

Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

Günter Ammon

Zur Lage der psychisch Kranken in der Bundesrepublik
und in Westberlin

Arno Gruen und Max Hertzmann

Autonomy and Compliance

Hans Burkhardt

Die anthropologische und psychopathologische Bedeutung
der Interaktion im sinnlich-physiognomischen Bereich

Matti Tuovinen

On real Incest

5. Jahrgang

3. Quartal 1972

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

16

Dynamische Psychiatrie

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse

Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e.V. (DAP) und der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e.V. (DGG)

5. Jhg., 3. Quartal 1972, Heft 16

Herausgegeben von Günter Ammon
unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma — D. Anzieu, Paris — R. Barnes, San Antonio — L. Bellak, New York — G. Benedetti, Basel — G. R. Bloch, Los Angeles — J. Cremerius, Freiburg — Th. Dosužkov, Praha — R. Ekstein, Los Angeles — A. A. Fischer, Utrecht — S. H. Foulkes, London — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — K. E. Godfrey, Topeka — J. L. Gonzales, Mexico City — G. H. Graber, Bern — F. Hacker, Beverly Hills — F. Hansen, Oslo — G. Hidas, Budapest — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Belmont — H. W. Janz, Hannover — M. Khan, London — E. Linnemann, København — A. E. Meyer, Hamburg — G. Murphy, Washington — S. Nacht, Paris — G. J. Rose, Rowayton — E. Rosenblatt, Santiago — W. Schmidbauer, München — W. Schulte, Tübingen — H. Searles, Chevy Chase — E. Servadio, Roma — D. Shaskan, Los Angeles — V. Smirnoff, Paris — J. Sutherland, Edinburgh — V. Tähkä, Helsinki — Y. Tokuda, Tokio — E. Weigert, Chevy Chase — W. Th. Winkler, Gütersloh — W. Z. Winnik, Jerusalem — E. D. Wittkower, Montreal.

Seite

Günter Ammon (Berlin)

Zur Lage der psychisch Kranken in der Bundesrepublik und in Westberlin 137
The Situation of the Mentally Ill in West-Germany and West-Berlin 146

Arno Gruen und *Max Hertzmann* (New York)

Autonomy and Compliance 150
Autonomie und Anpassung 157

Hans Burkhardt (Brekling/Schleswig)

Die anthropologische und psychopathologische Bedeutung der Interaktion
im sinnlich-physiognomischen Bereich 161
Interaction: its anthropological and psychopathological significance in the
realm of sensual physiognomy 168

Matti Tuovinen (Vanha Vaasa)

On real Incest 170
Über manifeste Inzestbeziehungen 175

Ergebnisse der Arbeitstagung der Deutschen

Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. 1972

Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome 179
On the Psychoanalytic Theory and Technique of Psychosomatic Syndroms 184

Buchbesprechungen/Book Reviews 187

Wissenschaftliche Veranstaltungen der DAP/DGG 200

LFI-Gastdozentur 203

Nachrichten 204

V. Internationales Symposium für Analytische Gruppentherapie 212

Vth. International Symposium on Analytic Group Therapy 214

This journal is regularly listed in *Current Contents* and *Social Science Citation Index*

Arbeitstagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. in Paestum/Salerno (Italien) vom 21.—28. Mai 1972. Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome. (Siehe auch Seite 179)



Während der Eröffnung



Sitzung einer Arbeitsgruppe



Zur Lage der psychisch Kranken in der Bundesrepublik und in Westberlin*

Günter Ammon

Das alarmierende Mißverhältnis, das zwischen dem Ausmaß psychischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung und den unzureichenden Möglichkeiten der vorhandenen Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung besteht, hat die grundlegende innere und äußere Reform der Psychiatrie in der BRD und Westberlin zu einer der dringlichsten Aufgaben der Gesundheitspolitik werden lassen.

Ziel einer solchen Reform muß der Aufbau eines weitgespannten und differenzierten Systems psychiatrischer Einrichtungen sein, die nicht länger der bloßen Internierung psychisch Kranker dienen, sondern therapeutische Instrumente darstellen sollen, die den neuen Erkenntnissen über die Entstehung und die Dynamik psychischer Erkrankung entsprechen und welche die psychotherapeutische und milieutheraeutische Arbeit nicht behindern, sondern fördern.

Der Autor betont, daß die psychiatrischen Kliniken nur dann als therapeutische Instrumente in diesem Sinne arbeiten können, wenn das gesamte Team der Klinik in das Behandlungsprogramm hilfstherapeutisch miteinbezogen wird. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die Grundsätze, wie sie von der insbesondere in den Vereinigten Staaten entwickelten dynamischen Psychiatrie verwirklicht wurden, d. h. einer Psychiatrie, in der die Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft zur vollen Anwendung kommt. Der gruppodynamischen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung muß daher absolute Priorität in der Strukturreform der Psychiatrie eingeräumt werden. Reformen, die sich auf äußerliche, lediglich administrative oder bauliche Veränderungen beschränken, gehen dagegen am eigentlichen Problem vorbei und müssen sich als Fehlinvestitionen erweisen.

Es ist zwei Jahre her, daß sich der Deutsche Bundestag zum ersten Mal in seiner Geschichte mit einem „Antrag zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik“ (Bundestagsdrucksache VI 474, 1970) befaßte und in einer Plenardiskussion den erschreckenden Rückstand der psychiatrischen Krankenversorgung in der Bundesrepublik einschließlich Westberlin konstatierte. Seitdem hat die Situation der Psychiatrie nicht aufgehört, die öffentliche Diskussion zu beschäftigen. Der 73. Deutsche Ärztetag, der sich in seiner beinahe 100jährigen Geschichte ebenfalls zum ersten Mal mit den Problemen einer „Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke und Gefährdete“ befaßte, forderte in einer Resolution (Deutsches Ärzteblatt 24, 1970) alle zuständigen Instanzen auf, unverzüglich mit den nötigen Reformen und Strukturveränderungen, vor allem aber auch mit dem Aufbau neuer Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung zu beginnen.

Im Oktober desselben Jahres standen Probleme einer psychiatrischen Strukturreform im Mittelpunkt des Nauheimer Kongresses der „Deut-

* Vortrag gehalten auf der 12. Sitzung der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer am 27. 4. 1972

schen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde“ (1970), deren damaliger Präsident, Prof. *Ehrhardt*, in seinem Grundsatzreferat ausdrücklich begrüßte, daß durch die Initiative des Parlaments die „Psychiatrie zu einem Politikum“ geworden sei und daß „die Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke, Behinderte und Gefährdete als eine vordringliche Aufgabe unserer Gesundheits- und Sozialpolitik“ endlich erkannt worden sei.

Im gleichen Monat begann der Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (1970) mit einer Reihe öffentlicher Anhörungen namhafter und sachverständiger Kollegen — unter ihnen die Professoren *Kulenkampff* (Düsseldorf), *Häfner* (Heidelberg), *Ehrhardt* (Marburg), *Schulte* (Tübingen), *Winkler* (Gütersloh) und *Kiske* (Hannover) — erste und grundlegende Informationen zu den Problemen der deutschen Psychiatrie zu erheben.

Aufgrund der Arbeitsergebnisse dieses Ausschusses forderte der Bundestag im Juni des vergangenen Jahres die Bundesregierung auf, eine umfassende Untersuchung über die Entwicklung und den derzeitigen Stand der psychiatrischen Krankenversorgung in der Bundesrepublik einschließlich Westberlin erstellen zu lassen. Die Bundesregierung schließlich erklärte 1971 in ihrem Gesundheitsbericht, daß es unbestritten sei, „daß die Situation der psychisch Kranken in unserer Gesellschaft unbefriedigend ist, und zwar sowohl bezüglich der Beurteilung ihrer Krankheit durch die gesunden Menschen, als auch bezüglich der Möglichkeiten der Behandlung und der sozialen Wiedereingliederung“.

Sie vertritt daher die Auffassung, daß es „eine der dringlichsten Aufgaben der Gesundheitspolitik“ sei, eine „Verbesserung der Behandlung, Beratung und Betreuung von psychisch Kranken zu schaffen“.

Die Diskussion der Probleme der psychiatrischen Krankenversorgung, die sich in den vergangenen Jahren entwickelt hat, bezeichnet meines Erachtens in mancher Hinsicht einen historischen Wendepunkt.

Mit vieljähriger Verspätung — bedingt vor allem wohl durch die psychischen und materiellen Zerstörungen, die der Nationalsozialismus in Deutschland gerade in diesem Bereich hinterlassen hat — tritt das Problem der psychisch Kranken, Behinderten und Gefährdeten und ihrer Versorgung in das Blickfeld des öffentlichen Interesses und wird zum Gegenstand öffentlicher Auseinandersetzungen.

Sie alle erinnern sich, daß im vergangenen Jahr im Zusammenhang mit der Krise an der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik mehr als 2000 Berliner Bürger auf dem Kurfürstendamm für eine Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke demonstriert haben, ein in der Geschichte der deutschen Psychiatrie unerhörtes Ereignis, daß wir, wie ich meine, rückhaltlos begrüßen sollten. Gerade die Verdrängung der Problematik psychischer Erkrankungen aus dem Bewußtsein der Öffentlichkeit bildet eines der

Haupthindernisse für die seit langem überfällige Reform der psychiatrischen Krankenversorgung, die wie keine andere angewiesen ist auf die Unterstützung durch eine problembewußte Öffentlichkeit.

Ich möchte Ihnen im folgenden einige Gesichtspunkte vortragen, die mir für ein solches Problembewußtsein wichtig zu sein scheinen.

Zunächst ein paar Zeilen, die den Umfang des Problems deutlich machen können:

- 1.) Mindestens 30—50 % aller Patienten, welche eine ärztliche Praxis aufsuchen, sind an sogenannten „funktionellen Leiden“ erkrankt, d. h. leiden an psychosomatischen Krankheiten (*Mitscherlich*, 1966).
- 2.) Mindestens 10—15 % der Bevölkerung brauchen psychotherapeutische Hilfe. Andere Schätzungen liegen erheblich höher und sprechen von mindestens 20 % (*Srole*, 1962). Das sind für die Bundesrepublik 6—9 Millionen und allein für Westberlin mindestens 200 000 Menschen.
- 3.) Wenigstens 2—3 % der Bevölkerung erkranken an einer psychotischen Reaktion. Das sind für die Bundesrepublik 1,2—1,8 Millionen Menschen, allein für Westberlin mindestens 20 000 Menschen. 1 % der Bevölkerung erkrankt an Schizophrenie.
- 4.) Hinzu kommt die ansteigende Zahl der Suchtkranken. Allein die Zahl der registrierten Alkoholiker in der Bundesrepublik beträgt 500 000. Die Dunkelziffer liegt mit Sicherheit erheblich höher.

Nach Mitteilung der Bundesregierung (1972) müssen in der Bundesrepublik einschließlich Westberlin 2,5 Millionen Jugendliche, d. h. 30—40 %, im Alter von 15—25 Jahren als drogengefährdet angesehen werden. 250 000 Jugendliche (10 %) sind Drogenkonsumenten. Wenigstens 50 000—120 000, d. h. 2—5 % der Jugendlichen, müssen als süchtig bezeichnet werden. In Westberlin hat sich der Rauschmittelkonsum Jugendlicher in den Jahren 1965—1970 verzehnfacht. In diesen Zusammenhang gehört auch die Tatsache, daß der Konsum von Psychopharmaka stark zunimmt. Im Jahre 1968 wurden 30 Millionen Packungen suchtbildender Barbiturate verschrieben, und das Präparat Valium stand 1970 bereits an vierter Stelle unter den am meisten konsumierten Medikamenten.

- 5.) Es werden jährlich etwa 25 000 Selbstmordversuche begangen, nach Schätzungen der Universität Bochum ist die tatsächliche Zahl jedoch erheblich höher und beträgt zumindest das Doppelte.
- 6.) Erschütternd ist die Statistik der Kindesmißhandlungen. Jedes Jahr werden 90 Kinder zu Tode gequält, die Dunkelziffer beträgt das zehnfache. 6 500 Kinder verwaarloosen wegen grober Vernachlässigung.
- 7.) Das Problem der psychiatrischen Alterskrankheiten wird immer drängender und hat erhebliche Auswirkungen auf die psychiatrische

Krankenversorgung. Genaue Zahlen liegen in diesem Bereich nicht vor.

8.) Schließlich gehören in diesen Zusammenhang die psychischen Erkrankungen aufgrund organischer Hirnschädigungen und Verletzungen und die Gruppe der geistig Behinderten.

Schon dieser kursorische Überblick macht deutlich, daß psychische Störungen in unserer Gesellschaft ein Ausmaß angenommen haben, das allein von der Zahl her ein gravierendes soziales Problem darstellt, dem wir nur im Rahmen einer umfassenden sozialen Anstrengung angemessen begegnen können. Den 6—9 Millionen behandlungsbedürftigen psychisch Kranken stehen in der Bundesrepublik und Westberlin Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung gegenüber, die mangelhaft, unterentwickelt und zurückgeblieben sind.

In seinem grundlegenden Referat vor dem 73. Ärztetag stellte *Schulte* (Tübingen) dazu fest: „Wir stehen vor dem Faktum, daß körperlich Kranke ohne weiteres dem neuesten Stand der Forschung entsprechend einer optimalen Therapie zugeführt werden können, daß eine solche aber seelisch Kranken weiterhin vorenthalten bleibt“ (Deutsches Ärzteblatt 30, 1970), und er konstatiert einen „unermesslichen Nachholbedarf“. *Flesch-Thebesius*, der Präsident des Deutschen Ärztetages 1968, nannte die Bundesrepublik im Hinblick auf ihre psychiatrische Krankenversorgung treffend, ein „Entwicklungsland“ (Deutsches Ärzteblatt 24, 1970). Die vorliegenden Statistiken bestätigen diese Feststellung.

Nach Angaben des Krankenhausadreßbuches, Auflage 1970, stehen in der Bundesrepublik und Westberlin zur Zeit etwa 115 000 psychiatrische Betten zur Verfügung, davon in Westberlin etwa 4 500 Betten. Daraus ergibt sich für Westberlin ein Bettenschlüssel von 2,1 auf 1 000 der Bevölkerung (Deutsches Ärzteblatt, 1971).

Berlin liegt demnach ein wenig über dem Bundesdurchschnitt, der etwa 1,84 beträgt, bleibt aber doch weit unter dem von der WHO empfohlenen Bettenschlüssel von 3 auf 1 000 der Bevölkerung, der von Ländern wie der Schweiz, Schweden, England und den USA mit 3,5—4 pro 1 000 Einwohner schon überschritten ist. Der Bettenschlüssel allein aber ist kaum ein brauchbarer Index für die Leistungsfähigkeit psychiatrischer Einrichtungen. Für die meisten der psychiatrischen Landeskrankenhäuser, und in Westberlin zumindest für die Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, gilt, was der von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde vorgelegte „Rahmenplan zur Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik“ feststellt: „Die vorhandenen psychiatrischen Krankenhäuser, in denen der größte Teil der psychisch Kranken stationär betreut wird, sind überlastet und überfüllt, personell unterversorgt und in einem baulich unzureichenden Zustand.“

Die großen psychiatrischen Krankenhäuser, die nach wie vor die Hauptlast der psychiatrischen Krankenversorgung tragen, wurden entwickelt, um die Gesellschaft vor den psychisch Kranken zu schützen, um die Kranken zu isolieren und zu verwahren. Weitergehende Möglichkeiten als eine humane Unterbringung waren nicht bekannt.

Heute aber verfügt die Psychiatrie über ein breitgefächertes Spektrum der unterschiedlichsten psychotherapeutischen Verfahren — von der klassischen Analyse bis zur Milieu- und Gruppentherapie — die uns nicht allein eine vertiefte Einsicht in die Entstehungsbedingungen und die Dynamik psychischer Erkrankungen vermittelt haben, sondern auch die Möglichkeit einer Rehabilitation und Resozialisierung psychisch Kranker in einem vorher ungeahnten Ausmaß erweitert haben. Hinzu kommt, daß die Entdeckung der Psychopharmaka uns auch einen somatotherapeutischen Weg eröffnet hat, der es ermöglicht, auch in schwierigen Fällen psychotherapeutisch zu arbeiten.

Diese Entwicklungen haben nach dem 2. Weltkrieg in beinahe allen europäischen Ländern dazu geführt, daß die Systeme der psychiatrischen Krankenversorgung gründlich untersucht und in der Folge umstrukturiert wurden. Das Ziel dabei war, die der bloßen Internierung dienenden Anstalten allmählich in therapeutische Instrumente zu verwandeln, die unseren neuen Erkenntnissen über die Dynamik psychischer Erkrankung entsprechen und welche die psychotherapeutische und milieutheraeutische Arbeit nicht behindern, sondern fördern. Maßgebend für die Reformen waren dabei vielfach Grundsätze, wie sie von der insbesondere in den Vereinigten Staaten entwickelten dynamischen Psychiatrie praktiziert werden, d. h. einer Psychiatrie, in der die Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft zur vollen Anwendung kommt.

Die gesamte Klinik wird danach als ein therapeutisches Instrument organisiert und eingesetzt. Sie bildet als ganze ein therapeutisches Milieu, das sich mit dem Patienten in seiner körperlichen, psychischen und sozialen Ganzheit auseinandersetzt. Es ist selbstverständlich, daß ein solches Behandlungsprogramm das gesamte Team der psychiatrischen Klinik hilfstherapeutisch mit einbezieht.

Ein solches Team muß, um arbeiten zu können, d. h. um ein therapeutisches Milieu herstellen zu können, gründlich ausgebildet und vor allem gruppensdynamisch und psychotherapeutisch geschult werden.

Ich meine daher, daß der gruppensdynamischen und psychotherapeutischen Ausbildung der Mitglieder des Teams absolute Priorität eingeräumt werden muß. *William Menninger* hat das immer wieder betont, und sein Ausspruch „brains before bricks“ ist meines Erachtens das Grundgesetz jeder psychiatrischen Strukturreform. Es sind nicht neue Bauten, die dem psychisch Kranken helfen können, es sind therapeutisch erfahrene und

ausgebildete Menschen, die er braucht. Gerade in diesem Bereich wird der Rückstand in der psychiatrischen Krankenversorgung deutlich.

Den mindestens 6 Millionen psychotherapiebedürftigen Menschen stehen in der Bundesrepublik und Westberlin lediglich etwa 500 ausgebildete Psychotherapeuten gegenüber, von denen nur etwa 200—250 mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten. Von den 1117 niedergelassenen Nervenärzten, die nach wie vor die Hauptlast in der ambulanten Versorgung tragen, besitzen nur wenige eine psychotherapeutische Ausbildung (*W. Schulte, 1970*).

In Westberlin beläuft sich bei mindestens 200 000 Menschen, die psychotherapeutischer Hilfe bedürfen, die Zahl der Psychotherapeuten auf etwa 200, von denen im März 1972 nur insgesamt 72 mit der Kassenärztlichen Vereinigung zusammenarbeiten, davon 41 ärztliche und 31 nichtärztliche Psychotherapeuten.

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes für das Jahr 1971 arbeiten von den 5 849 in Westberlin tätigen Kollegen insgesamt 218 auf dem neurologisch-psychiatrischen Sektor. Auch hier sind es nur wenige, die über eine psychotherapeutische Ausbildung verfügen. Die Zahl der nichtärztlichen Psychotherapeuten, d. h. der Psychologen und Psychagogen, beträgt 62; es stehen 90 Beschäftigungstherapeuten zur Verfügung.

Ambulante Versorgung betreiben die niedergelassenen Nervenärzte, etwa drei pro Bezirk. Die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste, bzw. der Beratungsstellen für Nerven- und Gemütskrankheiten der Bezirke, wird behindert durch das gesetzliche Therapieverbot, dem sie unterliegen.

Die Kapazität der wenigen prophylaktisch-präventiven Einrichtungen und der Institutionen zur ambulanten Nachsorge, wie Tages- und Nachtkliniken, beschützende Werkstätten und psychotherapeutische Praxen, ist absolut unzureichend. Dieser Mangel führt dazu, daß die psychiatrischen Krankenanstalten sich einem zunehmenden Aufnahmepressure gegenübersehen, der wiederum die therapeutischen Möglichkeiten dieser Einrichtungen noch weiter reduziert.

Auf diese Weise bekommen die psychiatrischen Kliniken den Charakter von Hauptverbandsplätzen. Die große Menge der akut Erkrankten wird unter Zuhilfenahme pharmakologischer Therapie übereilt und notdürftig wiederhergestellt, für eine psychotherapeutische Behandlung fehlt es an Zeit, Raum und ausgebildetem Personal. Die Folge ist ein Anwachsen der Wiederaufnahmen, welche die Zahl der Gesamtaufnahmen noch weiter erhöht, so daß man treffend von „Drehtürpsychiatrie“ gesprochen hat.

So stehen wir vor der Situation, daß die behandlungsbedürftigen psychischen Störungen in der Bevölkerung (und das sind wie oben erwähnt zumindest 10—15 %) eine immer wichtiger werdende Krankheits-

gruppe darstellen, für die derzeit die geringsten personellen und institutionellen Möglichkeiten zur Vorbeugung, Behandlung und Wiederherstellung bestehen.

Eine grundlegende psychiatrische Strukturreform ist unumgänglich geworden und setzt meines Erachtens voraus:

1. Eine gründliche Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation in den verschiedenen Einrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung psychisch Kranker in unserer Stadt. Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat im Dezember des vergangenen Jahres den Senat aufgefordert, baldmöglichst über seine Vorstellungen hinsichtlich einer verbesserten Versorgung der psychisch Kranken in Berlin Bericht zu erstatten.

Diese Aufforderung sollte meines Erachtens dahingehend erweitert werden, daß eine beratende Untersuchungskommission von Sachverständigen eine gründliche Analyse der Lage erarbeitet. In diesem Sinne möchte ich anregen, daß die Ärztekammer die Voraussetzungen für ein „Forschungsprojekt zur Untersuchung der Anstalts-Strukturen“ schaffen möge. Ich denke hierbei an ein Team medizinisch und psychologisch geschulter Kollegen, die nach dem Prinzip der teilnehmenden Beobachtung in den Kliniken arbeiten und insbesondere die Bedingungen aufsuchen und analysieren sollten, welche für die Phänomene des Hospitalismus verantwortlich sind. Ein solches Projekt bedürfte natürlich vorbehaltloser Unterstützung seitens der Administration.

2. Eine breitangelegte Förderung der Fort- und Weiterbildung aller in der psychiatrischen Krankenversorgung tätigen Personen und Berufe. Vorrangig wäre hier eine gründliche gruppenspezifische und psychotherapeutische Schulung für Ärzte, Schwestern, Pfleger, Beschäftigungstherapeuten und Sozialarbeiter.

Allein ein solches Ausbildungsprogramm wird es ermöglichen, die Kranken adäquat zu behandeln, statt zu verwahren. Die im Oktober dieses Jahres in Kraft tretende neue Approbationsordnung für Ärzte sieht ja begrüßenswerterweise vor, daß die jungen Mediziner bereits während ihres Studiums sozialpsychiatrisch, psychologisch und psychotherapeutisch unterrichtet werden.

Darüber hinaus aber muß gefordert werden, daß schon jetzt den psychiatrischen Kliniken Zeit und Geld bereitgestellt werden sollte, um analytisch arbeitende Supervisoren, Gruppenpsychotherapeuten und Gruppendynamiker zur Weiterbildung des gesamten Teams heranzuziehen.

In der Diskussion um die nötige Reform und Erweiterung der psychiatrischen Ausbildung taucht immer wieder das Argument auf, die psychotherapeutische Ausbildung sei zu langwierig, zu kostspielig und letzten Endes zu ineffektiv, um in großem Maßstab durchgeführt werden zu können.

Dazu möchte ich daran erinnern, daß, wie oben erwähnt, bis zu 50 % aller Kranken, die den Arzt aufsuchen, an psychosomatischen Symptomen leiden, für deren rein symptomatische Behandlung in Form von Kuren Jahr für Jahr immense Summen ausgegeben werden.

Wyss (Munsingen, 1972) berichtet, daß es unter Ausnutzung aller Möglichkeiten der Rehabilitation gelingt, etwa 95 % der schizophren reagierenden Patienten auf Zeit oder Dauer voll in die Gesellschaft zu reintegrieren. Und die 1962 von *Dührssen* veröffentlichte Untersuchung von über 1 000 katamnestisch nachuntersuchten Patienten läßt hinsichtlich des Erfolgs einer ambulanten Psychotherapie eine gute Prognose zu:

30 % des Patientenguts wurden eingestuft unter ausgezeichnet gebessert,

30 % als gut gebessert,

20 % als genügend gebessert.

Umgekehrt ist es daher so, daß eine psychiatrische Strukturreform, die nicht an der Ausbildung ansetzt, sondern sich auf bloß organisatorisch-institutionelle, z. B. bauliche Maßnahmen beschränkt, mit Sicherheit eine Fehlinvestition riesigen Ausmaßes ergeben muß.

3. Wenn es auch sicherlich richtig ist, daß die zukünftige Psychiatrie nicht länger mit dem Instrument psychiatrischer Großkrankenhäuser arbeiten wird, sondern sich auf ein zusammenhängendes System psychiatrischer Stationen in allgemeinen Krankenhäusern mit angeschlossenen Tag- und Nachtkliniken, spezialisierten Einrichtungen für Alterserkrankungen, für Behinderte, für Suchtabhängige usw., verbunden mit einem breitgefächerten System von ambulanten Diensten und Beratungsstellen, stützen wird, so steht doch außer Zweifel, daß die großen psychiatrischen Kliniken noch für lange Zeit die Hauptlast werden tragen müssen und daher dringend einer kurz- und mittelfristigen Strukturreform bedürfen.

Nach übereinstimmender Auffassung muß daher intramural zunächst einmal entflochten werden, d. h. es müssen im Rahmen der Klinik selbständige Abteilungen geschaffen werden, die problemspezifisch mit den verschiedenen Krankengruppen arbeiten können, also Abteilungen für Alterskranke, für Suchtabhängige, für Jugendliche usw., die jeweils unterstützt werden müßten durch aufzubauende Einrichtungen der Vor- und Nachsorge, wie Wohnheime, beschützende Werkstätten, Tages- und Nachtkliniken usw.

4. Der Auf- und Ausbau eines Netzes von Beratungsstellen im Sinne von Community-Health-Centers, die der Früherkennung und Prävention psychischer Krankheiten dienen, ist dringend erforderlich. Westberlin ist hier im Vergleich zu anderen Bundesländern relativ fortgeschritten.

In Amsterdam etwa konnte durch den Aufbau eines solchen Systems die Zahl der psychisch Kranken, für die eine Einweisung in stationäre Behandlung erforderlich wurde, von jährlich 5 000 auf 2 000 gesenkt werden (1967). Und in England, das über die längsten Erfahrungen auf dem Gebiet der psychiatrischen Strukturreform in Europa verfügt, konnte die Zahl der zwangseingewiesenen Patienten auf 4 % gesenkt werden. Die vergleichbare Zahl in der Bundesrepublik und Westberlin liegt erheblich höher, z. B. sind in der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik z. Zt. 70 % der Patienten zwangseingewiesen (1971).

Die Bestandsaufnahme der Situation der Psychiatrie, die Schaffung der Voraussetzungen für eine breit angelegte Fort- und Weiterbildung aller in der Psychiatrie tätigen Personen, die Entflechtung der großen psychiatrischen Anstalten und ihre Reform im Sinne eines therapeutischen Milieus und der Aufbau eines Netzes von Einrichtungen der Vor- und Nachsorge erfordern außerordentliche Anstrengungen.

Ich meine daher, daß die Beurteilung der Lage psychisch Kranker in unserer Stadt frei sein muß von ideologischer Dogmatisierung und daß eine konstruktive Diskussion über die bestmögliche Versorgung der Patienten nur innerhalb eines von Vorurteilen freien Rahmens geführt werden kann.

Eine solche Diskussion muß natürlich auf den Erkenntnissen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis und Theorie basieren, ohne Bevorzugung einzelner psychiatrischer Schulen.

