the group by overstressing the cohesiveness. *Yalom* (1970) for instance mentions a patient who internalized the group by saying 'it is as though the group is sitting on my shoulder watching me. I am for ever asking 'what would the group say about this or that?', i. e. an introjection of the group as Super-Ego. However, one should not overlook the inability of group members to form an attachment which is often based on too destructive an element in the group members.

I would now only briefly like to pass a critical comment, to a great extent in agreement with *Ammon* (1970), on the so-called destructive or death instinct. In the year 1962 in a paper of mine about Sado-Masochism, I already refused to acknowledge the death instinct and showed in many other papers, similar to *Ammon*, that in aggression one

has to observe a positive constructive and negative destructive element. The constructive one merely corresponds to initiative, that is one approaches a goal (*ad gredi*), while in the case of an inhibiting factor between a person and a goal this would cause hostile feelings and consequently lead to destructive actions. I also fully agree with *Ammon* that frustration as such (also in groups) does not necessarily lead to destruction because of one of the most essential moral demands it makes on a person to reach achievement without it ending in a destructive hate. Naturally, in this particular paper, I cannot enter into elucidating the great moral importance how far also destructive tendencies are justified in this world.

I would now like to discuss in more detail this problem of the group as a whole. Many authors see the whole group as a person, an assumption which in my opinion has no theoretical foundation. The group is actually only a conception and not a person, consequently one can approach only members of a group within a group, and the group as a whole only symbolically, for instance as a mother symbol, as mentioned in 1951 in a paper of mine.

And here I would like to point to a semantic difference which in my opinion is also of considerable importance in a technical sense, and that is the role which the word and meaning of 'mother' plays in the group. *Foulkes* (1957) for instance uses the term 'matrix', "Mother Soil" and I use the term 'mother'. The literal translation of 'matrix' is 'uterus', but meant is 'mother earth'. *Foulkes* (1957) says that 'the conception of the matrix bears in itself the claim of a pre-existing community of unison between members because the matrix is based on the fact that we are all human and consequently also carry archaic marks of previous experiences with us'.

These are therefore phylogenetic phenomena which are then interpreted as such, so to speak as group phenomena. In how far one can adopt the theory of the collective unconscious in group psychology seems doubtful to me. *Portman* also voices doubt over this kind of biogenetic principle when he says: 'archaic sediments of the mind may exist; dangerous, however, is a conception which takes it as a matter of course that the psychic life of former generations fits into the inheritance through the same happenings which one assumes are also at work in the repetition of the suspected figurations of the ancestral phases'. And *K. Lorenz* (1965) points out in his recent book on 'Studies in Animal and Human Behaviour' that he has no time for the attitude derived from misuse of Gestalt concepts that analysis is unnecessary because the whole has ascendancy over the parts; for one thing that is where vitalism creeps in. However, the traditional sediment which as such is less deeply

anchored than phylogenetic considerations should of course not be excluded.

The role which the mother plays in my conception of the 'group family pattern' provides only an atmosphere of a traditional kind since to a certain degree a group of people experience a common cultural field.

But in the 'Here and Now' situation it is mainly ontogenetic, and it is this which plays such an important part in group therapy, and which *Foulkes* (1957) apparently calls 'dynamic matrix'. One transfers the picture of the mother as one experienced, remembers her positively, or cursed her negatively in one's individual life, on to the group and in most cases also on to society. It is society which generally teaches individuals 'what is done and what is not done', meaning how to behave. Consequently society has a more matriarchial character as I showed in a paper mentioned before 'Family Pattern in Group Formation and Therapy' in 1951, while the father as the executive authority (as a gardener) in the service of mother and children represents more the state. The mother is experienced by all individuals individually, but also the 'motherly', the 'great mother' in the archetypal sense is coloured in an individual, specifically positive or negative way. As already mentioned, this would then be something more phylogenetic, purely atmospheric, which, although it can be seen as a whole, cannot and should not be analysed as such. An interaction goes on in the whole of the group all the time but the concept of the whole is then equated to all members of the group which leads to the misunderstanding that 'all' can and should be analysed in their interaction, but this is not the same as the "whole" group, as such as also so often subgroups have to be taken into account. These, as of course individual members, influence each other often by pure suggestions and contribute in this way to an atmosphere. How such a suggestive interaction works on the specific unconscious of all individuals should then be also the centre of analysis. By emphasizing this above mentioned misunderstanding I would like to mention by analogy for instance the diagnostication of a kidney disease. It is of course important to see this organ in working relationship with other organs, but knowledge how the illness was originally triggered off is of equal importance for understanding it and therapy. An interpretation of the so-called 'whole' of the group would in a way bring the members closer together, but more in a sense of a 'participation mystique' which is similar to a mass atmosphere as opposed to a group. *Reiwald* (1946) says in his book 'Vom Geist der Massen': "Humans, in certain difficult circumstances, tend to regress into the matrix, a process which resembles the mass reaction". The mass is then felt as the matrix". And *Reiwald* says further "one of the ways to satisfy the unconscious desire and to re-



establish complete unity between the Ego and the outside world, is the 'being swallowed up' by the mass". Therefore, if we interpret the matrix too literally, uterus, womb, as is practised by a large section of Anglo-Saxon Group Psychotherapists, then we approach the mind of the mass in the more or less unspecific human mind in a manner which leads to conformity, and it is this which should be avoided. I would like to mention here amongst others *Bion* (1961) who through his 3 assumptions, fight, flight and pairing, analyses the group as a whole only in accordance with these three processes, *Ezriel*, *Yalom*, *Edelson* and a few German Group Therapists like *Heigl-Evers* following this trend covering only the group as a whole. *Foulkes* (1957) seems to agree with this trend, at least theoretically to a lesser degree by using more the so-called 'dynamic matrix' than the archaic static 'foundation matrix'. I really do see a danger in an unspecified use of the group as a 'whole' as in a group the goal of a therapeutic approach should be under all circumstances the individual. A mass therapeutic approach could be of sociological value and as a therapy of great importance for a so-called 'sick society' or 'large group'. But in my opinion a group cannot be analysed as a whole at all, because, as already mentioned, it simply does not exist. It is a conception. *Slavson* (1951) replaces the word group with 'presence of patients' and *Battegay* (1968) says 'the group is a highly organized social formation which is mostly composed of a small number of individuals who are in a mutual relationship. The goal of a certain number of group members may be the same, but not the individual approach of the goal.

To explain this I would like to mention a well-known experiment: 7 students were put under hypnosis and for the duration a bell was rung. They all heard the sound as common stimulus, but each of them dreamt it differently according to his personality. It was taken as the bell which called for dinner, or a school bell at the end of the lesson, or an execution bell etc. — The common stimulus in a therapeutic group is the desire to gain health. Each individual helps according to his ability in a specific sense to fulfil the desire of the whole unit. I have in previous papers of mine always looked upon the group as a so-called team where every individual has also his own limitation. In the recent edition of the 'International Journal of Group Psychotherapy' *Foulkes* calls the group an 'organism' which as such has to be treated as a whole. No doubt one could possibly see a group by analogy as an organism, however, only after a certain time when the parts have found through sufficient cohesion their functions by means of mutual dependency. This is more or less the definition of an organism in the Webster and Oxford Dictionaries. However, if one regards the human body as an organism and this body suffers for instance from a kidney disease, the main interest

will be to treat specifically the kidney; but of course a general approach to the whole will also be necessary as for instance possibly with antibiotics.

But even here specific antibiotics have to be used on the basis of the specific kidney disease. Otherwise a general corroboration might of course help executed in many ways of a general kind, but both approaches will be in my opinion absolutely necessary. Only the individuals can therefore be approached, mainly in the group, but I would like to stress that one should not overlook the interpretation of symbols as for instance the mother symbol, phylogenetically derived, which give rise to an 'atmosphere', a phenomenon which *Slavson* (1951) calls 'climate and is the result of specific interactions, and possibly *Foulkes'* resonance. The resonance is possibly based on a 'being tuned' in! When an orchestra is tuned in, although the instruments are subjected to the same melody, they have as such an individual and different meaning. By comparison one can say that the group members consciously or unconsciously speak about the same topic and yet with a specific individuality which as such has to be considered by the conductor of the orchestra as well as a group. *Foulkes* (1957) says that different regressive positions are in action in a group simultaneously; in my opinion this can only happen occasionally, ie. comparing it with music we find harmonious and disharmonious events at the same time. Naturally even in for instance disharmonious modern music the theme has to be worked through by the conductor but does not necessarily have to be 'in tune' in rhythm or phraseology. On the contrary, because of the varied phraseology and irregular rhythm it becomes interesting, but the difference has to be retained. The conductor of a group must of course be very receptive in order to hear the 'harmonious' and the 'disharmonious' in the orchestra, but often he hears with too selective an ear, i. e. he only hears what he wants to hear and then projects his own experience into the group. The group very quickly accepts such a projection through suggestion which plays such a big role by way of transference. *Foulkes* believes that the so-called 'simultaneous reaction', the resonance is possibly telepathic or intuitive. *Grotjahn* (1971) quoted *Plant* in the December issue of the GAIPAC as saying 'in my group every utterance was treated as if the individual did not exist'. This is in my opinion a purely projective, suggestive approach. Telepathic reactions are quite possible but rare; intuitive understanding must of course not be ruled out, although one should not rely on it too much since it very often leads to vague consequences. If you say one understands the other one intuitively, this happens through transference and counter transference which is based on love or fear. An expected resonance, as just mentioned by me, of course also leads to a technique

which in my opinion too often leads to false results, but can on the other hand occasionally be right if intuition functions well.

But I would like to stress once again that a climate as such cannot be analysed except that the individuals who have brought about the atmosphere are analysed in their interaction.

The group is an atmosphere, a climate, a place, a structured place. Through the existence of such an atmospheric climatic place the basic foundation plays a role which, because of its fluid quality, can be compared to an ocean, especially in the case of large groups. *Freud* talks of an oceanic feeling by which is meant the movement in the waves of the ocean especially in comparison to life and whole universe. The small group represents, especially in the constant up and down of the 'life ocean', so to speak a bay which, like a mother, takes into its security and embraces the ships with their captains as individuals. This taking in and secure feeling plays a central part in the description of such a group atmosphere. This is of great importance since the neurotic patient experiences because of his particular emotional instability — by comparison 'breaking of the waves' — anxiety. He sees his life style and prospects threatened — and quite generally I would like to define anxiety in this connection as 'restrictive experience', caused by restriction of his possibilities in life, for example also because of the uncertainty of the big 'life ocean'. But peculiarly even for instance in a desert the experience is one of the 'No way out' which is similar to the restrictive experience. The neurotic patient finds in the 'motherly' bay a harbour in which he can gradually find his balance.

The group is, as I have already mentioned, a place which is coloured by atmosphere and cannot be personified; it is more a symbol and can only as such occasionally be analysed. However, what can always be analysed in the 'Here und Now' situation is how the captain manoeuvres his ship through the ocean and how he adapts himself to the prevailing climate of either storm, thunder, sunshine and rain.

By comparison I would like to say that the group members must gradually familiarize themselves with the waves which are carried from the ocean into the bay. I previously talked of the 'motherly' ocean bay, namely I used an adjective which is literally taken from the family. One's object in a motherly family group must be to protect the members against too drastic weather conditions in order to create a healthy family climate. But the family is also only a conception without consciousness and only a place which cannot be analysed as such, a fact which I cannot repeat often enough.

What can be analysed is the behaviour of the individuals towards each other in the interest of a healthy climate in which growing takes place. This can be analysed and therapeutically treated. The neurotic patient

then belongs to this motherly family-bay, the belonging he had previously lost and which caused in him the unconscious feeling of sin through unconscious feelings of guilt. Sin by the way is derived from the same root as *asunder* (separated). The group creates the feeling of belonging to each other. Every neurotic patient has this longing, consciously or unconsciously. If the group can accept the patient, then it is tuned in, the climate of mood in the group is good. This is achieved if the father, resp. the mother, in a family see to it that the brothers and sisters are tuned in to each other, i. e. that they learn to understand and 'love' tolerate each other. The group thus offers a possibility for its members to find an understanding, to belong to each other in an adjusted resonance which however — and this I would like to stress particularly — should not end in conformity; on the contrary, this should generally be avoided. Ein 'Aufeinander Eingestimmtsein' sollte nicht auf eine 'Einstimmigkeit' hinzielen.

Taking everything which has been said into account, I would also only in exceptional cases believe that in the event of a group member speaking in the group he unconsciously speaks as a representative of the whole group as for instance *Plaut* believes; this, however, would apply more often to a subgroup but hardly to the whole group.

Why then do we speak of group therapy? Feeling and understanding people in the group results not only in interaction but also in interpretation. To interpret means explanatory translation. Within the structure of the group — because the group is a place, a structure as already mentioned in the definition — the individuals in a group help each other mutually. The cohesiveness of the group is for instance, amongst other means, in my technique maintained through joint interpretation of dreams and attitudes. When an individual has a dream, he first of all brings up his ideas as an individual; in order to create the cross connections necessary for cohesiveness the other individuals help as 'Auxiliary Ego' with their interpretations to reduce the unconscious and enhance the conscious. I would like to stress that with their contribution of ideas to the dream of a member the other group members consciously or unconsciously play a part by this expression of their own problems.

So far I would like to conclude that because of the possibility to arouse a mass reaction in the individual I see a danger in approaching the group only as a whole thus leading it towards conformity.

I would also like to point out here whereas Gestalt psychology says that the sum of the parts is more than its numbers, it is my belief that it would be more correct to say that the sum is different and not more.

Although the technique which is derived from the 'pecking order' does lead to an interpretation of individuals, it is not dealing with individual

human beings in a group but more with animal mass behaviour. *Alverdis*, who went into the subject of the 'pecking order' in animal psychology, stimulated authors to transfer this pattern to human behaviour. *Reirwald* (1946) however points out, in my opinion rightly, that this transference is justified for happenings in mass psychology only. Mass psychological behaviour, often experienced destructively, should be analysed and avoided in a group which corresponds more to a constructive team.

I am taking this opportunity to discuss these problems more thoroughly since it seems to me that the modern so-called holistic approach, meant to be of advantage to the individual, is only correct to a certain extent and rather dangerous because of its application mainly to mass formation. The dictatorial regimes for instance with totalitarian claims turn the *pars pro toto* into *totum pro parte*.

One should consider that both methods have validity in certain circumstances, but one should avoid preconceived ideas. When one or the other method has to be stressed is a different problem.

Another technique and theory shows how dangerous it is to approach groups with preconceived ideas. The author of this conception, *R. Schindler*, for instance takes it for granted that the whole of the group is only conceivable through the existence of a personal enemy. Without rejecting such a possibility which without doubt does occur, one has to stress however that groups are formed to a considerable degree with a purely co-operative constructive goal, for instance building of a house, creating music, or many other enjoyable goals. The enemy theory, however, may only be of use for understanding mass sociology and masspsychology. Experience of the Nazi movement which held together the masses by means of an enemy, may have had an influence on the forming of this theory.

In group formation one cannot stress enough the cooperative constructive goal, as mentioned for instance by Clyde *Allee*, the biologist, in his book 'What is Science': 'The leader-follower relationship is much more directed towards the cooperative tendencies than towards the aggressive ones. Aggressive behaviour is principally not as important as the group-centred tendencies towards cooperation which we want to call proto-cooperation'.

I would like to repeat, in order to maintain a justified individualization of the patient, the technique should provide equal importance for the patient in the group and the group for the patient. The danger of conformity should be avoided in a group.

Moreover I am of course also of the opinion, in agreement with the majority of authors, that interaction is of the central importance. The difference between the various techniques seems to be, however, that I for instance often prefer to delay an interaction in a session until an

individual, i. e. a member of the group has brought forward sufficient material, working it through either genetically or by other motivating means. His fellow members can then comment on this material and mutually discuss and clarify by agreement or motivated reflections, either consciously or purely by associations.

In other words, the other group members comment like the chorus in the Greek drama. Other therapists prefer to have the interaction in the group from the start of the session. My approach is on the whole more structured, but both techniques of course provide for interaction and interpretation. Contrary to many other group therapists I do not hesitate to carry out on an individual a partial analysis, genetically or otherwise, which I then, as already mentioned, put forward to interaction-discussion. The advantage of this method seems to be that this individual moment of the various members is brought to the foreground from time to time. Again, all this is done in order to avoid dangerous conformity.

I further have doubts concerning an artificially produced frustration through absolute passivity on principle towards the group. This must necessarily lead to hostility which as already mentioned is claimed by some authors, also *Heigl* (1968), to be the only foundation of a group formation. First impressions in life are generally of greatest importance, and if the group analyst is experienced from the beginning onwards as the frustrating parent in a hostile way, the danger exists that this picture remains impressive because the weaning of the baby-patient has taken place too early. There is no doubt, however, that it is on the other hand dangerous to avoid hostility in a group under all circumstances. Since the group is a reflection of the family and thus of society, hostility can naturally never be avoided entirely. On the contrary, too great a cohesiveness will also sooner or later produce hostility, as shown for instance in *Sartre's* 'Huis clos'.

This comes about through disappointed love and destructive attitudes. This state of affairs may soon be for some groups intolerable, especially if the closeness has continued also outside the group. But the question which I am repeatedly asking is whether frustration in principle produced through passivity is necessary at the beginning of groups.

Furthermore in this connection I find that a so-called manipulation of neurotic patients (schizophrenics possible) is useful only to a small extent. I believe it should only be applied in cases of encouragement or protection against other group members.

There is a danger in individual analysis and possibly even more in group analysis of endless analysis which ultimately becomes a kind of club. Such a club would possibly resemble a mother fixation which as such does not help maturity. However, how far chronically immature people always need a parental environment is a problem which *Odier*

called the problem of 'Saving Souls'. (Über-Ich, Internat. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1926.)

Circles of friends with group analytical knowledge can be of particular significance, especially in our present time when lack of communication prevails. Such circles are only justified as long as they do not go into psychotherapy but exist on the level of a so-called 'Social Club' (*Bierer*) which amongst other things offers analytical discussions but not therapeutical analysis. *Battegay* is correct in saying:

'The group is the environment in which the patient can convert his existential fear into social values. Accordingly he is afraid when this environment loosens. And yet he is also afraid if he loses his individuality in the 'Group as a whole'.\*

And a last word:

All advocates of techniques which I have tried to discuss critically will be subjectively convinced that the individual gets the benefit through the technique they believe in. And this may well be depending on the personality of the analyst or on semantics. I mainly wanted to voice a warning for less individually-minded therapists, and I particularly wanted to take a stand against the assumption so frequently heard nowadays that each individual neurotic or psychotic illness is merely a sickness of society and should only be approached as a whole, in other words by a misunderstood holistic approach. Also Konrad *Lorenz* (1965/1968/69) says in his recent book "Studies in Animal and Human Behaviour" as mentioned before that the pendulum has swung too far towards emphasizing the effect of society on the individual and that the species-typical characters of the individual deserve a further look. Emanuel K. *Schwartz* (1972) expresses similar opinions in a reviewing article (Contemporary Psychological Journal) 'To Group or not to Group' in which he diagnoses an all too eager fanaticism about groups in preference to individual treatment.

Summarizing further, I also see very controversial aspects in the purely behaviouristic analysis of the 'Here and Now' by overlooking the similar factors appearing through regression or fixation. Finally, I discussed theory of a group existence only by means of a personal enemy outside the group, connected with it also the aiming at the problem of cohesion, qualitatively and quantitatively.

\* I would like to apply my reflection to the topic of the day — the Common Market. When the Common Market was recently discussed on television, Europe as a whole was mentioned mostly as a positive goal, but of course with the whole being limited by the fact that within it the different nations would exist as individuals. All human beings are obviously one as a species, and Europeans belong together phylogenetically — to Europe the mother of their nations — but the interests of the individuals who make up the family ontogenetically must always be kept alive.

Well, the human being is in the whole of humanity, but how far is the biological and cultural whole of humanity in the human being? Individuality should under no circumstances go under in the collective as the interdependency in the group has to be seen accordingly.

### *Kontroverse Aspekte gruppenanalytischer Theorie und Technik*

Walter Schindler

Der Autor ist der Ansicht, daß in gruppenanalytischen Techniken die „Hier und Jetzt“-Situation häufig überbetont wird. Die psychoanalytische Methode wird hauptsächlich genetisch durchgeführt. Nur durch diese Methode kann die „Hier und Jetzt“-Situation erklärt werden. Sie sollte einen besonderen Anteil in der analytischen Gruppentherapie spielen, besonders deshalb, weil Ängste, Zwänge, Perversionen und Charakterneurosen nur genetisch erhellt werden können. Letztendlich wird alles Verhalten erworben, da man gelernt hat, sich zu „benehmen“.

Es ist nur möglich, die Übertragungsprobleme durchzuarbeiten, wenn die multilaterale Übertragung, die von Familienmustern abstammt, analysiert wird. Auf diesem Wege entsteht die so wichtige Kohäsion innerhalb der Gruppe und wird zur gleichen Zeit kontrolliert. Ist die Kohäsion zu stark und dadurch häufig zu sehr libidinös gebunden, muß sie aufgelöst werden.

Dem Autor erscheint die Auffassung nur teilweise gerechtfertigt, die Gruppe als ein „Ganzes“ zu behandeln, da es sich hierbei um einen Begriff handelt, der als solcher nicht analysierbar ist. Ausschließlich analysiert werden können nur die Individuen durch ihre Interaktion innerhalb einer Gruppe. Die Analyse von „allen Mitgliedern“ in einem „team“ ist nicht dasselbe wie das „Ganze“. Das Konzept der Gruppe als „Ganzes“ steht einem Arbeitsteam näher als das biologische Konzept eines „Organismus“ im Sinne *Foulkes*. Mit dieser Auffassung stimmt der Autor mit vielen Soziologen überein.

Die individuellen Mitglieder beeinflussen sich durch reine Suggestion, auf diese Weise tragen sie zur Atmosphäre bei. Die Analyse sollte sich darauf zentrieren, wie eine solche suggestive Interaktion auf das spezifische Unbewußte aller Mitglieder wirkt. Diese Tatsache spielt in großen Gruppen eine besonders wichtige Rolle. Die Gruppe übernimmt durch die Gruppenatmosphäre, die im Grunde mütterlich gefärbt ist, die Rolle der phylogenetischen und ontogenetischen Mutter. Nur wo die Motivation aller Mitglieder in Aktion und Reaktion analysiert werden kann, läßt sich die Gruppenatmosphäre beschreiben.

Der ontogenetische Anteil der Mutter gleicht möglicherweise der „dynamischen Matrix“, wie *Foulkes* sie beschreibt. Dieser Anteil sollte mehr



im Vordergrund stehen, wenn der Prozeß der symbolischen Übertragung von der Mutter zur Gruppe, resp. zur Gesellschaft, betont werden soll. Der Autor meint, daß das Konzept der Matrix aus semantischen Gründen nur für die phylogentische Seite der Mutter Rolle benutzt werden sollte (mother soil).

Die Beziehung zwischen der Gruppe als Ganzes und der Massenpsychologie wird speziell für große Gruppen durch eine mögliche „participation mystique“ aufgezeigt.

Der Autor lehnt es ab, bei Gruppenbeginn artifiziell absolute Passivität zu produzieren. Eine solche Passivität würde künstlich rationale Aggression hervorrufen, die gerade wegen der Rationalität der Aggression nicht analysiert werden kann und sollte. Denn nur Irrationalität kann so behandelt werden. Hinzu kommt, daß eine plötzliche Frustration der Gruppe eine vorzeitige Entwöhnung auslösen würde, die in Wirklichkeit nur schrittweise durchgeführt werden sollte. Der Autor weist die Theorie zurück, daß Gruppen nur durch persönliche Feindschaft (R. Schindler) gebildet werden. Gruppen bilden sich oft auf konstruktiver Basis (z. B. Familiengruppen, Architektenteams, ein Quartett von Musikern, etc.).

Manipulationen in Gruppen sind nur von Bedeutung, wenn das Ich der Gruppenmitglieder als solches zu schwach ist. Die „unendliche Analyse“ ist nur in hoffnungslosen Fällen indiziert.

Der größte Unterschied zwischen bestimmten Techniken liegt in dem Grad der Konformität, den sie produzieren. Das wirkliche therapeutische „Agens“ ist für den Autor die Persönlichkeit des Analytikers.

## Literatur

- Allee, C.*: What is Science (out of print)
- Ammon, G.* (1970): Gruppendynamik der Aggression. (Berlin: Pinel-Publikationen)
- Battegay, R.* (1968): Der Mensch in der Gruppe. (Bern: Huber)
- Bion, W. R.* (1961): Experiences in Groups. (London: Tavistock Publ.)
- Foulkes, S. H., Anthony, E. J.* (1957): Group Psychotherapy-The Psychoanalytic Approach. (London: Penguin)
- Grotjahn, M.* (1971): in: GAIPAC, Dezember 1971
- Heigl-Evers, A., Heigl, F.* (1968): Analytische Einzel- und Gruppenpsychotherapie: Differentia Specifica, in: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Bd. 2 (Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie, Vandenhoeck & Ruprecht)
- Lorenz, K.* (1965): Über tierisches und menschliches Verhalten. Bd. 1, 2 (München: Piper)
- Odlar, C.* (1926): Vom „Über-Ich“, in: Internat. Zeitschrift für Psychoanalyse 1926
- Ray, J. I.* (1972): A Psycholinguistic Account of Causality, in: Bull. of the Brit. Psychol. Soc.
- Reiwald, P.* (1946): Vom Geist der Massen (Zürich: PN-Verlag)
- Schindler, R.* (1960): Über den wechselseitigen Einfluß von Gesprächsinhalt, Gruppenposition und Ich-Gestalt in der analytischen Gruppentherapie, in: Psyche, 1960

- Schindler, W.* (1930): Die Traumdeutung unter Berücksichtigung der verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen, in: Die Medizinische Welt (1930)
- (1951): Family Pattern in Group Formation and Therapy, in: American Jour. f. Group Therapy (1951)
- (1952): The Group Personality Concept of Group Psychotherapy, in: Internat. Journ. of Group Psychotherapy, Okt. 1952
- (1966): Suggestive Momente in der Psychoanalyse, in: Praxis der Psychotherapie (1966)
- (1971): Betrachtungen zur Technik der analytischen Gruppenpsychotherapie, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Med. Psychologie (1971)
- Schwartz, E. K.* (1972): To Group or not to Group, in: Contemporary Psychological Journal, 1972
- Slavson, S. R.* (1951): Analytical Group Psychotherapy (New York: Col. Univ. Press)
- Stekel, W.* (1935): Fortschritte in der Technik der Traumdeutung (Berlin: Weidmann & Co.)
- Yalom, I.* (1970): Grouptherapy (New York: Columbia Publ.)

Adresse des Autors:  
Dr. Walter Schindler,  
5 G, Portman Mansions,  
Chiltern Street  
London, W. 1.

## Gruppentherapie und Familie\*\*

Erich Pakesch\*

An drei kasuistischen Beispielen, einer neurotischen Gruppenpsychotherapiepatientin und zwei ausführlich geschilderten schizophrenen Familien, wird versucht, die Festlegung der familiären Rollenposition in einer pathologischen Familienhomöostase aufzuzeigen. Die Interdependenz von Therapieverlauf und Veränderung in der Rollenverteilung der Familiengruppe wird mit Hilfe der soziodynamischen Grundformel von R. Schindler beschrieben.

Daß jede psychiatrische Maßnahme und vor allem psychotherapeutische Behandlungen bei den Angehörigen der Patienten zu Reaktionen führen, ist eine weitgehend zu beobachtende Tatsache, die nur deshalb vielfach übersehen wird, weil die Manöver verdeckt ablaufen und nur gelegentlich dazu führen, daß es zu offenen Zusammenstößen der Angehörigen mit den Patienten, aber auch mit dem Therapeuten kommt.

Trotzdem darf das psychodynamische Potential dieser verdeckt laufenden Bestrebungen der Angehörigen nicht unterschätzt werden. Sie sind nicht selten im Verlauf einer Therapie, besonders aber einer Psychotherapie, entscheidend und beeinflussen den Erfolg. Erkennen wir diese weitgehend im Unbewußten ablaufenden Widerstände bei den Angehörigen nicht, oder schieben wir sie als ärgerliche Umstände ab, so gefährden wir damit oft unsere Behandlung.

An einer gemischten geschlossenen analytischen Gruppe mit acht Mitgliedern nimmt eine 28jährige Frau eines Bezirksrichters teil, die uns wegen Frigidität und Vaginismus überwiesen wurde.

Bei der ersten Exploration mit ungerichteten Fragen nach *Langen* (1969) gibt sie an, daß sie seit fünf Jahren verheiratet sei. Vor der Ehe war sie Justizangestellte und ihrem späteren Mann als Sekretärin zugeeilt.

Die ersten Jahre nach der Eheschließung wohnte sie mit ihrem Mann bei den Schwiegereltern, die sich sehr in ihre Ehe eingemischt hätten und von denen besonders ihr Mann soweit abhängig gewesen sei, daß er sogar seine Kleidung weiterhin mit seiner Mutter, ohne sie beizuziehen, einkaufen gegangen sei. Ihr Mann sei außerdem ein Tyrann und ein Egoist, der von seinen Eltern von frühester Kindheit an verwöhnt worden sei und der sie von Anfang an als seine Sklavin betrachtet und von

\* Prof. DDR., Vorstand des Instituts für medizinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Graz

\*\* Referat gehalten anlässlich seiner Gastdozentur am Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, am 29. 3. 1971

ihr jegliche Bequemlichkeit, bis zum Bringen der Hausschuhe gefordert habe.

