

Dynamische Psychiatrie

Begründet von
founded by
Günter Ammon

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

Vol. 43. Jahrgang

2010•1-2

Nr. 237-238

Dynamic Psychiatry

40 Jahre Deutsche Akademie für Psychoanalyse

Maria Ammon

Identität im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Aspekten

Ilse Burbiel

Heimat und Identität

Raymond Battegay

Entwicklung der analytischen Psychotherapien

Gabriele von Bülow

Das Labyrinth: der gefährvolle Weg zu eigener Identität

Ulrike Winkelmann

Zur Gruppendynamik der Angst

Egon Fabian

Identitätstherapie

Margit Schmolke, Renate Splete

Stellenwert der Gruppenpsychotherapie heute

Rolf Schmidts

Die Großgruppe

ISSN 0012-740 X

Inhalt • Contents

<i>Maria Ammon (Berlin)</i>	
Editorial	1
<i>Ingeborg Urspruch (München)</i>	
40 Jahre dynamische Psychiatrie der Berliner Schule Günter Ammons	2
40 Years of Dynamic Psychiatry of the Berlin School of Günter Ammon	25
<i>Maria Ammon (Berlin)</i>	
Identität im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Aspekten	49
<i>Ilse Burbiel (München)</i>	
Heimat und Identität	56
Home and Identity	60
<i>Raymond Battegay (Basel)</i>	
Entwicklung der analytischen Psychotherapien	65
Psychotherapies: Past, Present, and Future	77
<i>Gabriele von Bülow (Berlin)</i>	
Das Labyrinth: der gefährvolle Weg zu eigener Identität	80
The Labyrinth: A Perilous Path Towards an Identity of One's Own	85
<i>Gertraud Reitz (München)</i>	
Die Arbeit an den Körpergrenzen in der analytischen (humanstrukturellen) Tanztherapie	89
Therapeutic Work on the Body Boundaries in Analytic Humanstructural Dance Therapy	95
<i>Ulrike Winkelmann (München)</i>	
Zur Gruppendynamik der Angst	98
Group Dynamics of Anxiety	104
<i>Egon Fabian (München)</i>	
Identitätstherapie und Verkürzung der Therapiezeit: ein Paradox?	107
Identity Therapy and Reduction of Therapy Time. A Paradox?	111
<i>Karin Wottrich (München)</i>	
Die Entwicklung der psychotherapeutischen Ausbildung	114
The Psychoanalytic Training Process. Looking Back on 40 Years	119
<i>Margit, Schmolke, Renate Splete (München)</i>	
Stellenwert der Gruppenpsychotherapie heute	121
The Meaning of Group Psychotherapy Today	125
<i>Rolf Schmidts (München)</i>	
Die Großgruppe: gruppenspezifische Aspekte von Angst und Trennung	128
The Large Group. Aspects of Fear and Separation	132
<i>Maria Ammon (Berlin)</i>	
40 Jahre Deutsche Akademie für Psychoanalyse	137
<i>Renate Splete (München)</i>	
Begrüßungsrede: 40 Jahre DGG	140
Buchbesprechung	
Achim Schubert: 'Das Körperbild. Die Körperskulptur als modulare Methodik in Diagnostik und Therapie' (Egon Fabian)	143
Fotos der 40-Jahrfeier der Deutschen Akademie für Psychoanalyse am 12. Dez. 2009	145

Editorial

Anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie (DGG) fand am Samstag, den 12. Dezember 2009 eine Festveranstaltung mit einem Symposium 'Identität, Gruppe und Gesellschaft – Entwicklung an den Grenzen' am Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse in München statt.

In diesem Heft geben wir deshalb Beiträge des Symposiums wieder. Sie geben einen Überblick über die Geschichte der dynamischen Psychiatrie. Es beginnt Ingeborg Urspruch, anschließend folgt ein Spektrum von den Themen Identität im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Aspekten über Gruppendynamik der Angst, Psychotherapieausbildung im gesellschaftlichen Wandel, Entwicklung von Körpergrenzen und Gruppenpsychotherapie heute, bis hin zur Bedeutung der Großgruppen-Psychotherapie sowie zu Heimat und Identität.