Einigkeit besteht sicherlich in den folgenden Punkten:

1. Die psychisch Kranken müssen in der stationären und ambulanten Therapie den organisch Kranken in finanzieller Hinsicht gleichgestellt werden. Die Umbenennung von Heil- und Pflegeanstalten bringt keine Verbesserung, wenn die Pflegesätze die alten bleiben.
2. Der unselige Streit zwischen den organisch ausgerichteten und den psychotherapeutisch orientierten Schulen in der Psychiatrie sollte beendet werden. Das psychische Krankheitsgeschehen sollte als ein multidimensionales Geschehen verstanden werden, das sowohl psychische als auch somatische und soziale Faktoren einschließt. Ein solcher multidimensionaler Ansatz sollte Grundlage für Ausbildung, Forschung und Therapie sein.
3. Die Ansätze zur Entflechtung der bestehenden psychiatrischen Einrichtungen sollten gefördert werden.
4. In jedem Bezirk der Stadt sollten neben psychiatrischen Gemeindezentren und anderen ambulanten Einrichtungen zusätzlich die psychotherapeutischen Ausbildungsstätten erheblich vermehrt und vergrößert werden und endlich auch finanzielle Unterstützung bekommen.
5. Dringlich ist meines Erachtens, daß für die vorzunehmenden Untersuchungen und die Planung ein ständiges und unabhängiges Gremium

von Fachleuten gebildet wird, das die Behörden in Fragen der psychiatrischen Reform beraten kann.

The Situation of the Mentally Ill in West-Germany and West-Berlin.

Günter Ammon

On April 27th, 1972, *Günter Ammon* spoke to the delegates of the West-Berlin Chamber of Physicians on the situation of the mentally ill with a survey on social welfare and psychiatric institutions in West-Germany and West-Berlin.

Ammon considered the growing public concern for the situation of the mentally ill as a turn in the history of psychiatry in Germany. The demonstrations of the last year and the subsequent comments in newspapers and other public organs on the administrative crisis of one of the largest West-Berlin psychiatric state hospitals, the „Karl Bonhoeffer-Nervenlinik“, emphasized the necessity for radical reforms.

The percentage of patients suffering from psychosomatic syndroms and coming for help into the practice of a general practitioner, amounts to 30—50 % of the whole population. In West-Germany there are approximately 9 million persons in need for psychotherapeutic help, in West-Berlin 200 000. The estimated number of patients with psychotic reactions is considerably high, being at its minimum 2 to 3% of the whole population. The number of alcoholics and drug addicts is steadily growing. In Western Germany there are about 500 000 alcoholics registered. 250 000 juveniles are known to be drug addicts, and 2,5 millions of juveniles consume drugs.

On the side of public and private health care the situation is met with

- on the average less clinic beds for mentally ill than in other Western countries. In West-Germany the quotient for hospital beds is 1,84, in Berlin 2,1 for 1000 inhabitants. The WHO recommends a quotient of 3 to 1000.
- Because of the antiquated buildings and the outdated organization of psychiatric hospitals qualified therapeutic settings are not provided for, in which the patient is treated in his entire organic, psychic, and social dimensions.
- Most of the 6—9 million people being mentally ill remain without any psychotherapeutic help, because of the extreme shortage of psychotherapists. In Western Germany only about 500 trained psychotherapists are practicing and only 200 of them in cooperation with health insurance companies. From the 1117 practicing neurologists only a very small number has had a psychotherapeutic training.

The situation in West-Berlin, though disposing of 200 psychotherapists, is not much better. From the 200 psychotherapists only 72 have a contract with the health insurance companies, 41 of them are physicians and 31 are lay-analysts. Of the total of 5849 physicians in West-Berlin only 218 are neurologists or psychiatrists.

- Because of a very small number of day- or night- hospitals and because of the shortage of free practicing psychotherapists the psychiatric hospitals are suffering from an increasing pressure on their admittances, being just „emergency treatment centers“.
- The effective therapeutic work in the psychiatric hospitals is largely hampered by the shortage of time, space, and trained personnel.
- Thus, psychopharmaca are still the main therapeutic instrument for doing „rough and ready repairs“. This temporary therapeutic success does not enhance a lasting improvement. The patient leaves the hospital by one of its doors and reenters through another, getting a so-called „revolving-door therapy“.

Ammon demanded the following steps to be taken to improve the situation:

1. A commission of experts should be constituted to investigate the structure of psychiatric and outpatient institutions. The data collected should cover more than an investigation demanded by the West-Berlin legislative. The investigations should pay special attention to the phenomenon of hospitalism, which is induced by the existing psychiatric hospitals.

2. Broad support for further and improved training for all professionals working in mental hospitals should be offered. This enhances training in psychotherapy, psychoanalysis, and group dynamics for physicians and medical students. Citing the famous sentence of the late *William Menninger* „brains before bricks“ *Ammon* emphasized the need for better training and education in regard to the mere modernization of buildings.

3. The large psychiatric hospitals should be branched off into self-oriented and independent departments and wards, doing specialized work with drug addicts, geriatric patients, alcoholics etc., being supported by prophylactic and post-treatment medical centers.

4. A net of psychiatric centers for counseling, prevention, and diagnosis should be installed in West-Berlin, similar to Amsterdam, where the admittances to psychiatric hospitals showed a significant decrease.

5. Psychiatric hospitals should be financially equalized with hospitals for somatic illnesses. Unless this has not been done, no real improvement in psychiatric care can be expected, nor does the patient profit from the struggle between organic and psychotherapeutic oriented psychiatric schools.

The author said that mental pathology is based on multidimensional factors, stemming from psychic, somatic, and social conditions. Therefore, multidimensional therapeutic techniques should be applied to help the patient, including classical psychoanalysis, milieu- and group psychotherapy, a lot of centers for resocialisation and rehabilitation should be established, and only in severe cases psychotherapy should be combined with psychopharmaca. He concluded with the request that a permanent independent commission of experts should advise the administrative authorities in all questions of psychiatric reforms. With a vast majority the assembly voted for a resolution that was proposed by Dr. *Ammon*, and that was based on his main requests for psychiatric reforms.

Literatur

- Ammon*, G. (1968): Dynamische Psychiatrie, in: *Dyn. Psych.*, 1. Jhg., H. 1, S. 6—18
 — (1970): Auf dem Wege zu einer dynamischen Sozialpsychiatrie, in: *Dyn. Psych.*, 3. Jhg., H. 3, S. 121—126
 — (1970): Die analytische Gruppentherapie im Rahmen der Sozialpsychiatrie, in: *Dyn. Psych.*, 3. Jhg., H. 4, S. 186—190
 — (1971): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 10, S. 9—28
 — (1971): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie II, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 11, S. 123—167
 — (1971): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie III, in: *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., H. 12, S. 181—201
 — (1971): Zum Problem einer Reform der Anstaltspsychiatrie in Richtung einer Dynamischen Psychiatrie, die „Therapeutische Gemeinschaften“ aufbaut. Vortrag gehalten im Auditorium Maximum der Technischen Universität am 20. Nov. 1971
 — (1971): Zum Problem der Soziogenese psychosomatischer Erkrankungen. Vortrag gehalten am Sozialmedizinischen Institut der FU Berlin am 16. 11. 1971
 — (1972): Stellungnahme zur inneren und äußeren Reform der psychiatrischen Krankenversorgung in Westberlin. Reformvorschlag des LFI zur Situation der Psychiatrie in Westberlin auf Anfrage des Senators für Gesundheit und Umweltschutz, Prof. Dr. med H.-G. Wolters.
 — (1972): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie IV, in: *Dyn. Psych.*, 5. Jhg., H. 14/15, S. 81—107
 — (1972): Zur Lage der psychisch Kranken in Berlin (West), in: *Die Berliner Ärztekammer*, 9. Jhg., Nr. 7, S. 6—10
 — (1972): Geisteskranke Gesellschaft, in: *Neues Forum*, Juli/August 1972, S. 48—52
 — (1972): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung der psychoanalytischen Technik, in: *Dyn. Psych.*, 5. Jhg., H. 17, im Druck
 — Hrsg. (1972): „Bewußtseinsweiternde“ Drogen in psychoanalytischer Sicht. *Dyn. Psych.*, 4. Jhg., Sonderheft 1
Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (1971): Gesundheitsbericht, (Stuttgart: Kohlhammer)
Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (1970): Sitzungsbericht vom 8. 10. 1970 zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik, öffentliche Anhörung von Sachverständigen
Bundestagsdrucksache VI 474 (1970): Psychisch Kranke noch am Rande der Gesellschaft, in: *Deutsches Arzteblatt*, 67. Jhg., H. 18
Dührssen, A. (1962): Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie, H. 99
 — (1964): Katamnestiche Untersuchungen zur Gruppentherapie, in: *Z. f. Psychosom. Med.*, Jhg. 10, S. 120—126

- Ehrhardt, H.* (1970): Zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik. Grundsatzreferat gehalten auf dem Kongreß der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde“ in Bad Nauheim, 23.—25. 10. 1970, in: Zentrabl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, 201. Band, H. 3, S. 233—275
- Flesch-Thebesius* (1970): Fürsorge für psychisch Kranke und psychisch Gefährdete, in: Deutsches Ärzteblatt, H. 24, 1970
- Fürsorge für psychisch Kranke und psychisch Gefährdete*, Bericht über diesen Tagesordnungspunkt des 73. Deutschen Ärztetages 1970, in: Deutsches Ärzteblatt, H. 24, 1970
- Jugendliche und Drogenkonsum* — Pressedienst der FU, Nr. 5, 1971. Aus der Arbeit der Forschungsgruppe S am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der FU/B
- Kisker, K. P.* (1967): Forderungen der Sozialpsychiatrie, in: Z. f. Psychother. med. Psychol., Jhg. 17
- Lanze für psychisch Kranke*, in: Selecta, H. 24, 12. Juni 1972
- Menninger, K.* (1969): Das Leben als Balance (München: Piper)
- Menninger, W. S.* (1948): Psychiatry in a Troubled World (New York)
- Mitscherlich, A.* (1966): Krankheit als Konflikt. Studien zur Psychosomatischen Medizin I, (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- (1967): Krankheit als Konflikt. Studien zur Psychosomatischen Medizin II, (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- Mitteilung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit* bei Vorlage des Jugendberichts, in: Der Tagesspiegel, vom 1. 3. 1972
- Rahmenplan zur Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik*, vorgelegt von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Juli 1971, in: Deutsches Ärzteblatt, 68. Jhg., H. 36 u. 37
73. *Deutscher Ärztetag* (1970): Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke und Gefährdete, Resolution, in: Deutsches Ärzteblatt, H. 24
- Der Senat von Berlin* (1967): Bericht über die Situation der offenen Fürsorge für psychisch und geistig Kranke und Behinderte einschließlich der Suchtkranken, vorgelegt am 23. März
- Die Situation der psychisch Kranken in Berlin*. Die 12. Delegiertenversammlung in der Ärztekammer Berlin, am 27. 4. 1972, in: Berliner Ärzteblatt, 85. Jhg., H. 12
- Schmidbauer, W.* (1971): Seele als Patient (München: Piper)
- (1971): Psychotherapie (München: Nymphenburger)
- Schulte, W.* (1970): Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke, Referat gehalten auf dem 73. Dt. Ärztetag, in: Deutsches Ärzteblatt, H. 30
- Winkler, W. Th.* (1969): Sozialpsychiatrische Aspekte der Schizophrenien und sozialpsychiatrische Aufgaben der psychiatrischen Landeskrankenhäuser, in: Therapiewoche, Jhg. 19, H. 45, S. 2201—2204
- Wyss, R.* (1972): Diskussionsbeitrag: Arbeitstagung d. oberbayerischen Bezirkskrankenhauses Gabersee: Rehabilitation und Resozialisierung psychisch Behinderter, in: Isolierung und psychische Krankheiten, Stuttgarter Zeitung v. 24. 1. 1972

Autonomy and Compliance

Arno Gruen* and Max Hertzmann**

Die Autoren diskutieren die Problematik der von Freud entwickelten Triebtheorie und des zugrundeliegenden pessimistischen Menschenbildes. Demgegenüber wird die Auffassung vertreten, daß der zentrale und integrierende Faktor für Entwicklung und Fortbestand des Lebens in dem Streben nach Autonomie besteht. Der entscheidende Erfahrungs- und Lernprozeß wird in der Fähigkeit des Organismus, sich der Umwelt aktiv selektierend zuzuwenden, gesehen. Damit wird die Bedeutung von Vermeidungs- und Abwehrreaktionen, wie sie entsprechend der *Freud'schen* Theorie von angeborenen, unveränderbaren destruktiven und feindseligen Trieben im Vordergrund der Sozialisation stehen, relativiert. Es wird herausgearbeitet, daß der triebtheoretische Ansatz von einer grundsätzlichen Analyse menschlichen Verhaltens ablenkt und diejenigen stützt, deren Eigeninteresse darin liegt, die Zustände, die zur Anpassung und Gleichschaltung führen, aufrecht zu erhalten. Dadurch kann dem Patienten die Möglichkeit einer echten Selbstverwirklichung genommen werden.

Freud in proposing an unconscious basis for human behavior revolutionized western thinking and initiated a wide ranging self-examination of man. However, in constructing a theory of instinctual drives pitted against socialization processes, he developed an essentially pessimistic view of human nature (*Freud* 1911, 1920, 1930, 1940). The source of instincts, the Id, was seen as a reservoir of drives with socially negative and destructive potentials whose mastery was to be obtained through awareness and sublimation. The pathological conflict was seen as an expression of failure to adapt and the therapeutic program was adjustment to the given reality (*Ammon* 1970). The validity of this "reality" as given was not questioned.

In this way the essential psychic conflict was seen to be between desire and its repression. Therapy was to substitute conscious negation for repression. The "pleasure principle" must be opposed by the "reality principle". In thus conceiving of drives as immutable instincts essentially evil in nature, the onus for illness was put on the individual. Aggression and hostility were innate. These were man's innermost impulses and were to be feared. Goodness was a function of culturally developed values essentially at war with man's eternal nature.

It is our contention that autonomy is the central unifying factor in the integration of the individual and that failures in autonomy are the central factors for understanding pathology. The postulated instinctual drives are aspects of the person. Their vicissitudes are not determiners of development but are some of the expressions of and difficulties in

* Dr. phil. Psychoanalytiker und klinischer Psychologe. Department of Psychology, Rutgers-The State University, Newark, New Jersey.

** Dr. phil. Psychoanalytiker und klinischer Psychologe. Graduate Clinical Psychology Department of City University (ret.).

development. It is their use as explanatory devices that has obscured and avoided the issue of autonomy as the central integrator in development. Psychoanalysis in not recognizing this has abetted (albeit unwittingly) the distortions of a culture bent on imposing consensus and conformity.

Analysts who discovered that their experience indicated forces beyond the boundaries of instinct theory found themselves in difficult positions. Coming up against the findings of autonomous strivings, some like *Hartmann* (1964) have struggled hard to coerce them into the available framework. Even *Balint* (1963) who was so receptive to his patients' strivings for genuine autonomy and self-hood felt the necessity of subjecting himself to the straightjacket of instinct theory. The resulting lack of recognition of the centrality of autonomous strivings to man's development has hampered not only the task of therapy, but has in turn helped to obscure the nature of man's self.

Fantz (1965) has shown that as early as two months infants learn, discriminate, and have the capacity to choose between different kinds of similarities and contrasts. This capacity is *not* at all used to maintain a state of self-gratification. On the contrary, infants use these capacities (*Berlyne* 1966) to further their needs to explore, investigate and develop for themselves new sources of stimulation. Their explorations become gratifying not because of narrowly sensuous implications, but because they offer sensations of newness and possibilities for the *expansion* of experience. On this basis infants further their explorations and investigations in such a way as to develop new sources of stimulation for themselves. Thus once autonomous processes get going they not only reenforce and renew themselves, but change in accordance with changing opportunities (which themselves are modulated by such processes). In this way the infant participates and helps determine what happens to him. *Berlyne* (1966) has shown, in affirmation, that higher animals spend much time seeking new stimuli in such a way that they were found to be of greater importance than the rewards of familiar stimuli situations! In other words, these autonomous processes, rather than leading to self-gratifying self-absorption, lead the infant on to become his own source of involvement and participation in life. This in turn enables the individual to help change and maintain those conditions that permit him to keep pace with inner developmental changes (see *Berlyne* 1966).

Psychoanalysis, in dealing with libidinous strivings for gratification as if they were the main issue, has taken what is displacement of autonomous strivings to erogenous zones as the real force in development. It is only when an infant is prevented from asserting his developing personality through independent responses to parental caretaking that "dependence and the acting out of problems around the oral experience become the only avenue" of expression and development "left open to

him, and hence do indeed become of paramount importance" (*Bettelheim* 1967). In that sense such development expresses a new and distorted direction, rather than a pure progression. Thus in having raised the spectre of a mankind always on the edge of being overwhelmed by insidious libidinous strivings, psychoanalysis fell prey to the distortions of a civilization that in the name of love forces the giving up of autonomy, fostering instead a condition of orality and dependence. And in raising a product of these distorting forces to the level of a fundamental life force, analysis has made it possible for practitioners so inclined to occupy themselves comfortably with shadows of life but not with life itself. Instead of being involved then on the side of their reality basis of their complaints against the world (*Ammon* 1970; *Greenson* 1965; *Gruen* 1967, 1968; *Laing* 1959), they engage in a detached patients' submerged autonomous strivings and acknowledging the nuclear intellectual exercise fitting the patient to a theoretical proposition.

To look at the larger issues that have scuttled a patient's capacity for strength means that the therapist must continuously reexamine his own position in life. But if the analyst's own sense of who he is, is not based on genuine autonomy, but rather the need "to convince everyone in authority of their powers of compliance" as *Bernfeld* (1962) put it, then analysis becomes a game. Our contemporary need for consensus endangers the existence of a self apart from the group. It leads to a betrayal, both by analyst and patient, of the patient's self in that the patient meekly submits to what he feels the analyst expects, namely "constant and free association" (*Greenson* 1965). This is not much different from the self-betrayal that occurs under conditions of brain-washing so incisively described by *Meerloo* (1956)*.

Genuine authenticity (as *Bychowski* (1952) so aptly speaks of autonomy) cannot then develop. Compliance leads to substituting the need for achievement and approval for autonomy, and at the same time leads to the sanctioned way of avoiding the pain of impotence and helplessness: the need for power. What concerns us is how the nature of a theoretical position lends itself to such self-deception. As long as analysis can insist on viewing the process of development and socialization as negative, there is no need to look at the surrounding world. Rage can simply be interpreted as a response to reality curbing a need for gratification. The fact that rage may be a function of utter helplessness, which the individual cannot tolerate because legitimate autonomous strivings leading to genuine self-hood have been curtailed, need not concern us. We can continue to speak of infants seeking all-pervasive gratification, since that is observable. But we need never know that such

* The ubiquity of such self-betrayal has been demonstrated in a most frightening way by *Milgram* (1963) in an experimental study of obedience.

behavior is a result of interference with autonomous growth. What of course really happens is that the individual reverts to repetitive need gratification, both as a way out of an impossible situation, and because he is complying with a world out to stunt him.

Orality, dependence, rage — the main features of a non-autonomous life — are not at all prototypic of what development can be about. But when we deal with people who have had to hide their potential autonomy in order to survive by being dependent and compliant and secretly enraged (*Gruen* 1968, 1969; *Laing* 1959, 1967), we are dealing with people whose development has been dominated by fear of life, rather than by the capacity to engage it. Passion, intensity, and sensitivity become feared because they bring one into conflict with a world that demands conformity and obedience. Yet psychoanalysis has taken the features that mark non-autonomy to be the mayor forces in development. The pleasure principle is pitted against the reality principle making socialization a function of repression or at best sublimation. Learning to avoid or withdraw from what is threatening (irrespective of whether this refers to outside stimuli or inner sources) becomes the crucial vector in development, thus making it essentially a negative process.

Yet the development of behavior occurs in terms of an organism's capacity to initiate meeting and engaging the environment, rather than through avoidance learning and withdrawal. *Kavanau* (1967) has even shown that animals give "incorrect" responses because of the adaptive value of variability in behavior. The question then is not what is "incorrect" but what the organism is trying to accomplish for itself. His work illustrates that development is an outcome of forces in the organism that oppose the narrowing effect on behavior of compulsorily imposed conditions.

Schneirla (1949, 1959) has pointed out that for an understanding of behavior the important question is how do animals generally manage to reach beneficial conditions and not how survivors have stayed away from what is harmful. Psychoanalysis fell prey to the unquestioned assumption underlying the latter premise. Contrary to its theory of life revolving around tension reduction as a primary need, learning that is beneficial is not based on such tension reduction. Such tension reduction applies only to instances of avoidance learning which may be crucial for survival in emergency situations (*Schneirla*).

When we look at development with *Schneirla* we find that in early ontogenetic stage low intensities of stimulation tend to evoke approach reactions, high intensities withdrawal reactions. "Consequently intensity of stimulation will basically determine the direction of reaction with respect to the source and thereby exert a selective effect on what con-

ditions in general will affect the organism" (*Schneirla* 1959). "On different phyletic levels the relation of the fundamental biphasic mechanism to drive may differ significantly according to the scope and nature of capacities for modifying behavior through ontogeny. While in its earliest stages a mammal approaches or withdraws according to stimulus intensity, operations of seeking or avoidance under particular conditions can be accomplished only later" (*Schneirla* 1959).

Approach type processes are concerned with maintaining life. Through early experience they become cued, *Schneirla* demonstrates, to a whole network of cues maintaining and furthering life. These relationships have the quality of a meshing and are not episodic which is the quality of responses originating through withdrawal situations. That is why a continuous afferent input is a prerequisite for continued aliveness. It maintains metabolic patterns (*Schneirla* 1959) and psychological sanity as sensory deprivation research has shown (*Grunebaum et al.* 1960; *Heron et al.* 1953; *Lilli* 1956).

Of course because of man's transcendental capacities, he can achieve relative freedom from such input necessities, provided he has an inner world for his own stimulation. Accounts from the lives of individuals with such a rich inner life and a genuine autonomous self show that sensory deprivation in man can be surmounted. In particular the accounts by Admiral *Byrd* (1938) of his polar isolation, and by Dr. *Bone* (1957) of her seven years of solitary confinement in a political prison, testify to the inner strength that can transcend the limits imposed by deprivation of input stimulation. The fictional story *Royal Game* by *Stefan Zweig* illustrates the same process.

Schneirla further develops how disturbing stimuli contiguous with interruptive processes become the environmental controllers of withdrawal patterns. Psychoanalytic conceptualizations of socialization seem to fall under this category as they describe processes that interrupt and punish attempts at gratification. They, therefore, suffer from the limitation of all avoidance learning which is that it is essentially based on a limited type of contiguity learning. Approach learning on the other hand, as *Schneirla* continues to point out, very soon in development assumes dimensions of a selective learning process.

"Extrinsic stimuli, endogenous processes, and action can play such versatile roles in these patterns with action differences so dependent on what conditions may affect each and what stage the sequence of events has reached, as to make the classical distinction between stimulus, drive and mechanism an oversimplified and misleading thought pattern" (*Schneirla* 1959). Therefore, concepts of original nature are misleading, as are attempts to distinguish sharply between learned and the unlearned. *Hertzman* and *Neff* (1939) in discussing *Freud's* treatment of

instincts point out that the "concept of a force so central in nineteenth-century physics, worked havoc in psychological and biological thinking. It was felt necessary to find something that would drive the body on. In most cases *Freud* correctly looks inside the body for the sources of energy but there are times when the 'instinct' and the energy of the organism are treated as distinct from each other". It is then that he wrote of instinct as "something independent of the particular organism which is acting".

It is relevant at this point to state with *Lehrman* (1953) that „any instinct theory which regards 'instinct' as immanent, preformed, inherited, or based on specific neural structures is bound to divert the investigation of behavior development from fundamental analysis and the study of developmental problems". *Lehrman's* (1965) work on the interaction between internal and external environments in the regulation of the reproductive cycle of the ring dove is an example of the fruitfulness of process-oriented approaches. Another example is the study by *Rosenblatt et al.* (1959) showing the wealth of interactions going into the development of progressive suckling patterns in kittens. Here we are shown how every age-period is critical, behavioral changes being attributable not only to growth-conditioned processes but also factors of experience characteristic of the existing developmental situation.

Psychoanalysis has thus generally dealt with the end results not of optimal development, but of the denial of the child's autonomous functions. But it has generally done so without recognizing what the patient keeps on hiding, the remnants of his autonomy seeking. Yet these must be reached if he is to be helped to gain a new life. Because of his capacity for phantasy, man, even when coerced and deprived, can continue living as if the world of previously positive experience is still available. Thus when positive experiences are not followed by continued feed-back inner phantasies take over. They may then split off from awareness because they are a reminder of unbearable despair and helplessness. The individual in that case may feel that were he to find the right formula the original glorious experience could be reproduced (*Sullivan* 1953). In this way the fundamental drive for love and affirmation may force a distortion of a positive approach function. For example, in the case of a five and a half year old "transsexual transvestite" presented by *Greenson* (1968) an exclusive mother identification was broken down so as to permit the boy to experience that being with someone and loving him did not mean he could not separate. The point has been made that identification may serve the process of warding off danger, because in being what others want you escape their will. But identification may also represent an approach function because of the child's need to deal positively with its mother. Would not living with a loving

but narcissistic mother demand of a sensitive and needful boy that he present to her as a means of getting her love a picture of herself to love? Thus in sensitively and subtly perceiving a mother's narcissism, a boy, such as *Greenson's* becomes narcissistic like her in order to be loved by her for being like her. Such a boy will then present a mirror image to his mother of herself so that he can be loved by her. In doing this those processes that might serve to reciprocally advance his own development are thwarted. This occurs because the mother does not encourage it, and because the child is fearful of revealing his difference. In addition the exposure of his own self is feared as leading to absorption by her.

Another feature of development that analytic instinct theory has diverted us from is the role of temperament. The infant comes into the world already predisposed by temperament and experience to respond and integrate. In a paper on the ontogeny of the human sleep cycle *Roffwarg, Muzio and Dement* (1966) hypothesize that REM mechanisms themselves serve as endogenous sources of stimulation in utero. *Fuller* (1967) in a paper on experiential deprivation suggests that genetic variations are a critical factor in perceptual development. A further study adding to the subhistory of temperamental differences at birth is *Levine's* (1967). In investigating the maternal and environmental influences on the adrenocortical response to stress in weanling rats, he emphasizes how the mother's pre-pregnancy experiences affect both the internal environment of its offspring and the subsequent adrenocortical response to stress.

Probably the most important temperamental factor in development is intensity of reaction. Infants who respond more intensely may with mothers who cannot tolerate or are themselves frightened by intensity, begin to find their own temperamental response a source of danger to their own existence. In this way they set into motion overwhelming avoidance processes (see also *Bychowski*, 1933). These will then lead to isolation from the world and to rejection by the individual of his own temperament. *Fuller's* (1967) statement that "isolation may simply prevent organisms from becoming habituated to stimulus complexes so that attending to pertinent components while disregarding others is made difficult" suggests the self-perpetuating nature of this self-rejecting process.

Isolation is also reenforced by a mother's fear of her child's responsiveness which may either make her withdraw or overcompensate by a railroading kind of attention leaving no room to respond to the child's needs. An essential feature of good mothering would, therefore, seem to entail the capacity to intuitively and selectively screen for her child those stimuli that at each particular point of his development might be destructive to or interfere with his capacity for integration. *Piaget's*

suggestion that a stimulus is only meaningful when it fits the schema of an inner process is appropriate here (see *Flavell 1963*, also *Davis 1957*).

Thus an analysis of developing behavior oriented toward an organism's capacity to initiate meeting and engaging the environment — rather than how it is interfered by it — would seem to constitute the only meaningful approach to an understanding of the life situation. This includes understanding the role of technology and affluence in the reduction of man's experience-level. Unfortunately, analysis' theoretical structure lends itself to dissociate such understanding from the task of healing, thus perpetuating the status quo, and reenforcing the position of those who have a stake in it. If all we do is to make the patient capable of adjusting to his world, and if that world runs counter to what at the most fundamental level are his own sensitivities, then we betray the patient and ourselves.

If, therefore, the healer deals with the patient "as a mere magical property wanted for accomplishing some end" (*Wilson 1965*), the end here being the mutual confirmation of each other's role and status, then no one can be cured and set free. A theoretical structure that mistakenly identifies the distorted derivatives of the struggle for autonomy as fundamental life forces enables both therapist and patient to avoid life. It substitutes ambition for status and power for the necessity of maintaining freedom from manipulation. This in turn detaches the individual from the suffering as well as the ecstasy that come with the pursuit of authenticity. In this way the deepest and subtlest compliance is abetted. Only in enlarging its scope, in shifting its examination of the human condition to a wider stage, can analysis continue to maintain both validity and the offer of hope.