Das erste, 1966 geborene Kind sei ein Wunschkind gewesen, das zweite, 1968 geborene sei ungewollt gekommen, aber sie sei jetzt ganz zufrieden. Unmittelbar nach der zweiten Entbindung sei eine körperliche Abneigung gegen ihren Mann aufgetreten, die sich bis zum Ekel gesteigert habe. Das gehe soweit, daß sie sofort einen Brechreiz bekomme, wenn ihr Mann nur ihre Brust berühre. Für die Koituswünsche ihres Mannes sei sie einfach zu müde. Sie habe zwei Kinder und die Wohnung, sowie ihren Mann, der ab Mittag zu Hause sei, zu versorgen, müsse alles selber machen, nähe für sich und die Kinder die Kleider selbst und da sei sie einfach am Abend zu einem Sexualverkehr zu müde. Versuche aber ihr Mann sich ihr trotzdem zu nähern, dann verkrampfe sich in ihr alles umso stärker, je mehr ihr Mann im Vorspiel versuche, sie zu erregen, so daß für ihn ein Eindringen unmöglich werde, sie ihn unter Tränen bitte, ihr Ruhe zu geben. Er drehe sich dann beleidigt weg und sei am nächsten Tag noch unangenehmer und unzugänglicher. Ihr Mann versuche auch, sie zu erpressen. Sie würde gerne in Gesellschaft gehen, und er würde seine Zustimmung dazu von der Erfüllung seiner sexuellen Wünsche abhängig machen. Das Ganze gehe jetzt ein Jahr und ihr Mann habe schon gesagt, daß er sich eine Freundin suchen werde, wenn sie sich nicht ändere.

Die psychodiagnostische Untersuchung ergab eine affektiv labile, infantile Persönlichkeit mit praktischer Ausrichtung einer guten Intelligenz. Im Rorschachtest war der Erlebnistyp extratensiv, die Realitätskontrolle mit einem Realitätsindex, nach *Neiger*, von 4 deutlich herabgesetzt. Ausgesprochene Neurotizismuswerte, ein Rotschock und ein verspäteter Farbschock sprachen für neurotische Reaktionen mit Affektverdrängung.

In der Gruppentherapie war die Patientin anfänglich ziemlich schweigsam, obwohl durch eine andere Patientin, deren Symptomatik ebenfalls einen Vaginismus zeigte, das Problem der sexuellen Beziehungen immer wieder in den Vordergrund gerückt und zur Diskussion gestellt wurde. Erst bei der sechsten Gruppensitzung begann die Patientin, sich am Gespräch zu beteiligen, wobei sie versuchte, über ihre eigenen Probleme zu theoretisieren. Als es gelang, das Theoretisieren als Widerstand zu deuten, wurde sie von der Gruppe mehr und mehr veranlaßt, über ihre eigene Partnerbeziehung zu sprechen. Dabei wurde von ihr besonders das Gefühl der Dominanz ihres Mannes als unangenehm erlebt, herausgestellt und darüber geklagt, daß sie für ihren Mann keinen vollwertigen Partner darstelle, daß er sie nicht anerkenne, weil sie nicht so geschickt sei wie er. Sie beklagte sich darüber, daß er sie wie ein kleines Kind behandeln würde, sie müsse ihn dauernd bedienen, was er von zu Hause gewohnt sei, wo man ihm als Einzelkind alles nachgetragen und

alle seine Launen erfüllt habe. Im Fortschreiten der Gruppentherapie erfährt die Patientin eine zunehmende Anerkennung durch die Gruppe, die ihre Beiträge ernsthaft aufnimmt und diskutiert. Bei der kritischen Stellungnahme der Gruppe zu ihrem Verhalten wird ihr vorgehalten, daß sie sowohl in der Gruppe, wie ihrem Mann gegenüber zu wenig Durchsetzungsvermögen habe, daß sie versuche, alles mit Charme zu überspielen, ohne sich persönlich einzusetzen, obwohl sie, wie es sich in der Gruppe zeige, durchaus in der Lage sei, als erwachsener Mensch zu agieren. Das Gefühl, in der Gruppe anerkannt und angenommen zu sein, führt bei ihr mehr und mehr dazu, daß sie eigene Meinungen äußert, und der ursprünglich fast perseverierende Satz: Mein Mann meint aber, immer seltener wird. Darüber hinaus berichtet sie, daß sie auch daheim anfangs, auf ihrer Meinung zu beharren, sie habe fast das Gefühl, eine „Zange“ geworden zu sein. Zu diesem Zeitpunkt, etwa um die zwanzigste Gruppensitzung, als sie voll in die Gruppe integriert ist und durchaus immer wieder einmal die Alpha-Position einnimmt, kommt sie mit der Mitteilung, daß ihr Mann ihr die weitere Teilnahme an der Gruppentherapie verbiete, weil, wie sie sich ausdrückt, diese Behandlung seiner Frau, ihm bisher sowieso noch nicht genützt habe. Die Gruppe diskutiert daraufhin die Möglichkeiten, wie der Mann der Patientin umzustimmen sei und sie selbst kommt auf die Idee, ob der Therapeut, der ja schon zu Beginn der Behandlung auch mit dem Ehemann gesprochen hatte, wieder mit ihm reden könne, um ihn von der Notwendigkeit der Fortsetzung der Therapie zu überzeugen. Die Gruppe, die die Patientin nicht verlieren will, ist sichtlich froh, im Therapeuten einen Sündenbock gefunden zu haben, den man in die Wüste schicken kann und der die gegen den Ehemann in der Gruppe aufgestauten Aggressionen zum Tragen bringen soll.

Obwohl die klassische Psychotherapie mit *Freud* den Kontakt zu den Angehörigen der Patienten als unorthodox ablehnt, wird der Ehemann von mir zu einer Aussprache bestellt, zu der er auch prompt erscheint. Bei dieser Aussprache gibt er sich für seine Frau überbesorgt, vermerkt zwar am Rande, daß hinsichtlich des Vaginismus noch keine Änderung eingetreten sei, führt aber als Hauptgrund dafür, daß seine Frau nicht mehr kommen soll, an, daß sie nach dem Ende der Gruppentherapie um 19 Uhr etwa eine Stunde selbst mit dem Wagen nach Hause fahre und er Angst habe, daß jetzt im Winter bei den vereisten Straßen etwas passieren könne. Bei einer Verlegung des Tages und der Stunde könne er vielleicht selbst mit in die Stadt kommen und seine Frau selbst nach Hause fahren. Bei der nächsten Gruppensitzung, bei der über diesen Wunsch des Ehemannes gesprochen wird, kommt sofort die Meinung auf, jetzt will der Herr Dr. G. nicht nur seine Frau, sondern uns alle tyrannisieren, sollen wir uns das gefallen lassen. Schließlich ist aber der Wunsch

der Gruppe, Frau G. zu behalten, so groß, daß alle, wenn auch mit innerem Grollen, auf die Verlegung der Therapiezeit eingehen und damit den Wunsch des Ehemannes, der zum Gegner der Gruppe geworden ist, bedingungslos erfüllen.

Mit der Anerkennung seiner eigenen Bedeutung für die Fortsetzung der Gruppentherapie schwindet der Widerstand des Ehemannes, ohne daß die Patientin wieder in die ursprünglich weitgehende Abhängigkeit von ihm zurückkehren muß. In der Gruppe, die durch diese Forderung des Ehemannes der Patientin frustriert blieb, war der Ehemann zum permanenten Gegner geworden, der, wie *Schindler* (1957) es für die Gegnerposition außerhalb der Gruppe herausgestellt hat, zur stärkeren Kohärenz der Gruppe beitrug, gegen den aber immer wieder an die Adresse der Patientin Aggressionen gerichtet wurden. Bemerkungen, wie „von so einem Mann hätte ich mich schon lange scheiden lassen“, oder „dem würde ich zeigen, wer der Herr im Hause ist“, versuchten, die Patientin zu einem vermehrten Widerstand gegen ihren Mann anzuregen. Aber statt daß sie in den Chor der allgemeinen Aggressionen gegen ihren Mann einstimme, begann die Patientin, ihn plötzlich zu verteidigen und von Sitzung zu Sitzung Erklärungen und Entschuldigungen für sein Verhalten zu bringen, die positiven Eigenschaften ihres Mannes, seine Zuverlässigkeit, seine Besorgnis um sie und die Kinder herauszustellen, und als Anwalt für ihn in der Gruppe zu fungieren, bis sie etwa um die 40. Gruppensitzung berichtete, daß ihre körperliche Abneigung gegen die sexuellen Annäherungen ihres Mannes schon seit einigen Wochen geschwunden und jetzt nicht nur der Vaginismus weggefallen sei, sondern sie im Koitus durchwegs zum Orgasmus komme. Trotzdem seien ihr Mann und sie dafür, die Therapie fortzusetzen, da sie in der Gruppe gelernt habe, wie verbogen ihre Erziehung auf sexuellem Gebiet gewesen sei und sie wolle soweit frei werden, daß sie in der Erziehung ihrer Kinder die gleichen Fehler vermeiden lerne.

Im Gegensatz zur orthodoxen Meinung scheint dieser Fallbericht unsere sozialpsychiatrische Erfahrung zu bestätigen, daß auch in der Psychotherapie durch Interventionen aus der primären Bezugsgruppe, der Familie, der gruppentherapeutische Prozeß angestoßen und aktiviert werden kann.

Die in unseren therapeutischen Gruppen analytisch behandelten Patienten leben ja nicht isoliert in einem luftleeren Raum, und neben den eineinhalb Stunden wöchentlicher Gruppentherapie stehen sie in vielfachen außertherapeutischen Gruppenbildungen und dabei besonders stark im Brennpunkt ihrer primären Gruppe, der Familie.

*Kaufmann* (1969) hat neben den soziologischen, kulturellen und biologischen Definitionsversuchen das „psychische Phänomen“ Familie dadurch zu definieren versucht, daß sich die in der Familie zusammen-

gefaßte Gruppe von Individuen völlig von allen anderen Gruppen dadurch unterscheidet, daß neben den sie verbindenden emotionalen Bezügen eine, zwar nicht direkt sichtbare, Einheit vorhanden ist, die sozusagen die Identität der Familie in ihren Interaktionen bedingt. Diese Identität der Familie zu sehen, heißt aber den Schritt von der Familie des Kranken zur kranken Familie zu machen. Damit wird das kranke Individuum zum Exponenten der kranken Familie, in der die pathologische Homöostase entweder zur Anpassung zwingt oder den Nichtangepaßten hinausstellt, ihn aussondert und als krank deklariert.

Diese speziellen Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern lassen sich besonders deutlich in den Familien schizophrener Kranker beobachten und die anfängliche Auffassung vom Schizophrenen als Opfer einer schizophrenogenen Mutter wurde abgelöst von komplexen Hypothesen, nach denen die klinisch manifeste Psychose des „identifizierten Kranken“ und die abnormen gegenseitigen Bezüge innerhalb der Familie, bzw. deren besondere Verbindung zur Umwelt verschiedene Erscheinungsformen eines einzigen Vorganges sind.

Zur Beschreibung der Interaktionsphänomene in der Familie wurden zum Teil neue Begriffe geprägt. *Kisler* (1962) spricht von Rigidität und Verbiegung der Rollen, *Jackson* (1957) vom Kampf gegen jede Änderung und um Erhaltung der Homöostase um jeden Preis. *Wynne* (1958) stellt die Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken und die Pseudoeinigkeit, die Konflikte maskiert, heraus, alles wieder Manöver, die Annäherungen, Trennungen und damit Änderungen der Konstellationen verhindern sollen. Bekannt ist die von *Ackerman* (1966) und *Schindler* (1957) aufgezeigte Rolle des Sündenbockes, in die der identifizierte Kranke gedrängt und damit aus der Familie ausgesondert wird.

*Waitusch* (1971) in Wien hat die Beziehung zwischen kranker Familie und manifest schizophren erkrankten Mitgliedern an zwei schizophrenen Familien, die er über viele Jahre in dauernder Kontrolle hatte, in einer noch unveröffentlichten Studie herausgestellt.

Beide Familien bestehen aus jeweils drei Personen in einer Wohngemeinschaft. Die eine Familie (D. bezeichnet) besteht aus Mutter, Sohn und Tochter. Alle drei Familienmitglieder sind seit Jahren wahnhaft.

Die andere Familie (Z.) besteht aus Mutter und zwei Töchtern. Die ältere Tochter ist wahnhaft, die Mutter und die jüngste Tochter können lediglich als auffällige Personen bezeichnet werden.

Der Vater der Familie Z. wird als ein stiller, zurückgezogener, versponnener und wenig real denkender Mensch beschrieben. Er erlernte keinen Beruf und war bis 1938 meist arbeitslos. 1938 machte er einen Einschulungskurs und war bis 1945 ein kleiner Angestellter beim Finanzamt.

Die Mutter Z. ist eine leptosome, hart und starr wirkende Frau. Sie ist das jüngste Kind einer kinderreichen Wiener Familie. Zu ihren Geschwistern hatte sie schon immer wenig Kontakt und galt bei diesen als Außenseiter. Bis zu ihrer Verheiratung im 22. Lebensjahr arbeitete sie als ungelernete Hilfsarbeiterin und gab dann die Arbeit sofort auf, obwohl der Mann arbeitslos war. Zwischen 1923 und 1945 bekam das Ehepaar neun Kinder. Die Lebenshaltung war von Anfang an nur auf die Bewältigung des Tages ausgerichtet, und auch heute noch macht sich Frau Z. keine Gedanken, die über den Tag hinaus gehen. Auch nach 1938 lebt die Familie trotz der finanziellen Besserung sehr zurückgezogen. Die wichtigste Bezugsperson für den Vater ist die Gattin, und eine Tochter erzählt, daß das Ehepaar am Abend inhaltlich absurde Gespräche führte. Um die Zukunft der Kinder kümmern sich weder Vater noch Mutter. 1945 stirbt der einzige Sohn an einem Luftröhrenabszeß, der vernachlässigt wird, das jüngste Kind, ein eineinhalbjähriges Mädchen, verhungert, das zweitjüngste wird wegen Unterernährung den Eltern abgenommen und kehrt erst nach vier Jahren siebenjährig in die Familie zurück. 1949 kommt der Vater erstmals ins psychiatrische Krankenhaus, wo man eine Schizophrenie diagnostiziert. Nach seiner Entlassung läßt Frau Z. ihren Mann bis zu seinem Tode 1962 nicht eine Minute allein und begleitet ihn überall hin. Bis zu Beginn der Beobachtungszeit haben die dritte, vierte, fünfte und sechste Tochter von daheim weggeheiratet und den Kontakt mit der Mutter abgebrochen. Die zweite Tochter, die als einzige ohne Unterstützung der Eltern einen Beruf erlernte, arbeitet als Büroangestellte, kauft sich eine Eigentumswohnung und zieht in ihrem 35. Lebensjahr ebenfalls von daheim weg.

Die Familie besteht jetzt aus der Mutter, der jüngsten Tochter Elisabeth und der ältesten Tochter Hermine. Hermine ist eine kräftige, massive Frau mit stereotypem Lächeln, nicht besonders intelligent. Sie arbeitet als Bedienerin und zeigt anfangs Tendenzen, sich von der Familie zu lösen. Sie kauft sich eigene Möbel, bleibt aber immer in der elterlichen Wohnung und richtet sich nur ein Kabinett für sich ein. Zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr treten psychische Veränderungen ein, und sie äußert ähnliche paranoide Ideen wie der Vater: von fremden Personen werde Gas in die Wohnung geblasen, ihre Gedanken würden angezapft, von der darüber liegenden Wohnung werde durch ein Rohr von einem fremden Mann auf sie angesprochen.

1968 kommt sie erstmals in das psychiatrische Krankenhaus, ihre in letzter Zeit schon schwache Arbeitsintensität läßt noch stärker nach.

Elisabeth, die jüngste Tochter ist körperlich das kleinste und schwächste Mitglied der Familie. Sie ist etwa der Typ einer „kleinen grauen Maus“ mit flinken Augen, die manchmal einen lauernden Ausdruck annehmen. In der Schule war sie eine eher gute Schülerin, macht jedoch nach der



Schule nur einige kurze Arbeitsversuche, die von der Mutter nicht unterstützt werden. Die Mutter ist letztlich sogar froh darüber, daß Elisabeth zu Hause bleibt. Als 1962 der Vater stirbt, nimmt Elisabeth ganz dessen Stelle ein. Sie übersiedelt in das Ehebett zur Mutter, begleitet diese überall hin und darf die Wohnung allein nicht verlassen. Elisabeth lehnt sich gegen diese Situation nie auf und scheint mit ihr zufrieden zu sein. Die Mutter hat offensichtlich zu Elisabeth die stärkere Bindung als zu Hermine, der ältesten Tochter. Gespräche fanden fast ausschließlich zwischen der Mutter und Elisabeth statt. Obwohl die Mutter nach außen sehr dominant wirkt, zeigt es sich bei näherer Exploration, daß Elisabeth unmerklich aus dem Hintergrund dirigiert, wenngleich die Mutter sie immer noch als Kind betrachtet und behandelt. Elisabeth korrigiert auch fallweise die Mutter, erinnert sie an Dinge, die sie vergessen hat, und gibt ihr Ratschläge. Hermine wirkt daneben sehr an die Seite gedrängt. Sie ist der Familie durch ihre Krankheit unbequem, durch ihr zeitweise auffälliges Verhalten lästig, da sie die Familie durch ihre Exacerbationen immer wieder in Schwierigkeiten mit den anderen Hausparteien und auch der Fürsorge bringt. Bei Besuchen durch die Fürsorgerin zeigt sich immer die gleiche Situation: Die Mutter und Elisabeth befinden sich im Wohnzimmer und berichten, wie es der Kranken geht. Erst auf Befragen stellt sich heraus, daß sich Hermine im hinteren Kabinett aufhält und erst auf Aufforderung wird sie schließlich aus ihrem Zimmer geholt, wobei sie sich ihren eigenen Stuhl mitbringt, obwohl im Wohnzimmer genügend Stühle vorhanden sind.

In der Familie D. war der Vater von Beruf Händler mit Textilabfällen, 1943 wird er vermißt. Die Mutter D. hat mit der Familie ihres Mannes keinerlei Kontakt. Sie selbst, eine leptosome, bleiche Frau, gut kontaktfähig, ist das jüngste von drei Kindern. Der Vater war Kellner, die Mutter Zeitungsausträgerin. Frau D. erlernte Schneiderei, bekam mit achtzehn Jahren ein uneheliches Kind — Gertrude — und lebte mit diesem Kind bis 1936 bei ihren Eltern. Die Wohnverhältnisse waren beengt, da auch eine Schwester mit einem unehelichen Kind dort wohnte. 1936 heiratete Frau D. mit 24 Jahren und bekam noch im gleichen Jahr einen Sohn Gustav. Die Familie zieht in eine baufällige Altwohnung.

1939 bekommt Familie D. eine neue Gemeindewohnung zugewiesen. In diese Wohnung kommt Vater D. nur mehr zu Besuch, da er schon eingerückt ist. 1943 wird er als vermißt erklärt. Frau D. wird 1962 das erste und bisher einzige Mal in das psychiatrische Krankenhaus eingewiesen. Der Grund der Einweisung war, daß sie sich bei der Polizei darüber beschwerte, daß fremde Männer nachts in ihre Wohnung einsteigen, Zyankalidämpfe versprühen und durch Briefschlitze Betäubungsmittel in die Wohnung blasen. Zwei Tage später ging die Tochter Gertrude ebenfalls zur Polizei und bestätigte die Angaben der Mutter, worauf-

hin sie ebenfalls eingewiesen wurde. Der Sohn Gustav blieb allein in der Wohnung. Monate später gab er auf Fragen eines Arztes an, daß auch er wochenlang nach der Einweisung von Mutter und Schwester noch durch fremde Männer in der Wohnung und das Einblasen von Gift gestört worden sei, darüber hinaus sei er auf der Straße dauernd von fremden Männern beobachtet und verfolgt worden. Durch das Schicksal von Mutter und Schwester gewarnt, habe er aber keine Anzeigen erstattet, da die Polizei offenbar mit den Feinden der Familie gemeinsame Sache mache.

Nach der Rückkehr von Mutter und Schwester aus dem Krankenhaus gibt Gustav wegen Gallenanfällen seine Arbeit auf und bleibt ohne Beschäftigung zu Hause. Zu diesem Zeitpunkt ist die Mutter 50, Gertrude 32 und Gustav 26 Jahre alt.

Die Tochter Gertrude hat bis 1962 regelmäßig als Buchbinderin gearbeitet, hat sich eigene Möbel gekauft und sich die Küche, die sonst nicht benützt wird, als Wohnraum eingerichtet. Der Spitalsaufenthalt 1962 unterbricht ihre Arbeit, und sie fängt erst nach mehreren Spitalsaufenthalten wieder zu arbeiten an. In ihrem Verhalten ist sie die Auffälligste der Familie. Sie schreit oft nachts und ist zur Nachbarschaft aggressiv. Mutter und Bruder, beide selber wahnhaft, akzeptieren das Verhalten der Tochter bzw. Schwester als krankhaft und sehen die Notwendigkeit der Medikation ein, obwohl die Mutter einmal sagt, daß Gertrude doch zurückschreien müsse, wenn sie die ganze Nacht von Stimmen belästigt wird.

Gustav D., 1936 geboren, ist ein unförmig fetter Mann mit einem festgefrorenen freundlichen Lächeln. Er erlernte Tischlerei, arbeitete bis 1963. Seit einigen Jahren fühlt Gustav sich als Journalist. Er schreibt Leserbriefe an Zeitungen, trägt ein herablassendes wissendes Lächeln zur Schau und gibt an, alle Politiker und Ärzte zu kennen. Die Mutter zeigt dem Sohn gegenüber eine bewundernde Haltung und bestätigt, daß ein Dr. Gustav D. unter Gustavs Namen seit zwei Jahren Artikel in der Zeitung schreibe und dafür Zehntausende von Schillingen kassiere, die eigentlich ihm zuständen, da es seine Gedanken seien, die ihm entzogen würden. Die Familie lebt in einer kleinen Zimmer-Küche-Wohnung, die stets verdunkelt, extrem ungeräumt, aber nicht verwahrlost ist. Der Sohn Gustav sitzt meist, den Kopf mit einem schwarzen Käppchen bekleidet, Pfeife rauchend am Wohnzimmer-Tisch und tut so, als ob er schreiben würde. Zwischen Mutter und Sohn besteht eine weit engere Bindung als zwischen Mutter und Tochter. Gertrude ist die Kranke, Gustav wird anerkannt. Jede Einweisung von Gertrude erfolgte aber, weil sie, obwohl wahnhaft, für Mutter und Bruder Partei ergriffen hat. Durch ihr aktives Eingreifen erwirkt sie aber nicht die Sympathie von Mutter und Bruder, sondern wird im Gegenteil als lästig und störend

empfunden, weil ihr Verhalten der Familie im Haus Schwierigkeiten bereitet.

Gertrude berichtet, daß sie jede Nacht, wenn sie im Bett sei, von zwei in die Wohnung eingedrungenen Polizisten vergewaltigt werde und verbringt daher ihre Nächte auf einem Sessel im Schlafrum von Mutter und Bruder, obwohl sie sich die Küche als eigenen Wohnraum eingerichtet hat. Die Mutter gibt dazu an, daß sie selbst auch überhaupt nicht mehr schlafen könne, weil sie die ganze Nacht darüber wache, daß ihrer Tochter nichts passiere. Der einzige, der nachts in einem Bett liegt und schläft, ist Gustav. Er ist augenscheinlich auch der einzige der Familie, der am wenigsten unter Angst leidet. Er bestätigt zwar die paranoiden Ideen der Schwester und vor allem der Mutter, ohne dabei jedoch deren Angst zu teilen und diese relative Angstfreiheit dürfte ihn auch der Familie besonders wertvoll machen.

Wenn wir diese beiden Familien unter gruppodynamischen Gesichtspunkten betrachten, fällt uns auf, daß in beiden Familien die Mutter die dominante Stelle einnimmt, also der Alphaposition nach *Schindlers* soziodynamischer Grundformel entspricht. Die Alphapositionen, die durch die Rolle des Anführers und Oberhauptes in typischer Weise gekennzeichnet ist, stellt nach *Schindler* die Repräsentanz der Aktion der Gruppe gegenüber einem Gegner dar.

Die jüngsten Kinder in beiden Familien, Gustav D. und Elisabeth Z. zeigen die beste Realitätsanpassung, obwohl bei Gustav psychotische Inhalte eindeutig nachweisbar sind, er sie jedoch Fremden gegenüber sehr gut dissimulieren kann. Beide, sowohl Gustav wie Elisabeth, haben auf eine eigene Aktivität weitgehend verzichtet, obwohl sie quasi als graue Eminenz im Hintergrund das Mutter-Alpha beeinflussen, Ratschläge geben, sich als Fachmann und als Kritiker betätigen. Die Aktivität beider ist aber lediglich eine Teil-Aktivität, eine Beteiligung mit Einschränkung auf Distanz, ein bedingtes Pro, ein bedingtes Kontra in der Gruppe, eine Position, die *Schindler* als Beta bezeichnet. Dabei fällt auf, daß in diesen beiden schizophrenen Gruppen diese Betaposition mit einem deutlichen Nutznießercharakter einhergeht. Das heißt, daß beide Kinder nicht arbeiten und sich von der Familie erhalten lassen, obwohl sie zur Arbeit am ehesten im Stande wären.

Diese Nutznießerrolle haben sie sich aber lediglich durch einen weitgehenden Verzicht auf ihre Selbständigkeit erwerben können. Sie haben auch auf begrenzte Tendenzen der Selbständigkeit, wie Anschaffung eigener Möbel, Einrichtung eines eigenen Raumes und schon gar auf weitergehende Selbständigkeitsgrade durch Aufnahme einer außerhäuslichen Arbeit, Aufnahme von Fremdkontakten und Partnerbeziehungen außerhalb der Familie verzichtet und sind damit Frustrationserlebnissen hinsichtlich angestrebter und nicht erreichter Selbständigkeit ausgewichen.

Die am stärksten wahnhaften, bzw. am stärksten wahnhaft-auffälligen Kinder sind in beiden Familien die ältesten Kinder. Sie stehen mit der Mutter in Beziehung eines komplementär partizipierenden Gamma (*Heigl-Evers*, 1968). Ihre Teilaktivität ist die des Mitläufers, des Ergänzenden und Unterstützenden. Sie haben die Bereitschaft, eine vorgegebene Teilaktivität zu einem Ganzen zu vervollständigen. Die Bindung zum Alpha ist dieser Rollenposition entsprechend in beiden Fällen eingeleisig stark, von der Mutter, dem Alpha, zu den ältesten Töchtern ist sie, wie beide Familien zeigen, gering. Das teilhabende mitlaufende Gamma bedarf keiner besonderen Beachtung durch das Alpha, solange es keine eigenen Selbständigkeitstendenzen entwickelt.

Und doch führt gerade die Gammastellung des ältesten Kindes in beiden Familien zur Tendenz nach einer teilweisen Selbständigkeit. Beide älteren Töchter arbeiten, zumindest zeitweise, außer Haus, beide haben sich eigene Möbel angeschafft, beide haben sich in der Wohnung eigene Räume eingerichtet. Diese Selbständigkeitstendenzen führen aber zu Konflikten mit der Alphaposition, da ein partizipierendes Gamma, wie dies *Heigl-Evers* in therapeutischen Gruppen gezeigt hat, mit der Entwicklung einer selbständigen Aktivität das bisherige Alpha gefährdet und damit die Homöostase in der Gruppe bedroht. Während in der therapeutischen Gruppe die Gruppendynamik durch solche Positionskämpfe gefördert wird, erlebt die institutionalisierte pathologische Gruppe eine solche Bedrohung als Gefahr und drängt das aktiv werdende Gamma in eine intragruppale Gegnerposition. Der Gegner außerhalb der Gruppe führt zur größeren Stabilität, der Gegner in der Gruppe bedroht diese Stabilität und muß daher zum Prügelknaben, Sündenbock, oder wie *Merl* (1968) es dargestellt hat, zum Hofnarren umfunktioniert werden. Die Repräsentanz des Gegners oder Gegenalphas in der Gruppe wird von *Schindler* als das Omega bezeichnet.

Die ältesten Kinder beider Familien stellen also partizipierende Gamma dar, die auf Grund ihrer Selbständigkeitsansprüche in einer dauernden Gefahr stehen, in eine Omegaposition abgedrängt und damit aus der Familie ausgeschieden, das heißt als manifeste Psychotiker in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen zu werden. Erst nach Aufgabe der Selbstständigkeitsansprüche durch die Resozialisierung in der Psychotikergemeinschaft des Krankenhauses, unterstützt durch eine aktivitätsdämpfende medikamentöse Therapie, erst nachdem das aktive Omega wieder zum passiven partizipierenden Gamma geworden ist, können die Kranken in ihre pathologische Familiensituation zurückkehren, bzw. ist die pathologische Familie bereit, ihr wegen der störenden Aktivität ausgestoßenes Mitglied wieder auf der gleichen Basis wie vor der Exacerbation zu integrieren.

Bei Betrachtung dieser Psychodynamik in schizophrenen Familien ist man versucht, die Selbstständigkeitsgrade eines Omega-gefährdeten Gamma als eine Art Meßgröße für dessen jeweilige Vitalität anzusehen.

Dafür spricht in unseren beiden schizophrenen Familien auch die körperliche Konstitution der in Betaposition stehenden jüngsten Kinder. Beide sind körperlich schwächlich, der eine infolge seiner Fettsucht, die andere infolge ihrer jahrelangen Unterernährung. Demgegenüber scheint jedoch die Vitalität der in Gammaposition befindlichen Töchter ziemlich stark ausgeprägt zu sein.

Sie arbeiten beide längere Zeitperioden regelmäßig, trotz ihrer psychischen Erkrankung, und sie haben sich bemüht, eine gewisse Selbständigkeit zu erreichen, was ihnen aber nur teilweise gelungen ist. Das kranke Mitglied der Familie, der identifizierte Kranke der pathologischen Familiensituation, ist damit nicht der Vitalschwächste, der den Belastungen nicht gewachsen ist, sondern scheint im Gegenteil das vitalstärkste und dadurch ständig frustrierte Mitglied zu sein, das durch die Frustrierung seiner Selbstständigkeitsbedürfnisse in die Sündenbockrolle und damit zur Zwangseinweisung gebracht wird.