Als Festredner war der international bekannte und seit über 30 Jahren wissenschaftliche Freund der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und Psychoanalytiker Professor Raymond Battegay mit seinem Vortrag 'Der Stellenwert der analytischen Psychotherapien in der Gegenwart' vertreten.

Maria Ammon (Berlin)

40 Jahre Dynamische Psychiatrie der Berliner Schule

Günter Ammons

Historische Einbettung in die Geschichte der Psychoanalyse und Psychiatrie und Schwerpunkte der weiterführenden Entwicklungen

Ingeborg Urspruch (München)

Die Gründungen der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) am 18.5.1969 und der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) am 14.12.1969, zu deren 40-jährigem Bestehen wir im Dezember 2009 ein Symposium abgehalten haben, sind ohne ihre historische Einbettung in die Geschichte der Psychoanalyse nicht nachvollziehbar und einzuordnen und ebenso die Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie nicht ohne ihre Wurzeln.

Bevor im letzten Teil dieses Beitrages ein schwerpunktmäßig ausgewählter Einblick in die Entwicklungen unserer Schule in den 40 Jahren von 1969 bis heute gegeben wird, soll zuerst – vom Gründungsjahr 1969 ausgehend – auf einige Stätten psychoanalytischer Pioniere eingegangen werden, wo die Wurzeln unserer Schule zu finden sind.

1969, vor 40 Jahren, im Gründungsjahr der DGG und DAP, war es in Deutschland wieder möglich, freigeistig zu denken. Dies wahrzunehmen und umzusetzen musste aber erst von der Generation eingefordert werden, die nicht aktiv oder passiv an den Gräueltaten des Nationalsozialismus teilgenommen hatte. Dies geschah in besonderem Maße in der 68er-Bewegung, ausgehend von den Universitäten.

Deutschland war nach dem Kriege entleert von Künstlern und Intellektuellen, so auch von Psychoanalytikern, die ins Exil gegangen waren – ein kultureller Verlust für Deutschland und Europa unendlichen Ausmaßes. Das Aufblühen der Psychoanalyse in den 20er und 30er Jahren war hier zerschlagen worden.

Die Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland während der Nazizeit ist u. a. in dem von Karen BRECHT, Volker FRIEDRICH et al. heraus-

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

gegebenen Band 'Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter' sehr informativ nachzulesen. Es ist ein Katalog mit einer eindrucksvollen und erschreckenden Sammlung von Bildern, Briefen und Dokumenten, der für eine Ausstellung in Hamburg 1985 anlässlich des 34. Kongresses der ursprünglich von Sigmund FREUD begründeten 'Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung' (IPV) erstellt wurde.

FENICHEL, so heißt es darin, hatte bereits 1935 vorausgesagt: „The German association will not be able to protect itself.“ (BRECHT, FRIEDRICH et al. 1985, S. 166) Er sollte Recht behalten.

Die Psychoanalyse in Deutschland erholte sich nach dem Kriege schwer und sehr langsam. Zentrale Tendenz war ihr Verharren in der Orthodoxie.

Die Probleme und Folgen der Nazizeit in der deutschen Psychoanalyse in der Zeit nach 1945 sind kritisch dargelegt in dem kürzlich erschienenen Buch: 'Psychoanalyse in München – eine Spurensuche', herausgegeben von Thea BAURIEDL und Astrid BRUNDKE. BAURIEDL spricht darin von „zwei Jahrzehnten des Schweigens und Funktionierens“ in der Nachkriegszeit, was, so meint sie, aus der Psychoanalyse erklärbar, aber nicht zum aufklärenden und die persönliche Wahrheit des einzelnen suchenden Geist der Psychoanalyse passt. (BAURIEDL 2008, S. 154)

Insgesamt fehlte in dieser Zeit in Deutschland besonders der Kunst und den Humanwissenschaften, so auch der Psychoanalyse eine ganze Generation und die immensen inneren Schranken der Vergangenheitsbewältigung taten das ihre; gab es nach dem ersten Weltkrieg einen wirtschaftlichen Niedergang, aber einen geistigen Aufschwung, so entwickelte sich nach dem zweiten Weltkrieg ein wirtschaftlicher Aufschwung, aber die deutliche Tendenz eines geistigen Niedergangs, gegen den anzukämpfen war.