Autonomie und Anpassung

Arno Gruen und Max Hertzman

Freuds Entdeckung des Unbewußten als Basis für menschliches Verhalten revolutionierte das westliche Denken. Mit der Annahme jedoch, daß instinktmäßig angelegte Triebe dem Sozialisationsprozeß feindselig gegenüberstehen, entwickelte *Freud* ein grundsätzlich pessimistisches Menschenbild. Die Quelle der Triebe, das Es, wird gesehen als ein Reservoir von Energie mit einem sozial negativen und destruktiven Potential, deren Beherrschung durch Bewußtmachung, bewußte Verneinung und günstigstenfalls durch Sublimation durchgesetzt wird. Der pathologische Konflikt wird gesehen als Ausdruck des Unvermögens sich anzupassen und das therapeutische Programm zielt auf Anpassung an die vorhandene Realität, deren Validität selbst nicht in Frage gestellt wird

(Ammon 1970). Eine Konzeption, die von unveränderlichen, asozialen Trieben ausgeht, verlegt die Verantwortung für psychische Erkrankung in das Individuum selbst.

Nach der Überzeugung der Autoren sind weniger die von der psychoanalytischen Theorie postulierten Triebe für die menschliche Entwicklung entscheidend, sondern vielmehr wird das Streben nach Autonomie als der zentrale und integrierende Faktor in der Entwicklung angesehen. Die Analyse der Störungen in der Autonomieentwicklung führt zum Verständnis der Pathologie und eröffnet die adäquate Perspektive für die Therapie. Es wird darauf hingewiesen, daß selbst *Hartmann* und *Balint* den entscheidenden Schritt, sich aus der Zwangsjacke der Triebtheorie zu befreien, nicht getan haben.

Experimente von *Fantz*, *Berlyne* u. a. haben gezeigt, daß schon in sehr frühem Lebensalter autonome Wahrnehmungsfähigkeiten vorhanden sind, die nicht nur der Aufrechterhaltung eines Befriedigungszustandes und gemäß der Triebtheorie einer Einschränkung des Erlebnisfeldes dienen. Diese Fähigkeiten führen im Gegenteil gerade deshalb zur Befriedigung, weil sie Empfindungen der Neuheit und Möglichkeiten zur Expansion der Erfahrung enthalten. Kinder dehnen ihre Erforschung der Umwelt aus, um neue Quellen der Stimulation für sich selbst zu entdecken. Im Bereich der vergleichenden Verhaltensforschung haben *Schneirla's* Beiträge über die Beziehung des biphasischen Reizmusters zum Entwicklungsprozeß die grundsätzliche Bedeutung des Lernens durch aktive Zuwendung und Selektion im Entwicklungsprozeß betont. Damit wird die Bedeutung von Vermeidungs- und Abwehrreaktionen, wie sie entsprechend einer Theorie von angeborenen, unveränderbaren destruktiven und feindseligen Trieben im Vordergrund der Sozialisation stehen, relativiert. Menschliche Entwicklung enthält als Grundkomponente demnach einen aktiven, gerichteten positiven Aspekt. Eine kontinuierliche Zufuhr von Reizen ist die Voraussetzung für Entwicklung und Fortbestand des Lebens. Der Mensch kann eine relative Freiheit von der Notwendigkeit der ständigen Reizzufuhr gewinnen, vorausgesetzt er hat eine innere Welt für seine eigene Stimulation entwickelt. Hierzu werden Deprivationsexperimente und extreme Lebenssituationen als Beweis angeführt.

Eine Psychoanalyse, die das Spektrum menschlicher Möglichkeiten nur in Begriffen der Überwältigung von heimtückischen, böartigen libidinösen Strebungen oder deren Abwehr faßt, fällt den Verzerrungen der Zivilisation zum Opfer bzw. klammert sie aus ihrem Blickfeld aus. Indem die Endprodukte der Abwehr- und Vermeidungsreaktionen wie Oralität, Abhängigkeit und Wut als fundamentale Lebenskräfte angenommen werden, verschleiert die psychoanalytische Triebtheorie das Wesen des menschlichen Strebens nach Autonomie. Sie behindert die

Erforschung der sozialen „Realität“, der Rolle des Temperaments und der selbstbestätigenden lebensbejahenden Entwicklungsprozesse. Die Autoren weisen hier auch auf Untersuchungen über die Bedeutung von pränatalen Einflüssen und Erfahrungen hin.

Der entscheidende Ansatz zum Verständnis der menschlichen Entwicklung besteht in der Analyse des Verhaltens, die von der Fähigkeit des Organismus, aktiv mit der Umwelt zu interagieren, ausgeht. Ein solches Verständnis muß die Reflexion der Rolle der Technologie und der Reizüberflutung, die den menschlichen Erfahrungsbereich reduzieren, mit einbeziehen.

Der triebtheoretische Ansatz der Psychoanalyse lenkt die Entwicklungsforschung von grundsätzlicher Analyse ab. Er stützt diejenigen, deren Eigeninteresse darin liegt, die Zustände, die zur Anpassung und Gleichschaltung führen, aufrecht zu erhalten. Dadurch kann dem Patienten die Möglichkeit einer echten Selbstverwirklichung genommen werden.

Literatur

- Ammon, G.* (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen).
Balint, M. (1968): *The Basic Fault* (London: Tavistock Publ.).
Berlyne, D. E. (1966): Curiosity and exploration, *Science* 153.
Bernfeld, S. (1962): On psychoanalytic training, *Psychoanal. Quart.* 31.
Bettelheim, B. (1967): *The Empty Fortress* (New York: Free Press).
Bone, E. (1957): *Seven Years Solitary* (New York: Harcourt Brace).
Bychowski, G. (1933): Aktivität und Realität, *Int. Z. Psychoanal.* 15, transl. by A. Gruen in: *Psychoanal. Rev.* 57, 1970.
 — (1952): *Psychotherapy of Psychosis* (New York: Grune & Stratton).
Byrd, R. E. (1938): *Alone* (New York: Putnam's Sons).
Davis, R. C. (1957): Differences in response patterns: Results and problems, *Trans. N. Y. Acad. Science*, 19.
Fantz, R. L. (1965): Visual perception from birth as shown by pattern selectivity, *Annals N. Y. Acad. Science*, 118.
Flavell, J. H. (1965): *The Developmental Psychology of Jean Piaget* (New York: Van Nostrand).
Freud, S. (1911): Formulations on the two principles of mental functioning, *S. E.* 12 (London: Hogarth Press 1961).
 — (1920): Beyond The Pleasure Principle, *S. E.* 18.
 — (1930): Civilization And Its Discontents, *S. E.* 21.
 — (1940): An Outline of Psychoanalysis, *S. E.* 23.
Fuller, J. L. (1967): Experiential deprivation and later behavior, *Science*, 158.
Greenson, R. R. (1965): The working alliance and the transference neurosis, *Psychoanal. Quart.*, 34.
 — (1968): Dis-identifying from mother: Its special importance for the boy, *Int. J. Psycho-Anal.*, 49.
Gruen, A. (1967): The couch? Or the man?, *Psychoanal. Rev.*, 54.
 — (1968): Autonomy and identification: The paradox of their opposition, *Int. J. Psycho-Anal.*, 49.
 — (1969): The oedipal experience and the development of the self, *Psychoanal. Rev.*, 56.

- Grunebaum, H. U., Freedman, S. J., and Greenblatt, M.* (1960): Sensory deprivation and personality, *Am. J. Psychiat.*, 116.
- Heron, W., Bexton, W. H., and Hebb, D. O.* (1953): Cognitive effects of a decreased variation in the sensory environment, *Am. Psychologist*, 18.
- Hartmann, H.* (1964): *Essays On Ego Psychology* (New York: Int. Univ. Press).
- Hertzman, M., and Neff, W. S.* (1939): Conflicting aspects of Freudian theory, *Psychol. League J.*, 3.
- Kavanau, J. L.* (1967): Behavior of captive white-footed mice, *Science*, 155.
- Laing, R.* (1959): *The Divided Self* (London: Tavistock Publ.).
- (1967): *The Politics Of Experience* (New York: Pantheon).
- Lehrman, D. S.* (1953): A critique of Konrad Lorenz's theory of instinctive behavior, *Quart. Rev. Bio.*, 28.
- (1965): Interaction between internal and external environments in the regulation of the reproductive cycle of the ring dove, in: *Sex And Behavior*, ed. by F. A. Beach (New York: Wiley).
- Levine, S.* (1967): Maternal and environmental influences on the adrenocortical response to stress in weanling rats, *Science*, 156.
- Lilli, J. C.* (1956): Mental effects of reduction of ordinary levels of physical stimuli on intact, healthy persons, *Psychiatric Res. Reports*, 5.
- Meerloo, J. A. M.* (1956): *The Rape Of The Mind* (New York: Grosset Dunlap).
- Milgram, S.* (1963): Behavioral study of obedience, *J. Ab. Soc. Psychol.*, 67.
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. N., and Dement, W. C.* (1966): Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle, *Science*, 152.
- Rosenblatt, J. S., Turkewitz, G., and Schneirla, T. C.* (1959): Early socialization in the domestic cat as based on feeding and other relationships between female and young, in: *Determinants Of Infant Behaviour*, ed. by B. M. Foss (London: Methuen).
- Schneirla, T. C.* (1949): Levels in the psychological capacities of animals, in: *Philosophy For The Future*, ed. by R. W. Sellers, et al. (New York: Macmillan).
- (1959): An evolutionary and developmental theory of biphasic processes underlying approach and withdrawal, in: *Nebraska Symposium On Motivation* (University of Nebraska Press).
- Sullivan, H.* (1953): *The Interpersonal Theory Of Psychiatry* (New York: Norton).
- Wilson, E.* (1965): *The Wound And The Bow* (New York: Ox. Univ. Press).

Arno Gruen, Ph. D.
310 West 86th Street
New York, N. Y. 100 24

Max Hertzman, Ph. D.
225 West 86th Street
New York, N. Y. 100 24

Die anthropologische und psychopathologische Bedeutung der Interaktion im sinnlich-physiognomischen Bereich

Hans Burkhardt

Der Autor beschreibt aus anthropologischer Sicht menschliche Interaktionsformen jenseits der Sprache. Er versucht zu zeigen, daß das menschliche Verhalten im Vergleich zum tierischen verunsichert ist. Hierbei werden als Extremfälle grundsätzlich zwei Zerrformen betont, nämlich das schizophrene und das paranoide Verhalten. Beide Typen sollen nicht nur den Bereich psychischer Erkrankungen deutlich machen, sondern die fließenden Übergänge zur „normalen“ Interaktion des Menschen zeigen. Der Autor stützt sich in seinen Überlegungen auf H. C. Rümke, der in der Fähigkeit sich zu öffnen und zu schließen ein anthropologisches Wesensmerkmal ersten Ranges sieht.

Zwei Menschen sprechen miteinander. Sie sind Gesprächspartner. Sie „kommunizieren“ mit Hilfe der Sprache, die von *E. Straus* (1960) definiert wird als „Kommunikation auf Distanz“. Die Sprache ermöglicht es ihnen, das, was sie sich mitteilen, so zu handhaben, daß die Information und das zweckhafte und konstruktive Denken die Führung behalten. Im Hintergrund dieser gezielten Bemühungen finden aber unterschwellige Wechselwirkungen statt, die vom Grunde her nichts mit der Absicht, sondern mit dem Ausdruck zu tun haben. Die Partner sind bestrebt und von Kindheit an geübt, diese Wechselwirkungen abzuschwächen und unter Kontrolle zu halten. Sie beleben das Gespräch, aber sie stören die Intentionen. Aller Kontrolle zum Trotz jedoch werden sie ständig aufgeladen durch die fortgesetzte Einwirkung der Physiognomie und der Gebärden der Partner. Man erlaube uns nun, sofort überzuspringen auf ein Wort des französischen Philosophen *Philippe Müller* (1967): „Die physische Gegenwart des anderen erschüttert unser ganzes Wesen.“ Das zitierte Wort bezieht sich auf das Wesen der Sexualität. Mir erscheint nun, daß damit nur die äußerste Steigerung der sinnlich-physiognomischen Wechselwirkung markiert wird, daß m.a.W. das erotische Verhältnis zum Partner nur den extremen Sonderfall, das Höchstmaß an Spannung zwischen Teilnahme und Sonderung darstellt. Wenn es uns erlaubt ist, den Begriff der Libido so zu definieren, daß er unserem Thema auf die Beine hilft, dann dürfen wir sagen: Die Libido ist das untergründige Spannungsverhältnis — das jedem sich bewegenden und damit auch sinnlich bestimmten Lebewesen eigene Spannungsverhältnis — zwischen Partnerbedürfnis und Partnerangst.

Der Umgang der Menschen miteinander steht zwangsläufig gemeinhin im Zeichen abgeschwächter Partnerschaft. Das ändert aber nichts daran,

* Dr. med., Psychiater, Leitender Arzt am Landeskrankenhaus in Schleswig.

daß da, wo wir von echter Teilnahme sprechen, wir früher oder später auch auf den Hintergrund sinnlicher Wechselwirkungen verwiesen werden. Die uns vertraute Ethik spricht, wenn sie zur Teilnahme aufruft, vom Mitmenschen als unserem „Nächsten“. Im Zusammenhang unseres Themas ist es wichtig zu bemerken, daß man vom „Nächsten“ zunächst einmal ganz und gar unpathetisch sprechen kann: In diesem Sinne ist der Nächste ganz wortentsprechend immer der, mit dem wir es im Augenblick und unmittelbar zu tun haben. Im Falle der beiden Gesprächspartner, die wir in lebhafter Wechselwirkung miteinander beobachten, ist zu diesem Zeitpunkt in der Tat für jeden der beiden der andere der Nächste. Es sind jeweils sich die Menschen die nächsten, die sich in „Interaktion“ miteinander befinden. Wenn wir diese angelsächsische Bezeichnung aufgreifen, so lassen sich dafür zwei Zweckmäßigkeitsgründe anführen: Sie hat den Vorzug leichter Handhabung. Wir haben ein schönes deutsches Wort, das durchaus im Sinne unseres Themas auf die weitgespannten Hintergründe hinweist, die bei jedem Aufeinanderwirken von Menschen deutlich oder abgeschwächt sich abzeichnen. Wir sprechen von der Begegnung. Aber dieses Wort ist bereits zu sehr in ein pathetisches Weltbild hinübergezogen worden, um noch flüssig genug zu sein. Ein anderer Vorzug, den das Wort Interaktion hat, ist zeitbedingt: Es weist hin auf die für die Psychiatrie unserer Zeit so wichtig gewordenen Richtungen, wie sie in der Sozialpsychiatrie und Gruppentherapie sich anzeigen. Wenn wir nun gleichzeitig verstehen lernen, daß es außer den Kommunikationen und Distanzsetzungen zweckgerichteter Art einen weiten Bereich menschlicher Beziehungen gibt, die am ehesten mit den Ausdrucksphänomenen und mit dem „erotischen“ (sinnlichen) Verhältnis zur Wirklichkeit zu tun haben und den Menschen doch wohl am allerstärksten bewegen, dann werden wir Ansätze finden, von denen aus sich sozialwissenschaftliche, anthropologische und psychopathologische Orientierungen zwanglos ergänzen.

Indem wir vom sinnlichen Verhältnis des Menschen zur Wirklichkeit sprechen, greifen wir auf die psychosomatische Basis aller Interaktionen zurück. Das leibliche Sich-selber-Fühlen korrespondiert immer und unbedingt mit dem „Sich-in-der-Welt-Fühlen“. Die Sicherheit des Sich-selber-Fühlens hängt ab von der Lebendigkeit dieser Wechselwirkungen. Im Unterschied zu den Tieren aber gehört zur menschlichen Verfassung eine eigentümliche Öffnung und Verunsicherung der basalen Wechselwirkungen. Im Blickfeld der Verhaltensforschung stellt sich dies dar als eine weitgehende Entriegelung des instinktgeleiteten Verhaltens. Was Instinkte sind, entzieht sich zwar nach wie vor unserem genaueren Verständnis. Aber einer der wesentlichen Aspekte ist wohl der, daß es sich hier um genetisch bedingte Regulationen, um Verschlüsselungen und Kanalisierungen der Anteilnahme handelt. Man könnte demgemäß die

Instinkte definieren als organisch eingeengte, als spezifizierte Interaktionen. Die Selektion hat jeweils bestimmte libidoeinengende genetische Ausrüstungen begünstigt. Der regulierte Bereich der Interaktionen ist jeweils gleichbedeutend mit dem Lebensbereich, der bei den Tieren ja nicht nur alle mitlebenden Wesen, sondern auch das spezifische Territorium, das Revier, menschlich ausgedrückt, die „Heimat“ (die Antike sprach in diesem Sinne vom „Eros der Heimat“) umfaßt. Alle an der Interaktion Beteiligten sind jeweils auf ihre besondere Art ohne Sprache miteinander verständigt. Ein Lebewesen, das aus der fortlaufenden Dynamik der zu ihm gehörenden Interaktionen herausgestoßen wird, ist nicht mehr lebens- und fortpflanzungsfähig.

Wir kennzeichnen eine anthropologische Eigentümlichkeit ersten Ranges, wenn wir feststellen: Die Menschen sind nicht in der unmittelbaren Weise miteinander verständigt, wie die Tiere es sind. Es soll versucht werden, in den folgenden Ausführungen zu verdeutlichen, daß als Extremfall (und Musterfall) dieser Verunsicherungen die schizophrenen und die paranoiden Krankheitsbilder angesprochen werden können. Bei den hebephrenen Verläufen ist das Sich-selber-Fühlen Hand in Hand mit dem Sich-in-der-Welt-Fühlen in der Weise bedroht, daß das eine zusammen mit dem anderen „auszufließen“ scheint. Bei den paranoid geprägten Krankheitsbildern handelt es sich durchweg um Bemühungen, die Konturen des Ichbewußtseins zu retten durch Absteifungen verkrampfter Art und Ausweitungen der Freund-Feind-Positionen im Verhältnis zu den anderen. Dies gilt in zuweilen besonders deutlicher Weise für paranoide Entwicklungen auch außerhalb des schizophrenen Bereichs. Es soll im folgenden nicht darauf ankommen, die Krankheitsbilder abzugrenzen gegenüber dem, was dem Allgemein-Menschlichen zugehört. Es soll vielmehr auf anthropologische Wesenszüge hingewiesen werden, die im Bereich der psychischen Krankheiten verzerrt zutage treten, die aber von der Basis her mit dem Menschsein selbst zu tun haben.

Mit der dem Menschen eigentümlichen Entgrenzung der Interaktionen werden sekundäre Begrenzungen durch Lebensgewohnheiten und Zeremoniell umso bedeutsamer. Das Handgeben etwa, das man ja schon bei den freilebenden Schimpansen beobachtet hat, ist bezeichnend für jene begrenzte Herzlichkeit, die Kommunikationen ermöglichen soll, ohne daß die Abgrenzung des Selbstseins bedroht wird. Jedes Verständigtsein im Sinne gegenseitiger Anteilnahme beruht auf Identifikationen sinnlicher Art — aber es können immer nur Teilidentifikationen sein. Das sinnliche Sich-selbst-Fühlen wird unsicher und löst sich schließlich auf bei überwältigendem Sichidentifizieren mit einem anderen. Umgekehrt atrophiert es aber auch, wenn keine Identifikationen stattfinden. Sehr präzis hat bereits *S. Freud* die wechselseitigen Identifikationen als ihrem

Wesen nach libidinös bezeichnet. Wie beängstigend die Mitvollzüge werden können, wissen wir aus der Psychopathologie: Die Bewegungen einer anderen Person — es können auch die einer Puppe gegebenen Stellungen sein — können sich dem Kranken so intensiv mitteilen, daß sie sich ihm aufzwingen.

„Jeder hat seine Hände im Innern des anderen“ — dieses Wort, das wir bei *P. Helwig* (1964) in seiner Abhandlung über Liebe und Feindschaft finden, weist uns hin auf jene Mängel an spezifischen Isolierungen, auf jene Art von Wehrlosigkeit, die man als schlechthin menscheigentümlich bezeichnen kann. Der Mensch geht in Reserve gegenüber der intensiven sinnlich-physiognomischen Wirklichkeit des anderen, weil er spürt, daß sie ihn überwältigen könnte und daß er dann seine eigene Wirklichkeit aus der Sicht verliert. Ich vermute, daß darauf die noch kaum je vollauf erkannte soziologische Bedeutung einer paranoiden Grundhaltung im Zusammenleben der Menschen von eh und je zurückgeführt werden kann. Von dieser Basis aus kommen wir dem Verständnis unserer paranoiden Kranken sicherlich am nächsten. Sie glauben sich wehren zu müssen immer nur und gerade deswegen, weil „der andere“ ihnen nicht gleichgültig ist. Wer mir gleichgültig ist, spricht meine Phantasie nicht an, er kann mich nicht bereichern und nicht bedrohen. Es sei hier angedeutet, was die Erfahrung mit unseren Paranoiden uns sagt: Sie sind nicht in Ordnung in bezug auf das, was man das erotische Verhältnis zur Wirklichkeit nennen kann. Sie stehen den Phänomenen der Identifikation, der Inkorporation und der Interaktion mit chronisch gewordener Spannung und Abwehr gegenüber. Auf die häufigen Störungen in der Sexualverfassung der sog. Paranoiker haben bereits der ältere *Bleuler* und *F. Kehrler* (1928) hingewiesen.

Wir können es noch weiterfassend formulieren: Die Anthropologie der Wahnbildungen weist uns hin auf ein allgemeinemenschliches Mißtrauen dem Sinnlichen gegenüber. Die Sinnestäuschungen der Kranken entwickeln sich (wenn wir vom Delirium im engeren Sinne absehen) aus einer dem Menschen eigentümlichen Ausweitung und Entgrenzung des Sinnlichen heraus. Der Mensch ist vor allem anderen ein Phantast, und Wahnbildungen in statu nascendi sind ständig in ihm wirksam. Sie werden ebenso ständig aber gezügelt durch die sinnlichkeitsreduzierenden Funktionen des menschlichen Bewußtseins. In diesem Sinne sind unsere Gesprächspartner, denen es um sachlichen Austausch geht, ständig und notwendigerweise bemüht, ihr Verhältnis zueinander zu neutralisieren. Die Erscheinungen neutralisieren bedeutet aber, sie entsinnlichen, das Gesicht, die Physiognomie aus ihnen herausnehmen. Ein Hinweis auf das, was man vom Schizophrenen gesagt hat, mag der Klärung dienen: Man hat gesagt, daß er auf eigenartige Weise die Dinge ringsum „physiognomisiert“. Damit ist in der Tat etwas Entscheidendes aufgezeigt für

die Art der Interaktionen des Schizophrenen, aber es ist falsch formuliert. Es ist umgekehrt: Es gelingt ihm nicht, die von uns, den Gesunden, ständig geforderte und geleistete Entphysiognomisierung — mit Worten von *E. Straus* (1960): die Exkorporation — mit der notwendigen Sicherheit zu vollziehen.

In der holländischen Psychiatrie finden wir bei *H. C. Rümke* (1967) und im Anschluß an ihn bei *van der Drift* eine besonders glückliche Formulierung für das weite Feld menschlicher Interaktionen. In der Fähigkeit, sich zu öffnen und zu schließen sieht *Rümke* ein anthropologisches Wesensmerkmal ersten Ranges. Jede Störung im optimalen Wechsel beider Vorgänge kann sich als psychopathologisch bedeutsam erweisen. Die Zwanglosigkeit und weitgehende Absichtslosigkeit in der Abfolge des Sichöffnens und Sichschließens, so dürfen wir sagen, ist die Voraussetzung unbehinderter Interaktion. Ohne Zweifel ist ein Teil der Vorgänge, die diese Abfolge steuern, auch physiologisch faßbar. Besonders bemerkenswert sind ja die in unserer Zeit entwickelten Möglichkeiten, die Abfolge medikamentös zu steuern. Unsere Erfahrungen bei der Anwendung von Neuropharmaka zeigen uns, wie Hand in Hand mit der Auslösung parkinsonoider Zustände die Interaktion im sinnlich-physiognomischen Bereich weitgehend paralysiert werden kann. Es gelingt auf diese Weise, die überreizte Interaktionsweise des Kranken zu dämpfen, man muß aber beständig sich der Frage stellen, bis zu welchem Grade wir solche entfremdenden und verschließenden Wirkungen in Kauf nehmen dürfen oder müssen.

Der lebensvolle Wechsel von Teilnahme und Sonderung, von Zuwendung und Abwendung ist im ganzen gesehen aber zweifellos von multifaktorieller Art. Man kann zunächst ja bekanntlich eine endogen vorgebildete Periodik von Zustrom und Blockierung nachweisen. Man kann bei den endogenen Depressionen sehr wohl von einem Sich-nicht-öffnen-Können, bei den endogenen Manien von einem Sich-nicht-schließen-Können — beides für jeweils abnorm lange Zeiträume — sprechen. Die Störung bleibt beim echten Maniker vergleichsweise harmlos, weil seine psychophysische Konstitution ihn besonders gut zu unverbindlichen Extraversionen befähigt. Der Schizophrene, so darf man etwas schematisch formulieren, kommt nicht so leichten Kaufes davon, weil bei ihm aus vielerlei Gründen das Wesen der Partnerschaft besonders störungsempfindlich ist. Auf unheilvolle Weise werden bei ihm Partnerschaft und Vertrauen in die Dysrhythmik hineingezogen. Das Identitätsproblem, der Funktionskreis des Sichidentifizierens wird aufgerissen. Das Sich-selber-Spüren, das Spüren der Wirklichkeit des anderen und die selbstverständliche Gewißheit, vom Partner gespürt zu werden, sind Teilaspekte eines zusammengehörenden Funktionskreises. Im sinnlichen oder erotischen Verhältnis zur Wirklichkeit spielt das Sich-selber-Spüren ursprüng-

lich und fortlaufend eine von der Partnerschaft nicht abtrennbare Rolle.

Wir sprechen vom Zweitakt des Sichöffnens und Sichschließens. In der Ebene der Sinnlichkeit zeigt sich uns dieses Thema in seinen vielen Variationen am deutlichsten. Hier, im sinnlichen Leben, geht es um ein Wechselspiel von Sichzeigen und Sichverbergen. Beide Bedürfnisse sind für den Menschen weit mehr, als er es weiß, von gleicher Dringlichkeit. Er offenbart sich und er entzieht und verstellt sich fortwährend. Wie sehr dies in der Ebene ungewollter Ausdrucksweisen und Interaktionen erfolgt, dafür gibt im normalpsychologischen Bereich das Phänomen der Schüchternheit das deutlichste Beispiel. Gibt es hier Verbindungslinien zur Schizophrenie und vor allem auch zu ihren vielumstrittenen Randbereichen? Wenn man von den Phänomenen ausgeht und die Theorien zurückstellt, sind sie gar nicht zu verkennen. *L. Binswanger* (1957) zielt genau auf das, was hier gemeint ist, wenn er vom Schizophrenen sagt: Er möchte am liebsten unbemerkt existieren. Die Erklärung liegt nahe: Er möchte es, weil dysrhythmische Interaktionen schon von Jugend auf ihn in pathologischem Grade sensibilisiert haben. Er ist allergisch geworden, er kann seine Kommunikationsmöglichkeiten immer schlechter dosieren. Jedesmal passiert es ihm, daß er zuviel oder zuwenig gibt. Wir sehen, wie unlösbar hier durchweg Sensitivität und autistisches Sichdistanzieren zusammengehören.