Die psychodynamischen Abläufe in den beiden schizophrenen Familien und die Dynamik in der Familie der neurotischen Patientin scheinen trotz der Verschiedenheit in den äußeren Lebensumständen nach den gleichen psychodynamischen Gruppengesetzen abzulaufen. Der entscheidende Unterschied scheint lediglich darin zu bestehen, daß in der schizophrenen Familie die soziodynamische Rollenverteilung fixiert und institutionalisiert und damit leichter überschaubar ist.

In der neurotischen Familie besteht noch die Fähigkeit zu einem gewissen Rollenwechsel, wenn auch bereits eine Rigidität in den intra-gruppalen familiären Beziehungen vorhanden ist. Auch in der neurotischen Familie zeigt der identifizierte Kranke, der sich stellvertretend für die Familie in Behandlung begibt, eine über die Familiengruppe hinausreichende, das pathologische Familienmilieu störende Selbstständigkeitsstrebung, die beim Zunehmen der Selbständigkeitstendenz als Erfolg der Gruppentherapie, die Gruppe zum Gegner des Familienalpha und den Patienten zum Familienomega zu machen versucht. Die Angriffe auf Gegner und Omega erfolgen zuerst versteckt, indem man dem Kranken die Omegaposition des Hofnarren zuschiebt. Man versucht, sich über seine Therapieversuche lustig zu machen, Bemerkungen der Angehörigen, wobei nicht nur der Ehepartner, sondern auch die Eltern und Schwiegereltern sich gerne an den Angriffen beteiligen, werden immer wieder in dem Sinne berichtet, daß gefragt wird, ob der Patient schon wieder zum „Gruppensex“ gehe, daß Illustrierteninformationen über Gruppendynamik, etwa der *Spiegel*-Artikel über Sensitivity-Gruppen, dem Patienten

unterschoben werden, bis zu den berühmten, noch immer aktuellen Fragen an den Patienten, ob er denn wirklich so ein Schwächling sei, daß er die Hilfe anderer brauche, um mit seinen Sorgen fertig zu werden. Die Eltern oder der Partner seien doch gerne bereit zu helfen, wenn er sich vernünftig aufführe, gruppensdynamisch gesehen, wenn er seine Selbständigkeitsbestrebungen zugunsten der Partizipation und Festlegung des institutionalisierten Gruppen-Alpha aufbebe.

Die klassische Psychiatrie hat der dynamischen Psychiatrie immer vorgehalten, daß psychodynamische Erklärungsversuche von pathologischen Abläufen nur bei Neurotikern und vereinzelt Schizophrenen betrieben werden können und daß die klassische endogene Depression jeglicher psychodynamischer Erklärung trotze. Hier glauben wir aber ebenfalls, bei Anwendung des psychodynamischen Gruppenmodells, wie es von *Waitusch* an der schizophrenen Familie aufgezeigt worden ist, zeigen zu können, daß sowohl die Auslösung depressiver Schübe, wie Rezidive unter psychopharmakologischer Behandlung, nach dem gleichen Prinzip fixierter Rollenverteilungen in pathologischen Familien abzu- laufen scheinen. Ein wesentlicher Hinweis dafür ist, daß auch in der gruppentherapeutischen Nachbehandlung depressiver Kranker, die Familie zu versuchen beginnt, auf die Gruppe Einfluß zu nehmen, oder die Gruppentherapie zu stören, sobald der depressive Patient selbständiger zu werden beginnt und zunehmend auf die Hilfe und Unterstützung durch seine Angehörigen verzichten lernt. Wie stark der psychisch Kranke, der auf die Hilfe seiner engsten Umwelt angewiesene, der unbedingt der Fürsorge bedarf und damit in einer Abhängigkeit gehalten werden kann, ein Stabilisator eines pathologischen Familienmilieus ist, hat *Navratil* bei seinen Untersuchungen an Alkoholikern gezeigt. Gerade beim Alkoholiker ist es ja vielfach die Ehefrau, gegen die sich die Selbständigkeitsbestrebungen des Patienten richten — die das Familienalpha ist, wie es in der Kindheit seine Mutter war —, die dann seine Zwangseinweisung veranlaßt, um ihn nach kürzester Zeit gegen Revers wieder aus dem Krankenhaus zu nehmen. Auch dann, wenn wir heute einen Alkoholiker entwöhnen, führt dies nicht zur Sanierung seiner Persönlichkeit, zur größeren Freiheit seiner Wahlmöglichkeiten. Wir vertauschen lediglich die Abhängigkeit von der Ehefrau und dem damit verbundenen Alkoholmißbrauch gegen eine Abhängigkeit von der Tablette, die, ohne Alkoholkonsummöglichkeit, zwar eine weitere Einschränkung darstellt, aber sozial akzeptabel erscheint.

Die Aufgabe der Gruppentherapie kann es daher nicht sein, den Patienten, der für uns ja lediglich der Exponent seiner kranken Primärgruppe ist, wieder an seine pathologische Familiensituation möglichst symptomfrei anzupassen, wie dies von den Angehörigen durchwegs als

teils ausgesprochener, teils als selbstverständlich vorausgesetzter Behandlungsauftrag uns übermittelt wird.

In der gruppentherapeutischen Behandlung wird in stärkerem Maße als bei der analytischen Einzeltherapie der Patient mit der Gruppensituation seiner Familie, aber auch mit der gruppendynamischen Situation seiner übrigen Bezugsgruppen konfrontiert. Durch die Rehabilitationsbehandlung psychisch Kranker mit Medikamenten psychotroper Dauermedikation, aber auch durch die Verhaltenstherapie und die Methoden der kleinen Psychotherapie kann nichts anderes als die Erhöhung der Frustrationstoleranz und damit die Wandlung des Kranken zum überangepaßten Sozialautomaten gelingen, der nach unserem üblichen soziologischen Gesundheitsbegriff damit als gebessert oder geheilt bezeichnet wird. Das Ziel der Gruppentherapie muß es daher in Hinsicht auf die Angehörigen sein, die Änderung der pathologischen Familienstruktur durch eine zunehmende Ich-Stärkung des Patienten und eine Ordnung und Stützung seiner Selbständigkeitsstrebungen zu erzielen. Sollte dies infolge der Rigidität der Primärgruppe mit ihren fixierten Rollen nicht mehr möglich sein, wird die Gruppentherapie auch die Ablösung von der pathogenen Primärgruppe bringen können und die Grundlagen dafür legen, daß sich der Patient selbst eine adäquate Gruppe schafft, in die er sich integrieren kann, ohne sich starren Schemen anpassen zu müssen und ohne auf den Gewinn aus der Gruppentherapie, nämlich seine stärkeren Selbständigkeitsstrebungen, verzichten zu müssen.

Die Voraussetzungen für den Beginn einer Psychotherapie und damit einer Gruppentherapie sind beim Patienten und seinen Angehörigen verschieden. Der Patient sucht primär eine Beseitigung seiner Symptome durch eine Entlastung seines Schuldgefühls, das durch seine Verdrängung in die Omegaposition entstanden ist. Er will durch den Therapeuten und die Gruppe als verlängertem Arm des Therapeuten eine Bestätigung seiner Fehleinstellung. Der Therapeut und die Gruppe werden damit für die Primärgruppe der Familie zum außerhalb stehenden Repräsentanten des Patienten-Omega, das die Omnipotenz des Primärgruppen-alpha bedroht.

Der ursprüngliche Wunsch der Familie, unter dem sie der Gruppentherapie zugestimmt hat, der Wunsch nach Korrektur des Patienten und nach seiner Anpassung an die Familiensituation, wird durch den Therapeuten und die Gruppe frustriert. Diese Frustration der Primärgruppe stellt aber auch eine Erschütterung der pathologischen Homöostase der Familie dar. Die Reaktionen wenden sich primär gegen den Patienten, dann gegen den Therapeuten und gegen die Therapie. Gelingt es aber in der Gruppe, auch durch genetische Deutungen und nicht nur Deutungen des hic et nunc der Gruppensituation, den Patienten sein Verschränktheitsein in der pathologischen Familiensituation erkennen zu lassen,

dann trägt diese Erkenntnis dazu bei, daß in der Familiensituation manchesmal bereits fixierte Rollen wieder in Frage gestellt werden und die Psychodynamik in einer erstarrten Familiengruppe wieder in Fluß kommt. Damit trägt die Gruppentherapie dazu bei, daß auch die erkrankte Familie, die ja nicht als Ganzes in Therapie kommt, an der Gruppentherapie des Patienten teilhat, und damit sind die Einflüsse der Familie auf den gruppentherapeutischen Prozeß im analytischen Sinne verstehbar und als Widerstandsphänomene zu bearbeiten. Wenn, wie *Ammon* (1970) sagt, die Identifizierung des Patienten auch jenseits von Übertragungsphänomenen zu einer erweiterten Ich-Autonomie führt und damit den Patienten freundliche Leitbilder finden läßt, so führt die zunehmende Ich-Stärkung des Patienten dazu, seine institutionalisierte Rolle in der Familie in Frage zu stellen, wodurch sich die Familie mit ihm in einem Rollenverteilungskampf neu auseinandersetzen muß. Diesem neuen Rollenkampf ist der Gruppentherapiepatient durch seine Erfahrungen in der Gruppe und das dort oft erstmals erfahrene freundliche Leitbild besser gewachsen.

Wenn man diese an pathologischen Familien gewonnenen Einsichten auf die durchschnittliche, sozial angepaßte und damit nach außen hin als gesund anzusehende Familie zu übertragen sucht, so scheint diese soziodynamische Struktur in jeder Familie in nuce vorhanden zu sein und die Ursache dafür darzustellen, daß die Familienkonstellationen heute, in so zahlreichen Fällen, nicht mehr befriedigend sind. Die zunehmende Fixierung der Rollenpositionen, vielleicht besonders dann, wenn die Alpha position an die Mutter übergeht, führt bei den vitalstarken Mitgliedern der Familie dazu, daß sie aus der Omega position heraus sich ihrem Repräsentanten, dem Gegenalpha der Familie zuwenden und die Auflösung der Familie fordern und vielfach für sich auch vollziehen.

Dabei möchten wir aber zur Diskussion stellen, ob gruppodynamisch gesehen ein solcher Weg als einzig richtiger anzusehen ist, oder ob nicht im Gegensatz dazu im gruppodynamischen Sinn die Familie wieder lebendiger, d. h. dynamischer werden müßte. Dann würden die fixierten Rollenpositionen der Fähigkeit, eine Rolle zu wechseln und den Rollenwechsel auch zu verarbeiten, weichen und die Aggressivität, die mit der Omega position verbunden ist, würde nicht destruktiv, sondern, wie *Ammon* (1970) es ausgedrückt hat, konstruktiv im Sinne der Selbstentfaltung, und wir möchten hinzufügen, der Selbständigkeitsstrebungen, wirken.

Die Familie wäre dann keine erstarrte versteinerte Fassade, sondern der Ort einer emotional getönten, auch von konstruktiven Aggressionen begleiteten Interaktion. Sie würde damit für jedes Mitglied zum konstruktiven Versuchsfeld für eine realitätsgerechte Bewältigung der äußeren Umwelt werden und wieder eine sinnvolle Einrichtung sein.



*Group Therapy and Family*

Erich Pakesch

Referring to *R. Schindler's* basic principles of psychodynamics in a group, the author studies the different roles and the homeostasis in a pathological family situation. He gives a report about the psychodynamic process of a neurotic patient, who entered group therapeutic treatment with the symptom of vaginism, and further an extensive description of family structures of two schizophrenic families. In the psychotic family the member who is identified as ill is forced to leave the position of the complementary participating gamma and observe the role of the omega, and thus to be excluded from the pathological family background. Although in the neurotic family the roles are not as much determined, the ill member tends to be constrained into the omega position. The increased ego-strength of the ill member by the group therapeutic processes causes a disruption of the pathological homeostasis in the primary group, his family, and gives rise to defense mechanisms applied by the family against the patient's therapy. These defense mechanisms occur in various ways: the devaluation of the patient himself, the attempt to influence his treatment-motivation, and, in some cases, the interference in the entire process of group therapy, by trying to influence it directly. Contrary to the orthodox position, e. g. the neuroticistic influence of relatives can only be worked through with the patient himself, the author concludes, that the patient's diminished feelings of self — esteem can be restored by directly contacting the alpha of the neurotic family. By this measure the pathological family situation can be improved.

Through his new experiences in group therapy the patient can dispose of his aggressive impulses fighting for a changed definition of roles in his family. The destructive aggression, that resulted from the omega position in his family turns now, as *Ammon* has pointed out, to become constructive. Group therapy can thus be extended to an indirect therapy of the patient's family, which overcomes the rigidity of family roles by the treatment of the ill member, the omega.

## Literatur

- Ackerman*, N. W. (1966): *Treating the Troubled Family* (New York: Basic Books)  
*Ammon*, G. (1970): *Gruppendynamik der Aggression* (Berlin: Pinel-Publikationen)  
*Heigl-Evers*, A. (1968): Einige technische Prinzipien der analytischen Gruppenpsychotherapie, in: *Zeitschr. psychosom. Med. u. Psychoanal.* 14, p. 282  
*Jackson*, D. D. (1957): The Question of Family Homeostasis, in: *Psychiatr. Quart. Suppl.* 31, p. 79  
*Kaufmann*, L. (1969): Familientherapie. in: *Sozialpsychiatrie I.*, ed. N. Petrilowitsch (Basel: Karger)

- Kisker, K. P.* (1962): Schizophrenie und Familie, in: *Nervenarzt* 33, p. 13
- Langen, D.* (1969): *Psychodiagnostik, Psychotherapie* (Stuttgart: Thieme)
- Merl, H.* (1968): Die Omegaposition in der analytischen Gruppe, in: *Gruppendynamik I*, hrsg. von R. Battagay et al. (Göttingen: Hogrefe)
- Schindler, R.* (1957): Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe, in: *Psyche* 11, p. 308
- Waitusch, A., Adrian, E.* (1971): Zwei psychotische Familiensysteme, *Gruppentherapie und Gruppendynamik* (im Druck)
- Wynne, L., Rieckhoff, I., Day, J., Hirsch, J.* (1968) Pseudomutuality in the Family Relations of Schizophrenics, in: *Psychiatry* 21, p. 205

Adresse des Autors:

Prof. DDr. E. Pakesch  
Inst. für medizinische  
Psychologie und Psychotherapie  
der Universität Graz  
A-8036 Graz  
Auenbrugger Platz 22

## Suicidales Geschehen in psychoanalytischer Sicht \*\*

Maria Helmrich\*

Der vorliegende Bericht über die eineinhalbjährige Praxis in einer Modelleinrichtung für Suicidprophylaxe in München gibt eine Vergleichsperspektive der Symptomatik bei suicidalen Personen.

Der gemeinsame Nenner ist die Ich-Schwäche, die auf eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung seit der frühesten Kindheit zurückzuführen ist.

Daraus ergeben sich auch die Voraussetzungen für eine wirksame Prophylaxe und Therapie an selbstmordgefährdeten Patienten. In Anlehnung an eine positive Mutter-Kind-Beziehung übernimmt der einzelne Mitarbeiter oder das ganze Team eine positive Mutterfunktion. Es gilt vor allem, den Menschen anzunehmen, den persönlich-menschlichen Kontakt in den Mittelpunkt zu stellen und damit die vorher von dem Patienten eben nicht erlebte Mutter-Kind-Dyade nachzuholen.

20 Jahre psychoanalytischer Praxis sowie die spezielle Arbeit in der Suicidprophylaxe seit eineinhalb Jahren geben mir Anlaß, eine Perspektive des suicidalen Geschehens aufzuzeigen, die sich aus psychoanalytischer Sicht ergibt.

I. Wesentlich ist dabei die Parallele zwischen Symptomen, die wir bei Patienten schizoider Struktur erkennen, und den Symptomen bei suicidalen Patienten (unter schizoider Struktur meine ich jene in aller frühester Kindheit entstandene Struktur der Neurose, die bei günstigen Lebensumständen und günstiger Behandlung zwar immer eine etwas zerbrechliche Grundlage der Persönlichkeit beibehält, jedoch dem Leben durchaus gewachsen sein kann; bei ungünstigen Umständen sowie dem Fehlen ich-stärkender Behandlung in psychotische Entwicklung führen kann). Beide Arten von Patienten haben gemeinsame Symptome: Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühl, Isolierung, Bindungsangst, Ablehnung von Hilfe, Enttäuschungsintoleranz, sowie häufig auch eine gewisse Ratlosigkeit.

*Günter Ammon* (1971) zitiert in seinem kürzlich erschienenen Aufsatz: „Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie“ ein für uns interessantes Konzept von *Bellak*, wo dieser meint, daß Ich-Stärke bzw. -Schwäche entscheidend seien für die Form, welche das pathologische Verhalten annehme. Ein gleicher Vorstellungsinhalt könne je nach der Ich-Stärke des Menschen psychotisch oder neurotisch ausgedrückt werden.

Wenn nun die Ich-Stärke oder -Schwäche die Reaktionsform des betreffenden Menschen bestimmt, so interessiert uns im weiteren, woher

\* Dr. med., Psychoanalytikerin, München

\*\* Referat, gehalten auf der Arbeitstagung der „Arche“, Zentrale für Selbstmordverhütung und Lebenshilfe e. V., am 4./5. Juni 1971 in München

nun eigentlich die Ich-Reife oder -Schwäche resultiert. *Ammon* bezieht die Ich-Reife auf die früheste Mutter-Kind-Beziehung: „Meines Erachtens sind es die Intensität und die Dauer der gestörten frühen Mutter-Kind-Beziehung, die für die graduellen und strukturellen Unterschiede der pathologischen Reaktion (d. h. der Ich-Dysfunktion) verantwortlich sind . . . Der Unterschied der Krankheitsbilder ergibt sich aus dem Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrungen. Je früher der Konflikt mit der Mutter auftritt, desto stärker ist die Angst, die ihn begleitet, und desto stärker ist die Ich-Störung, die er bewirkt. Während die neurotische Symptomatik aus relativ späten Störungen der Ich-Entwicklung resultiert, die mit dem Kernkonflikt der ödipalen Situation verbunden ist, beruht die schizophrene Reaktion auf Konflikten, welche weit früher einsetzen und die archaische Ich-Formation schädigen und in ihrer Entwicklung arretieren“ (S. 19).

Die Weiterführung von *Ammon* über die „Latenz“ solcher Reaktionen ist nun in unserem Zusammenhang mit den suicidalen Gefahren von besonderer Bedeutung: „Die Latenz der schizophrenen Reaktion kann häufig erhalten bleiben bzw. wiederhergestellt werden, wenn andere symbiotische [d. h. an die Mutter-Kind-Beziehung anknüpfende] Partnerbeziehungen eingegangen werden. Erst wenn diese ‚Ersatz-Symbiosen‘ — Ehen, Freundschaften, Arbeitsgruppen u. ä. — zu funktionieren aufhören . . ., kann es zu einer schizophrenen Reaktion kommen, . . . weil die Ich-Entwicklung über die symbiotische Ebene nicht hinausgelangt ist.“ Es führt „zu den quälenden Erfahrungen des Ich-Verlustes . . . und des Nicht-ich-Gefühls“ (S. 22).

An gleicher Stelle erinnern wir an die umfangreichen und intensiven Arbeiten von *René Spitz* über die Mutter-Kind-Dyade, wonach der Erfolg einer positiven Mutter-Kind-Beziehung die Kristallisation des Ichs ist. Im Wechselspiel zwischen Mutter und Kind, angefangen vom Stillen, dem ersten Lächeln als Antwort auf das Lachen der Mutter, vom lustvollen Strampeln beim Wegnehmen der Windeln, von Späßen beim Baden, dem beruhigenden Eingebettetsein zum Schlaf, bis hin zu dem Bedürfniserkennen des Kindes in der weiteren Entwicklung baut sich ein Lebewesen, ein Ich auf. Es ist ein täglicher Ichwerdungsprozeß, der vom Verhalten der Mutter induziert wird und das Kind zur späteren Reife, Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit befähigt und im wahrsten Sinne des Wortes heran-bildet.

Die Parallele zwischen den Symptomen der Ich-Schwäche bei Menschen schizoider Struktur und der Ich-Schwäche bei Suicidalen — man könnte auch sagen der gemeinsame Nenner des schwachen Ichs — legt nun nahe, auch eine gewisse Gemeinsamkeit in der Ursache zu suchen. Ein Suicid oder Suicidversuch ist damit zunächst nicht eine bloße Reaktion auf äußere, konfliktschaffende Faktoren; er ist aber auch nicht als ein eigenes

Krankheitsbild zu verstehen. Der Suicid ist vielmehr eine quasi psychotische, d. h. nicht mehr vom Ich steuerbare Reaktion aufgrund einer krankhaften „Seinsveränderung“ des Menschen. Das Fehlen der produktiven, ich-aufbauenden Mutterbeziehung gefährdet den Menschen in frühester Zeit, und diese Selbstgefährdung bricht aus der Latenz hervor in dem Augenblick, in dem das schwache Ich von überlastenden und überfordernden Ereignissen, insbesondere enttäuschenden Erfahrungen, überflutet wird.

Zwei Beispiele aus der Praxis mögen dies erläutern:

1. Frau A., 38 Jahre alt, seit 14 Jahren verheiratet, 4 Kinder. Sie sagt von ihrer eigenen Mutter: „Eigentlich hatte ich gar keine Mutter“ und meint damit ein kümmerliches Kinderdasein, in Friedhofsnähe mit einer extrem gefühlsverarmten Mutter.

Frau A. leidet an einer schweren depressiven Neurose und hat nun auf den eigenen Ehemann deutliche nachholende Mutterambitionen. Ein Selbstmordversuch konnte noch eben grade abgefangen werden, als dessen Motiv sich nachträglich folgendes herausstellte: Das Ehepaar war abends eingeladen. Wie schon manchmal, konnte der Mann nicht so recht ein Ende finden, während Frau A. sehr müde war und gehen wollte. Als auf wiederholtes Bitten, nach Hause zu gehen, der Mann blieb, erfolgte zu Hause der Suicidversuch. „Wenn mein Mann mich so wenig liebt, daß er noch nicht einmal mit mir nach Hause geht, dann brauche ich das ganze Leben nicht mehr.“ (Man könnte auch sagen, wenn meine Mutter sich so wenig um mich kümmert, brauche ich nicht zu leben.) Es folgte eine schwere depressive Phase.

2. Fr. B., 30 Jahre alt, stammt aus einer großen Familie eines Handwerkers, die Älteste von acht Kindern. Sie wurde immer für alles eingespannt, konnte nie spielen, war immer an allem schuld, was die kleineren Geschwister betraf, hatte zur Mutter keinerlei emotionalen Kontakt, Ablehnung der weiblichen Rolle.

Hatte dann nach langer Zeit, endlich etwas dauerhafter, einen Freund, „endlich meinte ich, jetzt kann ich leben“, brachte diesen jedoch ständig in ihn überfordernde Situationen, so daß er eines Tages zu dem Schluß kam, mit einer kranken Frau könne er nicht zurechtkommen; so löste er die Beziehung in einem entsprechenden Gespräch. Wenige Stunden später Selbstmordversuch. Danach die Motivierung: „Wenn er so wenig für mich übrig hat, nun nachdem ich mich ganz darauf verlassen hatte, sehe ich keinen Sinn in meinem Leben.“ — Also alles auf diese Person abgestellt, voller Erwartung, daß der Mann alles geben soll, keine Überlegung, was sie selbst gibt und geben kann, rein einseitig: wie ein Kind alles von der Mutter erwartet!

Die beste Suicidprophylaxe ist deshalb eine gute Mutter-Kind-Beziehung im Sinne der Bildung eines starken Ichs und eines Urvertrauens.

Fehlt es, so kann jede nachträgliche Hilfe nur Erfolg haben, wenn wir — abgesehen von fachgerichteten Hilfsmaßnahmen — diesen Menschen annehmen, sich ihm voll und ganz zuwenden und dem bisher Heimatlosen eine Heimat geben, d. h. die vorher fehlende Mutter-Kind-Dyade nachzuholen versuchen. Dazu zwei weitere Beispiele:

1. Herr C., 40 Jahre, geschieden, seither schwer suicidal. Verwöhnende Mutter, deshalb doppelt große Enttäuschung über die ihm durchgegangenen Frau. — Umschwung der Situation nach etwa  $\frac{1}{4}$  Jahr Analyse, als er, der vorher schon depressiv war und außerdem an einer Eßstörung litt, nun auch noch eine schwere Zahnfleischinfektion bekam, die ihn nahezu ganz am Essen hinderte. Eine Betreuungsperson versorgt ihn 4 Tage lang jeweils 2 Stunden; sie kocht für ihn (Brei!) und sorgt für das Nötigste. — Er erfuhr, daß er auch ohne eine ihm „zustehende“ Mutter nicht verlassen ist. Seitdem deutliches Nachlassen suicidalen Gedanken und Regeneration aller Symptome. Wieder arbeitsfähig!

2. Herr D., 27 Jahre, studiert Elektrotechnik. Schwer hysterische Mutter, schwer retardierte Entwicklung, dauernd suicidale Gedanken, schizoid-depressive Struktur.

Nach einem halben Jahr intensivem Durcharbeiten der Mutterproblematik im Rahmen der Analyse (langsame Besserung, sehr zögernd nur) ergibt sich folgende Situation: Im Haushalt des Analytikers ist eine Lampe kaputt. Der Patient, der gelegentlich ein gewisses Interesse an elektrischen Nebenarbeiten hat, wird gefragt, ob er es mit der Lampe versuchen will. Er beschäftigt sich dann nach Beendigung der Sitzung längere Zeit mit der Lampe und setzt sie in Stand.

In der nächsten Stunde berichtet er, was er mit dieser Arbeit verband: „Wenn man es mir zutraut, daß ich die Lampe richten kann und wenn ich es auch fertig bringe, dann kann ich auch mit dem Leben fertig werden; selbst wenn ich daher meine Neurose wirklich nicht ganz los werde, so könnte ich doch lernen, irgendwie damit umzugehen und müßte mir jedenfalls nicht das Leben nehmen.“

Ab dieser Zeit eigentlich keine ernstlichen Suicidabsichten mehr, wesentlich bessere gesamte Vertrauenslage und Absageräume an die eigene Mutter sowie Kontaktnahme (erstmalig ohne stärkere Angst) mit Mädchen.

Diese beiden Beispiele zeigen, wie sehr der Akzent auf der Mutterbeziehung (in irgendeiner Form) liegt und wie entscheidend eine positive Gegenerfahrung, im richtigen Augenblick und in einer richtigen Weise auf den Patienten zugebracht, sein kann.

II. Betrachten wir unter diesen Gesichtspunkten den Aufbau und die praktische Arbeit der „Arche“, so wird deutlich, wie richtig unsere — zum großen Teil empirisch gefundenen — Prinzipien in der Selbstmord-

prophylaxe sind. „Die Arche — Zentrale für Selbstmordverhütung und Lebenshilfe“ ist ein aus privater ärztlicher Initiative entstandener eingetragener, gemeinnütziger Verein, der seit eineinhalb Jahren in München besteht und sich aus einem Team von Ärzten (Psychiater, Psychotherapeut, Internist, Allgemeinmediziner), Psychologen, Juristen und Sozialarbeitern zusammensetzt. Einige Mitarbeiter sind ständig da, andere zu bestimmten eingeplanten Zeiten. Das Telefon ist immer besetzt. Die mit acht Räumen ausgestattete Geschäftsstelle hat weder einen klinikmäßigen noch büromäßigen Charakter, sondern eine eher private Atmosphäre.

Die gefährdeten Menschen melden sich zum geringen Teil selbst, häufiger werden sie durch vermittelnde Personen oder Stellen (Bekannte, Verwandte oder Freunde; städtische Fürsorgerinnen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Jugendamt usw.) angemeldet oder überwiesen. Wir haben keine „Sprechstunde“, sondern vereinbaren mit jedem Patienten eine bestimmte Zeit, wann er zu uns kommt.

Das Anfangsgespräch wird mit der Psychotherapeutin unseres Teams geführt und dient der grundsätzlichen Orientierung. Nach diesem oder der zweiten Besprechung, wenn deutlicher ist, welche Problemkreise sich jeweils treffen, werden dann die anderen Mitarbeiter eingeschaltet. Immer jedoch hat ein Mitarbeiter jedenfalls die Rolle der Hauptbezugsperson zu übernehmen. Abgesehen von dem fachlichen Können ist persönliche Reife und Zuwendungsfähigkeit für uns Hauptsache.

Soweit nötig, werden die Patienten aufgesucht und zu uns herangeholt. Wir legen in dringenden Fällen und sich zuspitzenden Situationen großen Wert darauf, das Erstgespräch am selben Tag zu führen, jedenfalls praktisch keine „Wartezeiten“ zu haben.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß unser Prinzip: „Von Person zu Person“ sich bewährt hat; es ist ganz wesentlich, zwischen den Suicidalen und den Betreuenden nicht schriftliche Überweisungen, sondern persönlichen menschlichen Kontakt in das Zentrum unseres Handelns zu stellen. Man könnte sagen, all unser Tun, sei es die Wohnlichkeit unserer Räume, die Aufgeschlossenheit unserer Mitarbeiter, das sehr gute Einvernehmen der Teammitglieder untereinander, alles dient dazu, die eigentlich notwendige und von dem Betroffenen in der Kindheit nicht erlebte Mutter-Kind-Beziehung nachträglich aufzubauen.

Nach eineinhalb Jahren unserer Tätigkeit haben wir unsere Arbeit überprüft und haben bei 80% unserer Patienten eine schlechte bis katastrophale Mutterbeziehung festgestellt. Bei dem Rest von 20% lag nicht eine gute Mutterbeziehung vor, sondern bei ihnen konnte die tatsächliche Mutter-Kind-Beziehung nicht genau eruiert werden, sei es, weil es sehr alte Leute waren, sei es, weil sie nur kurzfristig in unserer Betreuung waren.