Die geistige Entwicklung insbesondere auch der Psychoanalyse war in unvergleichlichem Maße außerhalb Europas weiter gegangen, besonders in den USA, wohin neben England, Palästina und weiteren 80 Ländern die meisten Psychoanalytiker ausgewandert waren. Auf diese Entwicklung werde ich wenig später schwerpunktmäßig eingehen.

AMMON, der Begründer der DGG und DAP, machte bekanntermaßen von 1952-1956 seine psychoanalytische Ausbildung am Karl-Abraham-Institut der 'Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung' (DPV) in Ber-

lin. Er schreibt dazu:

Meinem psychoanalytischen Lehrer Carl Müller-Braunschweig verdanke ich viel. Ich werde nie vergessen, wie er uns die Schriften von Sigmund FREUD mit feierlichem Ernst Satz um Satz lehrte. 1953 begann ich, Schizophrenietherapie durchzuführen. Dies führte bereits damals zu meiner Entfremdung mit der DPV und veranlasste mich, nach neuen Wegen in der Psychoanalyse zu suchen. (AMMON 1979, S. 1)

Es war die Patientin Juanita, die AMMON damals behandelte und deren Therapieverlauf mehrfach veröffentlicht ist. Sehr eindrucksvoll ist, wie hier die Sprache der Bilder das zentrale therapeutische Medium war und wieviele Elemente einer Psychosentherapie schon zu dieser Zeit von AMMON angewendet wurden. Die Originale der Bilder der Juanita hingen lange Zeit in der Tagesklinik Stelzerreut und heute in der Klinik Mengerschwaige.

Psychosentherapie und ein dringend notwendiges Umdenken in der Psychiatrie war AMMONS zentrales Interesse, das ihn 1956 nach Amerika führte.

Nicht nur dies bewog ihn meines Erachtens zu diesem Schritt. Wie wir ihn erlebt haben, war er darüber hinaus von einem Geist der Psychoanalyse getragen, wie wir ihn aus der Blütezeit in den 20er Jahren kennen, einem umfassenden Geist und einem tiefen Interesse am Menschen und Menschsein insgesamt, was ihn schon zu seinen Studien der Archäologie, Philosophie, Psychologie und Anthropologie geführt hatte. Noch in seiner Lehranalyse war er unentschlossen, ob er nicht doch Archäologe werden sollte; zur Entscheidung verhalf ihm dann sein Lehranalytiker Carl Müller-Braunschweig.

Einen Einblick in den Geist der Psychoanalyse in den 20er Jahren möchte ich durch ein Zitat aus dieser Zeit geben: Thomas MANN schreibt 1929 im ersten Jg. der Zeitschrift 'Die psychoanalytische Bewegung' unter dem Titel: 'Die Stellung FREUDS in der modernen Geistesgeschichte':

Fragt man mich, welche unter den kühnen und umwälzenden Beiträgen Sigmund FREUDS zur Erkenntnis des Menschlichen auf mich den stärksten Eindruck gemacht haben, so würde ich ohne Besinnen die große, vier geteilte Abhandlung über 'Totem und Tabu' im zehnten Band seiner gesammelten Schriften nennen und zwar weil sie nach ihren Absichten und Einsichten die medizinische Sphäre weit ins allgemein Geisteswissenschaftliche hinaus überschreitet und vor allem dem der Frage des Menschen nachhängenden Leser ungeheure Perspektiven seelischer Vergangenheit, Urwelttiefen moralischer, gesellschaftlicher, mythisch-religiöser Früh- und Vorgeschichte der Menschheit erhellend aufreißt. (MANN 1929, S. 3)

Seit Nietzsche haben wir einen Begriff vom Wert der Krankheit für die Erkenntnis und das Wachstum des Lebens überhaupt; der Psycholog der Neurose lässt uns in Untersuchungen von kühnstem Tiefgang und Tiefendrang diese Zusammenhänge, die Beziehung von Neurose und Menschlichkeit in vielfältiger Genauigkeit erfassen. (MANN 1929, S. 4)