Was hinter der Front der Interaktionen vor sich geht, bzw. schon längst in der Jugend vor sich gegangen ist, wird sehr genau von einer meiner schizophrenen Patientinnen, einer Theologiestudentin, in ihrem Lebensbericht dargestellt: „Ein ganz unglückliches Gefühl überkam mich jedesmal, wenn ich mich dabei ertappte, daß ich im gleichen Tonfall, im gleichen Stil, mit gleicher Mimik sprach wie meine Mutter. Ich wußte ganz genau, das war mir völlig wesensfremd. Aber ich konnte mich erfolgreich dagegen nicht wehren, denn hier funktionierte meine Fähigkeit, mich anzugleichen, unbewußt. Später ging es mir bei anderen Menschen noch genauso.“ Sie sei auf solche Weise in dauernde Abwehr gegen die Wesensart der Mutter und anderer Personen hineingetrieben worden. Es bestätigt sich hier, daß primär der Kranke sich der Welt und den Mitmenschen nicht zu wenig, sondern zu weit öffnet, so sehr, daß er über sich selbst erschreckt. Schon bei *Mayer-Gross* (1932) finden wir die Bemerkung, daß der Schizophrene primär nicht verschlossen, sondern übertrieben weit geöffnet sei. Eindrucksvoll wurde neuerdings von *W. Bister* (1965) die erhöhte Empfänglichkeit des Schizophrenen für Wesenseigenschaften des anderen herausgestellt. In *Büchners* Lenz-Novelle wird von dem an aktuter Schizophrenie erkrankenden Lenz berichtet: „Dachte er an eine fremde Person oder stellte er sie sich lebhaft vor, so war ihm, als würde er sie selbst.“ Daß gleiche Symptome in höchst eindringlicher Art durch toxische Einwirkungen von der Art der Halluzinogene, vor allem durch

das Meskalin, vorübergehend erzeugt werden können, ist bekannt. In abgeschwächter Form spielen ähnliche Vorgänge aber bei der Interaktion in den Reifungsjahren empfindsamer Menschen sehr oft eine Rolle. Eine sensitive skandinavische Schriftstellerin schreibt von ihrer Jungmädchenzeit, in der sie sehr scheu war: Sie sei „förmlich in den Worten, Bewegungen und Meinungen der anderen verschwunden.“

Sehr deutlich geht es hier um die Dynamik der Begrenzung und Entgrenzung des Sich-selber-Spürens. Mit der Konstituierung des sekundären Ich, vor allem mit dem Spannungsverhältnis zwischen Ich und Über-Ich hat dies zunächst nichts zu tun. Es geht hier ganz primär um das sinnliche Selbstsein und um das dazugehörige Wechselspiel mit der sinnlichen Wirklichkeit der anderen, mit den Ähnlichkeiten und Differenzen physiognomischer Art. Hier tritt ganz deutlich ja auch die physiognomische Bedeutsamkeit des Stimmenhörens zutage. Gegenüber unspezifischen deliranten Irritationen handelt es sich hier um Manifestationen des anderen im eigenen Selbst. Die Stimme kann daher weder nach innen noch nach außen projiziert werden — sie ist da, wo beides ineinander taucht: Sie klingt genau auf am Treffpunkt und Trennpunkt von Ich und Du. Die lautwerdenden Gedanken sind gleicherweise die eigenen wie die des anderen: Sie werden laut an der Stelle, wo zusammen mit dem Selbst die Partnerschaft ihre Wurzeln hat. Die schizophrenen Symptome ersten Ranges im Sinne von *K. Schneider* lassen sich unter die eine zwar etwas komplizierte aber durchaus zwanglose Definition zusammenfassen: Es sind pathologische Kommunikationsphänomene im Bereich des sinnlichen Sich-selber-Spürens.

Wir werden unsere Kranken besser verstehen, beraten und behandeln können, wenn wir zwangloser umzugehen lernen mit alledem, was hinter den vereinbarten Aspekten der Wirklichkeit sich abspielt, ohne dabei doch selbst diese Aspekte, die wir mit der Mitwelt teilen, aus den Augen zu verlieren. Wir werden so am ehesten dem nahekommen, was wir als die optimale Interaktion bezeichnen können. Trotz der Gefahr schlagwortartiger Vereinfachung darf in diesem Zusammenhang gesagt werden, wie eine therapeutisch optimale Interaktion nicht sein soll: Sie soll nicht in herkömmlicher Weise autoritär sein. Es ist kein Zweifel, daß allgemein die Sensitiven unter unseren Kranken und auf besondere Weise die Schizophrenen in einer autoritativ dirigierten Welt von Anfang an ungünstig gestellt waren. In einer solchermaßen konstituierten Welt war man geneigt, geradezu ein Kriterium der Gesundheit darin zu sehen (es beinahe als Ehrensache zu betrachten), beim Schizophrenen nichts Einfühlbares zu finden. Die differenzierteren Formen jeder Interaktion werden durch autoritatives Gehaben einer der Partner von vornherein blockiert. Will man es am Alltag demonstrieren, so braucht man nur an die entdifferenzierenden Wirkungen von strammer Haltung etwa oder

von militärischer Art der Meldung zu erinnern. Ganz ungeeignet ist jene Mischung von Nahekommen und Distanz, für die das wohlmeinende Schulterklopfen ein viel zitiertes Beispiel ist. Für den Schizophrenen namentlich gilt, wie schon angedeutet, vieles von dem, was im normal-psychologischen Bereich der Schüchternheit zugehört. Er ist allergisch gegen Plumpheiten im Umgang und verträgt bekanntlich zuviel Nähe ebenso schlecht wie zuviel Distanz.

Bei einem Kolloquium englischer Psychiater wurde gesagt, die Schizophrenen seien immer das, was wir anderen aus ihnen machen und (wesentlicher noch) was wir von ihnen erwarten. Auch hier sind Verbindungslinien leicht zu ziehen zu einer Bemerkung von *Marcel Proust*, daß der Nachahmungstrieb der Schüchternheit verwandt sein könne. Viele Zerrformen schizophrener Verhaltens können einer ironischen Parodie nahekommen auf das Verhalten der Mitwelt, die sich zu allen Zeiten für normal eingerichtet hält.

Indem wir zum Schluß auf den Gedanken einer optimalen Interaktion zurückgreifen, dürfen wir, ausgehend von der paranoiden Grundneigung als allgemein anthropologischer Eigentümlichkeit, formelhaft sagen: Dem optimalen Verhältnis der Menschen zueinander kommen wir umso näher, je mehr es uns gelingt, die Partner zu „entparanoisieren“. Wir finden uns immer von neuem der Aufgabe gegenüber, unsere Anteilnahme unseren Kranken glaubhaft zu machen und müssen wissen, daß hier viele noch zu wenig bekannte und beachtete Weisen des Sichöffnens und Sichschließens jeweils mit im Spiele sind.

Hans Burkhardt

Interaction: its anthropological and psychopathological significance in the realm of sensual physiognomy.

Beneath the dominating structure of our verbal language which is rational, informative and goal-directed lies an intertwined structure of sensual-physiognomic expressions brought into a process of mutual influences by the communicating partners. These expressions enliven the communication but disturb its rational intentions. Since infancy we are trained by the conventions of social intercourse to keep sensual-physiognomic expressions at bay and to neutralize their influences in communications. They become very obvious in an erotic relationship between the communicating partners, but this is only a special case. *Burkhardt* holds that libido is shaping these physiognomic expressions, he speaks of an erotic (sensual) relationship to reality.

To feel oneself as a real being and so to feel oneself secure in the world depends upon the mutuality and the special rhythm of opening and closing (*Rümkke*) towards the influences from the partner and the outer world. Men and all animals are only capable to live and to propagate as

long as they are living in the dynamic sphere of their interactions with each other. But man's behavior is not regulated by instinct behavior, but is characterized by the constant demand to delimitate interactions, to open and close oneself.

Disarrangements of the optimal rhythm of opening and closing have to be understood as caused by many factors, they can be induced by drugs. In their extreme forms these disarrangements become psychopathological, but in the form of slight insecurity they are perceived as shyness or paranoid disposition.

To feel oneself as a sensual being and to be in the world is based on identifications with the other one in a sensual way. If these identifications become overwhelming for the ego schizophrenic behavior will result. In *Burkhardt's* view the schizophrenic is not able to dephysiognomize the other one, he is lost in his identifications. In some way the distortions of schizophrenic behavior might be viewed as a chronified parody of the attitudes of the surrounding persons.

If there are no identifications at all the ego will take refuge into a paranoid behavior. Paranoia is characterized by the loss of the erotic (sensual) relationship to reality. In therapy a very sensitive attitude is required from the therapist to perceive the special rhythm of opening and closing of his patients. The therapeutic goal is to make the patient able to feel himself sensually as a person and to be in mutual intercourse with the sensual reality of the other one.

Literatur

- Binswanger, L.* (1957): Schizophrenie. (Pfullingen: Neske)
- Bister, W.* (1965): Symptomwandel bei Schizophrenen in psychotherapeutischer Sicht. (Stuttgart: Ferd. Enke)
- Helwig, P.* (1964): Liebe und Feindschaft. (München-Basel: E. Reinhardt)
- Kehrer, F.* (1928): Paranoische Zustände. Handbuch der Geisteskrankheiten, hrsg. von O. Bumke, 6. Band (Berlin: Springer)
- Mayer-Gross, W.* (1932): Handbuch der Geisteskrankheiten, Band IX. (Berlin: Springer)
- Müller, Ph.* (1967): Sexualität. Hrsg. von P. Ricoeur. (Frankfurt: Fischer)
- Rümke, H. C.* (1967): Eine blühende Psychiatrie in Gefahr. Hrsg. und übers. von W. Bayer. (Berlin-Heidelberg-New York: Springer)
- Straus, E.* (1960): Psychologie der menschlichen Welt. (Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer)
- Bezüglich weiterer Literaturangaben wird verwiesen auf die Veröffentlichungen des Verfassers: *Nervenarzt* 33, S. 306—312 (1962); 35, S. 405—412 (1964); 36, S. 244—250 (1965); 37, S. 246—252 (1966); 39, S. 56—62 (1968).

Adresse des Autors:
 Dr. Hans Burkhardt
 Landeskrankenhaus Schleswig
 2381 Brekling (über Schleswig)

On real Incest

Matti Tuovinen *

Der Autor beschreibt in dieser Arbeit als häufigste Form des Inzestes den Vater-Tochter Inzest und die spezifischen Interaktionen in der Inzestfamilie, die sich durch diesen Inzestyp ergeben. Die Funktion der Inzestbeziehung für das psychodynamische Gleichgewicht der Familiengruppe wird auf dem Hintergrund der individuellen Pathologie der Beteiligten analysiert. Durch den Inzest werden ödipale wie präödipale Probleme der Eltern inszeniert und abgewehrt, von denen die Ehe der Eltern — häufig verstärkt während der klimakterischen Krise der Mutter — bedroht wird.

There are rather varying estimations about the real frequency of incest in the literature. For example, the frequency of reported cases of 1.9/1 million inhabitants / year is named by an American author (*Weinberg* 1955), estimations up to 280/1 million inhabitants are named about the frequency of the latent incest (*Tormes* 1968). In the sample of forensic psychiatric cases evaluated by court order in Finland the frequency of incest crimes has been about 2—4 % under the recent years, total under ten cases per year. Some authors suspect, that it is only some tenth of a percent of cases, which are reported, some researchers think, that the cases are registered up to 60 % of the hypothetic total (*Kinberg et al.* 1943). Especially in the sociologically oriented papers it was often insisted, that the incest is a phenomenon manifested only in a low-level socio-economic cultural milieu (*Kinberg et al.* 1943). The more recent papers with dynamic orientation have a more unrestricted view (*Cormier et al.* 1962, *Raybin* 1969.) The most rare of the variations of the theme is the mother-son incest, already from the times of *Krafft-Ebing* it has consisted of only 0—3 % of casuistics. In practice, the prototype is a continuous father-daughter incest relation, which is the most common one in the forensic psychiatric statistics as well as in general, supposedly. It is known from the common psychiatric experience, that the various techniques of sexual play between siblings might be more common in some cultures, but as a real genital coital act the father-daughter incest is more common.— The word “incest family” is already used as a term defining a family, where is a overtly incestuous relation between the father and one or several of the daughters. An important part of the constellation is the unconscious partaking of the other members of the family, each one in a role of one’s own (*Kaufman et al.* 1954, *Lustig et al.* 1966, *Machotka et al.* 1967). In the literature on family dynamics there are some other typical constellations described also, for example, concerning the homosexual incest (*Raybin* 1969). A brother-sister incest very seldom is as typically addiction-like as the father-daughter incest is,

* Psychiater und Psychoanalytiker, Vanha Vaasa

in its full-blown form. Some criminologists assume, that a daughter having an incestuous relationship with her father would be very satisfied with the situation. The research (*Vestergaard* 1960) and the practical clinical experience of many psychiatrists on the later psychotherapy with these daughters point to the contrary.

It is nearly a rule, that their relation to their own sexuality is rather complicated, and they have often serious problems with their own children later. The curtain of silence around the problem of incest can be so effective and powerful, that the daughters do not have courage to break it alone, and come for the treatment. One often sees, that they dare not talk about the problem, until when they come to a child guidance clinic because of problems with their children. The keeping of the secret can be so effective in some of the cases, that the father has been in mental hospital for treatment, or some other cause had made it necessary to penetrate the problems and the way of living of the family, but — without any leak of the secret. This is an interesting question from the point of view of family dynamics, it might be of importance to characterize some properties of an incest family.

Kinberg in his monography has presented a larger typology of incest fathers (1943), but in practice, the fathers can be reduced in three main types (*Weinberg* 1955, *Cavallin* 1966).

1. The father with a diffuse sexual promiscuity, where the incest is a part of polymorphously perverse pathology (f. ex. a father, who used a dog, a rabbit and his daughter of three years as an instrument for sexual gratification).
2. The father having an intense pedophilic interest, his daughter as one of the objects.
3. The father having an endogamic continous incestuous relationship. Such a relation can go on for years, and in its typical form, it begins in the prepuberty of the daughter, often the partner is the eldest daughter. It is known, that the puberty of the daughter may test the feminine sexual identity of the mother in many ways, especially if the mother already is near the preclimacteric crisis. In incest families, the parents usually have had severe sexual problems for many years. In literature, the wives are often characterized as frigid, hostile and unloving (*Cormier et al.* 1962). In our sample of cases, the mothers are passive, very submissive without any overt methods of threat, blackmail or attack. Very typical for the mother is her extreme blindness vis-a-vis possibilities to observe the indications of the incest relationship. Consciously, they do not react to the often very striking evidence of incest. This is so extraordinary, that the observer often automatically, without elaborations, counts the mother as the third silent member of the incest constellation. The triad resists forcefully any changes. Even if each of them separately tells about one's

unhappiness, together they unite to a common defence against any attempts to dissolve the family pathology. Papers concerning the various elements of the group pathology and the members of the incest families are increasing successively (*Cavallin* 1966, *Cormier et al.* 1962, *Kaufman et al.* 1954, *Kennedy et al.* 1969, *Lustig et al.* 1966, *Machotka et al.* 1967). Some of these studies give illustrating case reports or details about the work with the family.

The individual psychopathology of each of the parents is not enough as a separate, specific etiological factor. It is the interacting combination of parent's pathologies, which is feeding the incest situation. Both parents let down their daughter in her very legitimate expectation of getting her personal integrity respected.

A very important element for the father is the feeling of power on the daughter, more important than the genital gratification, in fact. These fathers talk very much about love, much more than a typical Finnish male in general, and they will motivate the relation by declaring their mighty feeling of love for the daughter. Also they talk much about love in the religious meaning. This oversized advertizing of love might partly be father's attempt to forcefully deny the hostility against the daughter (=wife=woman=mother), and to deny the archaic feeling of guilt always present in incest, but eliminated often by manic mechanisms. Some of these fathers in their ecstasy of love describe themselves as special pals of God the Almighty.— In reality, the marital frustrations have activated the more regressive elements of their relation on women, and these problems are defended against by a flight "forward", incest. Many of these fathers are sons of man-hating mothers, and had not had possibility to develop a useful masculine identification. The early dependence-rage problems, the accentuation of introjection-projection mechanisms, and other problems of orality are easily activated by disappointments of love. The primary problems are defended against by turning from passive into active: from helplessness into a sadistically controlling attitude against the daughter, the active rejecting gestures against the wife as a revenge.

To many of incest fathers it has been typical before the incest situation, that they have been indifferent, hostile or restricting towards their daughters. It seems that many of them are incapable of a normal neutral, mostly non-erotic interaction with their children. The interaction with small children always contains elements of normal regression of the adult, in the form of an empathic identification with the child's situation, f. ex. But a normal regression is a threat of pathological regression for these fathers, and for most of those parents, who exploit their children in some sexual and destructive way (*Tuovinen* 1971). To some of these fathers, a normal relation has always been a threat to their ego-organi-

zation. Even if incest relation is a genital relation, and somewhat structured in an adult way, to these fathers it is an attempt to avoid a psychotic chaos or a malignant depression.

What does the incest mean for the silent partner, the mother? She sells her daughter, a younger copy of herself, to the father. It has narcissistic implications, and it gratifies mother's oedipal longings by identification. Some authors point out the increasingly passive attitude of the mother towards the daughter as her way of acting out her own mother-dependence, by turning the daughter into a substitute mother for herself in many roles, not only in the sexual one. This has been typical for some of the families in our sample, too. But at the same time the mother has her triumph in several ways: as a silent sponsor of the incest relation she, too, has a feeling of power, she feels herself having a castrating control on her husband, and she feels very secure about the daughter, also. She can always cry in unison with her about the cruelty of men, about how they mistreat women. These daughters often are very nice towards their "innocent" mothers.

And the daughter? She always glides back to the partnership with the father, seems to be so helpless and powerless. This is partly because the relationship is gratifying sensually, even if it is only seldom a daughter dares consciously feel the orgasmic excitement of the act. But an equally important reason to the powerless dependence is, that the situation deeply hurts the daughter and activates an intense hate, which she is not capable of managing consciously, especially when there is no help from the mother's side, either. It is known, that the daughters of narcissistic fathers in general find it very painful to see, that what they thought was love, is father's self-adoration. This problem is very present in these cases. Some people point out, that the father loves his wife as young in the daughter, but even here is the importance of the narcissistic factor: "if I get this young girl to love me, I am an adorable young man myself." So the daughter is not much of a love object of the father, both of the parents operate with the objects of the past. The daughter in her disappointment cannot get help from outside: she has usually early imbibed the picture of the outer world as threatening and dangerous, delivered by her father, formed by his projections. In the same time the daughter is afraid, that if she recruits outside help, that would mean a total cut-off from the family, where her only objects are. It is known, how important the pathological family-interaction is in the epigenesis of schizophrenia. It is interesting, that these daughters rather seldom become psychotic, even if they are so gravely exploited by the parents. Might it be, that the subtle, non-tangible undercurrents of psychological exploitation in the schizophrenia family are still more poisonous for the daughter's development than the grave, physical attack on her integrity in an

incest family? How has the situation become so? What has happened in the parents' marriage? The normal adult genital love in marriage has to contain elements of feelings of oedipal origin, but they have lost the contact with the original objects and the original conflicts. This distance is not irreversible, it has to be re-tested in every crisis of a marriage, in every crisis of the individual life. Often the development to a greater distance from the oedipal and pre-oedipal parental objects has gone via brother or sister. The sibling has been an important object, without so great a risk of complications of earlier pregenital elements of object-relations. The middle-life crisis may make it difficult to keep the oedipally originated elements of love, often bound with images of young beauty, connected with the same "old" spouse, who soon becomes the "old" ("=bad") pre-oedipal mother in the eyes of the partner. The middle-life crisis tests one's capacity of mourning, it is the last farewell to the paradise. The incest parents, especially fathers, have severe narcissistic difficulties in the capacity of mourning, that is the starting point for the events previously described.

The psycho-analytic term „oedipal“ defines a certain constellation in the psychosexual development of the child. Incest is not always oedipal incest. The more real the incest is, the less oedipal. In the incest family, the constellation is usually "most oedipal" for the mother of the family, for the active participants pregenital factors are the real burning points.

It seems at first, that the family is dominated by the dictatorship of the father, but simultaneously the mother has also controlling power in a passive way, on the other level. This is a very rigid structure, the whole family is afraid of losing it, believing that there would be no security left after that, only a deep loneliness for everybody. It is a matter of family identity, even if not verbally rubricized. The most important outer characteristics of an incest family are (some of them usually present):

1. The family has extremely limited contact with the outside world, as a family, and as individuals.
2. Especially the father controls rigidly and restrictively the social life of the daughters outside the home.
3. The controlling behavior of the father is very striking also inside the home, his participation is infiltrated in every detail of the individual members' activities, the mother is usually submissive, the father often doing some of the mothering, too.
4. In his control, the father uses arguments pertaining to love and religion.
5. The father has not had sexual relations before the marriage and has no extramarital escapades.

6. The parents have married young.
7. They have a large family with many small children.
8. No problems of acting out by the children.
9. The family does not usually become dependent on social welfare or other outside agency, they will avoid outside control at any prize.

Tormes (1968), whose study has been used as a guide for this list, states, that the father's behavior is characterized by drinking bouts and alcoholism. He may rave at home, but in our experience, it seems that a typical incest father does not risk the secret by acting out publicly.— It is very natural, that the adaptive reserve in case of crises is very limited in these families.

The situation after the exposure of incest may often complicate attempts of family therapy — the father may be waiting for trial in jail, etc. The work with the key members of the family is even otherwise difficult, because of the common resistance. Some authors (*Tormes* 1968) recommend concentration on the mother only, she being the only person having the possibility to stop it all. *Kennedy* and *Cormier* (1969) present their long and positive experience of work with the whole families, and recommend that technique. Whatever the approach, if some member of the family really gets free from the old organization, it compels the others to a change, too, and at the same time diminishes the common anxiety of the catastrophe of loneliness. It encourages every member to a more active reality testing, to denounce the old common projective illusions, which have colored the self-image of the family, and its picture of the outer world.

Über manifeste Inzestbeziehungen

Matti Tuovinen

Der Autor setzt sich in diesem Beitrag 'on real incest' mit dessen häufigster Erscheinungsform, dem Inzest zwischen Vater und Tochter, auseinander. Die inzestuöse Beziehung zwischen Vater und Tochter, an der Mutter und Geschwister mit mehr oder weniger Wissen beobachtend teilhaben, läßt sich, aufgrund der Forschungsergebnisse *Tuovinens*, nicht allein auf dem Hintergrund der jeweils individuellen Pathologie der Familienmitglieder begreifen. Die Inzestbeziehung dient vielmehr dem psychodynamischen Gleichgewicht der gesamten Familiengruppe und beruht auf dem Zusammenspiel der elterlichen Pathologien, wobei die Tochter in die Position des Opfers gedrängt wird.

Entgegen anderen Auffassungen sieht *Tuovinen* das Inzest-Motiv der Tochter nicht allein begründet in der Befriedigung ihrer ödipalen Bedürf-

nisse — in den seltensten Fällen gestattet sich die Tochter orgastische, sexuelle Empfindungen im Zusammensein mit dem Vater — sondern nur in Verbindung mit ihrer masochistischen Hilflosigkeit. Auf Grund der Verletzung ihrer persönlichen Integrität entwickelt sie starke, unbewußte Haßgefühle gegen den Vater, die sie in ihrer ohnmächtigen Abhängigkeitsposition nicht austragen kann, besonders auch deshalb, weil die Mutter nicht auf ihrer Seite steht. Die inzestuöse Familiensituation kann von ihr nicht verlassen werden. Sie kann außerhalb keine Hilfe suchen, weil sie durch die Projektionen und Ängste ihres Vaters ein verzerrtes Bild von der Außenwelt vermittelt bekommen hat und diese als bedrohlich und gefährlich erlebt.

Erschwerend für eine Aufdeckung des Inzestes wirkt auch die Angst, die Familie zu verraten und von ihr ausgeschlossen zu werden, da keine anderen Beziehungspersonen zur Verfügung stehen. Inzestfamilien leben, wie der Autor ausführt, fast völlig isoliert. Aus Angst vor dieser Verein-samung hält die inzestuöse Familie an ihrer paranoiden Selbstkontrolle und Abschirmung nach außen fest, denn nur in ihr sieht sie eine Garantie für den Bestand und die Sicherheit aller. Obwohl diese Situation mit der Double-Bind-Situation in der schizophrenen Familie verglichen werden kann, reagieren die Töchter aus Inzestfamilien selten psychotisch. Der Autor nimmt an, daß die subtileren psychischen Ausbeutungsmechanismen der schizophrenogenen Familie mehr Schaden für die Ich-Entwicklung anrichten können, als der körperlich-sexuelle Angriff auf die Integrität der Tochter in der Inzestbeziehung. Das Geheimnis des Vater-Tochter-Inzests wird häufig erst dann gelüftet, wenn die Tochter auf Grund ihrer eigenen komplizierten Beziehung zur Sexualität Schwierigkeiten bei der Erziehung ihrer Kinder bekommt und eine Erziehungsberatungsstelle aufsucht.

Die sehr häufig passive und unterwürfige Mutter „verkauft“ bewußt oder unbewußt ihre Tochter an den Vater und erlebt dabei ihre eigene ungelöste ödipale Problematik wieder. Die Mutter, die oft in der präklimakterischen Krise eine Phase narzißtischer Kränkung durchmacht, identifiziert sich hier mit ihrer Tochter als einem jüngeren und begehrenswerteren Abbild ihrer selbst, oder sie teilt der Tochter unbewußt die Rolle der eigenen Mutter zu, der gegenüber sie noch ein passiv-abhängiges Verhältnis hat. Auch der Vater sieht sich, als „jugendlicher Liebhaber“ seiner Tochter, narzißtisch bestätigt. Als stille Dulderin der Inzestbeziehung hat die Mutter in der Inzest-Triade alle Fäden in der Hand. Durch die Macht und die Kontrolle, die sie ausübt, wird sie zur zentralen Figur innerhalb der Dynamik der Inzestfamilie.

In der Untersuchung der Inzest-Motive des Vaters kommt der Autor zu dem Schluß, daß narzißtische und Machtwünsche die sexuellen Stre-

bungen bei weitem überwiegen. Er unterscheidet drei Haupttypen von Inzestvätern:

1. Beim Vater liegt diffuse sexuelle Promiskuität vor. Der Inzest ist ein Teil seiner polymorph-perversen Pathologie, verbunden mit Sodomie und perversen Sexualpraktiken.
2. Der Vater weicht von genitaler auf prägenitale Sexualität aus, wobei sein Sexualobjekt seine Tochter ist.
3. Der Inzest stellt ein narzißtisches Problem des Vaters dar.

Der letztgenannte Typ des „Inzest-Vaters“ leidet an einer narzißtischen Charakterstruktur mit überwiegend oraler Problematik. Dies sind Söhne von männerhassenden Müttern, die ihnen die Entwicklung einer männlichen Identität nicht gestatteten. Durch die Frustrationen einer häufig frigidem und gefühlkalten Partnerbeziehung in ihrer Ehe werden regressive Elemente in Beziehungen zu Frauen reaktiviert. Der narzißtische Vater sieht seine Ich-Organisation in einer normalen menschlichen Beziehung bedroht. Die Gefahr der totalen Regression wird abgewehrt mit Hilfe eines gleichgültigen, feinseligen oder strengen Verhaltens, so lange die Tochter noch klein ist. Der später stattfindende Inzest kann in diesem Sinne aufgefaßt werden als „Flucht nach vorn“ und dient der Abwehr einer psychotischen Desintegration oder malignen Depression des Vaters. Mit dem Inzest wird die ursprünglich hilflose Haltung des Vaters gegenüber Frauen, die gemischt ist mit starken destruktiven Haßgefühlen, in eine sadistisch kontrollierende Haltung der relativ wehrlosen Tochter gegenüber verkehrt. Die archaische Feindseligkeit gegenüber Frauen wird in der Beziehung zur Tochter durch „göttliche“ Gefühle der Liebe zugedeckt.

Der Zusammenhalt der inzestuösen Familie ist gewährleistet durch die starken Schuldgefühle, die jeden Inzest begleiten, und durch eine besondere Form der Familienidentität, die paranoide und masochistische Züge trägt. Erfolgreich widersetzt sich die Inzest-Familie häufig allen Versuchen, ihre Pathologie aufzulösen. Während die Familienmitglieder in Einzelgesprächen häufig bereit sind, über ihre Konfliktproblematik zu sprechen, bilden sie gemeinsam eine uneinnehmbare Festung. Darum muß die Kooperation der Mutter, als Schlüsselfigur der Inzestfamilie, für eine Familientherapie gewonnen werden. Allgemein führt das Ausscheiden des Vaters durch Inhaftierung zu einer allmählichen Veränderung der gesamten Familiendynamik und ermutigt die Zurückgebliebenen zu einer aktiveren Realitätsprüfung, sowohl hinsichtlich der eigenen Familie als auch der Außenwelt.

Literatur

- Cavallin, H.* (1966): Incestuous Fathers: A Clinical Report, in: *Am. J. Psych.* 122, p. 1132—1138.
- Cormier, B., Kennedy, M. and Sangowitz, J.* (1962): Psychodynamics of Father-Daughter Incest, in: *Can. Psych. Ass. Journal* 7/5, p. 203—217.
- Kaufman, J., Peck, A. and Tagiuri, C.* (1954): The Family Constellation and Overt Incestuous Relations between Father and Daughter, in: *Amer. J. Orthopsych.* 24, p. 266—279.
- Kennedy, M. and Cormier, B.* (1969): Father-Daughter Incest — Treatment of the Family, in: *Laval Médicale*, 40, p. 946—950.
- Kinberg, O., Inghe, G. and Riemer, S.* (1943): Incestproblem i Sverige. Natur och Kultur, Stockholm.
- Krafft-Ebing, R. von:* *Psychopathia Sexualis.* Engl. transl. Stein and Day, New York, 1966.
- Lustig, N., Dresser, J., Spellman, S. and Muray, T.* (1966): Incest. A Family Group Survival Pattern, in: *Arch. Gen. Psych.* 41, p. 31—40.
- Machotka, P., Pittman, F. and Flomenhaft, K.* (1967): Incest as a Family Affair, in: *Family Process* 6, p. 98—116.
- Raybin, J.* (1969): Homosexual Incest, in: *J. Nerv. Ment. Dis.* 2, p. 105—110.
- Tormes, Y.* (1968): Child Victims of Incest, in: *The Amer. Humane Assn., Children's Division*, Denver.
- Tuovinen, M.* (1971): Sohnesmord, in: *Dyn. Psych.* 4/10, p. 29—35.
- Weinberg, S.* (1955): *Incest Behavior.* Citadel Press, New York.
- Vestergaard, E.* (1960): Fader-Datter Incest, in: *N. Tidskr. for Kriminalvidenskab*, 2—3, p. 159—188.