Die Richtigkeit unseres Handelns zeigt sich auch darin, daß sich — wie ebenfalls in jeder guten Mutter-Kind-Beziehung — in der Wiederablösung der Patienten, wenn sie selbst weiter gehen können, keine Schwierigkeiten ergeben. Brauchen sie uns eines Tages, kommen sie wieder. Sie behalten ein Stück positiver Geborgenheit in ihrer Erinnerung.

### *Suicide in Psychoanalytic View*

Maria Helmrich

The paper reports on the experience of a 1½ years' practice in an institution for suicide prophylaxis. The author finds parallels between the dynamics of schizoid and suicidal patients. The common background of both pathologies is identified as ego-weakness, resulting from a disturbed mother-child relationship in early childhood. Whenever this weak ego is exposed to overstressing situations, mainly of a disappointing or disillusioning nature, it loses its controlling functions and may try to flee life entirely.

Suicide or attempted suicide is a reaction of a nearly psychotic character, which is based on a pathological inner change of personality.

Therapeutical and preventive measures concerning suicidal persons must always try to establish in the transference situation a positive mother-child relationship by one constant member of the team. From the first moment of contact it is necessary to accept the patient and to apply oneself entirely to him, in order to reconstitute the lacking mother-child dyad.

### Literatur

- Ammon, G.* (1971): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 10, S. 9—28
- Spitz, R.* (1965): Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr (Stuttgart: Klett)

Adresse der Autorin:  
Dr. med. Maria Helmrich  
8 München 23  
Clemensstraße 32/0



# Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie IV

## Familiendynamik und Krankheitsgeschichte des Zwillinges Dorian

Günter Ammon

Die Lebensgeschichte des Zwillinges Dorian, der im Alter von 21 Jahren während einer manifest-psychotischen Reaktion in die stationäre Psychotherapie des Autors kam, wird beschrieben als die Geschichte einer von der Mutter verweigerten Ich-Identität und einer daraus resultierenden Unfähigkeit des Patienten, sich von Objekten und Menschen abzugrenzen. Es wird die These der schizophrenogenen mütterlichen Double-bind-Situation erhärtet, die zur Auflösung der Familienstruktur führt und letztlich den Vater und die Zwillinge in die psychotische Reaktion treibt. Eingangs diskutiert Ammon die neuere Forschung auf dem Gebiet der Schizophrenie-Genese und weist besonders auf die Direktbeobachtungen an gesunden Kindern im Psychoanalytischen Kindergarten Berlin (Gisela Ammon) hin. Er setzt der „anlagemäßigen Ichschwäche“ Benedettis (1971) seine These entgegen, daß Ich-Kerne zwar primär gegeben sind, eine gelingende Ich-Entwicklung im Sinne einer fortschreitenden Erweiterung der Ich-Autonomie jedoch gebunden ist an eine verstehende Förderung und Unterstützung in der präödpalen Beziehung zur Mutter und zur umgebenden Gruppe.

Ich habe in den vorangegangenen Abschnitten dieser Arbeit (Ammon, 1971 a, b, c) versucht zu zeigen, daß die schizophrene Reaktion als Ausdruck und als Ergebnis einer in frühester Lebenszeit gestörten Mutter-Kind-Beziehung verstanden und behandelt werden kann.

Die mit der schizophrenen Reaktion verbundene Symptomatik einer gestörten Ich-Identität (Identitätsdiffusion), einer lückenhaften Ich-Abgrenzung, einer starken Ambivalenz in der Beziehung zu anderen Menschen, einer deutlichen Schwäche der Ich-Funktionen verbunden mit archaischen Abwehrmechanismen, sehe ich begründet in einer pathologischen Arretierung der Ich-Entwicklung zur Zeit der frühkindlichen Symbiose mit der Mutter.

Am Beispiel mit der Malerin Juanita habe ich versucht, charakteristische Züge in der Dynamik eines solchen in einer schizophrenen Reaktion sich manifestierenden Symbiosekomplexes anhand der Lebensgeschichte und des Behandlungsverlaufes einer Patientin deutlich zu machen. Als ätiologisch bedeutsam für die Entstehung und die pathologische Qualität des Symbiosekomplexes trat dabei das Verhalten einer schizophrenogenen Mutter hervor, die in ambivalenter Omnipotenz ihre Tochter in einer Double-bind-Situation gefangenhielt und dem Kinde den Schritt zur eigenen Identität nicht gestatten konnte. Verschiedene Autoren haben in neuerer Zeit versucht, die ätiologische Bedeutung entscheidend zu relativieren, welche meines Erachtens präödpale Erfahrungen und ins-

besondere das Verhalten der schizophrenogenen Mutter für die Entstehung eines Symbiosekomplexes und die Genese einer schizophrenen Reaktion haben.

So hat u. a. *Benedetti* (1970) kürzlich die Auffassung vertreten, daß eine schizophrene Erkrankung nicht allein aufgrund pathogener Lebenserfahrung entstehen könne, sondern daß eine vererbte „anlagemäßige Ichschwäche“ gegeben sein müsse, welche „vorerst zu allgemeinen psychopathologischen, aber nicht schizophrenen Verhaltensweisen in der Lebensgeschichte führt und sich erst durch die sozialen Antworten auf eine unspezifische psychische Anlage zur schizophrenen Krankheit entwickelt“.

*Benedetti* entwirft in der zitierten Arbeit ein „Anlage-Modell“, wonach ererbte Dispositionen, die „anlagemäßige Ichschwäche“, im Sinne von „Informationskanälen“ aufgefaßt werden, welche „eine ihnen entsprechende (z. B. ablehnende) Umwelt schaffen, die sie rückwirkend beeinflusst“.

Ähnlich vertritt *M. Bleuler* (1972) die Auffassung: „Es muß dem Wesen späterer Schizophrener etwas anhaften, was sie in besonderem Grade und in besonderer Art auf die Umwelt empfindlich macht... Spätere Schizophrene sind nur selten psychischen Problemen ausgesetzt gewesen, die ganz unabhängig von ihrem eigenen Wesen entstanden sind. Die späteren Schizophrenen manövrieren sich ihrem Wesen nach in ungünstige Lebensverhältnisse hinein, die auf sie zurückwirken. Kurz, verfolgt man die Vorgeschichte Schizophrener ‚psychodynamisch‘ (sei es mit psychoanalytischer oder einer einfacheren Technik), so versteht man ihre Erkrankung immer nur aus der Wechselwirkung eines Menschen mit seinen Lebensverhältnissen und niemals aus diesen allein.“

*Bleuler* meint daher, „ererbte Entstehungsbedingungen der Schizophrenie“ annehmen zu müssen, die „entweder in einer Vielzahl von ungünstigen Erbmerkmalen oder in einem ungünstigen Zusammentreffen (einer Dysharmonie an und für sich günstiger Entwicklungsbereitschaften) zu suchen“ seien.

In ähnlicher Weise hat *Arieti* (1970) die psychodynamische Konzeption der Genese einer schizophrenen Reaktion einer „neuropsychologischen“ Revision unterzogen.

Meines Erachtens erheben sich gegen diese Versuche eine Reihe grundlegender Einwände.

1. Die Vorstellung einer „anlagemäßigen Ichschwäche“ im Sinne einer „ererbten Entstehungsbedingung der Schizophrenie“, die sozusagen als subjektives Moment von seiten des späteren Kranken in seine pathogene Lebensgeschichte eingeht, ja, diese gleichsam als eine notwendige Ergänzung der ererbten Krankheitsdisposition selbst hervorrufen soll, entzieht sich naturgemäß jeder Verifikation. Sie wird aus statistischen Erhebungen erschlossen, die bislang meines Erachtens den multidimensio-

nalen Faktoren der Ich-Entwicklung nicht entfernt gerecht werden können und daher so weitgehende Schlußfolgerungen nicht gestatten.

2. Darüber hinaus wäre zu sagen, daß jedes Kind als ein Ich-schwaches Wesen geboren wird. Die immense Bedeutung aber, welche das verstehende Entgegenkommen und die liebevolle Unterstützung durch die Mutter und die umgebende Gruppe für eine gelingende Ich-Entwicklung haben, wurde nicht allein am Beispiel pathologischer Entwicklungsstörungen erwiesen (vgl. in diesem Zusammenhang *Ammon*, 1971 a, b, c, und *Bruch*, 1971, dort weitere auch neurophysiologische Literatur), sondern gerade auch in der Erforschung der Bedingungen und der Dynamik kreativen Verhaltens und schöpferischer Prozesse (vgl. *Ammon*, 1971 d; *Bloch* und *Robbins*, 1971 u. a.). Die zitierten Untersuchungen haben deutlich gezeigt, daß die gelingende Ich-Entwicklung eines Menschen, ebenso wie ihre Arretierung in den verschiedenen Syndromen psychischer und psychosomatischer Pathologie, in entscheidender Weise abhängig ist von der Art der frühesten Beziehung zur Mutter und ihrer Repräsentanten, und daß diese präödiptalen Beziehungen wiederum abhängig sind von der unbewußten Dynamik der umgebenden Gruppe.

3. *Bleulers* (1972) Feststellung, daß die Genese der schizophrenen Reaktion „nur aus der Wechselwirkung eines Menschen mit seinen Lebensverhältnissen und niemals aus diesen allein“ erklärt werden könnte, ist vollkommen zutreffend. Meines Erachtens muß jedoch hinzugefügt werden, daß die Bedingungen, unter denen diese Wechselwirkung zustandekommt, dem Einfluß des späteren Kranken gerade in den entwicklungs geschichtlich entscheidenden Jahren entzogen sind, daß vielmehr das Kind seinen Lebensverhältnissen zunächst einmal hilflos ausgeliefert und eben deswegen auf das Verstehen und die Unterstützung durch ein „facilitating environment“ angewiesen ist.

4. Wenn *Bleuler* feststellt, daß die späteren Kranken „sich ihrem Wesen nach in ungünstige Lebensverhältnisse“ hineinmanövrieren, die dann „auf sie zurückwirken“, und sich durch diese Feststellung veranlaßt sieht, „ererbte Entstehungsbedingungen der Schizophrenie“ zu vermuten, dann vernachlässigt er meines Erachtens, was die Psychoanalyse uns über die Übertragung gelehrt hat, welche die pathogene Dynamik unbewußter Abhängigkeitsverhältnisse unter Herrschaft des Wiederholungszwanges in die aufeinanderfolgenden Lebenssituationen einbringt und in diesen wirksam werden läßt.

Vor allem die Erforschung der unbewußten symbiotischen Dynamik (vgl. *Ammon*, 1971 a, b, c) hat eine Fülle von Daten ergeben, die uns nicht allein erlauben, die schizophrene Reaktion psychodynamisch zu verstehen, sondern sie auch mit Erfolg zu behandeln, d. h. dem Patienten aufgrund unseres Verständnisses zu helfen.

5. Das Ich-Schicksal schizophrener reagierender Patienten erscheint in einer solchen psychodynamischen Betrachtung weniger „als Epiphänomen opaker familiärer oder sozietärer Gruppenprozesse“, wie *Kisker* (1972) dies in einer Rezension der zitierten Arbeiten kürzlich polemisch formulierte. Die Erforschung der von *Kisker* sogenannten „opaken“ pathogenen Gruppenstrukturen und ihrer Dynamik zielt gerade darauf ab, die unbewußten Abhängigkeiten zu erhellen, die das Ich-Schicksal von Menschen zu bloßen Epiphänomenen ihrer Gruppengeschichte werden lassen.

6. Die psychoanalytische Ich- und Gruppenforschung hat uns gezeigt, daß die Ich-Entwicklung eines Menschen im Medium von Gruppenprozessen sich vollzieht, deren unbewußte Dynamik sein schließliches Ich-Schicksal entscheidend bestimmt. Die neue psychoanalytische Ich-Psychologie, in dem Sinne, wie ich sie in vielen Arbeiten entwickelt habe (vgl. *Ammon*, 1970), ist keine Individualpsychologie mehr. Als Ich- und Gruppenpsychologie wurde sie in der praktisch therapeutischen Arbeit entwickelt, in der sie sich als ein Schlüssel zu vielen, anders unverständlichen Phänomenen bewährt, d. h. sie ermöglicht eine bewußte therapeutische Praxis.

7. Die zitierten Auffassungen, welche das Ich-Schicksal schizophrener reagierender Patienten erneut erbbiologisch zu begründen versuchen und sozusagen schon das neugeborene Kind verantwortlich machen für seine spätere Erkrankung, tragen — auch wenn sie die psychodynamische Theorie und Praxis lediglich „ergänzen“ wollen — meines Erachtens resignativen Charakter.

Ich meine damit, daß die neue erbbiologische Hypothese einer „anlagemäßige Ich-Schwäche“ keinen Beitrag zu einer praktikablen Theorie liefert und daß weder psychotherapeutische noch gesamtpsychiatrisch-milieutherapeutische Maßnahmen in der Anstalt sich daraus ableiten lassen. Um therapeutisch wirksam sein zu können, aber muß der Psychiater über eine kohärente Theorie verfügen, die ihm eine Orientierung erlaubt. Wie die Geschichte der Wissenschaften — gerade auch der Naturwissenschaften — zeigt, gibt es keine absolute Wahrheit oder Richtigkeit hinsichtlich der Theoriebildung, und über lange Zeiträume hinweg ist z. B. in den exakten Wissenschaften wie Physik und Mathematik mit Theorien gearbeitet worden, die heute als „falsch“ gelten, die aber dennoch außerordentliche Erfolge ermöglichten.

Mein früherer Lehrer *Karl Menninger* hat in persönlichen Gesprächen (1957—1965) wiederholt darauf hingewiesen, daß der Psychiater auch aufgrund einer falschen Theorie sehr wirksam helfen könne, daß aber eine Theorie, die nicht praktikabel sei, d. h. nicht in therapeutisches Handeln umgesetzt werden könne, auch keine therapeutische Hilfeleistung ermöglicht.

8. Wenn *Bleuler* (1972) die Auffassung vertritt, es sei nicht länger berechtigt, „an den vererbten Hintergründen der Schizophrenien vorbeisehen zu wollen“, weil „dieses Vorbeisehen ein richtiges Verständnis für den Kranken verunmöglichen“ und es erschweren würde, „dem Schizophrenen dadurch zu helfen, daß man ihm innerlich nahegekommen ist“, dann muß dazu meines Erachtens gesagt werden, daß die Spekulation von einer erbbiologisch gegebenen Entstehungsbedingung der schizophrenen Reaktion die Ich-Entwicklung selbst erneut an ein vermutetes unaufhebbares Hindernis fesselt und gerade dadurch ein Verstehen erschwert, welches die pathologische Arretierung der Ich-Entwicklung durch eine pathogene präöipale Mutter- und Gruppenbeziehung psychodynamisch erklären und damit einer verändernden Psychotherapie zugänglich machen kann.

Im Gegensatz zur erbbiologischen Spekulation können die psychodynamischen Konzepte der Ich-Entwicklung und ihrer gruppendynamischen Bedingungen durch Erfahrung erhärtet werden. Die Direktbeobachtungen an gesunden Kindern im Psychoanalytischen Kindergarten, die *Gisela Ammon* (1969; 1971; 1972) vorgetragen hat, haben für die Genese psychischer und psychosomatischer Pathologie eine Fülle von Material erbracht, das in Einklang steht mit den Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Arbeit mit schizophren reagierenden Patienten, und zwar sowohl hinsichtlich der Pathogenese als auch hinsichtlich der Möglichkeit eines psychodynamisch orientierten, verändernden Eingreifens.

Ich möchte nun im folgenden anhand eines weiteren Behandlungsverlaufes zeigen, wie eng eine solche pathogene Mutter-Kind-Beziehung verbunden ist mit der unbewußten Dynamik der Familiengruppe, in deren Milieu sie sich entfaltet.

Der Zwilling *Dorian*, ein Student der Literaturwissenschaften, kam mit 21 Jahren in einer großen psychiatrischen Klinik zu mir in psychotherapeutische Behandlung mit den Zeichen einer paranoid schizophrenen Reaktion. Er litt unter akustischen Halluzinationen, Größenwahn, Verfolgungsängsten und wahnhaften Beziehungsideen. Das auslösende Moment für seine schizophrene Reaktion war der Umstand, daß seiner Katze, an der er sehr hing, der Schwanz amputiert werden mußte. *Dorian* fürchtete, daß man ihn ermorden wolle, daß er gejagt werde und die Polizei hinter ihm her sei. Obwohl er im Aufnahmeinterview einen freundlichen, offenen, hilfesuschenden Eindruck machte, wurde er gleichzeitig von Wahnideen und Ängsten gepeinigt. Er fürchtete, nicht in eine Klinik, sondern in ein getarntes Gefängnis gekommen zu sein, in das er lebenslänglich eingesperrt werden solle. Er glaubte, daß er durch die Zimmerdecke und durch die Leitungen der Klimaanlage ständig überwacht werde, daß sein Bett durch Drähte mit einem Tonbandgerät ver-

bunden sei und daß alles, was er sage, festgehalten würde, um später gegen ihn verwendet zu werden. Wiederholt hatte er Depersonalisierungsgefühle, erlebte sich als Katze, welcher der Schwanz abgehackt worden sei und stöhnte leise vor sich hin.

### *Lebensgeschichte des Patienten*

Der Vater des Patienten hatte ohne eigentliche Ausbildung verschiedene Tätigkeiten ausgeübt, zumeist im kaufmännischen Bereich. Getrieben von einem starken Ehrgeiz — er wollte mit 35 Jahren Millionär sein —, versuchte er sich in mehreren Geschäftsgründungen, ging jedoch nach kurzer Zeit immer wieder in Konkurs. In den Zwischenzeiten arbeitete er als Angestellter, spekulierte an der Börse und brütete zu Hause über Projekten, die ihm schnell und mühelos Reichtum bringen sollten. Er litt seit früher Jugend an Magengeschwüren, die häufig längere stationäre Behandlungen erforderten.

Die Mutter des Patienten war gezwungen, kontinuierlich mitzuarbeiten, um den Unterhalt der Familie zu sichern. Diese Tatsache führte zu häufigem Streit zwischen den Eltern, da der Vater sich in seiner Rolle als Ernährer der Familie geschmälert fühlte. Die Mutter war die zentrale Figur der Familie, deren Vorstellungen und Haltung die Rollen der übrigen Familienmitglieder bestimmten. Sie stammte aus einer Landarztfamilie, hatte ein kurzes Studium absolviert und vor ihrer Verheiratung einige Jahre als Zeitungsredakteurin gearbeitet.

Die beiden Söhne, Dorian und Sebastian, kamen im ersten Jahr der Ehe als eineiige Zwillinge zur Welt. Die Geburt von Zwillingen war für beide Eltern ein Schock, insbesondere für den Vater, der gerade zum ersten Mal in Konkurs gegangen war und nicht wußte, wie er die Familie ernähren sollte.

Dorian war der Erstgeborene, Sebastian der zweite. Bei der Geburt und auch noch während ihrer ersten Lebensjahre glichen sich die Brüder derart, daß die Eltern sich anstrengen mußten, sie auseinanderzuhalten. Sie stellten je eine Wiege auf eine Seite des Bettes der Mutter und achteten darauf, daß jedes Kind seine Wiege behielt. Andererseits wurde diese Anstrengung, die Zwillinge auseinanderzuhalten, gleich bei der Namensgebung durchbrochen. Die Eltern, die sich einen Sohn gewünscht hatten, wollten ihn nach dem Großvater väterlicherseits Sebastian nennen. Durch die zufällige Placierung der Wiege an der linken Seite des Bettes erhielt jedoch der Zweitgeborene diesen Namen, und der Erstgeborene wurde Dorian genannt, nach dem älteren Bruder der Mutter. Später kam es zwischen den Zwillingen zu Auseinandersetzungen über die Willkürlichkeit der Namensverteilung, weil eigentlich der Ältere hätte Sebastian heißen müssen.

Die Entwicklung der Brüder verlief, nach den Berichten der Mutter, parallel. Beide konnten gleichzeitig sitzen, beide lernten zur gleichen Zeit laufen und sprechen. Obwohl beide Brüder von den Eltern bis zum elften Lebensjahr gleich gekleidet wurden und der Vater sie seinen Bekannten mit den immer gleichen Worten: „Da sind zwei von der gleichen Sorte“, vorzustellen pflegte, war das Verhältnis der Eltern zu den Kindern doch nicht gleich. Der Vater wünschte, daß wenigstens einer von ihnen ein Mädchen hätte werden sollen, und in der frühen Kindheit kleidete die Mutter sie zu ihrem Vergnügen als Pärchen. Ein Photo aus dieser Zeit zeigt beide als Brautpaar gekleidet, Dorian in der Rolle des Mannes, Sebastian als Mädchen (siehe Abb.).



Wie sehr die Zwillingssituation in dieser Familie sich für beide Brüder als ein Problem für ihre Ich-Abgrenzung und Identitätsentwicklung darstellte, geht aus der frühesten Erinnerung von Sebastian im Alter von drei Jahren hervor. Er sah, wie Dorian eine Treppe hinunterfiel und sich den Kopf stieß. „Ich erinnere mich, daß ich einen Schmerz im Kopf verspürte, als ich das sah, und daß ich nicht sicher war, wer von uns beiden sich weh getan hatte“. Und Dorian meinte später: „Ich habe

meinen Bruder eigentlich nie als eine andere Person betrachtet oder als zur Familie gehörig. Er erschien mir wie mein Schatten . . .“

Bis zum Alter von vier Jahren schliefen beide Brüder in getrennten Betten im Schlafzimmer der Eltern. Dann wechselte die Familie den Wohnsitz, und die Brüder bekamen ein gemeinsames Zimmer. Durch die ganze Kindheit hindurch erschienen die Eltern den Brüdern müde und überanstrengt.

Dorian beschrieb dies später in einem autobiographischen Bericht:

„Im Rückblick auf meine Kindheit erinnere ich mich an das ständige Warten darauf, daß meine Eltern von der Arbeit im Geschäft zurückkehrten. Mein Bruder und ich gingen von der Schule nach Hause, etwa einen Kilometer, telefonierten kurz mit Mutter, aßen etwas und gingen dann zum Spielen mit unseren Freunden bis es dunkel wurde. Gegen sechs Uhr abends kam Mutter nach Hause, um für uns zu kochen (manchmal hat sie mit uns gegessen). Danach fuhr Mutter wieder zurück ins Geschäft, und es wurde manchmal neun bis zehn Uhr oder später, bis wir unsere Eltern wieder sahen. Wir waren meistens schon im Bett, wenn sie nach Hause kamen (manchmal lasen wir Comic-Bücher mit der Taschenlampe, was verboten war). Abends hörten mein Bruder und ich uns Märchensendungen im Radio an. Jeden Abend das gleiche Ritual, wir gingen durch das Haus, zogen die Rouleaus herunter, verschlossen alle Türen und saßen dann nebeneinander in Angst vor häßlichen Einbrechern mit Äxten. Nicht selten riefen wir dann Mutter bei der Arbeit an, um ihre beruhigende Stimme zu hören. Das war unser Leben die ganze Woche lang.“

Das bevorzugte Kinderspiel beider Brüder bestand darin, sich die Kleider der Mutter anzuziehen und ihren Schmuck anzulegen. Dabei war, wie in allem, Dorian derjenige, von dem die Initiative ausging. Streit gab es so gut wie nie zwischen den Brüdern, Sebastian folgte meist ohne Widerspruch. Ihr Verhältnis zueinander war in sexueller Hinsicht schamhaft. Sie vermieden es, sich nackt zu zeigen, entkleideten sich nicht voreinander und badeten auch nicht zusammen.

Beide Brüder zeigten in der Grundschule gute Leistungen. Während aber Dorian auch auf dem Gymnasium mit seinen Leistungen brillierte und sein Abitur mit Auszeichnung bestand, wurde Sebastian mehr und mehr zum schlechten Schüler und stand ganz im Schatten seines Bruders. Sein Abitur absolvierte er mit Anstrengung und mit mäßigem Erfolg. Dorian hatte während seiner Schulzeit viele Mädchenbekanntschaften. Dabei war es so, daß er mit den attraktiveren Mädchen befreundet war, sich mit ihnen verabredete und ausging, während Sebastian in seinem Gefolge sich mit den weniger hübschen begnügen mußte. Sebastian hatte auch weniger Bekanntschaften und wenn er sich mit Freundinnen verabredete, dann meist zusammen mit seinem Bruder und dessen Freundin.



Dabei hatte Sebastian, wie er später berichtete, häufig das Gefühl, daß die Freundinnen des Bruders eigentlich in ihn, Sebastian, verliebt seien.

Während der letzten Schuljahre auf dem Gymnasium entwickelte Dorian sich zu einem intellektuellen Führer. Er meinte später, daß er für seine Klassenkameraden mehr und mehr zum „Gehirn“ geworden sei und daß seine Beliebtheit bei den Mädchen darunter gelitten habe.

Als die Zwillinge sechzehn Jahre alt waren, begannen die Eltern, sie offen verschieden zu behandeln, worauf Sebastian, der Benachteiligte, mit schweren Depressionen reagierte. Während Dorian zu überregionalen Konferenzen der Jugendorganisation reisen durfte, in der Sebastian auch Mitglied war, mußte Sebastian sich als Fahrer bei einem Bestattungsunternehmen Geld verdienen. Auch wenn beide Brüder verdienten, bekam Sebastian die unangenehmeren Arbeiten. Als beide zusammen in den Ferien in einem Restaurant arbeiteten, Dorian als Kellner und Sebastian mit schmutzigen Hilfsarbeiten in der Küche beschäftigt, verließ Sebastian eines nachmittags seine Arbeit und lief im Regen und allein zu einer etwa 25 Kilometer entfernten Stadt, von der er erst nach längerer Zeit zurückkehrte.

In diese Zeit fällt auch der erste Selbstmordversuch Sebastians. Als Dorian auf einem Treffen der Jugendorganisation, deren Mitglieder beide Brüder waren, für seine guten Leistungen als Führer einer Gruppe gelobt und befördert wurde, verließ Sebastian die Versammlung und versuchte, sich mit Hilfe von Rattengift das Leben zu nehmen. Er kam daraufhin für zwei Wochen in eine Klinik, wo er mit Tranquilizern behandelt wurde. Dorian berichtet später, daß er von dem Rattengift und dem Selbstmordversuch damals nichts erfahren habe, sondern der Meinung war, sein Bruder habe sich wegen einer einfachen Magenerkrankung in Behandlung begeben müssen.

Sebastian versuchte seinen Depressionen zu entgehen, indem er sich zum Assistenten von Dorian machte und diesen überall unterstützte. Als sich Dorian um das Amt des Präsidenten des Schülerparlaments bewarb, organisierte sein Bruder mit großem Geschick eine aufwendige Wahlkampagne für ihn. Unter anderem entwarf er ein Plakat, das Dorian als nackten griechischen Apoll darstellte, und erregte damit viel Aufsehen. Auf einer abschließenden Wahlversammlung hielt Sebastian eine außerordentlich witzige und sarkastische Rede auf seinen Bruder, die diesem viel Beifall eintrug und ihm zu einem überwältigenden Wahlsieg verhalf. Nach dem Wahlsieg, den Dorian mit Stolz für sich verbuchte, verließ Sebastian mit allen Sachen, die ihm wertvoll waren, ein zweites Mal das Haus und kehrte wiederum erst nach einigen Wochen zurück. Als Dorian schließlich für seine ausgezeichneten Schulleistungen prämiert wurde — während Sebastian keine Auszeichnung bekam —, machte Sebastian seinen zweiten Selbstmordversuch mit einer Überdosis

von Tranquilizern. Er konnte aus dem Koma gerettet werden und blieb abermals für zwei Wochen in der Klinik. Nach seiner Entlassung aus der Klinik blieb er in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung.

Als beide Brüder Abitur machten, erhielt Dorian aufgrund seiner hervorragenden Leistungen ein staatliches Stipendium für eine der besten Universitäten des Landes. Er verließ daraufhin das Elternhaus. Sein Wunsch war einerseits, Psychiater zu werden, andererseits verspürte er eine starke Abneigung gegen den Therapeuten seines Bruders, den er „Dr. Trau mir“ nannte. Schließlich entschied er sich für das Studium der Literaturwissenschaften mit dem Ziel, Hochschullehrer zu werden.

Sebastian blieb zu Hause und besuchte die örtliche Universität, die einen schlechteren Ruf genoß. Er brach sein Literaturstudium nach einem Jahr ab und geriet in einen Zirkel von Bohemiens, Künstlern und Homosexuellen, mit denen er ständig zusammen war. Er hatte die Vorstellung, ein Dichter zu sein, und wartete darauf, entdeckt zu werden und einen Mäzen zu finden. In seinen homosexuellen Beziehungen nahm er die passive Rolle ein.

Dorian erlebte seine Studienjahre als eine sehr schwierige Zeit. Bei dem Gedanken, daß er die Eltern verlassen habe, die sich nur noch um den Bruder kümmern würden, bekam er Angst und litt unter der Vorstellung, die Liebe seiner Eltern verloren zu haben. Dieses Gefühl übertrug sich auch auf seine Kommilitonen, von denen er sich unbeachtet und übergangen fühlte. Er rief häufig zu Hause an, um sich des Interesses der Eltern an seiner Person und seiner Lage zu versichern. Ein Ausweg bot sich ihm an, als er mit einem älteren Kommilitonen ein Apartment im Studentenheim der Universität teilen konnte. Er hatte das Gefühl, daß dieser Kommilitone und dessen Freundin ihn behandelten, als wären sie seine Eltern. Alle drei waren sehr viel zusammen und gingen häufig gemeinsam aus. Dorian berichtete später, daß er sich den Freunden gegenüber immer mehr in die Rolle eines kleinen Jungen hineingesteigert und vergeblich versucht habe, sich dagegen zu wehren. Besonders bedrohlich empfand er, daß das Mädchen ihn in Gegenwart des Freundes küßte. Dabei hatte er einerseits ein starkes Bedürfnis nach den Zärtlichkeiten, die er provozierte, andererseits fühlte er sich durch sie bedroht und verfolgt. Er begann, sich stärker abzuschließen, fing an, einsam im Dunkeln zu sitzen und Alkohol zu trinken und machte lange Spaziergänge entlang den Ufern eines Flusses, den er als seinen Freund empfand.