Author's address:

Matti Tuovinen, M.D.
Dept. of Forensic Psychiatry
Mustasaari Hospital
Vanha Vaasa, Finland

Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome

Ergebnisse der Arbeitstagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. 1972

Ihre erste Arbeitstagung veranstaltete vom 21.—28. Mai 1972 in Paestum/Salerno (Italien) die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. Die Tagung stand unter dem Leitthema: Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome. In elf Referaten legten Mitglieder der DAP, zum größten Teil Mitarbeiter ihres Berliner Lehr- und Forschungsinstitutes, Ergebnisse einer intensiven Forschung auf dem Gebiet der psychosomatischen Erkrankungen vor. Unter jeweils spezifischen Fragestellungen lieferten die Vorträge und die daran sich anschließenden Diskussionen Beiträge zu einer neuen Konzeption von der Genese und der Dynamik psychosomatischer Syndrome, deren gemeinsame Basis die psychoanalytische Ich- und Gruppenforschung der von *Günter Ammon* begründeten Berliner Schule bildet.

Ammon selbst entwickelte in seinem Einleitungsreferat „Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung der psychoanalytischen Technik“ die Grundzüge dieses Konzeptes und erläuterte seine Thesen mit einer Reihe repräsentativer Falldarstellungen. Er führte aus, daß das aus der psychoanalytischen Triebpsychologie entwickelte Neurosenmodell, welches für die Erklärung psychosomatischer Symptomatik noch immer überwiegend herangezogen wird, nur für einen begrenzten Ausschnitt der psychosomatischen Manifestationen Geltung beanspruchen kann, und er zeigte, daß sein aus der ich-psychologischen Forschung entwickeltes Konzept des Symbiosekomplexes einen neuen Weg zum Verständnis und zur Therapie der psychosomatischen Reaktion erschließt.

Danach sind es weniger verdrängte Konflikte, bzw. vom Ich abgewiesene Triebwünsche, die im psychosomatischen Syndrom ihren Ausdruck finden, die psychosomatische Reaktion wird vielmehr als ein Restitutionsversuch begriffen, der ein in einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung erworbenes „narzißtisches Defizit“, ein „Loch im Ich“ im Sinne einer direkten Schädigung des Körper-Ichs zu kompensieren versucht.

In der Vorgeschichte des psychosomatisch Kranken, dies konnte der Autor in seinen detaillierten Falldarstellungen zeigen, findet sich fast regelmäßig eine frühe Schädigung des kindlichen Ich und seiner Vorstufen, die vor allem vom Körpererleben des Kindes ausgehen („Körper-Ich“). Krankmachend ist dabei meist eine Erziehungshaltung, in der die familiäre Umwelt lediglich Teilaspekte des Kindes akzeptiert, aber un-

fähig ist, es als eigenständige Person zu akzeptieren und dem Kind dieses Angenommensein zunächst durch einen befriedigenden Körperkontakt und später auch verbal zu vermitteln. Oft kann das Kind der ungeteilten Mutterliebe nur sicher sein, wenn es erkrankt. Auf diese Weise wird eine gefährliche Reaktion gebahnt. Das psychosomatische Symptom hat auch später die Aufgabe, ein „Loch im Ich“ des Kindes gleichsam auszufüllen. Diese Tendenz überträgt der Kranke auch auf seinen Arzt. Seine unermüdliche Frage „Was fehlt mir?“ müßte im Grunde lauten: „Wer bin ich, was ist nun wirklich meine Identität?“

Die psychosomatische Reaktion erscheint in diesem Zusammenhang als eine archaische Ich-Krankheit, die strukturelle Gemeinsamkeiten mit anderen Ich-Krankheiten, wie der sexuellen Perversion, der Borderline-Symptomatik und der psychotischen Reaktion aufweist. In diesem Sinne sprach *Ammon* von einer „Körperpsychose“, die als kompensierende Abwehr einer drohenden Desintegration des Ichs zu verstehen sei.

Diese ich-psychologische Konzeption der psychosomatischen Symptomatik hat weitreichende Konsequenzen für die therapeutische Technik. Es sei falsch, beim Symptom selbst anzusetzen, eine Technik, die häufig dazu führe, daß der Kranke die Identität eines „Psychosomatikers“ annehme und damit lediglich sein Symptom stabilisiere, oder aber, der Patient gerate in den Zustand einer psychoseähnlichen depressiven Leere, wenn ihm die Krankheit genommen werde, ohne daß gleichzeitig sein „narzißtisches Defizit“ durch ein echtes Akzeptierwerden ausgeglichen werde.

Ähnlich wie bei der Borderline-Symptomatik und der sexuellen Perversion müsse die Therapie daher das manifeste Symptom umgehen und sozusagen im Hinterland der Festung des Symptoms allmählich eine tragfähige Basis für Kommunikation und Identität entwickeln.

Die zunehmende Häufigkeit psychosomatischer Erkrankungen sah *Ammon* in einer allgemeinen Verschiebung des Krankheitsbildes begründet, in deren Verlauf an die Stelle der klassischen ödipalen Konflikt-Problematik immer häufiger eine Diffusion der Ich-Identität tritt, die auf Störungen der präödipalen Kommunikation in der Mutter-Kind-Beziehung verweist.

Mit den gesellschaftlichen Bedingungen und den kultur-anthropologischen Aspekten psychosomatischer Erkrankungen beschäftigten sich in ihren Beiträgen *Karin Ammon* und *Wolfgang Schmidbauer*.

Schmidbauer analysierte den pathogenen sozialen Kommunikationsprozeß, in dessen Verlauf das psychosomatische Symptom als ein organisches identifiziert wird und sah darin den Ausdruck einer allgemeinen „Diskriminierung des psychisch gestörten Menschen schlechthin“, die ihrerseits das Ergebnis des wachsenden „sekundären Zwanges“ sei, den die Industriegesellschaften ihren Individuen und Gruppen auferlegen.

Karin Ammon zeigte anhand detaillierter Fallstudien, daß in Familiengruppen, welche starkem sozialen Anpassungsdruck ausgesetzt sind, Fettsucht bzw. Diabetes der Kinder Krankheitssymptome darstellen, die der Familiengruppe auf Kosten einzelner Mitglieder eine verkrüppelte Identität erhalten sollen.

Die spezifische Gruppendynamik, in deren Rahmen die psychosomatische Symptomatik entstehen und sich entfalten kann, demonstrierte *Peter Moldenhauer* in einer ausführlichen Falldarstellung, welche das Verhalten des Patienten in der psychotherapeutischen Gruppe, in seiner Familiengruppe und seiner aktuellen Wohngruppe miteinander in Beziehung setzte. Dabei konnte *Moldenhauer* den engen Zusammenhang zwischen dem Identitätsverbot in der Kindheit, dem psychosomatischen Syndrom und dem aktuellen Gruppenverhalten des Patienten zeigen und dessen spezifische Dynamik herausarbeiten.

Gisela Ammon berichtete über „Vorstufen psychosomatischer Erkrankungen“, die sie bei Kindern im Alter von 2—6 Jahren in dem von ihr geleiteten Psychoanalytischen Kindergarten beobachten konnte. Sie konnte zeigen, daß Kinder psychosomatische Symptome entwickeln, um auf diese Weise durch einen Hilferuf eine Kommunikation mit der Mutter zu erreichen. Für die Aufhebung dieser kindlichen psychosomatischen Störungen sei die psychoanalytisch orientierte Einflußnahme auf die Mutter entscheidend, mit dem Ziel, eine Kommunikation zwischen Mutter und Kind herzustellen. Die Kindergartengruppe mit Kindern und Mitarbeitern und die Gruppe der Eltern hätten dabei Hilfs-Ich-Funktionen. In dem Maße wie eine Kommunikation zwischen Mutter und Kind aufgebaut werden könne, verliere das psychosomatische Symptom seine Funktion.

Anhand der Falldarstellung einer Patientin mit ausgeprägter ödipaler Konversionssymptomatik konnte *Jan Pohl* zeigen, daß die Wahl des Konversionsmechanismus, die eine Ich-Leistung darstellt, dazu benutzt wird, einen archaischen, in der präödipalen Entwicklung erworbenen Körper-Ich-Defekt erneut in Szene zu setzen und diesen als Bühne genetisch späterer Tribschicksale zu verwenden.

Jürgen Götte analysierte im Rahmen einer Falldarstellung eines Patienten mit Ulcus duodeni und multipler Drogensucht das psychosomatische Symptom als Abwehrformation des Ichs gegen die Angst vor Ich-Desintegration, vor dem Verlassenwerden in der symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung und als Flucht vor gelingender Ich-Identität und vor destruktiver Auto-Aggression.

Mit der „Rolle des Narzißmus in der psychosomatischen Reaktion“ beschäftigte sich *Regine Schneider* in ihrem Beitrag. Anhand des Narcissus-Mythos entwickelte sie das Libidoschicksal des psychosomatisch Kranken und dessen spezifische Dynamik.

Eine Reihe von Referaten beschäftigte sich mit den Beiträgen älterer psychoanalytischer Konzepte für das Verständnis psychosomatischer Erkrankungen und diskutierte diese Beiträge im Zusammenhang des aktuellen Standes der ich-psychologischen Forschung.

Mohamed Said El-Safti beschäftigte sich mit der *Schilderschen* Theorie des Körperschemas und zeigte dessen Bedeutung für die psychoanalytische Erforschung der Ich-Entwicklung. Die Erfahrung des eigenen Körpers habe eine Geschichte, die abhängig sei von den Gruppen und der Gesellschaft, worin das Kind die Normen für die äußere Erscheinung und für seine häufig deformierte Beziehung zum eigenen Körper entwickle.

Dietrich v. Kries benutzte *Federns* ich-strukturelles Konzept der Ich-Grenze, um die Funktion und Abwehrbedeutung psychosomatischer Symptomatik bei Borderline-Patienten von Patienten mit vorwiegend psychosomatischer Reaktion zu differenzieren. *v. Kries* entwickelte dabei das Konzept eines hypnoid-symbiotischen Ich-Zustandes mit den prävalenten Abwehrformen der Sucht, der Tagträume, symbiotischer Partnerbeziehungen und der psychosomatischen Störungen. Er unterschied davon die defekte Ich-Struktur vorwiegend psychosomatisch reagierender Patienten und zeigte als deren Charakteristika eine Pseudogeschlossenheit und Starrheit der Ich-Struktur auf Kosten des Körper-Ichs, dessen Grenzen diffus bleiben.

Hans-Joachim Hameister zeigte in seinem Beitrag, daß der frühe *Freud* zur Zeit des sogenannten „Entwurfs einer Psychologie“ von 1895 Ansätze zu einer der späteren Triebtheorie vorausgehenden Ich-Psychologie entworfen hat, welche den frühesten Objektbeziehungen entscheidende Bedeutung für die psychische Entwicklung beimißt. Am Beispiel der *Freudschen* Konzeption der Melancholie und der Anorexia nervosa aus dieser Zeit konnte er zeigen, daß *Freud* auch die psychosomatische Erkrankung in diesem Rahmen zu verstehen suchte und dabei in der Sprache einer spekulativen Physiologie grundlegende Erkenntnisse der späteren Ich-Psychologie vorwegnahm.

Die Diskussion der vorgetragenen Referate und Beiträge beschäftigte sich insbesondere mit der Frage nach den Konsequenzen, welche sich aus dem ich-psychologischen Konzept der psychosomatischen Erkrankung für die therapeutische Technik und für die therapeutischen Institutionen ergeben. Dabei wurde betont, daß die überkommenen Strukturen der klinischen Versorgung auch oder gerade dann, wenn sie durch Spezialabteilungen für psychosomatisch Kranke ergänzt werden, meist dazu dienen, das psychosomatische Symptom zu institutionalisieren und damit zu befestigen.

Die Therapie der archaischen Ich-Krankheiten, zu denen die psychosomatische Reaktion gezählt werden muß, erfordere vielmehr den Auf-

bau neuartiger therapeutischer Einrichtungen im Sinne der von *Günter Ammon* entwickelten psychoanalytischen Milieuthherapie, die in Form therapeutischer Gruppen und milieutherapeutischer Arbeit ein therapeutisches Feld bereitstellt, in dessen Rahmen den ich-kranken Patienten eine nachholende Ich-Entwicklung ermöglicht wird.

Diese Form der therapeutischen Technik, die auf der konsequenten Anwendung der Erkenntnisse der psychoanalytischen Ich- und Gruppenforschung beruht, erfordert auch eine Neuorganisation der psychoanalytischen Ausbildung und ihrer Institutionen. Die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. konnte im Verlauf ihrer ersten Arbeitstagung ihre Erfahrungen bei der Neuorganisation der Ausbildung mit einer Reihe namhafter Vertreter der progressiven Psychiatrie und Psychoanalyse in Italien diskutieren. So berichteten unter anderen Prof. Dr. *Antonio Mercurio S. J.*, Direktor des römischen psychoanalytischen und gruppenpsychotherapeutischen Institutes, Prof. Dr. *Pietro Atella* und Prof. *Federico Navarro*, Direktor des Wilhelm-Reich-Institutes in Neapel, über Ergebnisse ihrer Arbeit. In einer interessanten Demonstration führte Prof. *Navarro* die vegetotherapeutische Technik nach *Wilhelm Reich* vor. Prof. Dr. *Agostino Pirella* berichtete über seine Erfahrungen bei der sozialpsychiatrischen Umstrukturierung traditioneller psychiatrischer Kliniken.

In der Diskussion ergab sich eine weitgehende Übereinstimmung in den Auffassungen darüber, daß die progressive Psychoanalyse dogmenfrei und in internationaler Kooperation daran arbeiten müsse, die überalterten Strukturen der psychiatrischen und der psychotherapeutischen Krankenversorgung zu verändern und neue Formen der therapeutischen Technik, insbesondere in der Gruppenarbeit zu entwickeln. In diesem Zusammenhang fanden die Bemühungen der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. um eine konsequente Weiterentwicklung der Psychoanalyse in Forschung, Ausbildung und Praxis ein außerordentlich positives Echo. Eine enge Kooperation der italienischen Gruppen und der DAP wurde vereinbart. Diese Kooperation findet ihren Ausdruck unter anderem darin, daß neben der Veröffentlichung der Kongreßbeiträge im 4. Quartalsheft 1972 der „Dynamischen Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ (Heft Nr. 17) die Vorträge der Arbeitstagung auch in italienischer Sprache in der Zeitschrift der *Accademia Lancisiana di Roma*, in englischer Sprache im „International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy“ und in spanischer Sprache in der Zeitschrift des International College of Psychosomatic Medicine „Investigacion Psicomatica“ erscheinen werden.

Für die italienische Ausgabe zeichnet Prof. Dr. *Mattia Vertaldi* verantwortlich, der zur Eröffnung der Arbeitstagung ein Grußwort der *Accademia Lancisiana di Roma* übermittelte.

Die erste Arbeitstagung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V., die auf diese Weise mit einer Ehrung des 1. Vorsitzenden der Gesellschaft festlich eröffnet wurde, entwickelte sich in der folgenden Woche zu einem kreativen wissenschaftlichen Symposium, das die von der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V. begründete Tradition der Casa-Kongresse fortsetzte.

Hans-Joachim Hameister (Berlin)

On the Psychoanalytic Theory and Technique of Psychosomatic Syndroms.

Report on a Workshop of the German Academy for Psychoanalysis (Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.) in Paestum, near Naples/Italy.

From May 21st to May 28th the German Academy for Psychoanalysis held a workshop on the topic of Psychosomatic illness. 11 papers were presented by members of the DAP, most of them working at the Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, Ausbildungsinstitut für Psychoanalyse der DAP, the training and research institute of the DAP.

The papers concentrated on a new conception of the psychogenics and psychodynamics of psychosomatics in relation to the group and to society. This theory is based on ego-psychological concepts and refers to psychoanalytic ego- and group research, carried through at the Berlin School, founded by *Günter Ammon*. The opening paper read by *Günter Ammon* substantiated the main topics of the revised genetical concept of psychosomatics. Psychosomatic syndroms cannot be sufficiently explained by the repression mechanism, that works in a neurotic conflict, but must be conceived as a severe disturbance in ego-development, thus being related to other preoedipal ego-disturbances, as for instance psychotic reactions, sexual perversions and borderline reactions.

Ammon understands psychosomatic illness as an attempt to repair a lesion of the ego which had been suffered in early childhood during the symbiotic phase. He speaks of a narcissistic deficit, a hole in the ego. Studying the history of the patients, one finds that the child was only accepted by the mother in the state of illness. The mother only felt comfortable to give love and attention to the child under the condition that the child was suffering and ill. On the other hand the child was neglected in the state of health. In the early state of ego-development, when the child's body-ego and ego were still undifferentiated, she had not been able to give the necessary warmth and body closeness to him.

This ego-psychological concept of the psychosomatic illness enhances a specific technique. It is contraindicated to use the psychoanalytic technique which concentrates on the symptom directly, since the patient needs the symptom to maintain his psychic equilibrium. The loss of the somatic symptom might lead to a deep depression or total psychic desintegration.

Ammon follows the concept of *Knight*, which he applies in the treatment of borderline-patients. Accordingly the therapist must siege the hinterland of the conflict and induce there forms and ways of communication and identity-finding.

The increased frequency of psychosomatic illness is due to a shift from the classic oedipal pathology to an ego-identity-diffusion which stems from the disturbed preoedipal communication between mother and child.

The papers of *Karin Ammon* and *Wolfgang Schmidbauer* lay stress on social and anthropological aspects of the psychosomatic syndrom.

In a detailed case study *Peter Moldenhauer* exemplified the interrelationship between psychosomatic acting out and the group behavior of the patient. In the group dynamics of the patient's commune where he is living in, and the group dynamics of the therapeutic group the patient acts out his family dynamics of the childhood. This behavior of the patient changed during the therapeutic process when the patient understood that he always established a false self.

Gisela Ammon reported on observations of early psychosomatic syndroms she made in the Psychoanalytic Kindergarten stressing that the psychosomatic symptom, that occurs even in very early childhood, is the child's cry for communication. The symptom dissolves as soon as communication with the parents especially with mother is restored.

Jan Pohl substantiated the thesis of *Ammon* that the psychosomatic syndrom is not a twofold repression of an unsolved oedipal conflict. He reported on a patient with conversion mechanism, where he found during the therapeutic process, that the severe psychosomatic symptom had the function to show the preoedipal disturbance of the relationship with the mother.

Jürgen Götte demonstrated that beneath a psychosomatic syndrom lies a deep fear of desintegration of the ego. The psychosomatic patient flees from gaining identity which is felt as a threat for his weak ego.

The paper of *Regine Schneider* dealt with the classical myth of Narcissus, as a prototype for the vicissitudes of libido of one of her patients with the prevailing symptom of obesity.

Some papers dealt with early concepts of the theory of psychosomatics. *Mohamed Said El-Safti* discussed the significance of *Schilder's* theory of the „body-image“. *Dietrich v. Kries* based his paper on *Federn's* conception of ego-boundaries. Accordingly the ego of the psychosomatically reacting patient shows a pseudo-compactness and needs to hide behind

inflexible ego-boundaries, while the boundaries of the ego remain diffuse. *Hans-Joachim Hameister* made evident that the early *Freud* in his work „Project for a Scientific Psychology“ (1895) developed a concept to understand psychosomatic illness as a manifestation of an early disturbance in object-relations.

The discussion of the papers on psychosomatics centered on the therapeutic techniques applied with psychosomatic patients. It was generally accepted that group psychotherapy as well as analytically oriented milieu therapy is indicated, since they make it possible for the patients to retrieve the retarded ego-development and to attain an identity of their own. These techniques enhance a change in training and in the organization of psychoanalytic institutions. The members of the German Academy for Psychoanalysis had the opportunity to discuss these problems with representatives of the progressive Psychiatry and Psychoanalysis in Italy. Prof. Dr. *Antonio Mercurio*, director of the psychoanalytic and group therapeutic institute in Rome, Prof. Dr. *Pietro Atella*, a co-worker of Dr. *Mercurio*, Prof. *Frederico Navarro*, Director of the *Wilhelm Reich* Institute in Naples reported on their work experiences. Prof. *Agostino Pirella* spoke about the common difficulties that arise with the reorganization of traditional psychiatric clinics.

A close cooperation between the German Academy for Psychoanalysis and the Italian groups was agreed upon at the meeting and further international cooperation was proposed in order to develop new forms of therapeutic techniques and new institutional forms of training and research.

The first step in international cooperation is the publication of all the papers of the workshop, edited by the Accademia Lancisiana Italy. In English it will be published in the „International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy“, and in Spanish in „Investigación Psicósomática“, the journal of the International College for Psychosomatic Medicine.

The Italian edition is signed by Prof. Dr. *Mattia Vertaldi*, who conveyed the congratulations of the Accademia Lancisiana di Roma at the occasion of the opening address.

This scientific symposium continued the tradition of the “casa-congress“, as it first was developed in 1969 by the German Group Therapeutic Association (Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V.).

Buchbesprechungen / Book Reviews

Edith Weigert:

The Courage to Love

Selected Papers of Edith Weigert, Yale University Press, 1970 New Haven and London, 421 Seiten, 15.00 \$

Die bekannte Psychoanalytikerin *Edith Weigert*, langjährige Vorsitzende des Psychoanalytischen Instituts Washington und der dortigen School of Psychiatry hat in einer umfangreichen Sammlung von Vorträgen und Aufsätzen aus den letzten vierzig Jahren einen Überblick über ihre reichen praktischen und wissenschaftlichen Erfahrungen gegeben. Die meist für eine aktuelle Fragestellung konzipierten Arbeiten lassen den Leser im Rückblick und in der Zusammenschau teilnehmen an der Ausfaltung der vom System *Freud's* ausgehenden Entwicklung der psychoanalytischen Theorien. Man erlebt etwas wie lebendige Geschichte in diesem Werk. Liegt hierin ein eigenartiger Wert und Reiz dieser „selected papers“, so scheint mir die aufgeschlossene Auseinandersetzung und kritische Gegenüberstellung der jeweiligen *Freud'schen* Theorien mit den philosophischen und anthropologischen Positionen der Epoche von größter Wichtigkeit. Es ist eine besondere Begabung der Verfasserin, vom praktischen neurose-therapeutischen Problem aus die Daseinsweise des Menschen in der Welt ganz unmittelbar aufleuchten zu lassen.

Ohne die neurosespezifischen Bedingungen aus dem Auge zu verlieren, wird doch durch jeden einzelnen Fall der größere anthropologische Horizont sichtbar gemacht. An zahlreichen Stellen ihrer Untersuchungen bringt das philosophische Denken der Autorin sie vor die Notwendigkeit der Kritik an offiziellen psychoanalytischen Theorien und öffnet eine fruchtbare Überwindung dogmatischer Starre. Insbesondere sind es natürlich die Phänomenologie und die Existentialphilosophie (*Husserl, Scheler, Heidegger, Jaspers, Sartre* u. a.) die den Brückenschlag ermöglichen. Demnach handelt es sich bei *Weigert* nicht um ein krampfhaftes Bemühen, aus *Freud's* Werk einen weltanschaulichen Totalitätsanspruch zu konstruieren, sondern um die freie Auseinandersetzung menschlichen Wahrheitssuchens. Darin tritt die geistige Verwandtschaft mit *Ludwig Binswanger*, dem Begründer der Psychiatrischen Daseinsanalyse, sowohl im Verstehen psychiatrischer Phänomene wie in der lebhaften Konfrontation mit den Lehren *Freud's* in Erscheinung. (Unter ihm hat sie eine Zeitlang persönlich gearbeitet.)

Die Reichweite der Thematik und die menschliche Dringlichkeit ihres Anliegens, gerade auch für den Praktiker, zeigt sich in den 24 Titeln, die zugleich die sorgsame Differenzierung einzelner Bereiche anzeigen. Besonders bedeutungsvoll scheinen mir die Studien über „Sexuality and Love“: die Fülle der Aspekte der Liebe gegenüber der Einseitigkeit

des sexuellen Faktors; ebenso „Loneliness and Trust“: über die Wurzeln menschlicher Grundhaltungen in der Weltbegegnung; und „The Importance of Flexibility in Psychoanalytic Technique“: die Wichtigkeit lebendiger Erfassung der psychischen Eigenart des Patienten gegenüber den Gefahren starr verallgemeinernder Theorie. Auf manche anderen wäre hinzuweisen.

Spezielle Aufmerksamkeit widmet die Verf. dem Übertragungs-geschehen, dessen tiefere, mitmenschliche Bezüge sie herausarbeitet, bes. in „Doctor-Patient Relationship in Therapy“, sowie in „Countertransference and Self-Analysis of the Psychoanalyst“. — Selbst die Befragung der Sachgebiete der Ethologie und Mythologie schließt die Verf. nicht aus, wobei sie freilich etwa den von einem C. G. Jung eröffneten mythologischen Bereichen (kollektives Unbewußtes, Archetypen u. dgl.) noch nicht gerecht werden konnte.

Das aber ist doch das Erfrischende und Bereichernde dieses Bandes (in dem auch die Schattenseiten zeitbedingter Vorurteile nicht retouchiert werden), daß er ein wichtiges Stück des Weges der Psychoanalyse mit ihren Spannungen und ihrer Dynamik sichtbar macht in der Partizipation einer reichen Persönlichkeit. Es wäre zu wünschen, daß die deutsche Fachwelt diesem Buche gründliche Beachtung schenkte.

Edgar Herzog (München)

Muriel Gardiner, Hrsg.:

The Wolf-Man. The case of the Wolf-Man by Sigmund Freud and a supplement by Ruth Mack Brunswick. Foreword by Anna Freud and with notes, and an introduction and chapters by Muriel Gardiner

Basic Books, New York, 1971, 370 Seiten, 10.00 \$

Im Januar 1910 begann *Freud* die Analyse eines jungen Gutsbesitzer-sonnes aus der russischen Oberschicht, der unter schweren Depressionen und einer Vielzahl von inneren organischen Krankheiten litt, die ihn von seiner Umgebung völlig abhängig machten und ihn in einen Zustand tiefster Hilflosigkeit versetzten. Die diese verschiedenen Krankheiten begleitenden schweren Symptome widerstanden den herkömmlichen medizinischen Behandlungsmethoden, so daß hier die analytische Methode indiziert war. Erst nach mehreren Monaten der Analyse mit *Freud* kamen Einzelheiten, die wesentlich für die Kindheitsentwicklung des Patienten schienen, aus der Lebensgeschichte des Patienten ans Licht: Die Mutter des Patienten war chronisch krank, eine Schwester hatte mit den Genitalien des Patienten gespielt, als er 3½ Jahre alt war, und eine Krankenschwester hatte in ihm heftige Kastrationsängste ausgelöst.

Die analytische Arbeit der nächsten 4 Jahre brachte zu Tage, daß der Ausbruch der Erkrankung des Patienten erheblich früher zu datieren war, nämlich im Alter von 4 Jahren, als der Patient unter einer schweren

Tierphobie gelitten hatte: der Furcht vor Wölfen. Die Analyse eines sehr komplexen Traumes des Patienten ergab, daß er in sehr frühem Alter Zeuge des Sexualverkehrs seiner Eltern gewesen war, bei dem der Sexualakt „a tergo“ ausgeführt worden war, und der Vater eine Körperhaltung eingenommen hatte, die der des gefürchteten Wolfes in der Abbildung eines Kinderbuches entsprach, das ihm seine Schwester später gezeigt hatte. Die Genese der Wolfsangst war nun analytisch erhärtet und *Freud* konnte anhand der verschiedenen Erinnerungen des Patienten die traumatisierenden Ereignisse in dessen Krankengeschichte von der Wiege an rekonstruieren.