Als gegen Ende des ersten Studienjahres Prüfungen näher rückten, bekam er starke Arbeitsschwierigkeiten, er konnte sich nicht konzentrieren und meinte, daß niemand überhaupt ein Recht habe, seine Kenntnisse zu prüfen.

Seinem engsten Freund erzählte er, daß er über magische Kräfte verfüge und erlebte sich in Visionen als einen kleinen Jungen, der mit einem Mädchen durch ein Moor lief. Er hatte zu dieser Zeit das Gefühl, daß die ganze Natur zu ihm spräche. Er hörte, daß die Bäume und das Gras in monotonem Wispern zu ihm sagten, daß er ein schöner Junge sei, der eine wunderbare Seele habe und daß er der einzige sei, der sie verstehen könne. Dann wieder hatte er das Gefühl, all dies sei seine Einbildung und in Wahrheit höre er nur das Rascheln der Blätter. Er fühlte sich abgelehnt von den Möbeln, die ihn umgaben und vermied es deshalb längere Zeit, sich auf einen Stuhl zu setzen.

Kurz vor den Prüfungen schrieb er einen verzweifelten Brief nach Hause, in dem er mitteilte, daß er Angst habe, sich umzubringen, dies aber letztlich nicht tun wollte. In seiner Angst regredierte er auf die Stufe seines Körper-Ichs. Er beschäftigte sich beinahe ausschließlich mit seinem Aussehen und mit der Pflege seines Körpers, sowie mit dessen Grenzen. Er begann viel zu essen und nahm innerhalb eines Monats 10 kg zu. Er sagte später, daß er dies bewußt getan habe, weil er sich seines Körpers schämte und gut proportioniert sein wollte. Stark beunruhigt war er durch seinen Wohngenossen, der ihm sagte, er sähe aus wie ein Homosexueller.

In den darauf folgenden Weihnachtsferien ließ er, um seine Minderwertigkeitsgefühle zu beseitigen, eine Beschneidung durchführen, da er wie sein Bruder während der Schulzeit darunter gelitten hatte, daß sein Penis nicht, wie bei fast allen Schulfreunden, beschnitten war. Beide Brüder hatten deswegen Scheu, sich vor anderen zu entkleiden und gleichzeitig das starke Bedürfnis, sich nackt zu zeigen. Obwohl der Vater selbst beschnitten war — Sebastian erinnerte sich später, daß er beim gemeinsamen Duschen mit dem Vater den Unterschied zwischen dem beschnittenen Penis des Vaters und seinem eigenen unbeschnittenen Glied bemerkt habe — scheint über dieses Problem in der Familie nicht gesprochen worden zu sein. Die sexuelle Aufklärung der Kinder war durch die Mutter erfolgt, als diese sechs Jahre alt waren. Nach der erfolgten Beschneidung bedauerte Dorian, sich der Operation unterzogen zu haben. Er spürte keine Erleichterung und bedauerte, seine genitale Sensibilität „verloren“ zu haben.

Nach seiner Rückkehr an die Universität machte er den Versuch, in einer schriftlichen Arbeit über „Depression und Existentialismus“ sich aus seiner Lethargie zu befreien, eine Arbeit, die später im Zusammenhang mit dem Behandlungsverlauf des Patienten eingehender besprochen werden soll.

Obwohl er sich von seinen Studienkollegen isoliert fühlte und unter seiner Einsamkeit litt, hatte er gleichzeitig die Vorstellung, daß alle Menschen ihn kennenzulernen wünschten, weil er eine so anziehende

Persönlichkeit sei, daß er von allen beobachtet würde und daß alle ihn liebten. Er hatte das Gefühl, daß die ganze Welt ihm gehöre und nur für ihn da sei, sogar die Laternenpfähle auf der Straße seien seine Freunde gewesen. In seinen euphorischen Zuständen glaubte er, buchstäblich in der Luft zu schweben. Nach dem Besuch eines Filmes „Rebellen ohne Ursache“ geriet er in starke Erregung und zertrümmerte auf dem Heimweg mit dem Regenschirm die Fensterscheiben eines Universitätsgebäudes. Dann versteckte er sich. Kurz vorher hatte er seinen ersten Geschlechtsverkehr mit der Sekretärin des Studentenwohnheims erlebt, die im gleichen Alter war wie seine Mutter. Er berichtete später, daß ihn die Frau betrunken gemacht und ihn dann verführt habe. Er habe kein Vergnügen daran gehabt. Dies geschah am Geburtstag seiner Mutter.

Dorian suchte nun einen Psychotherapeuten auf, der ihn zweimal wöchentlich in ambulanter Einzeltherapie sah. Er entwickelte eine starke Angst davor, in eine Klinik eingewiesen zu werden, und versteckte sich für längere Zeit in der Wohnung eines Freundes. Sein Therapeut machte ihm dann den Vorschlag, während der Semesterferien nach Hause zurückzukehren und dort die psychotherapeutische Behandlung fortzusetzen. Dorian wurde von den Eltern und seinem Bruder abgeholt. Dabei hatte er das Gefühl, daß sein Bruder Sebastian seinen Zustand mit großer Freude bemerkte. Während des Aufenthaltes zu Hause erholte sich Dorian sehr schnell. Auf seinen Wunsch hin wurde er wieder in die Universitätsstadt entlassen, um dort seine Therapie weiterzuführen und im Herbst des gleichen Jahres seine Studien wieder aufzunehmen.

Nach seiner Rückkehr an die Universität ließ Dorian jedoch seine Studien liegen. Er schlief tagsüber und gab nachts Feste für seine Freunde, hatte zu dieser Zeit aber weder Wahnvorstellungen noch Depressionen. Schließlich verließ er zusammen mit seinem Freund die Universität, um sich in einer großen Hafenstadt einer Gruppe von Hippies anzuschließen. Er lebte für einige Monate in losem Kontakt mit Malern, Schriftstellern, Bohemiens und Homosexuellen, von denen er sich einige Male verfolgt fühlte. Schließlich arbeitete er für zwei Wochen als Ladearbeiter an Bord eines Frachters, der sich auf eine Fahrt nach Südamerika vorbereitete. Die Roheit der Seeleute, die über nichts anderes sprachen, als über ihre Erlebnisse mit Huren, stieß ihn jedoch ab. Er verließ das Schiff kurz vor dem Auslaufen und kehrte zurück zu seinen Eltern und zu seinem Bruder.

Dorian blieb nun für ein halbes Jahr zu Hause. Er lehnte es ab, seinen Psychotherapeuten aufzusuchen oder etwa an der Universität seiner Heimatstadt sein Studium fortzusetzen. Vom Vater wurde er gezwungen, eine Arbeit bei einer Versicherungsgesellschaft anzunehmen. Schon in den ersten Tagen nach seiner Heimkehr fragte er eine gutaussehende Studentin in seinem Alter, die er zufällig traf, ob sie ihn nicht auf der

Stelle heiraten wolle. Er berichtete später, daß er dies getan habe, weil er sich von allen Menschen verlassen fühlte und niemanden gehabt habe, an den er sich wenden konnte.

Die Beziehung zu diesem Mädchen, Mary, hielt Dorian auch während der folgenden Jahre aufrecht. Er hatte das Gefühl, sie zu lieben und spürte das Bedürfnis, immer in ihrer Nähe zu sein. Andererseits fühlte er sich von ihr bedrängt und belästigt. Er meinte, daß sie zu sehr an ihm hänge, daß sie hinter ihm herlaufe und ihn nicht einmal allein lassen wollte, wenn er sein Hemd wechselte oder sich rasierte. Er fühlte sich unsicher in seiner sexuellen Rolle und litt unter der Vorstellung, daß er ebenso wie sein Bruder Sebastian homosexuelle Neigungen habe. Am liebsten war es ihm, wenn er mit Mary Rücken an Rücken gelehnt sitzen konnte. Er hatte dann das Gefühl, daß sie beide eine Person seien, gleichzeitig männlich und weiblich. Andererseits war es gerade diese Art des Zusammenseins, die ihn verunsicherte. Daß sie häufig Rücken an Rücken saßen, erschien ihm dann als Ausdruck einer feindseligen Haltung, als wenn sie beide einen Januskopf bildeten, eine zweideutige Einheit, der man nicht trauen dürfe.

Nach einem halben Jahr kehrte Dorian zurück an seine Universität, begleitet von seinem engsten Freund. Die Trennung von seiner Freundin Mary fiel ihm schwer. Er fühlte sich einsam und geriet erneut in tiefe Depression. Mit seinen Arbeitsschwierigkeiten kehrte auch die Angst vor den Universitätsinstanzen wieder, von denen er sich verfolgt fühlte. Als dann die Mutter ihm einen Brief schrieb, worin sie ihn aufforderte, selbständiger und unabhängiger zu werden und sich selbst beschuldigte, ihre Söhne daran gehindert zu haben, geriet Dorian in einen Zustand äußerster Verlassenheit.

Er nahm 15 Aspirintabletten und rief dann seine Mutter an, um ihr zu sagen, daß er auch den Rest der Packung einnehmen würde. Die Mutter alarmierte daraufhin seinen Psychotherapeuten, der dafür sorgte, daß Dorian in eine Klinik gebracht wurde. Dorian hatte gehofft, daß die Mutter ihn besuchen würde und war, als sein Vater erschien, um ihn nach Hause zu bringen, so sehr enttäuscht, daß er nach einem gemeinsamen Mittagessen einen weiteren Selbstmordversuch unternahm und 50 Aspirintabletten schluckte. Von einer Krankenschwester der Klinik aber fühlte er sich dann an seine Mutter erinnert, der er nicht weh tun wollte. Er offenbarte sich ihr, sein Magen wurde ausgepumpt, und er konnte gerettet werden. Dann kehrte er nach Hause zurück.

Für kurze Zeit war er in ambulanter Behandlung bei seinem früheren Psychotherapeuten und kam schließlich, als sein Zustand sich rapide verschlechterte und suizidale Tendenzen offensichtlich wurden, zur Aufnahme in die Klinik und in meine psychotherapeutische Behandlung.

### *Familiendynamik*

Nach diesem Überblick über die Lebensumstände und die Geschichte des Patienten Dorian vor Ausbruch seiner schizophrenen Reaktion, die ihn in die Klinik und in meine Behandlung brachte, möchte ich nun im folgenden die spezifische Dynamik der Familiengruppe des Patienten erörtern.

Seinen Vater erlebte der Patient als einen unberechenbaren Mann, der niemals Zeit hatte und dem man nicht trauen konnte. Er habe unter starken Stimmungsschwankungen gelitten und oft gänzlich unvermittelt den Söhnen übertriebene Geschenke gemacht in Form von Kleidung oder Geld, habe sich dann aber ebenso abrupt wieder in sich selbst zurückgezogen. Andererseits habe der Vater die Brüder häufig angeschrien und ihnen vorgeworfen, nicht genügend Unterstützung bei ihnen zu finden. Dorian hatte das Gefühl, daß der Vater gefürchtet habe, seinen Söhnen unterlegen zu sein und daß er Angst gehabt habe, ihnen seine Gefühle zu zeigen. Die Mutter berichtete später, daß der Vater nach einer Magenresektion — die Brüder waren zu diesem Zeitpunkt 10 Jahre alt — begonnen habe, aufputschende Psychopharmaka zu nehmen, und damit in den folgenden Jahren nicht wieder aufgehört habe, obwohl sie versucht habe, ihn davon abzubringen. Sie beschrieb ihren Mann als einen „schlechten Organisator“, der nie einen Überblick über seine Geschäfte habe gewinnen können, immer unpünktlich und unzuverlässig gewesen sei, schwer aus dem Bett gekommen sei und nur mit Hilfe großer Mengen von Kaffee habe arbeiten können. Während der letzten Schuljahre der Brüder hatte der Vater in Reaktion auf ein erneutes Scheitern seines Geschäfts begonnen, heftig zu trinken. Erst nach langer Zeit gelang es ihm, sich aus seiner Depression zu befreien. Dorian berichtete später, daß sein Vater damals „Gott gefunden“ habe und seitdem sehr religiös gewesen sei.

In dieser Zeit unternahm Sebastian seine ersten Selbstmordversuche und kam in psychotherapeutische Behandlung. Wie die Mutter später berichtete, waren die elterlichen Beziehungen seitdem sehr gespannt, was unter anderem darin seinen Ausdruck gefunden habe, daß es zu keinen sexuellen Kontakten mehr gekommen sei. Es habe häufig Streit gegeben und sie habe vergeblich versucht, ihren Mann dazu zu bewegen, in psychotherapeutische Behandlung zu gehen. Er habe dies aber ebenso abgelehnt, wie er sich geweigert habe, den Konsum von Psychopharmaka, die er sich von verschiedenen Ärzten verschreiben ließ, einzuschränken.

In den Interviews, die ich nach der Aufnahme Dorians in die Klinik mit dem Vater hatte, erschien der fünfzigjährige Mann in sich zurückgezogen, mit deutlich verlangsamten Denkabläufen und schleppender Sprache. Er zeigte keinerlei Einfühlungsvermögen in die Situation seines Sohnes und meinte, Dorian habe einfach zu viel Fernsehen gesehen. Da-

bei zeigte er während der Interviews eine bis zur Unterwürfigkeit ergebene Haltung gegenüber dem Untersucher.

Die Mutter des Patienten dagegen erschien als eine gepflegte, teuer gekleidete Dame im Alter von 47 Jahren. Sie schien mehr Wärme und Verständnis für ihre Söhne zu haben, ließ jedoch eine deutliche Hilflosigkeit erkennen, sobald es darum ging, ihren Söhnen gegenüber Festigkeit und Realitätsbezogenheit zu zeigen. Der Patient beschrieb seine Mutter als die zentrale Figur der ganzen Familie. Sie sei eine Heilige gewesen, die unermüdlich versucht habe, anderen zu helfen. Sie habe bestimmt, was geschehen sollte, habe die Entscheidungen getroffen und habe jederzeit gewußt, was für die anderen Familienmitglieder richtig und gut sei. Dabei aber habe die Mutter mit ihrer Pose einer sich aufopfernden Märtyrerin die Familie unterdrückt. Weil sie, abgesehen von einer kurzen Periode, während der die Geschäfte des Vaters der Familie einen relativ hohen Lebensstandard ermöglichten, immer die Hauptlast beim Erwerb des Lebensunterhaltes getragen habe, hätte sie zu Hause keine Aufregung ertragen können. Alle hätten sie lieben, schonen und ihr dankbar sein müssen. Sie sei eine Heilige gewesen, lieb, hübsch und verständnisvoll und die einzige Zuflucht und der einzige Trost für den Patienten und seinen Bruder. Andererseits habe auch sie immer zu tun gehabt und sei immer beschäftigt gewesen. Die Situation ihrer Söhne habe sie nie verstehen können.

Nach außen erschien die Mutter als die einzig Gesunde in der Familie. Nacheinander brachte sie ihre Söhne und ihren Ehemann in stationäre psychiatrische Behandlung. In den Interviews mit den behandelnden Ärzten machte sie immer einen intelligenten, kooperativen Eindruck, besorgt um das Schicksal ihrer Angehörigen, realitätsorientiert, was die finanzielle Lage der Familie anging, aber außerstande, die psychische Situation der Familiengruppe zu erkennen.

Die Familie erschien in ihren Berichten als eine gesunde, erfolgreiche und intakte Gruppe, die erst durch den unvorhergesehenen Ausbruch der Krankheit beider Söhne in Schwierigkeiten gekommen sei. Erst als beide Söhne und der Ehemann in psychiatrischen Kliniken behandelt wurden, gestand die Mutter in den Interviews mit der Sozialarbeiterin, daß die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander immer gespannt gewesen seien. Ihr Mann habe unter seinen beruflichen Mißerfolgen sehr gelitten, er habe einen „falschen Stolz“ gehabt und sei unfähig gewesen, Ratschläge anzunehmen oder sie selbst in ihren Bemühungen um die Erhaltung der Familienharmonie zu unterstützen. Sie habe immer zwischen ihren Söhnen und dem Vater vermitteln müssen und versucht, den Vater zu beschwichtigen.

Die Mutter war der Ansicht, daß sie selbst nie unter emotionalen Schwierigkeiten gelitten hätte. Sie habe kein anderes Problem als „ihre

drei Männer“. Sie sei sicher, daß ihr Mann psychische Schwierigkeiten seit seiner Kindheit habe, obwohl sie selbst dies erst nach seinem endgültigen Bankrott wahrgenommen habe. Auch von den Spannungen zwischen ihren Zwillingsöhnen habe sie erst erfahren, als beide manifest psychisch krank geworden seien. Keiner der beiden Eltern habe gewußt, daß die Söhne darunter gelitten hätten, Zwillinge zu sein.

Sebastian, der nach der Hospitalisierung seines Bruders ebenfalls für vier Wochen die Klinik aufsuchte, um eine gründliche Exploration zu ermöglichen, berichtete, daß er erst im Alter von etwa zehn Jahren begonnen habe, sich darüber klar zu werden, daß er und sein Bruder verschiedene Menschen seien und daß sie auch verschiedene Interessen hätten. Er habe von dieser Zeit an nur noch ungen ertragen, daß beide Brüder von den Eltern gleich gekleidet wurden, was erst aufhörte, als beide 11 Jahre alt waren. Als dann mit fortschreitender Schulzeit Dorian immer eindeutiger in den Vordergrund trat, begann Sebastian, an Selbstmord zu denken. Er berichtete, daß er seit dem 14. Lebensjahr daran gedacht habe, sich zu töten und daß er bis zum Zeitpunkt der Untersuchung — er war zu dieser Zeit 21 Jahre alt — sieben Selbstmordversuche unternommen hatte.

Im Verlauf der Interviews beschrieb Sebastian den Bruder als stärker und tüchtiger als sich selbst und meinte, daß er nicht in der Lage sei, mit ihm zu konkurrieren. Andererseits ließ er keine Gelegenheit vorübergehen, um den Bruder in den Augen des Interviewers herabzusetzen und zu beschimpfen. Obwohl er einerseits therapeutische Hilfe suchte, um herauszufinden, was er eigentlich wolle, fühlte er sich andererseits durch die Umstände seines Klinikaufenthaltes erniedrigt. Er fühlte sich den anderen Patienten überlegen, glaubte, selbst nicht angemessen behandelt zu werden, und war dem Pflegepersonal gegenüber ablehnend und feindselig.

Die klinisch psychologische Untersuchung ergab Anzeichen einer starken Depression, die ihren Ausdruck in einer überwältigenden Angst vor Krankheit und Verletzung fand und insbesondere der Furcht, verschlungen zu werden. Starke Bedürfnisse nach Passivität und Unterordnung, wie sie in dem Verhältnis zu seinem Bruder sich manifestierten, traten auch in Form von Abwehrreaktionen hervor, welche die Feindseligkeit der Umgebung provozieren und es dem Patienten ermöglichen sollten, sich als unverstanden und „anders als die anderen“ von der Umwelt abzugrenzen.

Im Gegensatz zu seinem mürrischen und verschlossenen Bruder, erschien der Patient Dorian bei seiner Aufnahme in die Klinik bemerkenswert offen, freundlich und kooperativ. Er wirkte jünger als sein Bruder und machte einen etwas femininen Eindruck. Er war gut gekleidet und hatte ein jugendliches und sportliches Aussehen.



Bezüglich Zeit, Ort und Person erschien er gut orientiert. Neben den eingangs zitierten Wahn- und Verfolgungsvorstellungen beschäftigten ihn vor allem Zweifel hinsichtlich seiner sexuellen Rolle und sexuelle Phantasien. Er hatte starke Angst davor, daß er wie sein Bruder homosexuell sein oder werden könne. Seine Haltung gegenüber dem Bruder war ambivalent. Einerseits zeigte er sich besorgt um den Zustand Sebastians, andererseits sprach er von ihm mit Verachtung als einem kahlköpfigen Verrückten, der unsinnige Gedichte mache und dazu noch homosexuell sei. Auch sein Verhältnis zur Mutter zeigte diese Ambivalenz. Er bewunderte sie als eine Heilige, hatte das Bedürfnis in ihrer Nähe zu sein, und es wurde deutlich, daß die starke Depression, in die er nach der Trennung von zu Hause geraten war, ihre Ursache in einer anaklitischen Abhängigkeit von der Mutter hatte. Dennoch war es auffällig, daß Dorian trotz der charmanten Freundlichkeit, die er in der Klinik zeigte, mit deutlicher Kälte über seine Beziehung zu seinen Angehörigen und seiner Verlobten Mary sprach. Dem Vater gegenüber äußerte er ein tiefes Mißtrauen.

Während der ersten Wochen der Voruntersuchung intellektualisierte er sehr stark während der Interviews und versuchte, den Interviewer in allgemeine Diskussionen über Philosophie, Wissenschaft und Religion zu verwickeln, in denen er spielerisch vage existentialphilosophische Vorstellungen entfaltete, ohne im geringsten eigene Überzeugungen damit zu verbinden. In der Hauptsache beschäftigte er sich mit seinem Aussehen, seiner Kleidung, seiner Intelligenz und seiner Gabe, anderen Menschen zu gefallen. Dabei war sein Selbstgefühl das eines sehr gutaussehenden, sehr intelligenten und sehr reichen jungen Mannes, der eigentlich alles könne, aber sofort gelangweilt sei, wenn er etwas täte und den es besonders langweile, wenn er das Gefühl habe, daß andere Menschen ihn gern hätten. Von sich selbst sprach er vorzugsweise in einer metaphorischen Sprache, nannte sich einen „Heiligen und Sünder“ oder „seine Exzellenz“. Er meinte, daß er ein „Menschensammler“ sei, der viele Menschen anziehe und davon gelangweilt sei.

Er spürte keinen starken Leidensdruck. Als Krankheit verstand er sein Gelangweiltsein, sein Überflutetwerden von zu vielen Phantasien, seine Konzentrations- und Arbeitsschwierigkeiten und seine Unsicherheit hinsichtlich seiner sexuellen Rolle. Gegen Ende der Voruntersuchung hatte sein Mißtrauen gegenüber dem Untersucher nachgelassen, er intellektualisierte weniger und wirkte entspannter. In seiner Beziehung zur Realität schien er oberflächlich stabil mit einem starken Potential für explosive Aggressionsausbrüche und autistische Reaktionen.

Aufgrund der vorgetragenen Untersuchungsergebnisse kann zur Dynamik der Familiengruppe des Patienten das folgende gesagt werden: Die zentrale Figur der Familie war die Mutter, der gegenüber alle übr-

gen Mitglieder der Familie in einem Abhängigkeitsverhältnis standen. Als Ernährerin der Familie, die für alle sichtbar die schwerste Last auf ihren Schultern trug, gewann sie die Sympathie aller Außenstehenden. Ihre Rolle als Märtyrerin, die sich für ihren Mann und ihre Kinder aufopferte, duldete keine Beeinträchtigung.

Hinter der oberflächlichen Zuwendung, die sie zur Schau trug, und der ständigen Kraftanstrengung, die sie demonstrierte, verbarg sich das Verbot, von ihr mehr zu verlangen, als sie zu geben bereit war. Sie legte Wert darauf, von ihren Söhnen als eine unermüdlich um das Wohl ihrer Kinder besorgte Mutter anerkannt zu werden, aber sie reagierte ärgerlich und irritiert, wenn zu Hause Konflikte und Probleme entstanden. Weder ihre Auseinandersetzungen mit ihrem Mann, noch die finanziellen Sorgen und Katastrophen, welche ständig die Familie bedrohten, wurden jemals offen ausgesprochen und ausgetragen. Einerseits blieben die Söhne immer im Dunkeln über die wahre Situation der Familie, andererseits übersah die Mutter geflissentlich die Konflikte zwischen den Brüdern und war bemüht, die Spannungen zwischen dem Vater, der im Grunde keine Rolle spielte, und den Söhnen, denen er die Mutter wegnahm, zu beschwichtigen und zu unterdrücken. Beide Söhne fühlten sich von der Mutter, von der sie abhängig waren, verlassen, gerade weil die Mutter jeden Hinweis auf diese Verlassenheit durch ihre Rolle der selbstlos sich aufopfernden Ernährerin der Familie abwehrte. So hielt die einerseits überbesorgte, andererseits immer unerreichbare Mutter durch ihre unangefochtene Dominanz ihre Söhne in symbiotischer Abhängigkeit und begünstigte damit zugleich die symbiotische Verklammerung der Brüder miteinander. Ihre Beziehung zu den Zwillingen wurde bestimmt durch eine latente Besitzdynamik. Sie behandelte die Söhne als Objekte, die sie besitzen und idolisieren konnte. An der Oberfläche bemüht, die Brüder gleich zu behandeln, entwickelte sie jedoch zu jedem ein unterschiedliches Verhältnis. In Sebastian, dem Schwächeren und Weicheren, identifizierte sie sich mit ihren eigenen Wünschen nach Passivität und Hingabe, während Dorian, der Ältere und Aktivere, ihr zur Darstellung ihrer eigenen unbewußten Herrschaftsbedürfnisse diente, die sie sich selbst nicht einzugestehen vermochte, obwohl sie faktisch ihren Mann aus seiner Rolle als Oberhaupt und Ernährer der Familie verdrängt und ihn in eine autistische Traumwelt getrieben hatte. In ihrem Sohn Sebastian sah sie auch später, lange nach Ausbruch seiner manifesten psychischen Krankheit, einen großen Dichter, von dem Zwilling Dorian erwartete sie, daß er für sie den Schmerz der Trennung auf sich nehmen sollte.

Die Unerreichbarkeit der Mutter begünstigte die Symbiose der Zwillinge untereinander, ihre Überbesorgtheit hinderte die Brüder daran, sich aus der Symbiose mit der Mutter zu befreien. Beide bemühten sich

um die Liebe der Mutter und waren in ihrem Verhalten von ihr abhängig. Dorian blieb der kleine Junge, der die Liebe der Mutter ersehnte und dieses Verlangen mit der Freundin seines Wohngenossen ausagierte, während Sebastian sich mit der Mutter identifizierte und manifest homosexuell wurde. Die Mutteridentifizierung zeigte sich bei beiden Brüdern in ihrer passiven Sexualität. Beide wollten in ihren Liebesbeziehungen besessen werden, der eine in homosexuellen, der andere in heterosexuellen Beziehungen. Beide Brüder machten wiederholt Versuche, sich von der Mutter und voneinander abzugrenzen. Sebastian, indem er von zu Hause fortlief und Selbstmordversuche unternahm, Dorian, indem er das Haus verließ, später sein Studium abbrach und nach Übersee fahren wollte.

Die spezifische Double-bind-Situation in der Beziehung der Mutter zu den Zwillingenbrüdern, welche dem Bemühen der Brüder, eine eigene Identität und Existenz zu gewinnen, entgegenstand, geht aus den folgenden Briefen der Mutter an Sebastian und Dorian hervor. Ihrem Sohn Sebastian, dessen hilflose Gedichte eine Zeitschrift nach der anderen ablehnte zu veröffentlichen, schrieb sie in die Klinik:

„Ich glaube, das einzige, was Du tun kannst, ist, es immer wieder zu versuchen. Schreibe, bemühe Dich um Veröffentlichung, und erwarte Ablehnung und noch einmal Ablehnung. Schließlich wird doch einmal jemand aufgeweckt genug sein, Dich zu bemerken.“

Auf die Vorwürfe Dorians aber reagierte sie mit einem Brief, in dem es heißt:

„Ich bin zu dem Schluß gekommen (und alle Männer der Familie haben sich müde geredet, um mir das auf die eine oder andere Weise zu sagen), daß Ihr alle gegen mich rebelliert. Und allmählich kann ich auch verstehen warum, und mache mir selbst schwere Vorwürfe, Euch abhängig gemacht zu haben. Natürlich habe ich nicht gemerkt, genau wie Großmutter es nicht merkte und nicht merkt, daß ich durch Freundlichkeiten und das Bemühen, selbstlos zu sein (ich wünschte wirklich, daß ich egoistisch sein könnte), Euch allen Unrecht getan habe. Jetzt versuche ich, alles zu unternehmen, um ‚die Schürzenbänder durchzuschneiden‘ und Euch zu helfen, unabhängig und glücklich zu werden. Wenn ich nur wüßte, wie ich das am besten tun könnte! Die beste Lösung wäre es sicher, wenn ich einfach verschwinden würde, aber das ist sehr schwer zu machen. Also werde ich weiter nachdenken und die zweitbeste Lösung suchen. Ich habe gehört, wie gesagt wurde, ‚Jungen sollten keine Mütter haben‘, und das ist sehr wahr. Aber gleichzeitig ist es so gut wie unmöglich. Ich habe eine Photokopie von einem kleinen Gedicht gemacht, das ich schon lange Zeit in meiner Sammlung habe, und der Gedanke ist so wahr, daß er weh tut. Ich habe gute Absichten gehabt, aber ich habe Euch alle so sehr geliebt, daß ich es versäumt habe, rechtzeitig das

Band durchzuschneiden. Wie das alte Lied eben geht, zuviel des Guten ist auch von Übel, nämlich meine Liebe zu Euch.

So gestehe ich es also mir und Euch ein, daß ich es falsch gemacht habe; Ihr beiden Jungen seid kluge und gute Köpfe, und ich bin sicher, daß Ihr mit meinem Einverständnis, Euch gehen zu lassen, reifen und Möglichkeiten finden werdet, um mir zu helfen. Ich liebe Euch so sehr, und ich bin stolz auf Euch beide. Auch Vater kann Euch beiden Burschen nur schwer zeigen, was er fühlt und wie sehr er wünscht, daß Ihr Euch glücklich und unabhängig von Euren Eltern fühlt. Seine Art, Euch das zu zeigen, ist anders als meine, aber er stolpert damit genauso herum wie ich. So sind wir jeder in seiner Art stolpernde Narren, aber wir meinen es gut! . . . Was Mary meine Müdigkeit genannt hat, war vielleicht dies, daß ich dringend zum Friseur muß, und vielleicht Frustration, was die schlimmste Art von Müdigkeit ist.“

Diesem Brief an Dorian hatte die Mutter das folgende Gedicht einer amerikanischen Autorin beigelegt:

Apron Strings

I look at you, my son,  
 And feel about my waist  
 The apron string that I  
 Now need to cut with haste.  
 Please try to understand  
 That though I would be quick,  
 Somehow, my scissors are  
 Inclined a bit — to stick.