Der Fall des Wolfsmannes, den *Freud* 1919 veröffentlichte, den er auf den Fallaufzeichnungen von 1914—15 aufbaute (Ges. Werke Bd. 12, „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose“, Imago Publ. Co. London), ist aus mehreren Gründen von zentraler Bedeutung. Er illustrierte vom klinischen und therapeutischen Gesichtspunkt, wie die Wissenschaft der Psychoanalyse, die damals noch um ihre Berechtigung und Anerkennung kämpfte, Heilerfolge zu erzielen vermochte, da, wo andere Methoden versagt hatten. *Freud* konnte mit der analytischen Behandlung des Wolfsmannes einen Erfolg verzeichnen, gerade da, wo die „etablierte Medizin“ ratlos geblieben war.

Auch in der theoretischen Auseinandersetzung mit *Jung* und *Adler*, die *Freud* damals angriffen, in der psychoanalytischen Betrachtungsweise die krankheitsverursachende Rolle der infantilen Sexualität zu sehr in den Vordergrund zu stellen, war der Fall des Wolfsmannes eine Bestätigung des *Freud*schen Denkens, das die Ursache der Psychopathologie der Neurosen in der Störung der kindlichen Sexualität begründet sah.

Für den „Wolfsmann“, wie *Freud* ihn nannte, um seine Anonymität zu wahren, brachte die Erfahrung der Psychoanalyse mit *Freud* die entscheidende Wende seines bisherigen Lebens. Er kehrte nach Rußland zurück, schloß sein juristisches Studium mit einem Diplom an der Universität ab, heiratete seine Angebetete „Therese“ und führte dreißig Jahre lang ein relativ normales Leben. Zu seiner Entspannung malte und schrieb er. Er überstand den ersten Weltkrieg, die russische Revolution, die Vertreibung von seinem Grund und Boden und den Verlust seines Vermögens ohne psychisch Schaden zu nehmen. Er kehrte 1919 zu *Freud* zurück, als er an einem Anfall hysterischer Verstopfung litt, blieb aber nur wenige Monate in Behandlung. Im Jahre 1926 litt er wiederholt unter paranoiden Halluzinationen, die sich auf die Form seiner Nase bezogen, und nun riet ihm *Freud*, eine seiner Schülerinnen, *Ruth Mack Brunswick*, zu konsultieren. Die Behandlung bei Dr. *Brunswick* dauerte weniger als ein halbes Jahr.

Der größte Teil des Lebens des Wolfsmannes — er steht zur Zeit im 83. Lebensjahr — stand unter dem Eindruck seiner Behandlung bei

Sigmund Freud. Er wurde der bekannteste und meist diskutierte und studierte Patient seiner Zeit. Er selbst schrieb etliche Artikel psychoanalytischen Inhalts, die allerdings zum größten Teil unveröffentlicht blieben, er verkaufte seine Gemälde an Psychoanalytiker und deren Freunde und führte über Jahre Korrespondenz mit *Ernest Jones*, *Kurt Eissler* und *Muriel Gardiner* in Amerika.

Dr. *Gardiner* ist dafür zu danken, daß sie das Erscheinen dieses Buches möglich machte. Eine langjährige Beziehung zwischen ihr und dem Wolfsmann führte zur Idee dieses Buches. In den dreißiger Jahren war *Muriel Gardiner*, die sich in Wien in psychoanalytischer Ausbildung befand, zum erstenmal mit dem Wolfsmann, der dort nach seiner Emigration aus Rußland lebte, zusammengetroffen. Die Besetzung Österreichs durch die Deutschen trennte beide, aber der Kontakt wurde brieflich und nach der Rückkehr Dr. *Gardiners* nach Europa wieder aufgenommen. Sie regte ihn dann an, seine Memoiren „in Sektionen“ niederzuschreiben.

Diese Memoiren sind in diesem Band, zusammen mit *Freuds* Fallbeschreibung (erste Veröffentlichung 1919), Dr. *Brunswicks* Diagnose und Beschreibung des Behandlungsverlaufes und einem Teil der Korrespondenz mit Dr. *Gardiner* seit 1948 vollständig veröffentlicht.

Was diesen Band so einzigartig macht, ist die Zusammenstellung von psychoanalytischem Behandlungsverlauf und authentischem Material des Patienten über sich selbst, wobei einschränkend zu bemerken ist, daß der Erfolg der psychoanalytischen „Heilung“, der hier im Anhang dargelegt ist, umstritten und nicht ausreichend diskutiert ist. Man kann auch den Wert der Memoiren des Wolfsmannes in Frage stellen und sie für „leeres Gewäsch“ eines Patienten halten, zumal ihnen die Impulsivität fehlt, die man vielleicht gerade hier erwartet. Vermißt wird die Diskussion um das psychische Befinden des Patienten, der ja über 30 Jahre beobachtet wurde, und die Fragestellung um die richtige diagnostische Beurteilung durch die behandelnden Psychoanalytiker.

Das vorliegende Buch ist zu begrüßen als ein Beispiel für die ausdauernde psychoanalytische Arbeit und die damit verbundene Hoffnung, die hier einen Patienten über so lange Zeit begleitete. Man kann sagen, daß die psychoanalytische Forschung und Praxis hinter ihre eigenen Ansprüche zurücktritt und ihre eigene Geschichte verleugnet, wenn sie diese Haltung der Zuversicht und des Beistandes dem Patienten gegenüber verläßt.

Hans A. Illing (Los Angeles)

Wolfgang Schmidbauer:

Jäger und Sammler. Als sich die Evolution zum Menschen entschied

München, Selecta-Verlag 1972, 157 Seiten, 11,60 DM

Auf den ersten Blick erscheint ein Buch, das sich mit Primitivkulturen befaßt, weit abgelegen von den Kernproblemen unserer Gesellschaft.

Jäger und Sammler finden wir heute nur noch in entlegenen Dschungeln und Wüsten, und auch dort werden sie von rasch wachsenden Stadtkulturen verdrängt. Bei der traditionell ausgerichteten Anthropologie und Völkerkunde wird der Gegenwartsbezug weitgehend vernachlässigt, indem versucht wird, archaische Kulturen vor ihrem Aussterben wenigstens in Museen zu retten. Der Verfasser dieses Buches möchte dagegen über neutrale Faktenforschung hinaus Folgerungen und Alternativen für unsere zivilisatorische Gegenwart finden.

Wer sich und seine Mitmenschen besser verstehen wolle, so heißt es im Vorwort, komme nicht um das Studium dieser altsteinzeitlichen Kultur herum. Schließlich habe die Menschheit 99 v. H. ihrer Evolution auf dieser Stufe verharrt und dort ihre Erbanlagen ausgebildet. Die relativ kurzfristig aufeinanderfolgenden Stadien der Ackerbau-, Stadt- und Industriekultur hätten in uns die körperlichen und seelischen Eigenschaften der Jäger und Sammler nicht mehr entscheidend ändern können, höchstens überlagert und durch äußere Zwänge deformiert. Dadurch wird die Frage nach den „Ureigenschaften“ und der „Natürlichkeit“ des Menschen neu gestellt. Vieles, was uns durch lange Gewöhnung als „menschliche Natur“ vertraut ist, wie zum Beispiel Seßhaftigkeit, Besitzstreben, sozialer Ehrgeiz und Aggression, erweisen sich als historisch junge Erscheinungen, die erst in den letzten zehntausend Jahren am Übergang zur Ackerbaukultur entstanden. Die Erforschung der Jäger- und Sammlerkultur hat eine aktuelle Tendenz: sie räumt mit Pseudomythen auf, wie der Auffassung von der „ursprünglichen“ Wildheit, Zügellosigkeit und Aggressionslust des Menschen, dessen destruktive Eigenschaften erst durch Triebverzicht gebändigt werden können und somit sozialen Zwang geradezu fordern. *Schmidbauer* weist nach, daß es sich hier um eine Projektion bürgerlichen Denkens handelt, das für die eigene Unterdrückung eine wissenschaftlich-mythische Rechtfertigung suchte. Unter diesem Aspekt überprüft er die gesellschaftlichen Voraussetzungen des *Freudschen* Mythos vom unbegrenzt aggressiven Urvater und seiner Horde. Auch die Theorie der biologisch determinierten Aggression, wie sie der Verhaltensforscher *Konrad Lorenz* in die Diskussion gebracht hat, erweist sich in diesem Zusammenhang als bürgerliche Ideologisierung. Der Autor versucht zu zeigen, daß gerade auf der Stufe der Jäger und Sammler der Mensch nur wenig destruktiv war. Organisierte Kriege fanden erst statt, als es in den seßhaften Kulturen Besitz zu verteidigen gab. Anhand heute noch existierender Jägerkulturen tritt der Autor den Nachweis an, daß Gewalt im großen Stil wie Kriege, Kopfgeld und Kannibalismus erst durch die Berührung mit einer Ackerbau- und Stadtkultur möglich wurden. In ihrem ursprünglichen Zustand dagegen waren die Jäger und Sammler frei von Sorge um den Besitz, der Angst vor beutegierigen Nachbarn und der Nahrungsvorsorge über den

Tag hinaus. Sie erhielten sich damit eine seelische Gesundheit, die weit stabiler war als in unserer modernen Welt. Es liegt dem Autor andererseits fern, ein naives Leitbild vom „glücklichen Wilden“ zu skizzieren. In dem Kapitel „Entdeckung der Seele“ zeigt er, daß auch die primitive Gesellschaft Angst und seelische Gefährdung kannte. Doch weist er deutlich darauf hin, daß die Jäger- und Sammlerkulturen nicht nur psychohygienische Vorteile bieten, sondern auch psychotherapeutisch hervorragend versorgte Gesellschaften darstellen. Auch in der vieldiskutierten antiautoritären Erziehung, der Kinderpflege und der Ernährung hält *Schmidbauer* einen Rückgriff auf „altsteinzeitliche“ Praktiken anregender als die Orientierung an Kulturen sesshafter und zivilisierter Völker mit „agrarisches ausgeprägten Normen, die sich fälschlicherweise als natürlich gebärden“. Ebenso entsprechen mobile soziale Gruppen, eine volle Emanzipation der Frau und geringe Besitzunterschiede eher der flexiblen Lebensform der Jäger als den später folgenden starr reglementierten Stadtkulturen mit hierarchischem Aufbau. In erster Linie erhält das Buch seine aktuelle Bedeutung durch den Umstand, daß eingebürgerte Vorurteile und Ideologien in ihrer Fragwürdigkeit deutlich gemacht werden. Dabei tut es auch keinen entscheidenden Abbruch, wenn zum Teil auf schon bekannte Quellen zurückgegriffen wird (wie die von *Lévi Strauss*), denn der Nachweis bleibt, daß eine fundierte Anthropologie der Primitivkulturen entscheidend dazu verhilft, unsere gegenwärtige gesellschaftliche Position zu durchdenken.

Karin Ammon

Irvin D. Yalom:

The Theory and Practice of Group Psychotherapy

Basic Books, New York, London, 1970, XVI u. 398 Seiten, 10.00 \$

Der Autor bezieht bei seiner Darstellung und Diskussion von Forschungsergebnissen alle Formen der Gruppenarbeit ein. Er will die jeweils verschiedenen Techniken, Formen und sprachlichen Besonderheiten, eben die „Front“ (*Goffman*) jeder Schule von inneren Aspekten der therapeutischen Erfahrung trennen, die allen Ansätzen in unterschiedlichem Ausmaß gemeinsam sind. Diese Aspekte, Mechanismen und Bedingungen nennt er „curative factors“; er beschreibt sie in den ersten vier Kapiteln seines Buches.

Zuerst stellt *Yalom* sieben „Nebenfaktoren“ vor, die in beachtenswertem Maße zum Therapieerfolg beitragen: Information, Hoffnung, Universalität („wir sitzen alle im selben Boot“), Altruismus, korrektive Rekapitulation der Primärgruppe, Soziales Lernen und Imitation.

In den folgenden 3 Kapiteln stellt er als zentrale Faktoren „Gruppenkohäsion“ und „Interpersonales Lernen“ vor. Mit *Sullivan*, von dessen Theorie *Yalom* ausgeht, sieht der Autor die Persönlichkeit fast voll-

kommen als Produkt der Interaktion mit anderen signifikanten menschlichen Wesen. Das Bedürfnis des Menschen, enge Beziehungen zu anderen aufzubauen, sei ebenso grundlegend wie irgendwelche biologischen Bedürfnisse und ebenso notwendig zum Überleben. Psychiatrisch relevante Symptome hätten ihren Ursprung in gestörten interpersonalen Beziehungen und würden durch sie ausgedrückt.

Der Autor bezeichnet „Interpersonales Lernen“ als analog zu Begriffen aus der Einzeltherapie wie Einsicht, Durcharbeiten und „corrective emotional experience“ (*Alexander*). Durch Selbstbeobachtung und „consensual validation“ würden den Patienten Aspekte ihres Verhaltens zunehmend bewußt. Je objektiver und intellektualisierter diese Erfahrung, desto geringer sei die Auswirkung. Abhängig von der Charakterstruktur, der Motivation und der Gruppenbeziehung des Patienten verändere er sich nach und nach und riskiere neues Verhalten.

Die Übertragung auf den Therapeuten faßt *Yalom* als Teil parataktischer Perzeptionsstörungen, als relativ unwichtig auf, im Gegensatz zur Berliner Schule und zu vielen anderen Gruppenpsychotherapeuten. Ließ man, so der Autor, Patienten ihren Gruppenprozeß rekonstruieren, so bezeichneten sie das Durcharbeiten der besonderen Beziehung zum Therapeuten als von nicht ausschlaggebender Bedeutung. Hier wird ein Mangel des theoretischen Konzepts deutlich; ein Analytiker würde aus diesen Aussagen andere Schlüsse ziehen.

Im 3. Kapitel stellt *Yalom* „Gruppenkohäsion“ dem individualtherapeutischen Begriff der „therapeutischen Beziehung“ gegenüber: „It is obvious that the group therapy analogue of the patient-therapist relationship is a broader concept, encompassing the patient's relationship to his group therapist, to the other group members, and to the group as a whole.“ (37)

Anhand von Forschungsergebnissen weist der Autor nach, daß und wie Gruppenkohäsion — die Anziehungskraft einer Gruppe für ihre Mitglieder — den therapeutischen Prozeß fördert. Werden sie akzeptiert und verstanden, so neigen Patienten eher dazu, sich auszudrücken und über sich zu reflektieren, bisher nicht akzeptierbare Aspekte des Selbst zu erkennen und zu integrieren, und tiefere Beziehungen zu anderen aufzunehmen. Kohäsion sei eine zentrale Bedingung für die therapeutische Arbeit in der Gruppe. Gruppen mit hoher Kohäsion seien stabiler; sie erlaubten „the constructive expression of hostility in the group — an expression which may facilitate successful therapy in several ways.“ (57)

Im 4. Kapitel gibt *Yalom* einen Überblick über Interdependenz und Verhältnis der einzelnen „curative factors“ aus der Sicht von Therapeut und Patient. Eine Befragung von Patienten ergab als wichtigste Faktoren „Interpersonal input“, „Catharsis“, „Cohesiveness“, „Insight“, „Interpersonal output“ und „Existential awareness“.

Als Rollen des Therapeuten sieht der Autor den „Technischen Experten“ bzw. den „Beispielgebenden Teilnehmer“. Seine Hauptaufgabe sei, den Gruppenbestand zu garantieren und die Gruppennormen einzuführen, die, einmal stabilisiert, schwer zu verändern seien. Beachte der Patient die grundlegenden Normen des therapeutischen Prozesses, so werde die Gruppe ihn ungeachtet seiner Vergangenheit akzeptieren. „Being accepted by others despite one's fantasies of being basically repugnant, unacceptable, or unloveable is a potent healing force.“ (38)

Im Kapitel über therapeutische Technik hebt der Autor den aktuellen Aspekt des Gruppengeschehens hervor. „A 'here-and-now' or an ahistoric approach to therapy focuses on what is happening in the group in the present — at that very moment.“ (110) In der Gruppe wiederhole sich das Alltagsverhalten des Patienten; Material aus der Vergangenheit lenke ab, da jeweils nur einer es kenne. Mit der Konzentration auf das aktuelle Geschehen „the therapist creates optimal conditions for the operation of the primary curative factors.“ (110) *Yalom* zufolge haben schon *Reich*, *Ferenczi*, *Strachey*, *Ezriel*, *Bion* und *Horney* diesen Aspekt einbezogen.

In einem Abschnitt über „Interpretations — Interpersonal and Total Group“ wird das Konzept der Gruppe als ein Ganzes, als Erlebniseinheit diskutiert. *Whitaker* und *Liebermans*, *Bions* und *Ezriels* Theorien werden ausführlich dargestellt.

Im zweiten Teil des Buches (Kap. 7—13) gibt *Yalom*, chronologisch geordnet, einen Überblick über Probleme der ambulanten therapeutischen Gruppe. Die Auswahl der Patienten und die Strukturierung der Gruppe sieht er als bestimmend für die spätere therapeutische Arbeit. Er diskutiert den Wert diagnostischer Tests und fordert ein nosologisches System auf der Basis einer interpersonalen Theorie, damit gruppenrelevantes Verhalten diagnostiziert werden könne. Als allgemeines Prinzip formuliert der Autor, daß „the more similar the intake procedure is to the actual group situation, the more accurate will be the prediction of the patient's behavior.“ (192)

Im 9. Kapitel diskutiert *Yalom* raumzeitliche Bedingungen, Probleme der Gruppengröße und der Vorbereitung der Patienten. In folgenden Kapiteln, die neue und die fortgeschrittene Gruppe behandelnd, beschreibt er Entwicklungsphasen der Gruppe und Probleme wie Untergruppenbildung und Termination der Therapie.

Im 12. Kapitel werden Patienten vorgestellt, die besondere und typische Anforderungen an die Gruppe stellen, wie „Monopolist“, „Help-Rejecting Complainer“, „Selbstgerechter Moralist“, „Doctor's Assistant“, „Schweiger“, „Homosexueller“ usw. Im abschließenden Kapitel nimmt *Yalom* Stellung zu dem Problem der „New Groups“, wie Marathon- und Encounter-Gruppen, Sensitivity- und T-Gruppen.

Regelmäßig referiert der Autor Ergebnisse empirisch-quantitativer Forschung, oft eigene oder die seiner Mitarbeiter. Er stellt fest, daß infolge der großen Anzahl von Dissertationen die an Universitäten stark vertretene *Rogers*-Schule überrepräsentiert ist. Aufgrund seiner theoretischen Orientierung hebt *Yalom* das „Hier und Jetzt“ der Gruppensituation einseitig hervor und vernachlässigt unbewußte und frühkindliche Konflikte, sowie Probleme von Übertragung und Widerstand. In diesen Punkten bleiben Darstellung und Diskussion unvollständig.

Die eigene Erfahrung des Autors als Forscher und Therapeut sind in Darstellungsweise und verständlicher Sprache spürbar. Dem Kliniker werden einige deskriptive Partien des Buches nichts Neues sagen. Studierenden und Forschern kommt die übersichtliche Gliederung entgegen.

Das Buch informiert über gruppentherapeutische Forschung und Praxis in den USA und Großbritannien (Schwerpunkt: *Tavistock*-Schule). Es kann als eines der besten Werke auf diesem Gebiet, mit den angeführten Einschränkungen, allgemein empfohlen werden.

Peter Moldenhauer (Berlin)

Wolfgang Schmidbauer, Jürgen vom Scheidt:
Handbuch der Rauschdrogen

Nymphenburger Verlagshandlung, München, 1971, 260 Seiten, 22,— DM

Mit ihrem „Handbuch der Rauschdrogen“ legen die Autoren eine Arbeit vor, die sich von der Flut der Veröffentlichungen zum Drogenproblem wohltuend unterscheidet. Sie haben versucht, den derzeitigen Stand der Drogenforschung darzustellen, „aber so, daß auch der Laie sie verstehen kann“.

Das „Handbuch“ soll, nach dem Wunsch der Autoren, „darüber hinaus nicht nur ein Nachschlagewerk sein, sondern auch ein Lesebuch über jene faszinierenden Wechselwirkungen von Bewußtsein und Materie, von Droge, Psyche und Gesellschaft, aus denen ebenso Unheil entspringen kann wie Inspiration.“

Die Lektüre des Bandes, sowohl des alphabetischen Stichwortteils, der über Geschichte, Gebrauch und Wirkung der einzelnen Drogen informiert, als auch die Rahmenartikel, die sich mit den soziologischen, psychologischen und medizinisch-psychopharmakologischen Aspekten der Rauschdrogen befassen, zeigt, daß den Autoren ihr Vorhaben gelungen ist.

Verständlich geschrieben, enthalten die einzelnen Kapitel ausführliche Literaturhinweise, die nicht allein aufgeführt, sondern auch im Text auf eine stimulierende Art und Weise verarbeitet sind.

Es wäre zu wünschen, daß das Handbuch von *Schmidbauer* und *vom Scheidt* von allen Jugendlichen, Eltern, Lehrern, Ärzten und Studenten, für die das Drogenproblem zum Problem geworden ist, gelesen wird, und

dort die freundliche und ernsthafte Nachdenklichkeit provoziert, die mit einem lebendigen wissenschaftlichen Interesse verbunden ist, und aus der heraus es offensichtlich entstanden ist.

Hans-Joachim Hameister (Berlin)

Günter Ammon, Hrsg.:

„Bewußtseinserweiternde“ *Drogen in psychoanalytischer Sicht*

Pinel-Publikationen, Berlin 1971, 164 Seiten, 9.80 DM

Die Autoren des vorliegenden Bandes, voran der Herausgeber und seine Mitarbeiter, legen eine Reihe psychoanalytischer, anthropologischer und soziologischer Untersuchungen vor, die geeignet sind, die zum Teil offen destruktive Diskussion des Drogenproblems zu versachlichen und zu differenzieren.

Die Psychodynamik des Drogenkonsums wird im Zusammenhang der in der Lebensgeschichte des Konsumenten entstandenen individuellen Disposition und der unbewußten Dynamik seiner aktuellen Lebenssituation untersucht.

Bewußtseinszerstörend im Sinne einer psychischen Desintegration wirken die halluzinogenen Drogen dann, wenn sie auf eine latente Disposition zur psychischen Erkrankung treffen, d. h. wenn sie als eine Art vergiftete Muttermilch genossen werden. Bewußtseinserweiternd im Sinne einer Bereicherung und Vertiefung der Selbsterfahrung können die halluzinogenen Drogen dann wirken, wenn sie auf eine starke Ich-Struktur treffen, welche in der Lage ist, die Drogenerfahrung als Bewußtseinserweiterung auch zu integrieren.

Eine Reihe von Arbeiten des vorliegenden Bandes zeigt überzeugend, wie wichtig für eine positive Wirkung des Drogengenusses die allgemeine soziale und die aktuelle Gruppen- und Lebenssituation des Konsumenten ist. Insbesondere die Berichte über die Anwendung von LSD in der Psychotherapie machen deutlich, daß die Aneignung der Drogenerfahrung, ihre Integration in die Identitätsstruktur des Konsumenten, angewiesen ist auf ein entgegenkommendes Milieu und auf die Hilfe und Unterstützung der Beteiligten.

Auch der Bericht des Herausgebers über die rituellen Peyote-Zeremonien nordamerikanischer Indianer zeigt, wie eng die Dynamik der Drogenerfahrung verbunden ist mit der unbewußten Dynamik der drogenessenden Gruppe.

Die genaue Erforschung der Suchterscheinungen bei suchtbildenden Drogen wie Heroin, ergibt dann auch, daß die Sucht selbst verstanden werden muß als ein pathologischer Versuch der Abwehr einer psychotischen Reaktion, deren Disposition in der frühesten Kindheit erworben wurde und die durch das Opiat freigelegt und mobilisiert wird.

Der vorliegende Band steht am Beginn einer Analyse des Drogenproblems, die sich nicht an der Oberfläche der Fakten bewegt, sondern die verborgene psychische und soziale Dynamik des Drogenkonsums und seines Mißbrauchs untersucht.

Die Autoren, die damit den Stellenwert einer psychoanalytischen Drogenforschung umreißen, erhoffen sich von der Berücksichtigung ihrer Arbeiten einen konstruktiven Einfluß auf die bisher weitgehend polizeilich bestimmten Abwehroperationen der Gesellschaft. Allen Verantwortlichen und Interessierten ist die Lektüre des vorliegenden Bandes daher nachdrücklich zu empfehlen.

Jan Pohl (Berlin)

W. K. Höchstetter:

*Die psychoanalytischen Grundlagen der Erziehung
Darstellung mit Quellentexten*

Werner Raith Verlag, Starnberg. 2. erweiterte Auflage 1972, 165 Seiten, 7,80 DM

Dieses Buch, das inzwischen in der zweiten Auflage erscheint, versteht sich als eine psychoanalytisch-pädagogische Aufklärungsschrift. Dem Erzieher (Eltern, Sozialpädagogen, Lehrern) soll ein psychoanalytisches Rüstzeug vermittelt werden, das ihn „befähigt, Erziehungsprozesse, Konsequenzen bestimmter Erziehungsmaßnahmen, Entwicklungs- und Reifungsvorgänge, psychische Grundprozesse und mögliche gesellschaftliche Auswirkungen psychischer Persönlichkeitsstrukturen zu erkennen und bei schwierigen Erziehungsaufgaben selbst und in Zusammenarbeit mit ausgebildeten Psychoanalytikern dem Kind die bestmögliche Hilfe zu bieten.“ Es will dort eine Lücke füllen, wo einerseits das Bedürfnis nach Aufklärung vorhanden ist, aber von den Massenmedien zu manipulativen Zwecken mißbraucht wird und wo auf der anderen Seite die Erkenntnisse der Psychoanalyse in der Erziehungspraxis immer noch stark verdrängt werden. Es werden ausführliche Quellentexte führender psychoanalytischer Praktiker und Theoretiker wiedergegeben und mit erläuternden Zwischentexten verbunden, die die Zusammenhänge der einzelnen Forschungsergebnisse darlegen und zur Diskussion stellen. Für die emanzipatorische Funktion der Psychoanalyse sieht der Autor als wesentlichen Aufgabenbereich die Weiterentwicklung, Anwendung und Verbreitung psychoanalytischer Erziehungsalternativen, wozu er besonders die „nichtautoritären“ Erziehungsmethoden heranzieht, die im Schlußkapitel eine kritische Würdigung erfahren.

Im ersten Teil des Buches gibt der Autor einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der psychoanalytischen Forschung. Dem Problem der Aggression, das für eine dynamische Auffassung der Erziehung von zentraler Bedeutung ist, widmet er ein besonderes Kapitel, worin er die psychoanalytische Debatte um die Ablehnung oder Anerkennung eines

angeborenen Aggressionstriebes referiert. Es werden ausführlich die kontroversen Konzeptionen von *Ammon* und *Mitscherlich* zitiert, wobei *Ammons* Konzeption einer konstruktiven Aggression als Weiterführung und theoretische Konsequenz der unter anderem von *René Spitz* begründeten Erforschung der frühkindlichen Entwicklung gewürdigt wird. *Höchstetter* prägt den Begriff der „Mutterlosen Gesellschaft“ und sieht damit, in Anlehnung an *Ammon*, die entscheidende Phase der pathogenen Aggressionsentwicklung in der präödiपालen Auseinandersetzung mit der Mutter. Dabei kritisiert der Autor insbesondere die pessimistische Aggressionstriebhypothese der orthodoxen Psychoanalyse. Er weist darauf hin, daß diese Theorie der Erziehung einen nur sehr beschränkten Handlungsspielraum lasse. Die destruktive Triebkraft könne danach lediglich umgeleitet werden, um die „böse“ „innerartliche“ Aggression in einer „innerartlich“ beruhigten Situation einzudämmen. Die orthodoxe Theorie operiere allein mit dem defensiven Konzept der Verdrängung asozialer Triebregungen, sie enthalte dagegen keinerlei Ansätze für eine Konzeption der Veränderung asozialer Lebensbedingungen. Der Autor vertritt die Auffassung, daß die Theorie einer Mischung sexueller und destruktiver Triebenergie bis heute eine systematische Analyse des Aggressionsphänomens behindert habe. Er betont, daß im menschlichen Verhalten Frustrationserfahrungen zwar eine Aggressionsdynamik erkennen lassen, daß aber ein Aggressionstrieb nicht zu beobachten sei.

Destruktive Aggression begreift er mit *Ammon* als Ausdruck einer umweltbedingten, pathologischen Entwicklung der ursprünglich lebenserhaltenden psychischen Energie, die er „aggressive“ Liebe nennt und als Aktivität schlechthin begreift. Sozial- und Erziehungswissenschaften sollten sich daher nicht mit der müßigen Frage aufhalten, ob die Aggression unbefriedbar sei, sondern sollten reflektieren, „welche Erziehungspraxis die Aggression destruktiv mache.“

Im zweiten Teil seines Buches referiert der Autor die psychoanalytische Kritik der Erziehungspraxis. Er betont, daß diese Kritik nicht bei der Erziehungshaltung der Eltern und Erzieher stehenbleiben dürfe, sondern gerade auch den staatlichen Erziehungsinstitutionen gelten müsse. Der dritte Teil behandelt die Kritik der Psychoanalyse an den Erziehungsinstitutionen der autoritären Familie und dem „Zwangssystem“ Schule, wobei von der psychoanalytischen Aufklärung eine Bewußtseinsveränderung erwartet wird, die die Frage nach den Erziehungs- und Lernzielen stellt. In der abschließenden Diskussion um die „Kritische Psychoanalyse“ betont der Verfasser, daß die psychoanalytische Wissenschaft als Ganze sich in ihrer gesellschaftlichen Funktion verstehen und die Veränderung krankmachender Gesellschaftsstrukturen fordern und betreiben solle, nicht im Sinne eines gewaltsamen Umsturzes, aber auch nicht im Sinne eines bloßen Abwartens. Leider fehlen an den ausgewähl-

ten Texten Hinweise auf die Zugehörigkeit der Autoren zu den verschiedenen psychoanalytischen Schulen, die hier buntgemischt vertreten sind, wenn auch Namenregister, Sachregister und Quellennachweis ein interessiertes Weiterlesen erleichtern. *Höchstetters* Buch ist zu begrüßen als ein gelungener Versuch, Fragen und Gedanken zu psychoanalytischen Erziehungsvorstellungen zu formulieren, die, geschrieben in einer allgemeinverständlichen Sprache, provokativ und anregend sind.

Petra Schneider (Berlin)



Bei der Eröffnung der Ausstellung von Kinderbildern aus dem Psychoanalytischen Kindergarten der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V. vom 2. 7.—30. 7. 1972 in den Räumen des LFI.

Wissenschaftliche Veranstaltungen der DAP/DGG

Gisela Ammon: Kreativität in der Vorlatenz

In der Reihe der wissenschaftlichen Vorträge 1972 der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. sprach am 24. 3. 1972 *Gisela Ammon* zum Thema: „Kreativität in der Vorlatenz“. Der Vortrag fand in den Räumen des Lehr- und Forschungsinstitutes mit zahlreichen interessierten Gästen und Mitgliedern statt. Mit diesem Vortrag und der anschließenden lebhaften Diskussion über die sozialen und psychologischen Bedingungen der Kreativität wurde der zentrale Stellenwert des von *Gisela Ammon* geleiteten Psychoanalytischen Kindergartens auch für die therapeutische Arbeit der DAP und DGG einer breiteren Öffentlichkeit vermittelt. Nicht nur vom Standpunkt der Neurosenprophylaxe ist die Arbeit des Psychoanalytischen Kindergartens ein wichtiges Forschungsinstrument, sondern sie zeigt auch einen Weg, durch teilnehmende Beobachtung einer Gruppe gesunder Kinder die pathogenen Bedingungen zu erforschen, welche innerhalb der Familien- und Gruppenbildung im Rahmen der gesellschaftlichen umgebenden Gruppen zu einer Arretierung der Ich-Entwicklung führen.

Das Erfahrungsgut, das aus der täglichen Kindergartenarbeit hinsichtlich Entwicklung oder Hemmung der kreativen Möglichkeiten in den ersten Lebensjahren des Kindes gewonnen wurde, erbringt wichtiges Material für die Weiterentwicklung und Differenzierung der Ich- und Gruppenforschung. Basierend auf dem Konzept der Berliner Schule (*Günter Ammon*), die Kreativität und Aggression als Ich-Funktionen im eigenen Recht begreift, beschrieb *Gisela Ammon* die Kindergartengruppe mit Leitung, Mitarbeitern und Eltern als ein „facilitating environment“ für Eltern und Kinder zugleich, worin arretierte Entwicklungsprozesse wieder in Bewegung gebracht werden können und die Aufhebung der Spiel- und Gruppenhemmung der Kinder sich parallel zur Entwicklung der Eltern in der Elterngruppe vollzieht.

In der Auseinandersetzung mit dem *Freudschen* Sublimierungskonzept kam die Autorin zu dem Schluß, daß der heutigen Vorschulpraxis ebenfalls eine falsche Auffassung von Kreativität zugrundeliege. Hier besonders der Intellekt einseitig gefördert, anstatt die ganze Persönlichkeit des Kindes in allen ihren Ausdrucksvarianten im freien Spiel begleitend zu unterstützen. Angelehnt an die orthodoxe Auffassung der Kreativität, die schöpferische Tätigkeit auf Triebunterdrückung zurückführte und auf die Anpassung an bestehende Gesellschaftsnormen gerichtet ist, überwiegen auch in der Diskussion um die Vorschul-erziehung Argumente, die vom Nützlichkeitsprinzip getragen sind. Den kreativen Bestrebungen der Kinder wird das kanalisierende und ein-

engende Gewinn- und Konkurrenzstreben der Erwachsenen übergestülpt. *Gisela Ammon* empfahl daher, die Vorschulerziehung vor dem 3. Lebensjahr zu beginnen und dabei die Eltern miteinzubeziehen.

Kritisiert wurde am *Freudschen* Sublimierungskonzept auch, daß ihm als Grundlage Direktbeobachtungen an Kindern fehlen und daß die Gruppe nicht genügend analytische Aufmerksamkeit erfahre, in die das Kind hineingeboren wird, und deren eigenes Abwehrsystem und Normengefüge das kreative Potential des Kindes jeweils arretieren oder fördern könne.

Anhand der Beispiele aus dem Psychoanalytischen Kindergarten wurde demonstriert, wie in der Verbindung von Sexualität, Neugier und sexuellem Spiel durch die freundliche und gewährende Haltung der Erwachsenen eine schuldfreie schöpferische Identität stufenweise wachsen kann.

Das Kreativitätskonzept der fortschreitenden Erweiterung der Ich-Autonomie und der maximalen Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung, das die Berliner Schule dem auf einer neurotischen Ich-Entwicklung fußenden Sublimierungskonzept gegenüberstellt, wurde durch Beispiele belegt. Kreatives Spiel ist danach nur dort möglich, wo eine vertrauensvolle Umgebung die Risiken eines neuen Spieles zu tragen vermag und in der verschiedene Gegenstände, und besonders der eigene Körper, gründliche Veränderung und Bedeutungswandel im Spiel erfahren können. Die negativen Beispiele, in denen Überbesorgtheit und Uneinsichtigkeit der Eltern ein Bearbeiten der Schwierigkeiten der Kinder im Kindergarten nicht möglich machten, zeigten, wie die Konflikte der Erwachsenen von den Kindern psychodramatisch in der Kindergartengruppe in Szene gesetzt werden. Daher liegt ein Schwerpunkt der Kindergartenstruktur auf der Erwachsenenarbeit.

Die Arbeit mit den verschiedenen Gruppen der Eltern, der Mitarbeiter und der Kinder dient mittelbar und unmittelbar der Kreativitätsförderung der Kinder.

Gisela Ammon kam zu dem Ergebnis, daß Kinder in der Vorlatenz die kreativsten Menschen sind und alle späteren Fähigkeiten auf den frühen Erfahrungen der eigenen Kreativität aufbauen.

Die zahlreichen Diskussionsbeiträge betonten den starken Erfahrungszuwachs und die Ich-Erweiterung, die die Kinder durch ihr Dasein im Kindergarten erfahren. Die Identifizierung mit dem Kindergarten gestatte eine Ablösung aus der neurotischen Überidentifizierung mit den Geboten und Grenzen der Eltern, wobei das Kind sich in dem Maße in der Kindergruppe wohlfühlen kann, als die Eltern ihm dies angstfrei gestatten und selbst Möglichkeiten der Identifizierung finden. Zur Diskussion standen weiterhin Fragen nach dem Schicksal der Kreativität in der Schule, der neurotisierenden Spaltung der Sprache in private und

öffentliche Sprache, der paranoiden Struktur der herrschenden Kleinfamilie und nach der Schicht- und altersmäßige Zusammensetzung der Kindergartengruppe, ebenso Fragen über die Verbreitung des Kindergartenmodells und die allgemeinen Aufgaben einer sozialen Psychiatrie.

Dietrich v. Kries:

Kreativität und Aggression — Zur Ich-Psychologie des schöpferischen Verhaltens

Am 28. 4. 1972 sprach *Dietrich v. Kries* in der Reihe der wissenschaftlichen Vorträge 1972 der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. zum Thema „Kreativität und Aggression — Zur Ich-Psychologie des schöpferischen Verhaltens“. *D. v. Kries* ist leitender Psychologe des LFI und Lehrstuhlassistent an der Pädagogischen Hochschule Berlin. Seine Forschungsinteressen erstrecken sich insbesondere auf die Bereiche der Aggressions- und der Kreativitäts- sowie der vergleichenden Verhaltensforschung.

Der Vortrag fand in den vollbesetzten Vortragsräumen des LFI statt. *D. v. Kries* untersuchte in seinem Referat den Zusammenhang von Kreativität und Aggression auf der Ebene der ich-psychologischen Forschung. Dabei konzipierte er Aggression und Kreativität als wechselseitig aufeinanderbezogene Ich-Funktionen. Er stellte seinen theoretischen Ansatz der biologisch verankerten Trieb Spekulation gegenüber, so wie sie in der orthodoxen Psychoanalyse und weitgehend auch in der vergleichenden Verhaltensforschung betrieben wird. Paradigmatisch für diese Auseinandersetzung wurden die Begriffe Neutralisation, Sublimierung, Tod und Todestrieb einer metatheoretischen Diskussion unterzogen und als unzulänglich bleibende Versuche einer Übersetzung aus dem Theoriesystem der Biologie in das der Psychologie kritisiert.

Ausgehend von verschiedenen psychoanalytischen Definitionen der Kreativität, insbesondere der ich- und gruppenbezogenen Kreativitätsforschung von *Ammon*, entwickelte *D. v. Kries* seine Auffassung der vier Stufen des kreativen Prozesses, die er anhand einer Grafik verdeutlichte. Abschließend wurden auf dem Hintergrund einer ontologischen und phänomenologischen Betrachtung drei Organisationsstufen des Ichs differenziert: die primäre, die sekundäre und die kreativ-deutende, und ebenfalls grafisch veranschaulicht.

In der anschließenden Diskussion wurden Probleme, wie die der Symbolbedeutung und insbesondere der spezifischen Ich-Zustände im kreativen Prozeß auch in Hinblick auf ihre Relevanz in der therapeutischen Situation der Einzel- und Gruppentherapie erörtert.

LFI Gastdozentur

In der Zeit vom 20. 4. bis 23. 4. 1972 kam der Exekutivsekretär des „International College of Psychosomatic Medicine“, Dr. *Roberto Kertész* (Buenos Aires) zu einem Arbeitsbesuch an das LFI.

In einem gut besuchten Vortrag am 21. 4. 1972, der in englischer Sprache gehalten wurde, sprach *Kertész* zum Thema: „Transactional Analysis and Gestalt Therapy“.

Er gab zunächst eine kurze historische Einführung in die Geschichte der transaktionalen Analyse und der Gestalttherapie. Die transaktionale Analyse ist eine Technik der Therapie, die seit etwa 1954 in Amerika entwickelt und ausgearbeitet wurde. *Eric Berne*, der 1970 verstorbene Begründer dieser Richtung, war selbst Psychiater und Psychoanalytiker. Der Schwerpunkt seiner Arbeit lag in der Erforschung der Fähigkeiten des Ichs und der Ich-Zustände. Seine Arbeit steht in engem Zusammenhang mit Arbeiten von *Federn* und *Penfield*, die zeitweilig seine Lehrer waren. Die Schule der transaktionalen Analyse ist heute durch eine internationale Organisation mit über 700 Mitgliedern, mit Seminaren und Instituten in 50 Städten der USA vertreten. Sie hat ein vierteljährlich erscheinendes Publikationsorgan „The Transactional Analysis Bulletin“.

Die Theorie der transaktionalen Analyse geht von der Kommunikation zwischen verschiedenen Ich-Zuständen aus. Ich-Zustände werden hier verstanden als bewußte und beobachtbare Wahrnehmungen von den Zuständen des Ichs. Als Grundlage zum Verständnis menschlichen Verhaltens werden drei spezifische, in sich noch weiter differenzierte Ich-Zustände definiert: Parent-Ego-State, Adult-Ego-State, Child-Ego-State. Zwischen diesen Ich-Zuständen finden auf verschiedenen Ebenen beobachtbare und nach bestimmten Gesichtspunkten und Gesetzmäßigkeiten beschreibbare Beziehungen und Dialoge, Transaktionen statt.

Den übergeordneten Zusammenhang zum Verständnis der Kommunikationen bildet der Lebensplan (life course) eines Patienten, der als Ergebnis der Interaktion zwischen Umwelt-Eltern-Kind verstanden wird. Bausteine des Lebensplans werden als „scripts“ und „counterscripts“ bezeichnet. Sie sind das Resultat elterlicher Gebote und Verbote, die die Einstellung des Patienten sich selbst und seiner Umwelt gegenüber determinieren. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, daß der Mensch mit einem positiven Verhaltenspotential geboren wird, das, um sich manifestieren zu können, der Unterstützung und Förderung bedarf.

In der Therapie geht es darum, diese „scripts“, die das Ergebnis der elterlichen Wünsche sind und den bisherigen Lebensstil des Patienten beeinflussen haben, zu erkennen und dem Patienten zu helfen, diese „scripts“ durch bewußte Entscheidung zu ändern. Der Patient schließt innerhalb der Gruppe mit dem Therapeuten einen Kontrakt, in dem er bestimmte zeitlich überschaubare Ziele der Verhaltensänderung festlegt.

Das Hauptaugenmerk wird darauf gerichtet, wie das Individuum mit den anderen Mitgliedern der Gruppe zurechtkommt. Fragen und Feststellungen innerhalb des Gruppenprozesses beziehen sich auf das einzelne Mitglied und nicht auf die Gruppe als ganze.

Interessant und anregend war der Vortrag nicht nur wegen der Verständlichkeit der Fachsprache, sondern vor allem durch die Art, in der der Vortragende mit seinen Zuhörern kommunizierte. Er sprach frei, ermutigte zu Zwischenfragen und Bemerkungen und verdeutlichte seine Ausführungen durch kurze, spontan zwischengeschaltete Demonstrationen mit einzelnen Teilnehmern. In der Diskussion wurden vor allem Fragen nach dem Inhalt eines therapeutischen Kontraktes, nach der Anwendbarkeit und den Grenzen der transaktionalen Analyse ausführlich behandelt.

Nachrichten

6. Ordentliche Mitgliederversammlung der DAP

Am 29. April 1972 fand in den Räumen des Lehr- und Forschungsinstitutes Berlin (LFI) die 6. Ordentliche Mitgliederversammlung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. statt. Es wurden 3 qualifizierte Mitglieder neu aufgenommen.

12. Ordentliche Mitgliederversammlung der DGG

Am 30. April 1972 fand in den Räumen des Lehr- und Forschungsinstitutes Berlin (LFI) die 12. Ordentliche Mitgliederversammlung der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V. statt. Es wurden 15 qualifizierte Mitglieder neu aufgenommen.

Erweiterung der Mitarbeitergruppe der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“

Die Gruppe der ständigen Mitarbeiter der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ hat sich vergrößert. Zu dieser Gruppe gehören jetzt 42 führende Psychiater und Psychotherapeuten aus 18 Ländern.

Affiliierung des römischen Instituts für analytische Psychotherapie

Das Institut für analytische Psychotherapie an der Ignatius von Loyola-Universität in Rom, das von Prof. Dr. Antonio Mercurio S. J. geleitet wird, hat sich der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. affiliert.

Dieser Beschluß wurde von der italienischen Gruppe gefaßt, um die seit langem bestehende enge Zusammenarbeit zwischen dem römischen Institut und der DAP zu institutionalisieren. Ausdruck dieser Zusammenarbeit wird die italienische Korrespondenzausgabe der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ sein, die zur Zeit in Vorbereitung ist.

Günter Ammon vor der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer zur Frage der Strukturreform der Psychiatrie

In einem Vortrag vor der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer sprach Dr. med. *Günter Ammon* am 27. April 1972 „Zur Lage der psychisch Kranken in der Bundesrepublik und in Westberlin“ (vgl. S. 137 in diesem Heft). In einem ausführlichen Überblick wies *Ammon* auf das Mißverhältnis hin, das zwischen dem Ausmaß psychischer Krankheiten in der Gesamtbevölkerung und den bestehenden Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung besteht. *Ammon* legte ein Programm für die grundlegende Reform der psychiatrischen Krankenversorgung im Sinne einer dynamischen Psychiatrie vor, worin er unter anderem forderte, in den psychiatrischen Krankenhäusern die personellen, räumlichen und zeitlichen Voraussetzungen für eine adäquate psychotherapeutische Behandlung der psychisch Kranken zu schaffen. Dr. *Egon Nevermann* (Berlin) wies in seinem ergänzenden Referat auf die hoffnungslose Überbelegung der großen psychiatrischen Kliniken Westberlins hin und stellte fest, daß den psychisch Kranken der Jahrhundertwende in den Kliniken mehr Platz zur Verfügung gestanden habe als den Patienten von 1972.

Ammons Forderungen fanden ein breites und positives Echo. Nach einer ausführlichen und lebendigen Diskussion forderte die Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer in einer Resolution den Senat der Stadt auf, unverzüglich die Voraussetzungen für eine Reform der psychiatrischen Krankenversorgung zu schaffen und dabei die psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute zur Mitarbeit heranzuziehen.

Eine Pressekonferenz am folgenden Tag, auf der *Ammon* und *Nevermann* ihre Ausführungen noch einmal erläutern konnten, fand ihren Niederschlag in einer ausführlichen Berichterstattung sowohl in der Tagespresse als auch in den regionalen und überregionalen Ärztezeitungen.

Stellungnahme des LFI zum Problem einer inneren und äußeren Reform der psychiatrischen Krankenversorgung in Westberlin

In Beantwortung einer Umfrage des Berliner Senators für Gesundheit und Umweltschutz, Prof. Dr. med. *H.-G. Wolters*, über die Situation der psychiatrischen Krankenversorgung in Westberlin hat das LFI eine

Stellungnahme vorgelegt, in der gefordert wird, den Schwerpunkt der psychiatrischen Strukturreform auf die Reform der Ausbildung aller in der Psychiatrie Tätigen zu legen. In der Stellungnahme wird betont, daß erst eine weitgehende Integration der Psychoanalyse in die Psychiatrie im Sinne einer dynamischen Psychiatrie bewirken könne, daß die organisatorisch-strukturelle Veränderung der psychiatrischen Einrichtungen auch mit einer tatsächlichen Verbesserung der therapeutischen Arbeit verbunden sei.

Die Reform der Ausbildung betreffe jedoch nicht allein die Universitäten, die Fachschulen und Ausbildungsinstitute, vielmehr sei zu fordern, daß in den Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung selbst Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung insbesondere auf den Gebieten der Psychotherapie und der Gruppendynamik geschaffen würden, in die alle in der klinischen Arbeit Tätigen miteinbezogen werden müßten.

Dies könne geschehen durch gruppodynamische Beratung der psychiatrischen Krankenhäuser, durch gruppodynamische Selbsterfahrung für alle Mitarbeiter, durch psychotherapeutische Berater, die mit der Arbeit in der stationären Versorgung vertraut sind und die die Funktion von Supervisoren wahrzunehmen hätten.

Ein solches Programm einer sozusagen intramuralen Fort- und Weiterbildung sei zu ergänzen durch flankierende Ausbildungsprogramme der bestehenden und neu zu schaffenden psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute.

Alle organisatorischen und administrativen Schritte der psychiatrischen Strukturreform müßten sich daran orientieren, den Lernprozeß in der klinischen Arbeit selbst zu ermöglichen, zu fördern und zu unterstützen, denn die therapeutische Effizienz einer psychiatrischen Klinik wachse in dem Maße, wie es gelinge, die Selbsteinsicht und die Fähigkeit zu Kommunikation und Kooperation aller Mitarbeiter zu verbessern.

Insofern sei ein solches Programm eines intensiven Ausbildungs- und Lernprozesses in der klinischen Arbeit selbst die unentbehrliche Voraussetzung sowohl für das Entstehen einer „therapeutischen Gemeinschaft“ innerhalb der großen Kliniken als auch dafür, daß für die zu schaffenden extramuralen Einrichtungen tatsächlich qualifizierte Mitarbeiter herangebildet würden, ohne die jedes Programm der neuen Strukturen in der Luft hängen bleiben müsse.

Der Senator für Gesundheit und Umweltschutz antwortete auf den Reformvorschlag des LFI am 15. Mai mit dem folgenden Schreiben an Dr. med. *Günter Ammon*:

Sehr geehrter Herr Kollege!

Ihre mit Schreiben vom 7. Mai mir überreichte Stellungnahme zu dem Problem einer Strukturreform der psychiatrischen Krankenversorgung

in Berlin habe ich mit Interesse zur Kenntnis genommen, und ich danke Ihnen und Ihren Mitarbeitern für Ihre Bemühungen.

Sie werden verstehen, daß ich nicht alle Ihre Vorschläge für zur Zeit realisierbar halte. Ich glaube jedoch, daß eine Reihe Ihrer Vorstellungen in dem von meiner Verwaltung zu erarbeitenden Senatsbericht berücksichtigt werden kann.

Mit kollegialen Empfehlungen und
Grüßen an Ihre Mitarbeiter
im Auftrage
Dr. Klemm

Stellungnahme der DAP und der DGG zu den Ostverträgen

In offenen Briefen an alle Mitglieder des Deutschen Bundestages und des Bundesrates forderten die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. und die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. am 19. April bzw. am 5. Mai 1972 alle Mitglieder des Parlamentes auf, die anstehende Ratifizierung der Ostverträge rückhaltlos zu unterstützen. Die beiden miteinander affilierten Fachgesellschaften hatten sich zu diesem ungewöhnlichen Schritt entschlossen, weil sie die Auffassung vertreten, daß es sich bei den Ostverträgen um eine für das Deutsche Volk lebenswichtige Entscheidung handelte, die eine Stellungnahme all jener forderte, die in unserer Gesellschaft daran arbeiten, Menschen aus irrationalen und lebensfeindlichen Zwängen zu befreien.

In zahlreichen Antwortschreiben an die beiden Fachgesellschaften von Abgeordneten aller Parteien und Mitgliedern der Regierung wurde dieser für wissenschaftliche Vereinigungen außergewöhnliche Schritt überwiegend positiv gewürdigt.

So schrieb am 4. Mai 1972 für die Sozialdemokratische Bundestagsfraktion Dr. *Rolf Meinecke*, Mitglied der Ausschüsse für Gesundheitspolitik und für Kulturpolitik beim Parteivorstand der SPD, an den Vorstand der DAP:

Sehr geehrter Herr Dr. *Ammon*,

für Ihr Schreiben vom April d. J. danke ich Ihnen herzlich. Wie Sie in den letzten Wochen den Zeitungen, dem Rundfunk und Fernsehen entnehmen konnten, stehen die Mitglieder der Sozialdemokratischen Bundestagsfraktion geschlossen und einmütig hinter der Politik dieser von Bundeskanzler *Willy Brandt* geführten Bundesregierung, nicht aufgrund eines Fraktionszwangs, sondern weil alle Sozialdemokraten für eine an den Realitäten orientierte Aussöhnung mit allen Völkern eintreten. Die sogenannten Ostverträge sichern uns den Frieden in Deutschland, vor allem in und um Berlin, in Europa und werden zur Entspannung zwischen den „Blöcken“ führen. Das bedeutet, die Verträge sind ein Beitrag, den Weg von der Konfrontation zur Kooperation freizumachen.

Ich möchte Ihnen und allen Mitgliedern der Deutschen Akademie für Psychoanalyse für die moralische und politische Unterstützung der Friedenspolitik dieser Bundesregierung herzlich danken, auch im Namen der Sozialdemokratischen Bundestagsfraktion und besonders im Namen des Bundeskanzlers, worum er ausdrücklich gebeten hat.

Leider ist es mir nicht möglich, allen Mitgliedern der Akademie für ihr Engagement in dieser so wichtigen politischen Frage persönlich zu danken, geben Sie bitte deshalb meinen Brief Ihren Kolleginnen und Kollegen zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr
Dr. R. Meinecke, MdB

In einem Brieftelegramm an Herrn Dr. *Meinecke* vom 8. Mai 1972 antwortete im Namen der Gesellschaften Dr. med. *Günter Ammon*:

Sehr geehrter Herr Dr. *Meinecke*,

die in der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. und der mit ihr affilierten Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V. zusammengeschlossenen 150 ärztlichen und nicht-ärztlichen Psychotherapeuten aus der Bundesrepublik und Westberlin haben mit Genugtuung von Ihrem an mich gerichteten inhaltsreichen und freundlichen Schreiben Kenntnis genommen. Wie Sie sicherlich inzwischen erfahren haben, hat die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. noch einmal nachdrücklich die Aktion ihrer Schwestergesellschaft durch ein Schreiben an alle Mitglieder des Bundestages und des Bundesrates unterstützt.

Wir sind uns dessen bewußt, daß unsere politische und moralische Unterstützung der auf friedliche Aussöhnung und Verständigung gerichteten Politik des Bundeskanzlers *Willy Brandt* eine so wichtige Lebensfrage unseres Volkes berührt, daß bei dem Punkte ihrer Gefährdung unsere wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf standesmäßige Gepflogenheiten verzichten mußten.

Wir möchten Ihnen versichern, daß uns gerade auch vom Fernsehschirm her die Atmosphäre Ihrer Fraktion bei Bekanntwerden des Abstimmungsergebnisses über das Mißtrauensvotum außerordentlich wohl-tuend berührt hat. Es mag interessant sein für Sie zu wissen, daß sowohl die Vorstandsmitglieder als auch die Mehrzahl der Mitglieder unserer Gesellschaften keiner Partei angehören. Wir meinen jedoch, daß vom Standpunkt unserer Disziplin des Heilens seelischer Schäden und damit auch des Heilens von destruktiven Tendenzen im Menschen unsere Arbeit außerordentlich schwierig ist, wenn die politische Szene von Mächten der Konfrontation, der Vorurteile und der kaltblütigen Manipulation statt von dem von Ihnen erwähnten Geist der Kooperation bestimmt wird.

Bitte, versichern Sie dem Herrn Bundeskanzler und seinen Mitstreitern, daß wir gerade in diesen schweren Tagen und Stunden die geistigen und körperlichen Leistungen zu würdigen wissen, welche die Auseinandersetzungen fordern, und bitte, versichern Sie ihm unsere aufrichtige Sympathie.

In der Hoffnung auf einen Abstimmungserfolg für die Ratifizierung der Ostverträge

Ihr

Dr. med. *Günter Ammon*

1. Vorsitzender des Vorstandes der
Deutschen Akademie für
Psychoanalyse (DAP) e. V. und der
Deutschen Gruppenpsycho-
therapeutischen Gesellschaft
(DGG) e. V.

Der Regierende Bürgermeister von Berlin antwortete am 26. April 1972 mit dem folgenden Schreiben:

Sehr geehrter Herr Dr. *Ammon*,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 20. April und Ihren als Anlage beigefügten Offenen Brief an die Mitglieder des Deutschen Bundestages. Gerade in diesen Tagen ist es für uns wichtig zu wissen, daß es weit über die Parteien der Regierungskoalition hinaus in allen Bereichen der Gesellschaft eine breite Zustimmung für die Ostpolitik der Bundesregierung gibt.

In vorzüglicher Hochachtung

Ihr *Klaus Schütz*

Für die FDP-Fraktion im Bundestag antwortete ihr parlamentarischer Geschäftsführer *Werner Mertes* in einem Brief vom 8. Mai 1972:

Sehr geehrter Herr Dr. *Götte*,

Ihr Schreiben vom 5. Mai mit dem anliegenden Offenen Brief zur Ostpolitik der Bundesregierung habe ich erhalten und danke Ihnen für die Unterstützung der von der sozialliberalen Koalition getragenen Ost- und Deutschlandpolitik. Ich bin der Überzeugung, daß bereits in den nächsten Tagen sich ein positives Ergebnis einstellen wird.

Mit freundlichem Gruß

Werner Mertes

Am 14. Juli schrieb der Parlamentarische Geschäftsführer der CDU/CSU-Fraktion:

Sehr geehrter Herr Dr. *Götte*,

für Ihre an den Fraktionsvorsitzenden Dr. *Rainer Barzel* gerichtete

Zuschrift, die uns in den sehr komplizierten und schwierigen Verhandlungen und Beratungen über die Ostverträge erreichte, danke ich Ihnen...