Der Brief schloß mit den Worten: „Bitte, mach Dich ernsthaft an die Arbeit, damit Du nicht auf verrückte Gedanken kommst. Und ruf an, wenn Du Lust hast, wir hören gern von Dir.“

Auf diesen Brief, worin die Trennung von der Mutter als eine Form des Muttermordes erscheint, den diese gleichzeitig befiehlt und beklagt — eine klassische Double-bind-Situation — antwortete Dorian mit seinem oben erwähnten Selbstmordversuch und schließlich mit der Flucht in die psychotische Reaktion, die ihn in die Klinik brachte.

Die Lebensgeschichte des Zwillinges Dorian und die Dynamik der Familiengruppe, in deren Zusammenhang sie eingebettet ist, zeigen die bedeutsame Rolle, welche der Identitätsdiffusion in der Entstehung einer schizophrenen Reaktion zugemessen werden muß.

Diese Identitätsdiffusion erstreckt sich für den Patienten Dorian auf alle Bereiche seines Lebens. Bereits die Ausbildung seines Körper-Ichs leidet unter dieser Diffusion. In seinen Depressionen bemüht er sich verzweifelt um stabile Körpergrenzen. Seine auffälligen narzißtischen Strebungen, seine andauernde Beschäftigung mit dem eigenen Körper, mit seinem Aussehen und mit der Wirkung, die er auf andere ausübt, können

verstanden werden als Ausdruck seines Bemühens, sich abzugrenzen und eine sichere Beziehung zu sich selbst zu entwickeln.

Der Zwillingsbruder Sebastian ist für den Patienten dabei eine ständige Gefahr. Dorian empfindet ihn nicht als eigenständige Person, der gegenüber Abgrenzung möglich ist. Er sieht ihn als seinen Schatten, der ihn überall hin begleitet. Sebastian selbst berichtet, daß sogar die Empfindung körperlichen Schmerzes, die nach *Freud* ein wesentlicher Faktor für die Herausbildung des Körper-Ichs darstellt, der Identitätsdiffusion zwischen den Brüdern unterworfen war. Besonders deutlich tritt diese Diffusion bei Dorian auch hinsichtlich seiner sexuellen und beruflichen Identität hervor.

Die Lebensgeschichte des Patienten aber zeigt auch, daß es nicht allein die Zwillingsproblematik ist, die in der Identitätsdiffusion der Brüder sich äußert, sondern daß die Zwillingsituation erst im Medium einer pathogenen Familiendynamik derart zum Problem werden kann. Denn nicht allein die Zwillinge leiden unter der Unfähigkeit, sich voneinander abzugrenzen, auch die Eltern sind sich ihrer Identität nicht sicher, und die Familiengruppe insgesamt erscheint als eine in ihren Konflikten gefangene Gruppe. Hinter der Fassade einer mit äußerster Anstrengung aufrechterhaltenen, in Wahrheit aber nie erreichten Normalität entfalten die unbewußt bleibenden Konflikte der Familiengruppe ihre pathogene Dynamik.

Bestimmt wird die Situation der Familie durch eine Double-bind-Forderung der Mutter, die nach innen, gegenüber dem Vater und den Zwillingen, und nach außen, gegenüber der Umwelt, als Vertreterin der Familienfassade erscheint. Ihre Double-bind-Forderung besteht darin, daß sie einerseits von „ihren drei Männern“ verlangt, sie bei der Aufrechterhaltung dieser Fassade einer normal funktionierenden Familie zu unterstützen, daß sie aber andererseits von ihren idolisierten Söhnen wünscht, ihre eigenen unbewußten Bedürfnisse zu verkörpern, die mit dem erklärten Ziel in Konflikt stehen.

Sie selbst sichert sich nach außen hin ab durch ihre Rolle als kooperative, sich aufopfernde Märtyrerin, nach innen stabilisiert sie ihre Rolle, indem sie durch Idolisierung der Söhne alle Konflikte von sich fernhält. Unfähig zu gelingenden Objektbeziehungen bewahrt die Mutter ihre psychische Balance, indem sie den Söhnen, zu denen in diesem Zusammenhang auch der Vater gerechnet werden muß, den Schritt zu einer Abgrenzung von ihren Bedürfnissen, zu einer eigenen Identität nicht erlaubt. Die psychotischen Reaktionen, in die die Zwillinge und schließlich auch der Vater flüchten, sind daher letztlich Ausdruck der Identitätsangst der Mutter. Diese Angst beherrscht die gesamte Familiengruppe. Sie läßt die Mutter auf den autistisch gelähmten Vater, der selber keine Identität besitzt und damit die Konfusion verstärkt, angewiesen bleiben

und läßt sie die Emanzipation der Zwillinge wie ein Todesurteil fürchten. Unter dem Druck dieser Angst der Mutter kapselt die Familie sich von der gesellschaftlichen Umwelt ab und erscheint insgesamt als eine paranoide Gruppe. Diese Situation verweist auf das gravierende Problem der Angst, die sich aus der gesellschaftlichen Verlassenheit der Familie ergibt und sich allen ihren Mitgliedern mitteilt. Ich habe dieses Problem an anderer Stelle ausführlich erörtert (vgl. *Ammon*, 1970).

Das prekäre Gleichgewicht der isolierten Familiengruppe erfordert daher ein Fortbestehen der wechselseitigen Identitätsdiffusion und ist insbesondere an die Voraussetzung gebunden, daß die Zwillinge in ihrer problematischen Einheit verharren und bei der Mutter bleiben. Nur als miteinander und mit der Mutter symbiotisch verbundene Zwillinge können sie als Ausdrucksträger der unbewußten Bedürfnisse der Mutter dienen. Dieser Zusammenhang, den Sebastian ausdrückte, indem er die Familie als eine „eng zusammengehäkelte Einheit“ bezeichnete, bestimmt die pathogene Dynamik, welche die Zwillingssituation zum gravierenden Faktor werden läßt.

Die offen verschiedene Behandlung, welche die Brüder während der späteren Schulzeit von seiten der Eltern erfahren, erschüttert das Gleichgewicht der Familiengruppe. Die Selbstmordversuche Sebastians führen zum Abbruch der sexuellen Beziehungen zwischen den Eltern. Indem aber Sebastian, der als der Schwächste zum ersten Krankheitsträger der Familie wird, seine Rolle zunächst akzeptiert, erlaubt er der Familiengruppe, ihr Gleichgewicht wieder zu stabilisieren.

Ernsthaft bedroht ist dieses Gleichgewicht, als nach Abschluß der Schule die Brüder sich trennen und den Versuch machen, eigene Wege zu gehen. Während jedoch Sebastian sich weiter zu Hause aufhalten und in der Identifikation mit der Mutter — er entwickelt eine manifeste passive Homosexualität — und als ein von ihr idolisierter noch zu entdeckender Dichter existieren kann, erlebt Dorian eine doppelte Trennung. Einerseits verliert er seinen „Schatten“ Sebastian, dessen Homosexualität er zwar als eine Bedrohung seiner eigenen sexuellen Identität erlebt, ohne den er aber auch nicht leben kann, andererseits verliert er die Mutter, an die er gefesselt ist.

Dem symbiotischen Bedürfnis der Mutter kann Dorian nur dann wirklich genügen, wenn er zurückkehrt in die Einheit mit dem Bruder und tatsächlich der Mann der „Braut“ Sebastian wird, was dieser, dem unbewußten Wunsch der Mutter folgend, auch von ihm verlangt — Dorian soll ihn entdecken und sein Mäzen werden.

Die Rückkehr in die Symbiose mit der Mutter und dem Bruder erfährt Dorian wegen der damit verknüpften Gefahr für seine sexuelle Rolle als eine ebenso große Bedrohung wie die Trennung von der Mutter und das Heraustreten aus der Symbiose.

Einerseits flieht Dorian vor dem symbiotischen Sog, den die unbewußten Bedürfnisse der Familiengruppe, insbesondere der Mutter und des Bruders auf ihn ausüben, andererseits flieht er vor dem Schritt zur eigenen Identität, der ihm gleichzeitig als Selbst- und Muttermord erscheint.

Der vorstehende Versuch, die psychotische Reaktion des Patienten Dorian aus dem Zusammenhang seiner Lebensgeschichte und der unbewußten Dynamik seiner Familiengruppe zu erklären, mag sich dem Vorwurf ausgesetzt sehen, wissenschaftlich nicht zu überzeugen. Daran ist richtig, daß psychodynamische Zusammenhänge sich der Erfassung durch die Verfahrensweisen einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Forschung, der es auf Messung vergleichbarer Daten und auf die Wiederholbarkeit der Forschungssituation ankommt, weitgehend entziehen. Nach wie vor gilt, daß die psychodynamische Forschung nur im Rahmen der therapeutischen Arbeit betrieben und verstanden werden kann. Dabei kommt es meines Erachtens auf die Erfassung qualitativer Daten und auf qualitative Veränderung an, auf teilnehmende Beobachtung mehr als auf das distanzierte Registrieren eines experimentell organisierten Geschehens.

Andererseits meine ich, daß gerade die psychoanalytische Ich- und Gruppenforschung uns in der analytischen Gruppen- und Milieuthérapie Behandlungsformen erschlossen hat, welche Möglichkeiten der Beobachtung geben, wie sie die einzeltherapeutische Situation nicht erlaubt. Nicht zuletzt aus diesem Grunde liegt daher in den neuen Therapieformen die Zukunft der Schizophrenieforschung.

#### *Toward a Psychotherapy of Schizophrenia IV*

Günter Ammon

The author continues the study of the schizophrenic reaction in relation to family dynamics. The etiology of the schizophrenic reaction lies in the disturbed early symbiotic relation of the mother to her child and is expressed as identity diffusion.

In the beginning the author discusses new theories which try to restrict the significance of the preoedipal mother-child-relationship in the etiology of the schizophrenic reaction. *Benedetti* (1970) ascribes it to an inherited ego-weakness which prones the patient to pathological but not yet schizophrenic behaviour, which is the result of the interplay with the social environment the child is born in. *M. Bleuler* (1972) suggests that

the nature of the patient leads him to disfavorable situations which provoke the pertinent reaction of the environment. Similarly *Arieti* (1970) reverses the dynamic concept of the genesis of schizophrenia into a "neuropsychological" one.

*Ammon* emphasizes that the concept of hereditary ego-weakness or other dispositional conditions is in no way verified. The way the mother and the group react to this weakness, which is natural for a child, is determinant for the later positive or negative ego-development. This has been made evident by researches on children of the Psychoanalytic Kindergarten (Berlin). The schizophrenic reaction surely is the result of an interaction between man and his environment, but in this interaction the child is dependent upon this environment. *Bleuler's* affirmation that the patient involves himself into disfavorable situations disregards the psychoanalytic concept of repetition compulsion. Psychoanalytic research on the ego and the group has proved that the individual gains its identity in the medium of the group, the unconscious dynamics of which determine his ego-destiny. Therapeutic work based on this concept proved itself to be efficient.

The author presents a case of schizophrenic reaction in which the mother-child-relation is connected very closely with the unconscious hidden dynamics of the family group. A twin boy of 21 years, Dorian, came to psychotherapeutic treatment when he suffered from acoustic hallucinations and delusions of persecution and grandeur. The triggering-off-situation was the amputation of the tail of a cat to which Dorian was attached. The real cause lay in the circumstance that Dorian had left his mother and brother with whom he had lived in symbiosis. The patient had been formerly in psychotherapeutic treatment for two years because of depression and difficulties in his studies. He interrupted treatment and lived at home in a state of unrest until the out-break of the schizophrenic reaction.

As well as Dorian and his twin brother Sebastian suffered from identity-diffusion so did the parents. The father had tried many jobs, but his financial speculations led him several times to bankruptcy. He stayed at home in a dreamlike state, making projects but being unable to realize them.

The patient's mother once had been a journalist, who had left her profession for marriage. But as the father's business went worse and worse she had to work as a secretary to earn the livelihood of the family. In her two sons she acted out her desires for grandeur, for domination and masculinity as well as for passivity and femininity. The two sons were identical twins who hardly could be distinguished from each other. The mother was exhausted by child-care, the father was seldom at home. Both twins developed in the same way, but unconsciously the parents



behaved differently to each one. A photo taken by the mother shows Dorian, the first-born, as a bridegroom, his brother as a bride. Dorian was more active, Sebastian was like a shadow to him. Their school performances were at first equally good but in High School Dorian began to be more brilliant and had nicer girl-friends. The parents changed their behaviour and openly they started to treat the brothers differently. Sebastian reacted with an attempt to commit suicide. As Dorian gained a scholarship for one of the most famous universities, Sebastian tried the second time to kill himself. After that Sebastian entered psychotherapeutic treatment, he stayed at home and attached himself to a group of poets, bohemians and homosexuals; he was himself a passive homosexual.

Dorian had much difficulties in the first years of his university studies, he found himself isolated, without friends and had the feeling that his parents had abandoned him. He tried to restore the symbiosis with his mother in being acquainted with another student and his girl-friend who were like parents to him. Shortly before the examinations Dorian became very frightened and depressive. In Christmas holidays he asked to be circumcised and was operated. He had always felt inferior to his school-mates because of his uncircumcised penis and was ashamed of it. But this operation did not better his feeling about his physical state. In contrast to this feeling of inferiority, he always was convinced that he was an interesting personality, whom one wished to get to know. He then looked for a psychotherapist. The difficulties augmented and he had to go home. In his town he was obliged by his father to get a job. At the same time he became acquainted with a girl whom he asked to marry him. He felt attached to this girl but he was afraid when she came nearer to him. He was very unsure in his sexual identity and suffered from the idea, to be homosexual like his brother. He then went back to university but could not stay. Once more he felt abandoned by his mother and twice made an attempt to commit suicide.

The mother was the central figure in the family. As the son reported she was a sort of a saint and a martyr. She decided everything and helped everywhere, she was cooperative and anxious about her family but she was not able to understand the psychic situation of the family which she judged to be a healthy one. Later, when her husband and both of the sons were in psychiatric treatment she admitted that the relations between the family members had not been always good and that rivalry dominated the relation of the twins.

Dorian seemed to be more friendly and open-minded than Sebastian. In the interviews the ambivalence of the twins towards each other became obvious. Dorian had doubts on his sexual make-up and was concerned with the idea of being homosexual like his brother.

As to the family dynamics one can say that the symbiotic mother-twin-relationship becomes clear in the light of the possession dynamics: the mother disguised both her children as bride and bridegroom in order to satisfy at the same time her unconscious desires of passivity and dominance. Both twins became idolized objects and thus expressed the inability of the mother to establish successful object relations. The father hardly was existent beside these idolized objects and he fled into an autistic world of dreams. The mother neither allowed him nor the twins the possibility to have own identities. Particularly this double-bind-situation in which the family group centered around the mother hampered the development of identity in the group members, since it ensured the family against the external world by means of idolization of the children. The balance was established when the father and the sons took flight into psychotic reaction.

### Literatur

- Ammon, Gisela* (1969): Beobachtungen über einen Psychoanalytischen Kindergarten, Zum Problem der Frustrationsregulation (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1971): Stufen der Kreativität in der Vorlatenz, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 13, p. 296—305
- (1972): Vorstufen psychosomatischer Erkrankungen. Beobachtungen im Psychoanalytischen Kindergarten (unveröffentlichtes Manuskript)
- Ammon, Günter* (1957): The Psychotherapeutic Process of a Painter with Schizophrenic Reaction, Demonstrated with Pictures. Proceedings 6. Convent. of the Interam. Soc. f. Psychol., Mexico City, Univ.
- (1968): Die „schizophrenogene Mutter“ in der Übertragung, in: *Dyn. Psych.*, 1. Jhg., H. 1
- (1969): Verifikation von Psychotherapie bei schizophrener Reaktion, in: *Confinia Psychiatrica*, Vol. 12, Nr. 1
- (1970): Gruppe und Aggression — Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggressionsdynamik der Familiengruppe, in: *Gruppendynamik der Aggression* (Berlin: Pinel-Publikationen, 3. Aufl., 1972)
- (1971a): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 10, p. 9—28
- (1971b): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie II, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 11, p. 123—167
- (1971c): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie III, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 12, p. 181—201
- (1971d): Kreativität und Ich-Entwicklung in der Gruppe, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 13, p. 269—295
- (1972): Verschiedene Ausdrucksformen bei schizophrener Reaktion, in: *Japanese Bulletin of Art Therapy*, Tokio
- Arieti, S.* (1970): The Origins and Development of the Psychopathology of Schizophrenia, in: *Die Entstehung der Schizophrenie/The Origin of Schizophrenia*. Hrsg. M. Bleuler u. J. Angst (Bern: Huber, 1971)

- Benedetti, G.* (1970): Ich-Strukturierung und Psychodynamik in der Schizophrenie, in: Die Entstehung der Schizophrenie, aaO
- Bleuler, M.* (1972): Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten (Stuttgart: Thieme)
- Bruch, H.* (1971): Obesity and Orality, in: Dyn. Psych., 4. Jhg., H. 12, p. 241—257
- Bloch, G. R., Haas Robbins, N.* (1971): Handhabung des Nein in der analytischen Gruppentherapie, in: Dyn. Psych., 4. Jhg., H. 13, p. 313—332
- Federn, P.* (1952): Ego Psychology and the Psychoses (New York: Basic Books)
- Kisker, K. P.* (1972): Rezension von: Die Entstehung der Schizophrenie/The Origin of Schizophrenia. Hrsg.: M. Bleuler u. J. Angst, in: Der Nervenarzt, 43. Jhg., H. 3, p. 165 f.

## Die „Psyche“ und die Psychoanalyse

### Kritische Bemerkungen zu einem Publikationsorgan

Mehrfach haben in den letzten Monaten Herausgeber und Redaktion der „Psyche“ sich zum redaktionellen „Kurs“ und zum Selbstverständnis ihrer Zeitschrift geäußert.

Im November 1971 berichtete die Redaktionsleitung über das Ergebnis einer Leserumfrage. Im darauffolgenden Monat zog am Ende des 25. Jahrganges der Herausgeber *Alexander Mitscherlich* Bilanz. Vorher hatte schon am 15. Oktober die „Psyche“ einen Leserbrief an die Redaktion der „Dynamischen Psychiatrie“ gerichtet, in dem sie die „Replik auf eine kritische Glosse“ beantwortete, die im Heft 11 der „Dynamischen Psychiatrie“ erschienen war. Der Brief der „Psyche“ hat folgenden Wortlaut:

„Sehr geehrte Kollegen,  
wir haben gerade Ihre ‚Replik auf eine kritische Glosse‘ in der Nummer 2 dieses Jahrganges Ihrer Zeitschrift gelesen und sind etwas bekümmert über die dadurch entstandene progressive Vermehrung der Irrungen-Wirrungen.

Wir haben versucht, sowohl in unserem für die ‚Zeit‘ bestimmten Leserbrief, dem Brief an *Bernd Nitzschke* und der aus beidem hervorgegangenen ‚Kritischen Glosse‘ klarzumachen, daß wir uns zunächst ausschließlich mit der *Nitzschke*’schen Argumentation, die wir für symptomatisch halten, auseinandersetzen. Das betrifft selbstverständlich auch die *Nitzschke*’sche Präsentation der Therapie und Theorie *Günter Ammons*.

Ihre ‚Replik‘ bezieht dagegen unsere gegen *Nitzschke* gerichtete Argumentation auf *Günter Ammon* und darüber hinaus auf die ‚Dynamische Psychiatrie‘. Diesen Sachverhalt nun in weiteren Repliken aufzudröseln, erscheint unmöglich — die sachlichen Probleme würden sich im Gestrüpp der Polemik restlos verflüchtigen. Einzelne unzulässige Interpolationen, die in der ‚Replik‘ vorgenommen werden (etwa die polemische Wendung, ‚Psyche‘ sei an der Diskussion sachlicher Differenzen nur auf der Ebene der Werbung interessiert . . .), lohnen unserer Meinung nach auch keine weitere Auseinandersetzung.

In einem Punkt haben Sie zu unserem Bedauern recht. Der mit der Rezension des Buches ‚Gruppendynamik der Aggression‘ von *G. Ammon* beauftragte Kollege hat leider seine Arbeit noch nicht abgeschlossen. Sie werden dergleichen aus Ihrer eigenen Redaktionsarbeit kennen. Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben.

Mit freundlichen Grüßen  
*Helmut Dahmer*, Dipl.-Soz.“

Dieser Brief zeigt deutlich, wie schwer der „Psyche“, die „in den deutschsprachigen Ländern die Tradition der ‚Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse‘ und der ‚Imago‘ fortsetzen möchte“, die selbstgewählte Rolle wird und wie leicht sie meint, es sich machen zu dürfen.

Erst verfälscht die „Psyche“ die grundlegenden Positionen eines erfahrenen und international anerkannten Psychoanalytikers in einer sogenannten „Kritischen Glosse“; zur Rede gestellt, richtet sich ihr Angriff auf einmal nicht gegen den Genannten, sondern gegen einen Journalisten, der es gewagt hat, die Redaktionspolitik der „Psyche“ kritisch zu beleuchten.

Wenn die Redaktion der „Dynamischen Psychiatrie“ in einer Replik die Unterstellungen der „Psyche“ korrigiert, dann sieht die „Psyche“ darin eine „progressive Vermehrung der Irrungen-Wirrungen“ und erklärt, daß sie außerstande sei, „diesen Sachverhalt . . . aufzudröseln“, denn: „die sachlichen Probleme würden sich im Gestrüpp der Polemik restlos verflüchtigen“. Ist das nun eine Befürchtung — oder ein Wunsch?

Die Redaktion der „Psyche“ ist über diesen in ihrer Wahrnehmung erreichten Stand der Auseinandersetzung „etwas bekümmert“. Mit Recht, denn wer soll ihr nun noch glauben, wenn sie in einer „Kritischen Glosse“ des Novemberheftes 1971 versichert, „alles daran zu setzen, den legitimen Erwartungen, die Leser an eine heutige psychoanalytische Fachzeitschrift richten, gerecht zu werden“?

Die wenig sachliche und z. T. hilflos wirkende Argumentation der „Psyche“-Redaktion mag in ihrer extremen Isolation begründet sein. „Jedes Halbjahr ein Leserbrief, jedes Jahr ein spontan geschriebener Diskussionsbeitrag, das ist das ‚Echo‘ — bestenfalls“ erfahren wir in der zitierten „Glosse“. Die „Psyche“, die sich als Nachfolgerin der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ begreift, scheint in ihrem Anspruch überfordert. Im Bericht über die Leserumfrage (Psyche 11, 1971) heißt es: „Immer wieder werden interdisziplinäres Gespräch, Diskussion und streitbare Auseinandersetzungen gewünscht. Aber — ein Narr gibt mehr als er hat.“

Die Redaktion versuche zwar immer wieder, „solche Debatten in Gang zu bringen“, habe aber damit „nicht allzuviel Erfolg“. Das „Artikelangebot insgesamt“ entziehe sich ihrem Einfluß und die Steuerungsmöglichkeiten der Redaktion würden „offenbar . . . überschätzt“. Anderen Publikationsorganen, ja einzelnen Artikeln, wie z. B. dem „Zeit“-Artikel, schreibt die „Psyche“-Redaktion dagegen erhebliche „Steuerungsmöglichkeiten“ zu. So heißt es im Umfragebericht: „Eine kleine Gruppe von Einsendern kritisiert uns sozusagen ‚von links‘ . . . Verwirrend hat hier offenbar die ‚Zeit‘-Story von *Bernd Nitzschke* gewirkt“.

Die beredten Klagen, in denen die „Psyche“-Redaktion ihre Ohnmacht bedauert, grenzen an magisches Denken und lesen sich geradezu

wie eine Projektion im Dienste der Abwehr verschwiegener Zensur- und Machtansprüche. Diesen Ansprüchen dient auch die selbstgewählte Isolierung der „Psyche“, wie sie *Alexander Mitscherlich* im Dezemberheft 1971 zu rechtfertigen suchte.

Mit der „Psyche“, so heißt es, sei es ganz anders gekommen, als man vor 25 Jahren vorausszusehen glaubte. Das mit „viel Toleranz“ begonnene „integrative Konzept“ der Anfangsjahre, nämlich die Zeitschrift „allen Strömungen der Tiefenpsychologie in den von ihr beeinflussten theoretischen und praktischen Gebieten zu öffnen“, habe „schrittweise aufgegeben“ werden müssen, als „nach dem Ende der inneren Gefangenschaft“ sich herausgestellt habe, daß die Psychoanalyse „im Exil eine breite wissenschaftliche Bewegung . . . geworden war“.

An die Stelle des „integrativen“ habe ein „informatives“ Konzept treten müssen. Ist das ein Widerspruch? — Diese beiden Begriffe als Gegensätze zu formulieren, ist sehr bezeichnend für das, was die „Psyche“ unter Information versteht. Schließlich habe die „Psyche“ „mit dem Aufbau einer neuen psychoanalytischen Organisation in der Bundesrepublik . . . sich als deren Publikationsorgan verstehen“ können.

Niemand wird *Alexander Mitscherlich* und die „Psyche“ um die Situation der „inneren Gefangenschaft“ beneiden, die hier beschrieben wird und die offenbar bis heute nicht beendet ist. Und es klingt nach dem Vorausgegangenen in unseren Ohren nicht sehr überzeugend, wenn *Mitscherlich* schließlich erklärt: „Es bleibt dabei: Die Psychoanalyse entwickelt sich offenbar in kritischen Phasen und durch sie. Bisher ist ihr das ganz gut bekommen. Die ‚Psyche‘ wird weiter von dieser Lebensbewegung zu berichten haben“.

Gegenwärtig schätzt *Mitscherlich* die Chancen dieser „Lebensbewegung“ jedoch gering ein. In einer Stellungnahme zu den Schwierigkeiten, die sich an der Frankfurter Universität bei dem Versuch ergeben haben, die akademische Basis der Psychoanalyse zu verbreitern, kommt er zu dem Schluß, daß „in der absehbaren Zukunft der Unterricht in der Psychoanalyse wohl nicht zu einer Priorität im Fachbereich Psychologie aufrücken“ dürfte. Er meint, daß, wer „die Dinge nicht so klar unter dem Aspekt wissenschaftspolitischer Mehrheiten sieht, ein Opfer arger Täuschungen“ würde (FR, 23. 12. 71).

Es stellt sich allerdings die Frage, ob die „Ohnmacht“ der „Psyche“-Redaktion allein darin begründet ist, daß das „Einparteiensystem des positivistischen Naturverständnisses“, welches die akademische Psychologie und Medizin beherrscht, der Psychoanalyse noch immer mit vehementem Widerstand begegnet. Ist nicht auch das Selbstverständnis der „Psyche“ eine Wurzel der Ohnmacht?

Wenn *Mitscherlich* in der zitierten Erklärung in der „Frankfurter Rundschau“ sagt, die Psychoanalyse untersuche, „wie Menschen so mit-

einander kommunizieren können, daß beide als gleichberechtigte Partner zu einem wechselseitigen Prozeß von Aufklärung und Emanzipation begriffen werden“, so sollte dieses Programm auch für die Psychoanalyse selbst, für ihre Organisationen und ihre Publikationsorgane Geltung beanspruchen dürfen. Die „Alleinherrschaft eines zwar in sich differenzierten, im Wesen aber starren und anspruchsvollen Einparteiensystems“, wie *Mitscherlich* sie in Psychologie und Medizin bekämpft, ist sicherlich auch für die Psychoanalyse selbst von Übel.

Auch in der Form der „inneren Gefangenschaft“, einer selbstgewählten Isolierung, verstellt eine solche Alleinherrschaft die Möglichkeit zum Selbst- und Sinnverständnis menschlichen Handelns.

In einer Zeit, in der die psychisch Kranken ohnedies eine von Vorurteilen verfolgte, medizinisch und sozial benachteiligte Minderheit darstellen, wird sich jeder selbstkritische Psychiater, Psychologe und Psychoanalytiker nur ungern bereit finden, Unruhe in die eigenen Reihen zu tragen und die Geschlossenheit zu beeinträchtigen, welche der soziale Einsatz für eine bessere Versorgung von Neurose- und Psychosekranken in unserer Gesellschaft erfordert. Eine solche Kritik wäre erst gerechtfertigt, wenn sie dem Interesse der seelisch Kranken dient, und wir glauben, daß kein Zweifel daran bestehen kann, auf welcher Seite man sich mehr für sie einsetzt. Obschon es uns die DPV und ihr Organ, die „Psyche“, nicht leicht gemacht haben und uns keinen Schritt entgegenkamen, um diese gemeinsame Front zu schließen, wollen wir doch festhalten, daß unsere Kritik konstruktiv bleiben wird, daß wir das Gemeinsame — auch wenn wir weniger davon reden — für wichtiger halten als das Trennende. Wir glauben, daß die Psychoanalyse eine emanzipatorische Aufgabe für die ganze Gesellschaft hat, und daß sie ihr in ihren bisherigen Organisationen, die sich esoterisch abschließen, nicht gerecht geworden ist. Über eine endogmatisierte Ausbildung muß diskutiert werden, denn nur sie kann verhindern, daß Psychoanalyse in Praxis und (sekundär) Theorie marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten unterstellt wird, sich am Gesetz von Angebot und Nachfrage orientiert und es endlich gelassen hinnimmt, wenn von 5000 bedürftigen Patienten nur einer wirksame Hilfe erhält.