Die Fraktion der CDU/CSU hat nach sehr eingehenden Beratungen und gründlichen Prüfungen entschieden. Zu Ihrer Unterrichtung übersende ich als Anlagen das Interview, das der Vorsitzende unseres Arbeitskreises für auswärtige, gesamtdeutsche, Verteidigungs- und Entwicklungspolitik, Herr Dr. Werner Marx, am 14. Mai 1972 im Südwestfunk gegeben hat, und die Erklärung, die Bundeskanzler a. D. Kurt Georg Kiesinger zur 2. Lesung und entscheidenden Abstimmung im Namen der CDU/CSU-Fraktion vor dem Deutschen Bundestag abgegeben hat.

Mit nochmaligem Dank für Ihre Zuschrift, auch im Namen von Herrn Dr. Barzel, verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Josef Rösing

Rudolf Dreikurs †

Dr. med. *Rudolf Dreikurs*, Professor Emeritus der Psychiatrie an der Chicago Medical School, starb am 25. Mai. 1972 in Chicago.

Er war einer der ursprünglichen Mitarbeiter von *Alfred Adler* und wurde im Laufe der Jahre zu einem der führenden Adlerianer in den Vereinigten Staaten. Sein besonderes Verdienst war, daß er die *Adler*-sche Behandlungsmethodik so ausgebaut hat, daß sie leichter lehrbar wurde. Dr. *Dreikurs* pflegte besonders die *Adler*-sche Erziehungsberatung, derzufolge Kinder zusammen mit ihren Eltern und Lehrern von einer Gruppe von Hörern beraten werden. Er hat viele Berater ausgebildet, die sich dieser Methode widmen und sie weiter anwenden und lehren.

In den letzten Jahren ist Dr. *Dreikurs* durch seine Demonstrationen auch im deutschsprachigen Gebiet bekannt geworden. Seine Bücher, besonders „Psychologie im Klassenzimmer“ und „Kinder fordern uns heraus“, die beim Klett Verlag erschienen sind, fanden weite Verbreitung.

Dr. *Dreikurs* verfügte bis kurz vor seinem Tode über eine ungebrochene Arbeitskraft.

Prof. Dr. H. L. Ansbacher (Burlington/Vermont)

Erste Tagung der Studiengemeinschaft für pränatale Psychologie

Die internationale *Studiengemeinschaft für pränatale Psychologie* veranstaltet vom 6.—8. Oktober 1972 in Freiburg/Br. ihre erste Tagung unter dem Leitthema: „Die Grundlagen der pränatalen Psychologie“.

Vortragsprogramm:

1. Naturwissenschaftliche Grundlagen: Humanembryologie — Zeugung — Schwangerschaft — Geburt

2. Grundtatsachen des vorgeburtlichen Seelenlebens: Methoden und Erkenntnisse der peri- und pränatalen Psychologie — Die Anfänge der individuellen Erfahrungsbildung

3. Die Bedeutung des vorgeburtlichen Seelenlebens: Persönlichkeitsentwicklung — Neurosenätiologie — Neurosenprävention — Theologische Aspekte

Anmeldungen und Anfragen bitte an den Sekretär der SPP: Dr. med. Dr. phil. *F. Kruse*, D—62 Wiesbaden, Stanleystr. 26, Telefon: (0 61 21) 7 49 04.

Aus Briefen an den Herausgeber

Prof. Dr. med. *Manfred Bleuler* (Zürich) schreibt in einem Brief vom 11. Juni 1972 über das Buch von *Günter Ammon*: „Bewußtseinsweiternde Drogen in psychoanalytischer Sicht“:

„Nunmehr freue ich mich, Ihnen sagen zu können, daß ich es mit großem Gewinn gelesen habe, daß ich Inhalt wie Darstellung hochschätze und glaube, daß es sich um einen wertvollen Beitrag zur Medizin handelt.“

Prof. Dr. *Leopold Bellak* (New York) schreibt in einem Brief vom 12. Mai 1972:

“Dynamic Psychiatry has developed into a very stimulating and gratifying journal.“

Dr. phil. *H. G. Graber* (Bern) schreibt in einem Brief vom 2. Juni 1972:

„Ich hoffe sehr, Ihr Einverständnis zu finden, dies umsomehr, als ich Ihre Kritik der „Psyche“ in der letzten Nummer der *Dynamischen Psychiatrie* wie aus Eigenstem geschrieben erlebte. Dafür und für so manche „kreative“ Vorschläge und Hinweise bin ich Ihnen herzlich dankbar.“

Prof. Dr. med., Dr. phil. *Irene Jakob* (Harvard Medical School, Department of Psychiatry) schreibt in einem Brief vom 24. Mai 1972:

“I am most impressed with the continuous development of the Dynamic Psychiatry Journal und with the high quality of the papers published in it.“

William F. Hill am LFI

Prof. Dr. *William F. Hill*, Los Angeles, einer der führenden Forscher auf dem Gebiet der Gruppendynamik und Herausgeber der Zeitschrift *Comparative Group Studies*, besuchte das LFI vom 14. bis 16. Juli. Er stellte seine Forschungsmethodik in einem Vortrag vor den Lehranalytikern und Dozenten des LFI dar und besuchte verschiedene psychothera-

peutische, milieuthérapeutische, gruppensdynamische, Kontroll- und Seminargruppen. Mit LFI-Mitgliedern führte er längere Gespräche, die zu gemeinsamen Forschungsplanungen führten.

Berichtigung

Auf Seite 114 von Heft 14/15 der *Dynamischen Psychiatrie/Dynamic Psychiatry* brachten wir im Zusammenhang der *Anna Freud*-Rezension von *H. A. Illing* (Los Angeles) drei Fotos zum Abdruck, die uns von dem Rezensenten als Bilder von *Anna Freud* übersandt wurden.

Herr Dr. med. *Peter Dettmering* (Berlin) hat uns freundlicherweise darauf hingewiesen, daß das untere Foto nicht *Anna Freud*, sondern ihre älteste Schwester *Mathilde* zusammen mit dem Vater zeigt. Wir danken für diesen Hinweis und bitten, unseren Irrtum zu entschuldigen.

V. Internationales Symposium für Analytische Gruppentherapie

Vom 1.—7. August 1973 findet in der Tagesklinik für Intensive Psychotherapie in Stelzerreut/Kumreut bei Passau im Bayerischen Wald das V. Internationale Symposium für Analytische Gruppentherapie statt. Veranstalter sind die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V. und die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e.V.

Referate zum Thema des Symposiums

„*Theorie und Technik der Gruppenpsychotherapie von Psychosen*“ bitten wir, an die wissenschaftliche Leitung des Symposium, an Dr. med. *Günter Ammon*, 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28 zu senden. Die Referate sollten nicht länger als 30 Minuten dauern. Einsendeschluß für die Synopsen ist der 1. Februar 1973. Einsendeschluß für die Referate ist der 1. Mai 1973; das Copyright geht an das LFI.

Geeignete Referate werden in der internationalen Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse „*Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*“ oder eventuell gesammelt in Buchform durch den Verlag Pinel-Publikationen Berlin, 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28 veröffentlicht.

Während des Symposiums finden sechs Arbeitsgruppen statt, für die wir um eine rechtzeitige Anmeldung bitten.

Arbeitsgruppe 1

Die Strukturierung therapeutischer Gruppen — Auswahl und Zusammensetzung von psychotherapeutischen Gruppen mit psychotisch reagierenden Patienten — homogene oder heterogene Gruppen.

Arbeitsgruppe 2

Therapeutische Techniken der Psychosenpsychotherapie in, beziehungsweise mit Gruppen (Ko-Therapeuten, direkte Interpretation, Rollenspiel, kombinierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Anwendung von Psychopharmaka, vorübergehende Klinikaufenthalte, Zusammenarbeit mit Familienmitgliedern, Wohngemeinschaften).

Arbeitsgruppe 3

Die Familienmitglieder des psychotisch reagierenden Patienten — Formen der Kooperation mit ihnen bis hin zur psychoanalytisch orientierten Familiengruppentherapie.

Arbeitsgruppe 4

Die besondere Bedeutung der die Gruppenpsychotherapie erweiternden *Milieu*therapie und die *Rolle der therapeutischen Gemeinschaften*.

Arbeitsgruppe 5

Theoretische Konzepte der Psychosenpsychotherapie unter besonderer Berücksichtigung der psychoanalytisch orientierten Schizophreniepsychotherapie.

Arbeitsgruppe 6

Der Einfluß der Institutionsstruktur auf die Psychosenpsychotherapie.

Die Kongreß-Sprachen sind deutsch und englisch.

Eingeladen zur Teilnahme sind: Psychoanalytiker und Psychiater, die Erfahrung in der Gruppenpsychotherapie und der Psychosentherapie besitzen, sowie fortgeschrittene Ausbildungskandidaten psychoanalytischer Fachgesellschaften.

Die Teilnahmegebühr (auch für Referenten) beträgt DM 300,—, für noch in Ausbildung befindliche Personen DM 200,—. Die Registration zur Teilnahme ist erst nach erfolgter Überweisung der Kongreßgebühr auf das Konto Nr. 510 500 202 der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V. bei der Berliner Commerzbank gültig.

Alle Fragen bezüglich der Organisation bitten wir an Herrn Jürgen Krüger, Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI), 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Telefon: 03 11 — 883 92 24/883 93 24 zu richten.

Über die Unterbringung in Hotels oder Pensionen erteilen folgende Fremdenverkehrsämter Auskunft:

Fremdenverkehrsamt Freyung, 8393 Freyung, Bayrischer Wald

Fremdenverkehrsamt Waldkirchen, 8392 Waldkirchen, Niederbayern

Fremdenverkehrsamt Röhrnbach, 8391 Röhrnbach über Passau.

Vth. International Symposium on Analytic Group Psychotherapy

From August 1—7, 1973 the Vth. International Symposium on Analytic Group Psychotherapy will take place at Stelzerreut/Kumreut near Passau in the Bavarian Forest. The Symposium will be organized by the German Academy for Psychoanalysis (Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V.) and the German Group Psychotherapeutic Society (Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V.).

The central theme of the meeting will be:

„*Theory and Technique of the Group Psychotherapy of Psychoses*“

Papers should be submitted to *Günter Ammon*, M. D., 1 Berlin 15, Wielandstr. 28/28.

Deadline for the synopsis is: February 1st, 1973. Deadline for papers admitted is: May 1st, 1973. The time limit for the papers read will be at 30 minutes, since the Symposium will focus on its several workshops.

The Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28 will have the copyrights of all admitted papers. Selected papers will be published in: „*Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*“, the international journal for psychiatry and psychoanalysis, or collected in a book, edited by Pinel-Publikationen Berlin.

Workshops

1. *The structuring of therapy groups* — selection and structuring of psychotherapy groups with psychotically reacting patients — homogeneity versus heterogeneity.

2. *Techniques in the therapy of psychoses* in — and with — groups. (Use of co-therapists, direct interpretation, role play, combined individual and group psychotherapy, use of psychopharmaca, temporary hospitalization, cooperation with family members, communes.)

3. *The family group of the psychotically reacting patient* — forms of cooperation ranging from interviews with individual family members to analytically oriented family group therapy.

4. The special significance of *milieu therapy and the role of therapeutic communities*.

5. *Theoretical concepts of the therapy of psychoses* with special reference to the psychoanalytically oriented psychotherapy of schizophrenia.

6. *Influences of the institutional structure* on the therapy of psychoses.

Eligibility: The symposium is open to psychoanalysts experienced in group psychotherapy and in the psychotherapy of psychoses, as well as to advanced candidates in psychoanalytic training.

The fees for participation at the Symposium will be DM 300,— (readers of a paper included) and DM 200,— for candidates. The registration will not be made, unless the fees are remitted to the bank account of the Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V., 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28 at the „Berliner Commerzbank, No. 510 500 202“.

All correspondence concerning the organization of the Symposium should be addressed to Mr. *Jürgen Krüger*, Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28, Tel.: (03 11) 883 92 24.

Participants of the Symposium are asked to arrange accommodations of their own. We suggest to address to the following tourist offices:

Fremdenverkehrsamt Freyung, 8393 Freyung, Bayerischer Wald
 Fremdenverkehrsamt Waldkirchen, 8392 Waldkirchen, Niederbayern
 Fremdenverkehrsamt Röhrenbach, 8391 Röhrenbach über Passau.

Einem Teil dieser Auflage liegt ein Prospekt des Fischer Taschenbuch Verlages „*Conditio humana*“ sowie ein Prospekt der Pinel-Publikationen mit Inhalts-Verzeichnis der bisher erschienenen Hefte der Zeitschrift „*Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*“ bei.

Anschrift des Herausgebers / editor's address:

Dr. med. Günter Ammon, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Manuskripte nehmen entgegen / manuscripts should be sent to:

Hauptschriftleitung: Dr. med. Günter Ammon und Gisela Ammon,
1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Weitere Mitglieder der Redaktion / members of the editorial staff:

Dr. med. Karin Ammon, Gislinde Bass, Dr. med. Jürgen Götte, Hans-Joachim Haemeister, Mathias Hirsch, Dipl.-Psych. Ursula Keller, Dipl.-Psych. Dietrich v. Kries, Peter Moldenhauer, Dr. med. Jan Pohl, Elke Regehr, Mohamed Said El-Safti, Petra Schneider, Dr. med. Regine Schneider, Helmut Volger,
alle 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Dipl.-Psych. Hartwig Wennemar, Marienheide. Graphische Gestaltung: Elke Regehr

Es werden in allen Sprachen Manuskripte in dreifacher Ausfertigung entgegengenommen, deren Umfang nach Möglichkeit acht engzeilige Schreibmaschinenseiten (ca. 3500 Wörter) nicht überschreiten soll. Das Manuskript soll eine kurze Zusammenfassung in deutsch oder englisch enthalten. Die Literaturangaben müssen jenen in diesem Heft entsprechen. Arbeiten können nur ohne Zahlung von Honorar zur Veröffentlichung entgegengenommen werden. Bilder und graphische Darstellungen können nur auf Kosten des Autors mitgedruckt werden. Fortdrucke können vom Autor auf eigene Rechnung beim Verlag bestellt werden.

In der Regel dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die vorher weder im In- noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Der Autor verpflichtet sich, sie auch nachträglich nicht an anderer Stelle zu publizieren.

Mit der Annahme des Manuskripts und seiner Veröffentlichung geht das Verlagsrecht für alle Sprachen und Länder einschließlich des Rechts der photomechanischen Wiedergabe oder einer sonstigen Vervielfältigung an das Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik, Berlin, (LFI), über.

Die Dynamische Psychiatrie erscheint vierteljährlich. Jahresabonnement DM 26,— (Zustellgebühr im Preis enthalten), für alle Mitglieder der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP) und der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V. (DGG), für Ärzte im Vorbereitungsdienst und Studenten gegen Nachweis nur in Deutschland DM 22,— (Zustellgebühr im Preis enthalten). Einzelheft DM 8,—.

Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht vier Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres gekündigt wird. Zahlung des Jahresabonnements bis zum 1. 4. d. J. auf das Postscheckkonto Berlin West 274 19 oder Berliner Commerzbank 506 003 303.

Manuscripts will be accepted in all languages. Three copies, each not exceeding eight typed pages (about 3500 words), should be submitted. All manuscripts must have a short summary in either German or English. Literary reference should be adapted to those in the journal. There can be no remuneration for contributions. Pictures and graphic illustrations are printed at the author's own expense. Reprints of articles can be obtained upon request.

Generally, only unpublished manuscripts will be accepted. Articles published in this journal may not appear in any other publication.

With the acceptance of the manuscript and its publication, the Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik, Berlin, (LFI), reserves the copyrights in all countries and languages. This journal, or parts thereof, may not be reproduced in any form, by photocopy or any other means without written permission from the publisher.

Dynamic Psychiatry is published quarterly. Annual subscription rate \$ 10.—, postage included, per individual copy \$ 3.—, postage included. Air mail delivery with additional payment on special request. The subscription is prolonged for one year, if it has not been cancelled four weeks before the end of the year. The annual subscription rate should be paid by the 1st of April. The money should be remitted on the account of Pinel-Publikationen Postscheck Berlin West 274 19 or Berliner Commerzbank 506 003 303.

Verlagsleitung und Anzeigenannahme / publishers and advertising management:

Pinel-Publikationen Berlin, Verlag der Pinel-Gesellschaft zur Förderung von Fortschritten auf den Gebieten der Psychiatrie und Psychoanalyse mbH, Helmut Volger, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28, Tel.: 883 92 24 und 883 93 24.

Druck / Print: Druckerei Dr. Hans Muschke, 1 Berlin 36, Taborstr. 21

PLOEGER

**Die therapeutische
Gemeinschaft in der
Psychotherapie und
Sozialpsychiatrie**

Von Prof. Dr. A. PLOEGER, Aachen
Unter Mitarbeit von A. Bonzi, Oetwil am See/
Zürich, A. Marković, Sarajevo
Geleitwort von Prof. Dr. E. Lindemann
Palo Alto
Vorwort von Prof. Dr. W. Th. Winkler
Gütersloh
1972. XII, 161 Seiten, Format 15,5 × 23 cm
kartoniert DM 29,-
ISBN 3 13 4840 01 4

BRAÜTIGAM

**Reaktionen
Neurosen
Psychopathien**

Ein Grundriß der kleinen Psychiatrie
Von Prof. Dr. W. BRAÜTIGAM, Heidelberg
3., unveränderte Auflage
1972. X, 174 Seiten, 3 Abbildungen, 9 Tabellen
flexibles Taschenbuch DM 7,80
ISBN 3 13 4419 03 3

HAND

**Pawlows
Beitrag zur
Psychiatrie**

Entwicklungs- und Strukturanalyse einer
Forschungsrichtung
Von Dr. J. HAND, Hamburg
Geleitwort von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Bürger-
Prinz
1972. VIII, 87 Seiten, Format 17 × 24 cm
kartoniert DM 33,-
(Vorzugspreis DM 29,70)
ISBN 3 13 1587 01 6

KRETSCHMER

**Reifung als Grund
von Krise und
Psychose**

Untersuchung zum psychiatrischen
Entwicklungsgedanken
Von Dr. W. KRETSCHMER, Tübingen
1972. VIII, 143 Seiten, Format 17 × 24 cm
kartoniert DM 44,-
(Vorzugspreis DM 39,60 für Bezieher der
Zeitschrift „Fortschritte der Neurologie,
Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete“)
ISBN 3 13 1586 01 X



**Georg Thieme Verlag
Stuttgart**

jirak u. a. aufstand der mieter
lück pekingoper
handke amerika
springer analsadist handke
nenning dialog tot?

Das NF ist eine internationale Zeitschrift engagierter Christen und Sozialisten
An NF-Vertrieb
Ich bestelle obiges Heft um öS 27 DM 3.80 sfr 4.50
 1 Jahresabo um öS 270 DM 38.50 sfr 45

ADRESSE

Museumstraße 5A 1070 Wien (Tel. 93 33 53)

kostenloses älteres Probeheft

NEUES
FORVM
März 1972

burian holzinger nenning sogomonjan:
sozialdemokraten, kommunisten und linke
lothar mayer: 3% haben 70%. SPD-Wirtschaftspolitik
oswald wiener: ein merkwürdiges urteil
hans ohly: ein jesus für millionäre

April 1972

NEUES
FORVM

Das NF ist eine internationale Zeitschrift engagierter Christen und Sozialisten

An NF-Vertrieb
Ich bestelle obiges Heft um öS 27 DM 3.80 sfr 4.50
 1 Jahresabo um öS 270 DM 38.50 sfr 45

Museumstraße 5A 1070 Wien (Tel. 93 33 53)

NAME

ADRESSE

kostenloses älteres Probeheft

GRUPPENDYNAMIK

Forschung und Praxis

Eine junge Zeitschrift für Interventionsforschung und angewandte Sozialpsychologie. Mit Beiträgen deutscher und ausländischer Fachleute über gruppensdynamische Lern- und Trainingsmethoden, Beratungspsychologie, Organisationsentwicklung, Institutionsanalyse, Führungsmethoden, Teamentwicklung, Kommunikation, Soziometrie, Kleingruppenforschung, Innovationsprozesse und sozialen Wandel.

Erscheint vierteljährlich. Preis des Einzelheftes 14,80 DM, im Abonnement 54,— DM bzw. für Studenten 44,— DM jährlich zuzügl. Porto.

TEXTE ZUR GRUPPENDYNAMIK

Georges Lapassade

Gruppen, Organisationen, Institutionen

Aus dem Französischen von Ute Guzzoni.

ca. 268 Seiten. Kart. ca. 25,50 DM (90527).

Ein Überblick über Gruppen- und Organisationsdynamik in den Institutionen der gegenwärtigen Gesellschaft, gestützt auf die Praxis kritischer Pädagogen und Sozialwissenschaftler in Schulen und Universitäten.

L. P. Bradford/J. R. Gibb/K. D. Benne (Hrsg.)

Gruppentraining

Aus dem Amerikanischen von Wolfgang Krege.

ca. 480 Seiten. Kart. ca. 28,— DM (90141).

Das Standard-Buch über die Theorie und Technik der gruppensdynamischen Lernmethoden, besonders der Trainingsgruppe und des 'Laboratoriums'.

Bitte fordern Sie unseren Sonderprospekt an.

Klett

Zeitschrift für Klinische Psychologie

Forschung und Praxis

herausgegeben von

Prof. Dr. J. Angst, Zürich; Prof. Dr. E. Duhm, Göttingen;

Prof. Dr. G. Guttman, Wien; Prof. Dr. R. Cohen, Konstanz;

Dr. Dr. P. Gottwald, München; Prof. Dr. R. Tausch, Hamburg

Die klinische Psychologie befindet sich derzeit in einer Phase intensiver Entwicklung. Neue therapeutische Verfahren werden erprobt, neue theoretische Modelle diskutiert, die experimentelle Grundlagenforschung erlebt einen ungeahnten Aufschwung. Die Nachfrage nach einer fundierten Ausbildung ist in keinem der traditionellen Bereiche der Psychologie so groß wie in diesem. So erfreulich diese Entwicklung ist, die ein wachsendes Verantwortungsbewußtsein im Hinblick auf klinisch-therapeutische Fragen und Gestaltung reflektiert, so gefährlich kann sie auch sein.

Wenn der einzelne der wachsenden Flut der Information nicht mehr Herr wird, fällt es zunehmend schwer, in den Kommunikationsmedien das Nützliche vom Schädlichen, die Spekulation von der Empirie, das Programm von der Polemik zu trennen und wünschenswerten Entwicklungen Gehör zu verschaffen. Nur wenn dies gelingt, kann aber die klinische Psychologie den Anforderungen der Zukunft gerecht werden.

Entsprechend dieser Zielsetzung bei der Information aller an Grundlagen und Ergebnissen dieses Gebietes Interessierten stellt sich diese Zeitschrift die Aufgabe, schnelle Information über empirische Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der klinischen Psychologie, ihrer experimentellen Grundlagen und sozialpsychologisch-soziologischen Bezüge zu vermitteln und der Kommunikation von Wissenschaftlern verschiedener Fachbereiche (Grundlagenforschung – Therapie) zu dienen. In den Themenbereichen

- Ergebnisse der Grundlagenforschung (Methodik, Physiologie, Verhaltensforschung, Sozialpsychologie, Soziologie, Psychopathologie)
- Klinisch-psychologische Diagnostik und Verhaltensanalyse
- Methoden und Ergebnisse der Verhaltensmodifikation und psychotherapeutische Verfahren

umfassen die Beiträge empirische Arbeiten, Literaturübersichten, Sammelreferate, Abstrakta und Übersetzungen wichtiger Einzelarbeiten und Rezensionen und liefern Kurzinformation (Diskussionen über wissenschaftliche Arbeiten, Forschungspläne, Erfahrungsberichte, Stellungnahmen, Nachrichten etc.).

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich im Umfang von etwa 80 Seiten. Der Bezugspreis des Einzelheftes beträgt DM 14,-, im Abonnement DM 12,-. Jahresabonnement DM 48,-.

Kostenlose Probeexemplare stehen auf Wunsch zur Verfügung.

Verlag für Psychologie - Dr. C. J. Hogrefe

34 Göttingen, Rohnsweg 25, Postfach 414

Neuerscheinung

Professor Dr. KURT KOLLE

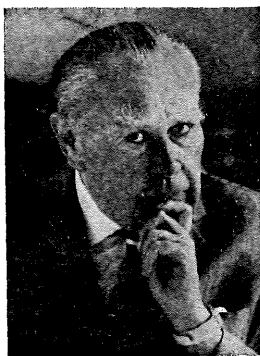
Wanderer zwischen Natur und Geist

Das Leben eines Nervenarztes

172 Seiten mit 10 Bildnissen

Leinen DM 24.—

broschiert DM 20.—



Wie bei der originellen Persönlichkeit des Verfassers, dem langjährigen Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik in München, nicht anders zu erwarten, ist dieses Buch von einem besonderen Fluidum erfüllt. Kolle, ein hervorragender Wissenschaftler, was schon aus seinen zahlreichen Veröffentlichungen hervorgeht, stand zugleich inmitten der Praxis und hatte großes Mitgefühl für seine Patienten. Als ein begeisterter Lehrer gab er sein Fachwissen an etwa 10 000 Hörer weiter.

Ein eigenes Kapitel widmet der Verfasser seinen Erfahrungen als Militärarzt und Beratender Psychiater an verschiedenen Fronten des Zweiten Weltkrieges. Nach Kriegsende nahm Kurt Kolle seine Frankfurter Praxis wieder auf, bis ihn 1952 ein Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie in München erreichte. Eingehend schildert der Verfasser seinen Weg als Wissenschaftler, Klinikdirektor und Universitätslehrer. Kapitel ‚Anekdotisches‘ und ‚Aus der Familiengeschichte‘ runden die facettenreiche Lebensdarstellung ab.



J.F. LEHMANNS VERLAG MÜNCHEN

Neuroleptisch bedingte extrapyramidale Störungen

Ein Beitrag zur Anwendung wahrscheinlichkeitstatischer
Verfahren in der Psychiatrie

F. Eckmann (Schleswig)

VI + 73 p., 3 fig., 21 tab., 1971

SFr. 26.—/US \$ 7.30/DM 26.—/£ 2.90

ISBN 3-8055-1213-9

Inhalt

Geleitwort

Einleitung

Eigene Vorstudien über neuroleptisch bedingte extrapyramidale Störungen

Literaturübersicht

Eigene Fragestellungen

Untersuchungs- und Auswertungsmethodik

Ergebnisse

Diskussion

Zusammenfassung

Literatur

Der Inhalt der Studie ist für den praktisch und klinisch interessierten Nervenarzt gedacht. Er basiert auf der genauen Kenntnis der Problematik neuroleptisch bedingter extrapyramidaler Störungen. Das besondere dieser Studie liegt in der Anwendung wahrscheinlichkeitstatischer Verfahren und in der sachlogischen Interpretation der erzielten Ergebnisse. Von Anfang an wird den Vorstellungen einer modernen Datenanalyse gefolgt. Nach genauer Analyse der Fragestellungen wird auf Probleme der Befunddokumentation, Verschlüsselung und angewandte statistische Verfahren eingegangen. Im einzelnen werden Zusammenhangsfragen der neuroleptisch bedingten extrapyramidalen Störungen und Faktoren wie Geschlecht, Alter, körperliche Begleiterscheinungen, Vorschädigung des Gehirns, psychiatrische Diagnosen, Potenz der Neuroleptika, Einzel- und Gesamtdosierung der Neuroleptika, zusätzliche Gaben von Antiparkinsonmitteln u.a.m. geprüft.



S. Karger · Basel · München · Paris · London · New York · Sydney

Schweiz: S. Karger AG, Arnold-Bäckler-Strasse 25, CH-4000 Basel 11

Bundesrepublik Deutschland: S. Karger GmbH, Postfach 2, D-8034 Garmering/München

West-Berlin: Walter Schulze, Schöneberger Ufer 59, D-1000 Berlin 30

France: S. Karger S.A., 42 bis, Boulevard de La Tour-Maubourg, F-75 Paris 7e

Great Britain: John Wiley and Sons Ltd., Baffins Lane, Chichester, Sussex

USA: Albert J. Phiebig, Inc., US Representative of S. Karger, P.O. Box 352, White Plains/New York 10602

Australia: Australasian Drug Information Services Pty. Ltd.,

Agents in Australasia for S. Karger, P.O. Box 194, Balgowlah/Sydney, NSW 2093

New Zealand: Australasian Drug Information Services Pty. Ltd., New Zealand Office,

P.O. Box 30-049, Takapuna North Auckland 9