Die Linie einer Zeitschrift ist immer dann fragwürdig geworden, wenn sie nur dadurch ihre Kontinuität bewahren kann, daß sie nicht genehmen Ansichten das Wort abschneidet und die entstehenden Lücken durch Rückgriff auf Archivmaterial mehr schlecht als recht auffüllt. *Alexander Mitscherlichs* Klage über eine stumme, kompakte Wand von Lesern, aus der man alle halbe Jahre einen Leserbrief als Echo vernehme, zeigt sehr deutlich, wie man Tatbestände erst produziert und dann bejammert. Wir stimmen *Mitscherlich* zu, wenn er sagt, „die Psychoanalyse entwickelt sich offenbar in kritischen Phasen und durch sie“ — sie wird sich nur

weiter entwickeln, wenn sie jene Kritik ausdiskutiert, die *Mitscherlichs* Zeitschrift abzuwürgen entschlossen scheint.

Die „Psyche“ ist heute nicht mehr die einzige Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen in den deutschsprachigen Ländern. Neben die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e. V. (DPV) ist heute die Deutsche Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP) getreten, deren Publikationsorgan die „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ ist.

Befreit von der Last eines angeblichen Monopols für die Psychoanalyse in Deutschland könnte die „Psyche“ einem Verlangen ihrer Leser sicherlich besser entsprechen, das sie nach Mitteilung ihrer Redaktion bisher so häufig enttäuschen mußte. Wir meinen den Wunsch nach interdisziplinärem Gespräch, nach Diskussionen und Streitbaren Auseinandersetzungen, in denen auch die Redaktion der „Psyche“ die Lebensbasis der psychoanalytischen Wissenschaft sieht (Psyche 11, 1971).

Es wäre sinnvoll, wenn die „Psyche“ in ihrer Einstellung zur Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP) sowie zur Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ und ihrem Herausgeber *Günter Ammon* von der Projektion im Dienste der Abwehr zur Publikation im Dienste eines „wechselseitigen Prozesses von Aufklärung und Emanzipation“ in der psychoanalytischen Wissenschaft selbst fortschreiten könnte.



## Buchbesprechungen / Book Reviews

*Anna Freud*

*The Writings of Anna Freud*

International Universities Press, Inc. New York 1971

— *The Ego and the Mechanisms of Defense*

Revised Edition, 206 pp, \$ 5.00

— *Indications for Child Analysis and other Papers, 1945—1956*

706 pp, \$ 12.00

— *Normality and Pathology in Childhood:*

*Assessments of Development*

286 pp, \$ 6.00

— *Research at the Hampstead Child-Therapy Clinic, and other Papers, 1956—1965*

587 pp, \$ 12.00

— *The Psycho-Analytical Treatment of Children*

110 pp, \$ 3.00

— *Psychoanalysis for Parents and Teachers*

Der Führer jener Gruppe, die sich täglich im Wien der zwanziger Jahre für mehrere Stunden traf, war *Anna Freud*, *Sigmund Freuds* jüngste Tochter (die der Vater als „seinen einzigen Sohn“ bezeichnete) und war, wie er, Psychoanalytiker. Sie verfügte über die Fähigkeiten des Vaters, Menschen anzuziehen und sie zu ihren Schülern zu machen, und ihre Arbeit hatte damals, in ihren frühen Dreißigern, einen guten Ruf. Was Analytiker und werdende Analytiker an diesem „Kinderseminar“ Interesse finden ließ, war *Anna Freuds* Talent und Gabe als Lehrerin. Sie war in *Freuds* Schriften besser zuhause als jeder andere und wußte am besten, seine Arbeiten an geeigneter Stelle zu zitieren, zumal sie mit ungewöhnlichem Talent und guter Einfühlung den zentralen (oder „wunden“) Punkt eines Falles darzustellen vermochte. Auf ihrem eigenen Gebiet, der Kinderanalyse, war sie von Anbeginn der schöpferische Urgeist (wie *Gundolf* es genannt haben würde) insofern sie die erste war, die die Technik der Psychoanalyse in der Behandlung von neurotischen Kindern anwandte. Indem sie die „Winke“, die diese Kinder in Träumen, mit Bildern und selbstdargestellten Spielen gaben, erläuterte, fand sie langsam ihren Weg in das noch unerforschte Labyrinth der inneren Welt der Kinder. *Anna Freuds* Schüler, die an ihrem Erfolg teilhatten, zählten zu den bedeutendsten Kinderanalytikern, wie *Berta Bornstein*, *Margaret Mahler*, *Marianne Kris*, *Dorothy Burlingham*, *Erik Erikson*, *Anna Maenchen*, *Anny Katan*, *Jenny Waelder-Hall*. Um



Anna Freud 1966, 1929 und mit ihrem Vater 1938

zu ihren Büchern zu kommen, von den sieben Bänden sind fünf bereits erhältlich. Vor uns liegt ein Panorama, das eine Periode von beinahe 50 Jahren umspannt. Die Bücher und gesammelten Essays sind Ausdruck ihrer praktischen Arbeit und Erfahrung, und können in der Erforschung der psychischen Entwicklung des Kindes bis heute zu den wichtigsten Beiträgen gezählt werden. Die normalen und psychopathologischen Zustände des Ich, die Ich-syntonen und Ich-dystonen Entwicklungsprozesse und die Strukturen der Gesamtpersönlichkeit sind in diesen Bänden beschrieben.

Viele von *Anna Freuds* Techniken und Theorien stammen aus der Zeit vor dem Tode ihres Vaters. Gerade die Anwendung der psychoanalytischen Theorien *Freuds* in der Behandlung entwicklungsgestörter Kinder erhellte in der Praxis der Kinderanalyse die Ausgangsbasis der psychoanalytischen Theorie, d. h. die Grundlegung der Pathogenese psychischer Erkrankungen in der frühesten Kindheit. Die beiden ersten Bände, „The Psychoanalytic Treatment of Children“ und der Band über „Psychoanalysis for Parents and Teachers“ sind zu würdigen als der erste Versuch, auch diejenigen zu erfassen, die für die Kindererziehung verantwortlich sind. Dabei ist die Autorin ständig bemüht, Extreme zu vermeiden, eine nicht zu autoritäre und nicht zu nachgiebige Erziehungshaltung anzuwenden, eher eine *via media* zwischen beiden Extremen zu suchen, oder, in ihren eigenen Worten: „To allow each stage in the child's life the right proportion of instinct-gratification and instinct-restriction.“ Indem die Autorin die Intensität der Ich-Forderungen und die verschiedenen Grade der Abwehrmechanismen untersuchte, hat sie für die Grenzfindung zwischen Normalität und Pathologie einen wesentlichen Beitrag geleistet. Fast alle Forschungen der Bände IV und V sind diesem Thema gewidmet. Im Band VI (1965) beschäftigt sie sich mit der Phantasiewelt der Kinder, die sie nicht als eine bloße Negation der Realität auffaßt, sondern als Weg zum konstruktiven Spiel und zur Ausbildung intellektueller Fähigkeiten. Vielleicht entwickelt sie dieses Konzept auch in Antwort auf *Melanie Klein*, die „tiefer“ in das Unbewußte eindrang und sich eher auf die schwere Pathologie konzentrierte, während *Anna Freud* sich verstärkt mit einer differenzierten Skala des Ich und besonders des gesunden Ich befaßte.

Als besondere Verdienste *Anna Freuds* auf dem Gebiet der Ich-Psychologie sind festzuhalten ihre Energie und Akribie, mit der sie sich der kindlichen Psyche widmete, um darin Erzieher und Eltern einem besseren Verständnis zuzuführen und Verbündete zu finden in der schwierigen Aufgabe, junge Menschen in ihrer Entwicklung analytisch begleitend zu leiten.

*Hans A. Illing* (Los Angeles)

*D. W. Winnicott:*

„*Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*“

The Hogarth Press, London, 1971. 410 Seiten. £ 4.50

Dieses Buch gibt ein Beispiel für die Anwendung der Psychoanalyse in der Kinderpsychiatrie.

Im Verlauf von mehreren Jahrzehnten hat *Winnicott* eine ihm eigene Technik der Kinderpsychotherapie entwickelt, die er in diesem Buch anhand von 17 Fallgeschichten demonstriert. Therapeut und Kind-Patient malen und zeichnen gemeinsam. Für das Kind besteht so die Möglichkeit, sich zeichnend selbst darzustellen und auf seine Ängste und Probleme a verbal hinzuweisen; über das gemeinsame Zeichnen entsteht die therapeutische Beziehung; wie in diesem Buch überzeugend demonstriert wird, gewinnt der Therapeut mit Sensibilität und Empathie Einsicht in die Schwierigkeiten seines Patienten, durch freundliche Aufmerksamkeit und Verstehen das Vertrauen des Kindes. Die Kommunikation verläuft teils a verbal, teils verbal auf kindgemäßen Ebenen und in einer kindgerechten Sprache.

Beim Lesen dieses Buches besticht der spielerisch-kreative Dialog zwischen Therapeut und Kind-Patient, es frappiert *Winnicotts* große Sensibilität im Wahrnehmen und Deuten der kindlichen Äußerungen in den Zeichnungen und seine Meisterschaft in der Handhabung der kindlichen Gefühle.

Diese mit viel Wärme geschilderten Fallgeschichten dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, daß *Winnicotts* Therapieform auf einem sehr komplexen psychoanalytisch-fundierten Hintergrund ruht. *Masud R. Khan*, der Herausgeber des Buches, hat im Anhang ein Literaturverzeichnis zusammengestellt, in dem *Winnicotts* theoretisches Konzept enthalten ist.

Hier werden keine Falldeskriptionen gegeben, vielmehr kann der Leser als Teilnehmer und Beobachter den Verlauf jeder einzelnen Fallgeschichte in Bildern und Gesprächen verfolgen.

Für Kindertherapeuten und für alle, die sich für Kinderanalyse interessieren und es lernen wollen, ist dieses Buch als Anregung und Ansporn wärmstens zu empfehlen.

*Regine Schneider* (Berlin)

*Wolfgang Schmidbauer:*

*Seele als Patient. Eine Aufklärung für Gesunde und Gefährdete*

Piper, München, 1971, 349 Seiten, DM 24.00

Mit seinem Buch „Seele als Patient“ legt *Schmidbauer* „eine Aufklärung für Gesunde und Gefährdete“ vor, die in der besten Tradition der in den angelsächsischen Ländern entwickelten Mental-Health-Bewegung

und der mit ihr seit langem verbundenen Dynamischen Psychiatrie steht. *Schmidbauer* wendet sich an interessierte Laien, an Kranke und ihre Angehörigen, um ihnen zu helfen, „das Problem der seelischen Krankheiten aus dem Dickicht sozialer Vorurteile und pseudomedizinischer Dogmen herauszulösen und allgemein verständlich zu sagen, daß jeder Mensch mit einigem guten Willen psychisch kranke Mitmenschen verstehen lernt“. Es wäre zu wünschen, daß *Schmidbauer's* Buch darüber hinaus von all denen gelesen wird, die als Ärzte, Therapeuten, Juristen und Sozialarbeiter in unserer Gesellschaft sich um Hilfe für die psychisch Kranken bemühen.

In verständlicher Sprache geschrieben, enthält das Buch ein mit umfassender Sachkenntnis und überzeugendem Engagement vorgetragenes Plädoyer für die längst überfällige Revision eines ganzen Bündels von Vorurteilen, welche die Situation der psychisch Kranken in unserer Gesellschaft immer noch durch gesellschaftliche Ächtung bestimmt sein lassen. Mit überzeugenden Argumenten wendet sich *Schmidbauer* gegen die pessimistische Ideologie einer Heilkunde ohne Hoffnung, die nach dem Gesetz der sich selbst erfüllenden Voraussage Heilung weder erwartet noch bewirken kann. Am Beispiel der deutschen Schulpsychiatrie und ihrer Geschichte zeigt Schmidbauer, wie eine lange Kette fortwirkender Irrtümer und wissenschaftlich rationalisierter Vorurteile bis heute eher der Abwehr psychischer Krankheit und der von ihr Betroffenen dient und die Psychiatrie daran hindert, ihre therapeutische und soziale Aufgabe angemessen wahrzunehmen. Unmißverständlich werden pseudowissenschaftliche Positionen entmystifiziert: „Der Glaube an eine körperliche Erbkrankheit ist eindeutig, klar, bequem, er enthebt Ärzte und Behörden, ja selbst manche Angehörigen jeder weiteren Überlegung, läßt keinen Gedanken an Mitschuld und gesellschaftliche Verantwortung zu.“

Die Abwehr und das Vorurteil der Öffentlichkeit gegenüber den Problemen psychischer Erkrankung gehen, wie *Schmidbauer* zeigt, nicht zuletzt auf einen sich selbst genügenden esoterischen Wissenschaftsbegriff zurück, der sich in einer Fachterminologie ausdrückt, die den Patienten verdinglicht und entmenschlicht. *Schmidbauer* zitiert in diesem Zusammenhang *Karl Menningers* Bemerkung von der „Kränkung und Entwürdigung durch die Diagnose“. Er selbst versteht mit *Menninger* psychische Krankheiten als Kontroll- und Organisationsstörungen verschiedenen Grades und vermeidet damit die negativ belastenden Etikettierungen der traditionellen Schulpsychiatrie. Ausführlich widmet der Autor sich dem Problem der Genese und der Therapiemöglichkeiten der Schizophrenie. In einem detaillierten Überblick über verschiedene Richtungen der neueren Schizophrenieforschung entfaltet er die psychodynamische Konzeption, welche die schizophrene Reaktion verstehbar und damit der Therapie zugänglich gemacht hat. Weitere Kapitel geben einen Überblick über die verschiede-

nen Formen und Techniken der Psychotherapie und ihre Anwendungsbereiche, die den Autor als einen profunden, unorthodoxen Sachkenner ausweisen. Sehr informativ sind auch die Ausführungen des Autors zum Problem der Psychopharmaka und ihrer therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten. *Schmidbauer* billigt ihnen eine bestenfalls unterstützende Funktion in der Therapie zu und warnt vor dem Mißverständnis, daß die pharmakologische Therapie eine konflikterhellende Psychotherapie ersetzen könne.

Schließlich macht *Schmidbauer* aufmerksam auf das skandalöse Mißverhältnis zwischen dem Bedarf an Psychotherapie und den vorhandenen dazu ausgebildeten Therapeuten. Den mindestens 6 Millionen psychisch und psychosomatisch Kranken in der Bundesrepublik — eine Zahl, die eher zu niedrig als zu hoch angesetzt ist — stehen bei uns lediglich 500 Psychotherapeuten gegenüber. Diesem gesellschaftlichen Notstand könne nur durch eine grundlegende Veränderung der elitären Ausbildungsbestimmungen, insbesondere für Psychoanalytiker, begegnet werden, sowie durch eine effektive Nutzung der vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten. Der Autor fordert, im Zuge einer Strukturreform, die Ausbildung von Laienanalytikern zu intensivieren und der Gruppentherapie breitere Anwendungsbereiche zu erschließen. *Schmidbauer* hat mit seinem vorliegenden Buch den Bemühungen um die überfällige Reform der psychiatrischen Krankenversorgung in unserer Gesellschaft einen bedeutenden Dienst erwiesen. Als Psychiater und Psychoanalytiker, der seit mehr als 20 Jahren in der klinischen Arbeit und ihrer theoretischen Reflexion an diesen Bemühungen beteiligt ist, möchte ich *Schmidbauers* Ausführungen, die sich durch inhaltliche Brisanz, Folgerichtigkeit und eine erfreulich klare Sprache auszeichnen, voll beipflichten. „Seele als Patient“ gehört sicherlich zu den profiliertesten Darstellungen, die das Konzept der Dynamischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Literatur bisher gefunden hat.

Günter Ammon (Berlin)

*Gustav Hans Graber*

*Ursprung, Einheit und Zwiespalt der Seele.*

Wilhelm Goldmann Verlag, München, 1971, 175 Seiten, DM 3,00

— *Charaktertypen und ihre Schicksale*

aaO 149 Seiten, DM 3,00

— *Zeugung, Geburt und Tod*

aaO 128 Seiten, DM 3,00

— *Tiefenpsychologie der Frau: Die Entwicklung vom Mädchen zur Frau und Mutter*

aaO 179 Seiten, DM 3,00

— *Seelenspiegel des Kindes: Tiefenpsychologische Erziehung und Behandlung*

aaO 153 Seiten, DM 3.00

— *Psychologie des Mannes*

aaO DM 5.00

— *Seelische Leiden und ihre Behandlung*

aaO DM 3.00

Jene Kenner von *Grabers* Werk, die seine Schriften schon vor beinahe einem halben Jahrhundert gelesen haben, sind sicherlich nicht verwundert über die präzisen Formulierungen und aktuellen Schlüsse, die der Verfasser zieht, und auch die jüngeren Leser aus Dr. *Grabers* Kollegenkreis werden kaum vermuten, daß diese Bücher „alt“ sind. Sie sind jedenfalls nicht veraltet, ein Phänomen, das ja auch besonders auf *Freuds* Schriften zutrifft.

Die Titel der hier angeführten Paperbacks lassen erkennen, daß der Verfasser auf sehr unterschiedlichen Gebieten arbeitet. Der Autor behandelt die vor- und nachgeburtliche Entwicklung des Seelenlebens, wie auch das Werden und Vergehen im Mythos und in der Vorstellungswelt des Kindes, wobei er auf die Lehren von *Freud* und *Jung* hinweist. Lange vor *Phyllis Greenacre*, *D. W. Winnicott* u. a. spricht er von „unbewußten und symbolischen Zeugungsvorstellungen“ und von analer und oraler Zeugung.

Einige der hier genannten Bücher sind theoretisch orientiert, andere enthalten eine Fülle von klinischem Material, wie z. B. „Seelenspiegel des Kindes“, mit dem *Graber* neben *Freud* und seiner Tochter *Anna* in die Reihe der Pioniere der Kinderanalyse gezählt werden kann.

Soweit bekannt, ist *Graber* der einzige Autor, der es unternommen hat, *Goethes* Werther einer Charakteranalyse zu unterziehen, (*Eissler* behandelt den Werther nur im Zusammenhang mit *Goethes* Leben, nicht aber den Roman als solchen), obwohl gerade die Figur des Werther den Analytiker besonders anziehen müßte. Ebenso wendet er die charakteranalytische Betrachtungsweise auf Ahasver, den Ewigen Juden an (beide Kapitel in „Charaktertypen und ihre Schicksale“).

Einige der Paperbacks sind ohne literarische Anmerkungen, andere mit. Diejenigen, die Anmerkungen haben, beziehen die Literatur des letzten Jahrzehnts mit ein. Diese Anmerkungen sollen wohl die Aktualität der Bände demonstrieren, was aber nicht nötig ist, da sie heute so lebendig sind, wie vor 20, 30 und 40 Jahren, und auch dem nicht beruflich orientierten Leser zu einer Bereicherung seines psychologischen Erfahrungshorizontes dienen können.

*Hans A. Illing* (Los Angeles)

*Peter Dettmering*  
*Dichtung und Psychoanalyse*

Nymphenburger Verlagshandlung, München, 1969, 229 Seiten, DM 12.—

Die in dem vorliegenden Band vereinigten drei Essays des Autors über das dichterische Werk *Thomas Manns*, *Rilkes* und *Wagners* bilden zusammen einen außerordentlich anregenden und interessanten Versuch, die im Rahmen der psychoanalytischen Praxis und Theorie gewonnenen Erkenntnisse über Struktur und Dynamik psychischer Konflikte auf das Werk der genannten Dichter anzuwenden.

Das Interesse des Autors ist dabei weniger ein pathographisches, etwa in dem Sinne, daß das Kunstwerk jeweils als Ausdruck einer spezifischen persönlichen Pathologie untersucht und verstanden wird, die im Medium der Dichtung ihre Objektivierung gefunden hätte. *Dettmering* begreift vielmehr die von ihm untersuchten Dichtungen eines Autors als Teile eines „psychologischen Kontinuums“, dem er sich in einer Art Doppelbewegung annähert.

Einerseits horcht er auf die Stimme, die Bewegung, die Dramatik und die Stille des jeweiligen Werkes, im Sinne etwa der „freischwebenden Aufmerksamkeit“ des Analytikers, um auf diese Weise das „Leitmotiv“ des „psychologischen Kontinuums“ zu erfassen.

Dieses „Leitmotiv“, die Suicid- und Inzestproblematik bei *Thomas Mann*, die narzißtische Problematik bei *Rilke* und die Erlösungsproblematik bei *Wagner*, wird dann andererseits als ein Schlüsselkonflikt im dichterischen Werk aufgesucht, wobei es dem Autor gelingt, in subtiler Weise das Problem des Leitmotivs als Konfliktgeschichte zu entfalten.

Die bewußte Abstinenz des Autors von biographischen Ausflügen, seine Konzentration auf das dichterische Werk allein, ermöglicht es ihm, sein Postulat des Gesamtwerkes als eines „psychologischen Kontinuums“ mit einer Fülle zum Teil überraschender Einblicke und Querverbindungen zu belegen.

Es liegt in der Dialektik dieser Haltung, daß *Dettmering* gerade durch die weitgehende Ausklammerung der Realgeschichte der von ihm behandelten Autoren, aus der psychoanalytisch inspirierten, aber nicht dogmatisch festgelegten Interpretation der Kunstwerke wichtiges Material zur Kreativitätsforschung erhebt.

Vielleicht liegt darin der entscheidende Kunstgriff des Autors. Indem er das jeweilige dichterische Werk als ein „psychologisches Kontinuum“ und dessen Konfliktgeschichte zugleich als Identitätsgeschichte des Dichters begreift, gelingt es ihm, die kreative Dynamik im Werk selbst sichtbar zu machen.

*Hans-Joachim Hameister* (Berlin)



Günter Ammon:

*Gruppendynamik der Aggression;*

*Beiträge zur psychoanalytischen Theorie*

Pinsel-Publikationen, 1970, 175 Seiten, DM 9.80

Die in vorliegendem Buch zusammengefaßten neun Arbeiten aus den Jahren 1968—1970 enthalten den Beitrag des Autors zur Psychodynamik und Gruppendynamik der Aggression. In konsequenter, kritischer Weiterführung *Freud'schen* Denkens distanziert sich *Ammon* von der Todestrieblehre, vom Konzept der Triebmischung und der damit in Zusammenhang stehenden pessimistischen Kulturtheorie *Freuds*. Ein angeborener Destruktionstrieb wird abgelehnt. Anstelle dessen wird ein theoretisches Aggressionskonzept vorgelegt, das im Rahmen der modernen analytischen Ich-Forschung entwickelt wurde und auf jahrelanger psychotherapeutischer Erfahrung des Autors mit einzelnen und Gruppen und auf Beobachtungen im psychoanalytischen Kindergarten des Lehr- und Forschungsinstituts Berlin der DAP basiert. Es wird unterschieden zwischen konstruktiver und destruktiver Aggression.

Konstruktive Aggression wird als zentrale Ich-Funktion der Persönlichkeit aufgefaßt. Im Sinne des *ad-gredi* wird konstruktive Aggression als selbstverständliches Herantreten der Persönlichkeit an Menschen und Dinge ihrer Umwelt verstanden und ist die zentrale Ich-Funktion an sich. Diese Form der Aggression bewirkt die Kommunikation, die das Ich zu seiner eigenen Entwicklung und Emanzipation braucht.

Kommunikation ist nicht nur die Befriedigung der Bedürfnisse des Individuums, sondern auch die Art und Weise, wie es sich mit der Gruppe, in der es lebt, darüber verständigt. Konstruktive Aggression dient als Vehikel allen menschlich liebenden und schöpferischen Tuns im Dienste des Lebens- und Selbsterhaltungstriebes. Der Autor nimmt ein unspezifisches Energiereservoir an, das das Ich mit der Kraft speist, die ihm konstruktive Aggression möglich macht.

Destruktive Aggression wird dagegen als Pathologie dieser zentralen Ich-Funktion aufgefaßt. Destruktive Dynamik des einzelnen resultiert aus der destruktiven Dynamik der Gruppe, aus der er hervorgeht. Destruktive Aggression wird vom Autor — in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Familienforschung — als das Resultat mißlingender Kommunikation der Individuen untereinander aufgefaßt.

Die Vorrangstellung zur Bewältigung der Aggressionsproblematik hat die psychoanalytisch-orientierte Gruppentherapie, „weil destruktive Aggression weder als individuelles noch als universales Problem adäquat erfaßt und behandelt wird, sondern nur in der Gruppe als konkretes Problem studiert und gelöst werden kann. Denn allein die aus der destruktiven Dynamik sich emanzipierende Gruppe bietet dem einzelnen

die Möglichkeit der Selbstbefreiung und kann daher zur Basis gesamtgesellschaftlicher Veränderung werden.“

Dieses aggressionstheoretische Konzept, gewonnen aus der praktischen Erfahrung und Bestandteil einer modernen Ich-Vorstellung, zeichnet sich durch Realitätsbezogenheit, d. h. Anwendbarkeit aus. Es dient, wie in den neun Beiträgen des vorliegenden Buchs gezeigt, als Basis therapeutischer Arbeit, als Grundlage für die Erforschung von Familienstrukturen, es gibt Anregung zu einer neuen positiven Kulturtheorie, es verleiht der Psychoanalyse die gesellschaftliche Funktion, es dient u. a. als Basis zur Prävention und Therapie kriminellen Verhaltens, — die Aggressionsverwandlung im therapeutischen Gruppenprozeß kann hiermit verstanden werden.

Die Durchsichtigkeit des Konzeptes spiegelt sich in der guten Verständlichkeit des Buches wider. Es fordert zum ad-gredi an die angeschnittene Problematik heraus.

*Regine Schneider* (Berlin)

## Neue Literatur zur Gruppendynamik

*A. Kenneth Rice:*

*Führung und Gruppe*

Klett-Verlag, Stuttgart, 1971, 217 Seiten, DM 22.00

Der lesenswerte, lebendig geschriebene Bericht dieses Pioniers gruppendynamischer Arbeit am Tavistock Institute of Human Relations informiert über die Entwicklung führungsorientierter gruppendynamischer Ausbildungsseminare in den Jahren von 1948 bis 1965. Ihre Intention, besonders die Interdependenz zwischen Struktur und Kultur gesellschaftlicher Institutionen und der Persönlichkeit ihrer Mitglieder zu studieren, sollte in einem weitgehend vorstrukturierten setting verwirklicht werden. Die Beziehungen zwischen Kleingruppen (Intergruppenprozesse), Großgruppe, Leitergruppe und Plenumsunterricht und ihre Dynamik werden dargestellt. Im Gegensatz zu anderen organisations-orientierten Beschreibungen gruppendynamischer Arbeit werden hier der Einfluß der Persönlichkeit der Leiter und ihre Erfahrungen nicht ausgespart.

Die Grenzen dieser Arbeit liegen in ihrer Auffassung von Organisationen, als aufgabenorientierte input-output-Systeme einer Menge überlappender Gruppen. Daher, und durch die Vorstrukturierung der Teilnehmererfahrungen in der Hier-und-Jetzt-Situation kommt ein mechanistischer Zug in die Konzeption des Autors. Für gruppendynamische Arbeit in Organisationen gibt das Buch viele Anregungen.

*Kurt Spangenberg:*

*Chancen der Gruppenpädagogik. Gruppendynamische Modelle für Erziehung und Unterricht*

Beltz, Weinheim/Berlin/Basel, 1969, 3. Aufl. 1970, 204 Seiten, DM 16.00

*Spangenbergs* ausgezeichnete systematische Zusammenstellung informiert über die in der Tradition *Lewins* und *Rogers* entstandene Literatur auf den Gebieten der Gruppenpädagogik und des gruppendynamischen „Trainings“ bis 1967. Der Leser erhält einen umfassenden Überblick über die Arbeiten aus dem Umkreis des NTL Institute for Applied Behavioral Science.

*Joseph Luft:*

*Einführung in die Gruppendynamik*

Klett-Verlag, Stuttgart, 1971, 75 Seiten, DM 7.50

Dagegen bleibt *Lufts* „Einführung“ eine unsystematische Plauderei über viele Problemkreise, die oberflächlich und ohne eigene Konzeption abgehandelt werden. Ein Buch, dessen Übersetzung auch nicht durch seinen eigenständigen Beitrag, das Johari-Klassifikationsschema, gerechtfertigt wird.

*Joseph W. Knowles:*

*Gruppenberatung als Seelsorge und Lebenshilfe.*

Hrsg. von *Günter Hillmann*

Kaiser/M.-Grünewald-Verlag, München, 1971, 202 Seiten, DM 16.00

Als Einführung geeignet ist *Knowles'* „Gruppenberatung“, trotz seines begrenzten Anspruchs als Anleitung für Pfarrer, die im Rahmen der „Kirche als versöhnender Gemeinschaft“ praktisch mit Gruppen arbeiten. Der Autor versucht, eine Brücke zwischen Seelsorge und Psychotherapie zu schlagen. Er wird besonders den Anfängern den Start erleichtern, nicht zuletzt durch die Beschreibung von programmierten Übungen, die die Gruppenprozesse vorstrukturieren und Ängste und Regression bei Gruppenleiter und Gruppenmitgliedern einschränken helfen.

Hier liegt aber auch die Gefahr dieses Ansatzes, auf die *Hillmann* in seinem ergänzenden und kritisch reflektierenden Kapitel hinweist. Gemeint ist die aus der *Rogers'schen* Tradition abgeleitete Empfehlung für den Leiter, sich auf passives, nondirektives Verhalten als „Katalysator“ des Gruppenprozesses zu beschränken. Diese Passivität ist geeignet, die reale oder fantasierte Autorität des Leiters aus der Bearbeitung durch die

Gruppe herauszuhalten, im Extrem sie durch Mystifikation unangreifbar zu machen. Ein Beispiel für den realen Einfluß der Leiterautorität sind die vom Leiter ausgewählten Programme, mit denen er außerordentlich direktiv auf die Gruppe einwirkt.

Dem ungeklärten Widerspruch zwischen Leiteraktivität und ihrer Beschreibung als „nondirektiv“ entspricht die pauschale Forderung nach „wertschätzender, verstehender“ affektiver Einstellung des Beraters. Indem die ihm zugestandenen Gefühle auf „positive“ beschränkt werden und besonders aggressives Verhalten implizit untersagt wird, besneidet *Knowles* den Erfahrungsspielraum des Leiters und der gesamten Gruppe. Hier wird die Beachtung von Normen und Regeln, die der Gruppe von außen vorgegeben sind, wichtiger als das Interesse an den Gruppenprozessen im „Hier und Jetzt“.

Als Modell für die praktische Anwendung psychoanalytischer und gruppendynamischer Konzepte für den seelsorgerischen Bereich ist *Knowles'* Text durchaus begrüßenswert. Der Kommentar seines Herausgebers, *G. Hillmann*, ist besonders hervorzuheben als Grundsatzkritik nondirektiver und pluralistischer Orientierungen.

*William C. Schutz:*

*Freude. Abschied von der Angst durch Psycho-Training*

Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 1971, 251 Seiten, DM 22.00

In Aufmachung und Inhalt entgegengesetzt ist die deutsche Übersetzung von *Schutz'* Bestseller „Joy“, der mit großem Aufwand für einen breiten Leserkreis herausgebracht wird.

*Schutz* will dem Menschen seine Schuld- und Schamgefühle, seine Angst vor Strafe und Mißerfolg überwinden helfen und ihn stattdessen mehr Freude erleben lassen. Dies soll in der Encounter-Gruppe erreicht werden und zwar durch Übungen, Spiele und Arrangements meist nonverbaler Natur, mit deren Hilfe die Teilnehmer sich und ihre Konflikte darstellen, und die ihnen bei der kathartischen Abreaktion ihrer Aggressionen helfen sollen, wie beim Kissenschlagen. Ein anderes Beispiel ist die Übung „Vertrauen“, zu der die Gruppe sich zum Kreis schließt, während ein Mitglied in der Mitte sich zurückfallen läßt und darauf vertraut, daß die anderen ihn jeweils auffangen.

Die spektakuläre Darstellung von Übungen und Beispielen aus Gruppen des Autors betont einseitig das Ausleben von Affekten; das Durcharbeiten des gemeinsam Erfahrenen unterbleibt.

Über die Auswahl der Teilnehmer sagt *Schutz* wenig. Er erweckt den Anschein, als ob diese „Come-as-you-are, pay-at-the-door“-Gruppen langfristige Psychotherapie überflüssig machen. Doch bleibt dieser Punkt

vage, die Zeitdimension wird in Konzeption und Praxis ausgespart. *Schutz'* Gruppen arbeiten nur kurzfristig zusammen, so daß eine wirklich dynamische Entwicklung der Gruppe nicht entstehen kann. Die „therapeutischen“ Erfolge interessieren nur als augenblickliches Erleben, als Flucht aus der bedrückenden Alltagswelt.

Bedenklich ist die Abstraktion einer „Methode“ aus einem bestimmten situationalen Kontext, unverantwortlich die weite Verbreitung als populärwissenschaftliche Schrift, die die Anwendung dieser Übungen durch Laien empfiehlt und das Risiko jeder Psychotherapie und vor allem „wilder“ Therapie verharmlost. Unrealistische Fantasien über kurzfristig erreichbare Wirkungen gruppenspezifischer und gruppentherapeutischer Arbeit erhalten so neue Nahrung.

*Gerard Egan, Encounter:*

*Group Processes for Interpersonal Growth*

Brooks/Cole Publ. Comp., Belmont, Cal., 1970, 424 Seiten, ca. DM 25.00

*Egans* Buch dagegen ist im traditionellen akademischen Stil geschrieben und wendet sich an den wissenschaftlich interessierten Fachmann. Die Basis des Autors ist weniger seine eigene Erfahrung als eine umfassende Kenntnis der amerikanischen Literatur.

Daraus *versucht* Egan allgemeine Prinzipien abzuleiten, die Prozesse in therapeutischen wie in beratenden oder dynamischen Gruppen erklären sollen. Dabei betont er, daß „das Problem des ungenutzten menschlichen Potentials schwerer wiegt als das der emotionalen Störungen“. Wie viele Vertreter des „Human Potential Movement“ läßt auch der Autor sich vom magischen Flair verschiedener Gruppen verführen. Er akzeptiert und referiert aus den unterschiedlichsten Quellen, ohne sie bewertend einzustufen, wenn auch der Einfluß der nondirektiven Schule überwiegt.

Diesem Ansatz entspricht *Egans* eigene Konzeption der Gruppenarbeit, die „Kontrakt-Gruppe“. Der Gruppenvertrag, der in einem Kapitel ausführlich diskutiert wird, übernimmt hier die Rolle der zentralen Figur. Er soll verhindern, daß die Mitglieder durch den Leiter manipuliert oder getäuscht werden. Der Autor sieht nicht, daß damit die Verantwortung für den Gruppenprozeß vom Menschen auf ein Abstraktum übergeht, welches, einmal festgelegt, als eine Art strenges Über-Ich gegen Veränderung gesichert ist, wenn der Leiter sich seiner Verantwortung entzieht. Problematisch ist auch *Egans* Versuch, die humanistischen Werte, zu denen er sich verbal bekennt, mit empirisch-operationalisierenden Begriffen zu fassen.

Außer einem Kapitel über das selten behandelte Thema der Konfrontation in der Gruppe ist *Egans* eigener Beitrag weniger wichtig als die Information, die diese zusammenhängende Übersicht über das weite Feld der nicht-analytischen Arbeit mit Gruppen bietet. Kritisch gelesen, ist das Buch eine gute Informationsquelle.

*Norman G. Dinges and Richard G. Weigel:*

*The Marathon Group: A Review of Practice and Research*

Comparative Group Studies, Sage Publ., Beverly Hills, vol. 2, No. 4, November 1971, p. 339—459, \$ 5.00

Als Marathon-Gruppe wird eine Encounter-Gruppe bezeichnet, deren Teilnehmer ein Wochenende lang ununterbrochen intensiv zusammenarbeiten mit dem Ziel der Ausweitung der individuellen Erfahrungsfähigkeit. *Dinges* und *Weigel* haben eine Literaturübersicht mit über 250 Titeln (bis Mitte 1971) zusammengestellt und sie in acht Kapiteln geordnet: praktische Durchführung, Gruppenprozeß, kritische Variable, Anwendung und Variationen, Forschung, Kritik und soziale Implikationen. Das Heft vermittelt einen guten Überblick über die Vielfalt der individuell verschiedenen Vorgehensweisen und ihrer kritischen Diskussion.

*Hendrik M. Ruitenbeek:*

*The New Group Therapies*

Discus-Avon, New York, 1970, 240 Seiten, \$ 1.25

Während *Egan* sowie *Dinges* und *Weigel* Einzelaussagen aus ihrem Kontext herauslösen und neu zusammenstellen, versucht *Ruitenbeek*, einige der „New Group Therapies“ als Ganzheiten zu beschreiben. Nach einer Darstellung der Entwicklung der Gruppentherapie und der Encounter-Bewegung und ihrer Auseinandersetzung mit der orthodoxen Psychoanalyse schildert der Autor den historischen Hintergrund dieser Therapieformen in der amerikanischen Kultur.

Zwei weitere Kapitel berichten über das Encounter-Marathon sowie die Gestalt-Therapie *Fritz Perls*. Beiden gemeinsam ist, daß sie an die Stelle des genetischen Interesses der Psychoanalyse die ahistorische Untersuchung des aktuellen Verhaltens setzen. Es geht um das „wie“ der unmittelbaren Erfahrung, um die Konfrontation des Patienten mit anderen und sich selbst. Die Frage nach der Ursache wird als Intellektualisieren abgetan: „Show me NOW — don't tell me WHEN!“

Ein Kapitel beschreibt bio-energetische und physisch orientierte Gruppen. *Reichs* Schüler *Alexander Lowen* verwirft das Berührungstabu der

Psychoanalyse, er will den Körper und seine Ausdrucksweisen unmittelbar in den therapeutischen Prozeß mit einbeziehen.

Synanon und Daytop, aus Selbsthilfe-Alkoholiker-Gruppen entstanden, arbeiten therapeutisch mit Drogensüchtigen ohne professionelle Methoden und Therapeuten. Ehemalige Patienten „leiten“ diese „self-directed-groups“; sie lehnen explizite Autorität als restriktiv ab. Entsprechend ist das Agens dieser Gruppe ein überaus hoher Gruppendruck.

Eine weniger spektakuläre Modifikation des orthodoxen Ansatzes ist *Ruth Cohns* themen-zentrierte Gruppenarbeit. *Cohn* leitet ihre Patienten im Dreieck von Ich-Persönlichkeit, Wir-Gruppe und Es-Thema, zwischen intellektueller Betrachtung und emotionaler Erfahrung, zwischen Themendiskussion und freier Assoziation.

Abschließend diskutiert *Ruitenbeek* den „neuen Patienten“ und den „neuen Therapeuten“. Vom Therapeuten und Leiter jeder therapeutischen Gruppe verlangt er eine gründliche Ausbildung, eine persönliche Analyse und die Fähigkeit, mit Übertragung und Gegenübertragung umzugehen. Der Autor kritisiert zum Schluß spektakuläre und unbegründete Ansprüche einiger Vertreter der Encounter-Bewegung.

*Ruitenbeeks* Buch ist ein lebendig geschriebener, kurz gefaßter Überblick über die amerikanische Szene. Einige Arbeiten aus demselben Gebiet hat der Autor in seinem Reader „Group Therapy Today“ (New York: Atherton, 1969) herausgegeben.

*Peter Moldenhauer (Berlin)*

## Erste Arbeitstagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.

*Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome*

Paestum (Sa.) bei Neapel, 21.—28. Mai 1972

Die Arbeitstagung ist eine Veranstaltung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP), Berlin. Teilnahmeberechtigt sind alle Mitglieder der DAP und deren Ausbildungskandidaten, sowie Mitglieder und fortgeschrittene Ausbildungskandidaten anderer psychoanalytischer Schulen.

### PROGRAMM

Sonntag, den 21. Mai

18.00 Uhr Registrierung der Teilnehmer im Kongreßbüro in der Casa Ammon

Montag, den 22. Mai

Chairman: *Mohamed Said El-Safti*

10.00 Uhr Eröffnung durch den Vorsitzenden der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, Dr. med. Günter Ammon, Grußworte der lokalen italienischen Regierungsvertreter

11.00 Uhr Günter Ammon:

Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung der psychoanalytischen Technik

Chairman: *Regine Schneider*

16.00 Uhr Siegfried Zepf:

Einige Bemerkungen zur Theorie der psychosomatischen Störung und ihre Konsequenzen für die therapeutische Praxis

20.00 Uhr Colloquium

Dienstag, den 23. Mai

Chairman: *Josta Winkler*

10.00 Uhr Mohamed Said El-Safti:

Die Konzeption des Körper-Ichs seit Freud unter besonderer Berücksichtigung der Beiträge von Paul Schilder

Chairman: *Jürgen Götte*

16.00 Uhr Wolfgang Schmidbauer:

Der psychosomatisch Kranke und die Gesellschaft

20.00 Uhr Empfang für die Teilnehmer der Arbeitstagung

Mittwoch, den 24. Mai

Chairman: *Peter Moldenhauer*

10.00 Uhr Regine Schneider:

Die Rolle des Narzißmus in der psychosomatischen Reaktion

Chairman: *Gerd Röbling*

16.00 Uhr Jan Pohl:

Funktion und Dynamik von Mitteilungen psychosomatischer Symptome in Einzel- und Gruppenanalyse

20.00 Uhr Colloquium

Donnerstag, den 25. Mai

Chairman: *Gisela Ammon*

10.00 Uhr Peter Moldenhauer:

Die Beziehung zwischen Gruppenverhalten und psychosomatischer Reaktion. Eine Fallstudie



Chairman: *Wolfgang Schmidbauer*

16.00 Uhr Gisela Ammon:

Vorstufen psychosomatischer Erkrankungen — Beobachtungen im Psychoanalytischen Kindergarten

20.00 Uhr Colloquium

Günter Ammon:

Der Einfluß von Institutionsstrukturen auf Forschung und Therapie psychosomatischer Syndrome

Freitag, den 26. Mai

Chairman: *Jan Pohl*

10.00 Uhr Dietrich v. Kries:

Psychosomatische Syndrome als Ich-Aufbau-Kategorien

Chairman: *Ursula Keller*

16.00 Uhr Hans-Joachim Hameister:

Der Körper als Szene. Freuds „Entwurf einer Psychologie“ von 1895 als Grundlage psychosomatischer Begriffsbildung

20.00 Uhr Colloquium:

Warum DAP?

Sonnabend, den 27. Mai

Chairman: *Dietrich v. Kries*

10.00 Uhr Karin Ammon:

Die gestörte Mutter-Kind-Beziehung als Ursache psychosomatischer Erkrankungen aus sozialpädagogischer und psychoanalytischer Sicht

Chairman: *Siegfried Zepf*

16.00 Uhr Jürgen Götte:

Zum Problem der Angstabwehr. Kasuistik zu einem psychosomatischen Symptomenkomplex mit multipler Drogensucht

20.00 Uhr Panel-Diskussion der Vortragenden

Sonntag, den 28. Mai

Abreisetag

Alle Veranstaltungen finden in der Casa Ammon statt.

## Wissenschaftliche Veranstaltungen der DAP/DGG

### Günter *Ammon*: Kreativität und Gruppe

Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge 1972 der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. wurde am 28. 1. 1972 mit einem Vortrag von Günter *Ammon* zum Thema „Kreativität und Gruppe“ eröffnet. Die Veranstaltung erfreute sich eines besonders starken Interesses. Wir haben die bisher höchste Teilnehmerzahl — ca. 150 Personen — in den Räumen des Lehr- und Forschungsinstituts zu verzeichnen gehabt.

Im Mittelpunkt des Referats stand *Ammons* These, daß Kreativität nicht auf Triebverbot oder eine Sublimierung von Trieben zurückzuführen sei, sondern sich im Zusammenhang mit der freien Entfaltung von Sexualität und konstruktiver Aggression entwickle. *Ammon* diskutierte seine Forschungsergebnisse, die er aufgrund langjähriger therapeutischer Arbeit gewonnen hat, im historischen Zusammenhang der psychoanalytischen Forschung von *Freud* bis hin zu den neuen Ansätzen der psychoanalytischen Ich-Psychologie. In einer kritischen Auseinandersetzung zunächst mit dem Begriff der Sublimierung bei *Freud*, *Anna Freud* und *Kubie* vertrat *Ammon* den Standpunkt, daß Sublimierung als Abwehrmechanismus aufzufassen sei und in den Bereich der neurotischen Fehlentwicklungen gehöre. Kreativität dagegen wurde von *Ammon* in konsequenter Weiterentwicklung als Ich-Funktion im eigenen Recht konzipiert und nicht als das Resultat von Sublimierung. Ich-Entwicklung und Identitätsfindung definierte *Ammon* als fortschreitende schöpferische und konstruktive Entfaltung und Erweiterung der Ich-Funktionen und der Ich-Autonomie des einzelnen in der Gruppe; *Ammon* stellte heraus, daß die bisherigen Ansätze der Ich-Psychologie bei *Hartmann*, *Kris* und *Löwenstein* sowie auch bei *Erikson* weitgehend noch in einer individualpsychologischen Vorstellung befangen geblieben seien und die unbewußte Dynamik der Gruppen und Gesellschaft nicht genügend mit einbezogen hätten.

Der schöpferische Vorgang stellt nach *Ammons* Konzept einen besonderen Bewußtseinszustand dar, der zur Herstellung einer neuen Ich-Organisation führt. Er nannte diesen Ich-Zustand tertiären Denkprozeß, der fluktuierend zwischen unorganisierten Primär- und rigiden Sekundärprozessen eine neue Ich-Identität hervorbringe. Er sei nicht allein ein intrapsychisches Geschehen, sondern entfalte sich im Rahmen eines kreativen Milieus einer Gruppe.

Die sich anschließende Diskussion brachte eine Reihe von konstruktiven Beiträgen. Es wurde noch einmal betont, daß der Wechsel verschiedener Ich-Zustände des Einschlafens und Erwachens, die den tertiären Denkprozessen gleichzusetzen sind, ein bisher wenig erforschter Bereich

sei und interessantes Material zu bieten habe. Es wurde die Bedeutung des kreativen Milieus einer Gruppe für die Entstehung künstlerischer und anderer kulturgeschichtlich bedeutsamer Ideen und deren Realisierung besprochen und mit Beispielen verdeutlicht.

Spontan im Verlauf des Gespräches ergab sich eine Veränderung der von *Ammon* benutzten Graphik (Dyn. Psych. 4. Jhg., H. 13, 1971, S. 288) zur Verdeutlichung des tertiären Denkprozesses. In dieser Graphik kam der Aspekt der Kommunikation mit der umgebenden Gruppe nicht klar genug zum Ausdruck. Sie wurde von der anwesenden Gruppe weiterentwickelt.

## LFI-Gastdozentur

Am 18. und 19. Februar 1972 besuchte Prof. Dr. med. *A. Friedemann* aus Biel/Bienne (Schweiz) als Gastdozent das LFI. Das Thema seiner Seminare und seines Vortrages, den er im Rahmen des wissenschaftlichen Veranstaltungsprogramms der „Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.“ vor Mitgliedern und Ausbildungskandidaten der DAP und zahlreichen interessierten Gästen hielt, lautete: „Psychoanalytische Aspekte der Gruppenpsychotherapie unter besonderer Berücksichtigung des Psychodramas“.

Im Anschluß an den Vortrag entspann sich eine lebhafte Diskussion der *Friedemann'schen* Thesen, deren Ergebnis im folgenden kurz zusammengefaßt werden soll: Das Psychodrama ist eine legitime Erweiterung und Differenzierung der psychoanalytischen Technik. Seine kathartische Wirkung besteht darin, daß es unbewußte Konflikte affektiv deutlich werden läßt und sie einer anschließenden, oft längerdauernden analytischen Bearbeitung zugänglich macht. Das psychodramatische Spiel, in dem die integrierende Mit-Ich-Funktion der Gruppenmitglieder und des Therapeuten hervortritt, ist besonders indiziert bei zwangsneurotisch reagierenden Patienten und bei vorübergehend stagnierenden Gruppenprozessen. Dabei ist die psychodramatische Darstellung eines Konflikts eingebettet in die vielfältigen Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse der therapeutischen Gruppe. Bedeutsam erschien in der Diskussion der enge Zusammenhang zwischen dem kindlichen Spiel und dem Psychodrama in der Gruppentherapie. Beide Male handelt es sich um Versuche, unbewußte Strebungen in der Auseinandersetzung mit der Realität zu erproben und im Sinne einer sich erweiternden Autonomie des Ichs in die Ich-Identität zu integrieren. In diesem Sinne ergaben sich weitgehende Parallelen zwischen dem Psychodrama *Friedemanns* und der Kreativitätsforschung, wie sie am LFI seit langem betrieben wird.

Die Diskussion in den Seminaren beschäftigte sich insbesondere mit den Problemen einer Anwendung des Psychodramas in der Kindertherapie. *Friedemann* vertrat dabei die Auffassung, daß die Technik des Psychodramas in der Therapie sehr junger oder aber psychosenaher Kinder nicht indiziert sei. Hier sei ein direkter Zugang und ein aktives Eingreifen des Therapeuten erfordert, wobei besonders wichtig sei, die emotionale Sprache des Kindes anzunehmen und seine Fähigkeit zum Spiel allmählich zu entwickeln. Sehr geeignet sei das Psychodrama dagegen in der Therapie älterer Kinder, die im symbolischen Spiel Konflikte ausdrücken könnten, die sie noch nicht zu verbalisieren vermögen. In diesem Zusammenhang erläuterte Friedemann seine Technik, die dem Kind erlaubt, im psychodramatischen Spiel seine Aggression an Übergangsobjekte wie z. B. Puppen, zu richten und auf diese Weise Angst und Schuldgefühle zu vermeiden, die bei einer direkten Wendung gegen das Liebesobjekt entstehen könnten. Das symbolische Spiel gebe dem Kind auch die Möglichkeit, das Spiel dann abzubrechen, wenn es in die Realität zurückkehren wolle. Der gelingende Wiedereintritt in die Realität aber sei häufig ein therapeutischer Wendepunkt.

## Nachrichten

Als Korrespondierende Mitglieder in die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. wurden die folgenden international bekannten Analytiker und Gelehrten aufgenommen:

- Prof. Dr. Robert Barnes (San Antonio/Texas)
- Dr. José Luis Gonzales (Mexico City)
- Dr. Günter Hillmann (München)
- Dr. Hans A. Illing (Los Angeles)
- Dr. Sacha Nacht (Paris)
- Prof. Dr. Gilbert J. Rose (Rowayton, Connecticut)
- Dr. Wolfgang Schmidbauer (München)
- Dr. Victor Smirnoff (Paris)
- Prof. Dr. Dietrich Stollberg (Bielefeld)
- Dr. Matti Tuovinen (Vanha Vaasa, Finnland)
- Prof. Dr. W. Th. Winkler (Gütersloh)

Als foreign member in die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. wurde aufgenommen:

- M. M. R. Khan (London)

Als Korrespondierende Mitglieder in die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. wurden die folgenden international bekannten Psychotherapeuten und Wissenschaftler aufgenommen:

- Prof. Dr. Juana Danis (Buenos Aires)
- Prof. Dr. Horst Flegel (Berlin)
- Dr. Saul Scheidlinger (New York)
- Dr. Walter Schindler (London)
- Dr. Wolfgang Schmidbauer (München)

### *Dietrich Krieg †*

Am 6. März starb durch einen tragischen Unfall unser allseits hochgeschätztes Mitglied Diplom-Psychologe *Dietrich Krieg*, Pforzheim. Er wurde viel zu früh aus seinem Schaffen gerissen, das nicht nur der therapeutischen Aufgabe, sondern auch der Forschung gewidmet war. Auf unserem letzten Internationalen Symposium für analytische Gruppentherapie in Stelzerreut im August 1971 konnte Dietrich Krieg einen großen Erfolg erleben durch die Anerkennung, die seine gruppenspezifische Musik- und Tanztherapie fand.

Die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. wird Herrn Diplom-Psychologen *Dietrich Krieg* ein stets ehrendes Andenken bewahren.

Dr. med. *Günter Ammon*  
Präsident der Deutschen Gruppen-  
psychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V.

### *Ausbildung zum Gruppendynamiker am LFI — Gruppendynamische Intensiv-Wochenend-Treffen*

Auf Wunsch vieler Teilnehmer werden die im August 1971 gestarteten Kongreß-T-Gruppen als Ausbildungsgruppen weitergeführt. Diese Gruppen sind ein Bestandteil der LFI-Ausbildung zum Gruppendynamiker, insbesondere für Interessenten, die nicht in Berlin am LFI studieren können.

Zwei dieser Gruppen arbeiten, die dritte wird während des 10-tägigen Intergruppen-Treffens vom 27. Juli bis 5. August 1972 in Stelzerreut (Bayerischer Wald) gestartet (Anmeldung bis 30. Juni). Neben diesen Ausbildungsgruppen sind Veranstaltungen zur theoretischen Fortbildung sowie Kontrollgruppen für Gruppenleiter geplant.

Die Studienordnung für den etwa zweijährigen Ausbildungsgang zum Gruppendynamiker kann beim Sekretariat des LFI angefordert werden.

Außerhalb dieses Studienprogramms veranstaltet das LFI langfristige T-Gruppen (40 Sitzungen) in Berlin. Außerdem sind für das laufende Jahr 14 gruppenspezifische Intensiv-Wochenenden in Berlin und Stelzereut vorgesehen. Interessenten an einer kurzfristigen, einführenden Selbsterfahrung erhalten Terminplan und Teilnahmebedingungen vom Sekretariat des LFI.

### *Veranstaltungen zum Drogenproblem: Nürnberg — Hamburg*

Mit dem Problem der sich ausbreitenden Drogenabhängigkeit beschäftigten sich am 18. und 19. März 1972 in der Bundesrepublik zwei Kongresse.

In Nürnberg veranstaltete die „Deutsche Gesellschaft zur Erforschung und Behandlung der Alkohol- und Drogenabhängigkeiten e. V.“ ihr erstes Fortbildungsseminar für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter. Unter Leitung von Professor Dr. med. *H.W. Janz* (Hannover), dem Präsidenten der Gesellschaft und ständigen Mitarbeiter der „Dynamischen Psychiatrie“, berichteten und diskutierten Psychiater, Psychotherapeuten und Psychologen über ihre Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit Drogenabhängigen. Die „Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.“ wurde vertreten durch Drs. *Jan Pohl* und *Regine Schneider* aus Berlin, die über die Forschungsarbeit berichteten, welche unter der Leitung von Dr. med. *Günter Ammon* am Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI), Berlin, seit langem betrieben wird. In der Diskussion ergab sich eine weitgehende Übereinstimmung mit der von den Vertretern der Berliner psychoanalytischen Schule vorgetragenen Konzeption, wonach die Drogenabhängigkeit als Symptom einer frühen Ich-Schädigung verstanden werden und vor allem im Rahmen einer analytischen Gruppen- und Milieupsychotherapie behandelt werden kann. Hierin konvergierten vor allem die Auffassungen der Referenten Prof. Dr. *H.-W. Janz* (Hannover), der erklärte, daß er sich wegen der Übereinstimmung in der therapeutischen Konzeption der Gruppe um *Ammon* angeschlossen habe, Professor Dr. *D. Langen* (Mainz), Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Berliner Lehr- und Forschungsinstituts der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, der in seinem Referat vor allem verstärkte prophylaktische Bemühungen forderte, und Chefarzt Dr. *W. H. Lechler* (Herrenalb), ordentliches Mitglied der DGG, der die Drogenabhängigkeit als Ausdruck einer pathogenen Kommunikationsdynamik zu erhellen versuchte.

In Hamburg fand zur gleichen Zeit ein Anti-Drogenkongreß statt, der auf die Initiative der „Konkret“-Redaktion zurückging und sich vor allem mit den sozialen Bedingungen der Drogenabhängigkeit und den Möglichkeiten ihrer Veränderung beschäftigen sollte.

Die Frage nach den Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige rückte jedoch bald in den Mittelpunkt der Diskussion. Dabei vertrat Dr. *U. Ehebald* (Hamburg) als Vertreter der orthodoxen DPV (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e. V.) die Auffassung, daß die der Drogenabhängigkeit zugrundeliegende Ich-Schädigung so wenig reversibel sei, daß bisher allein in der Bildung sogenannter Anti-Gruppen nach dem Vorbild der amerikanischen „Synanon“ eine Möglichkeit zu erkennen sei, das Drogenproblem therapeutisch anzugehen. Als Mitglieder der Berliner psychoanalytischen Schule und Sprecher der „Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.“ vertraten dagegen Dr. *S. Zepf* (Kiel), *H.-J. Hameister* und *Elke Regehr* (Berlin) die Auffassung, daß die langjährigen Erfahrungen in der Behandlung Drogenabhängiger im Rahmen einer analytischen Gruppen- und Milieuthérapie zu dem Schluß berechtigen, daß die Ich-Krankheit, die im Symptom der Drogenabhängigkeit ihren Ausdruck findet, ebenso psychodynamisch verstanden und psychotherapeutisch behandelt werden kann, wie dies für die anderen Formen archaischer Ich-Krankheiten gilt. Diese Konzeption, die eine differenzierte und sinnvolle Praxis erlaubt, fand allgemeine Zustimmung und wurde als die einzig schlüssige im Schlußbericht des Kongresses erwähnt.

### *Samuel R. Slavson 80 Jahre*

Die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. gedenkt des 80. Geburtstages von *S. R. Slavson*, New York, und sendet dem Jubilar, einem der Pioniere der Gruppentherapie, ihre herzlichen Glückwünsche in der Hoffnung, daß ihm noch viele Jahre kreativen Schaffens bei guter Gesundheit beschert sein mögen.

Dr. med. *Günter Ammon*  
Präsident der Deutschen Gruppen-  
psychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V.

### *Pinel-Gesellschaft e. V. als gemeinnützig anerkannt*

Die Pinel-Gesellschaft e. V., die als Laien- und Bürgervereinigung sich um die Verbesserung der Lage psychisch Kranker und um die Förderung einer dynamischen Psychiatrie bemüht, ist „mit Wirkung vom 1. Januar

1972 wegen Verfolgung besonders förderungswürdiger gemeinnütziger Zwecke von der Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer und Vermögenssteuer befreit“. Damit sind Spenden zur Unterstützung der Arbeit der Pinel-Gesellschaft e. V. steuerlich voll absetzbar geworden.

Inzwischen wurde die Pinel-Gesellschaft e. V. auch in die Liste der Bußgeldempfänger aufgenommen und ist damit berechtigt, Geldbußen, die in Strafsachen verhängt werden, zugewiesen zu bekommen.

---

Joseph W. Knowles

*neu*

## **Gruppenberatung als Seelsorge und Lebenshilfe**

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Günter Hillmann. Mit Kommentaren von Günter Hillmann und Dietrich Stollberg

Aus dem Amerikanischen. 204 Seiten. SNoIn DM 19.50

In den letzten Jahren ist Gruppendynamik immer mehr zu einem nahezu unentbehrlichen Instrument menschlicher Konfliktbewältigung und damit menschlicher Verständigung geworden. Hier wurden neue Bereiche erschlossen, um seelische Störungen zu beseitigen und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung zu überwinden. Knowles erörtert Grundsatzfragen über den therapeutischen Wert der Gruppenarbeit und gibt eine aus reicher Erfahrung geschöpfte, detaillierte Einführung in Dynamik und Verlauf des Gruppenprozesses sowie in Funktion und Methodik der Gruppenleitung, von der Auswahl der Teilnehmer bis zur Bewältigung von Krisensituationen. Das Buch ist klar und verständlich geschrieben, ein Handbuch im besten Sinne des Wortes.

Chr. Kaiser

Matthias Grünewald

---