Man spricht, das versteht sich, von dieser Lehre heute nicht mehr als von einer – anerkannten oder umstrittenen – therapeutischen Methode. Sie ist – gewiss, ohne dass ihr ärztlicher Urheber sich das anfänglich hätte träumen lassen – dem bloß medizinischen Bezirk längst entwachsen und zu einer Weltbewegung geworden, von der alle möglichen Gebiete des Geistes und der Wissenschaft sich ergriffen zeigen: Literatur und Kunstforschung, Religionsgeschichte und Prähistorie, Mythologie, Volkskunde, Pädagogik und so fort – nämlich Kraft des andauernden und anwendenden Eifers von Adepten, die um ihren psychiatrisch-medizinischen Kern diese Aura von Wirkungen gelegt haben. (MANN 1929, S. 23)

Zu diesen Adepten, wie sie von Thomas MANN hier bezeichnet werden und deren Wirken er würdigt, glaube ich, kann man AMMON zählen. Bei seinem Gang nach Amerika 1956 stand er noch an der Schwelle dieses Weges.

In Amerika fand AMMON eine Psychoanalyse, die sich wesentlich weiterentwickelt hatte in der Zusammenarbeit von amerikanischen Wissenschaftlern und den aus Europa emigrierten Psychoanalytikern. Vieles, was in Europa begonnen hatte, konnte hier fortgesetzt werden.

Die USA erwies sich damals, im Gegensatz zu Europa, neuen Erkenntnissen gegenüber offener und vorurteilsloser. Neuen Ideen wurde die Möglichkeit gegeben, sich in der Praxis zu erproben, in Folge einer in den USA noch vorhandenen Geisteshaltung, die auf das Pionierdenken zurückzuführen ist und die sich vorteilhaft und chancengebend abhob von dem staatlichen Reglementierungsdenken, das in Deutschland neue unkonventionelle Ansätze erschwerte bzw. verhinderte.

Insbesondere war das, was das zentrale Anliegen der Dynamischen Psychiatrie ist, Erkenntnisse der Psychoanalyse und die sich daraus ergebenden Therapiemöglichkeiten in die Psychiatrie zu integrieren, in Amerika möglich, ein Prozess, an dem AMMON in seiner Zeit von 1956-1965 mitwirken konnte.

In Deutschland waren die psychotherapeutischen Ansätze in der Psychiatrie von Karl ABRAHAM, Paul Schilder, Ernst SIMMEL, Paul Federn, Franz ALEXANDER u. a. durch die Nazizeit zunichte gemacht worden. Dem vorausgegangen war schon der historisch gesehen folgenschwere

Bruch zwischen BLEULER und FREUD 1910: Eugen BLEULER (1857-1939), Prof. der Psychiatrie in Burghölzli, wo zeitweilig auch C. G. JUNG als Psychiater tätig war, prägte den Begriff Schizophrenie in Ablösung des kraepelinschen Begriffs der Dementia praecox. Er blieb zwar entsprechend der damaligen Hirnforschung der Ansicht vom organischen Prozess der Schizophrenie verbunden, gewann aber eigenständig die Überzeugung, dass die Symptomatologie dieser Erkrankung als Ausdruck psychogenetischer Faktoren anzusehen sei. Er war daher besonders empfänglich für die Lehren FREUDS, die hier Einzug in die Psychiatrie hätten finden können. BLEULER trat jedoch aufgrund persönlicher und inhaltlicher Differenzen mit FREUD 1910 aus der 'Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung' (IPV) aus.

Der Bruch BLEULERS und auch wenig später JUNGs (im Jahre 1913) mit FREUD wird vielfach für die jahrzehntelange Spaltung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse in Europa verantwortlich gemacht.

Von Seiten der Psychoanalyse waren ebenso Grenzen einer Veränderung in der Psychiatrie gesetzt: FREUDS Konzept reichte theoretisch und behandlingstechnisch nicht über die Neurosenbehandlung hinaus. Bekanntermaßen verstand bzw. bezeichnete er die psychotischen Erkrankungen als 'narzistische Neurosen', die seiner Ansicht nach keine Übertragungsphänomene entwickeln können und er sie daher als der psychoanalytischen Therapie nicht zugänglich sah.

Trotz aller 'Begrenztheit' dessen, was FREUD zu seinen Lebzeiten erreichen konnte und was ihn immer wieder zu erweitern drängte, was viele Textstellen belegen, hat er ein offenes Denkmodell geschaffen, dem die Weiterentwicklung immanent war.

Weiterentwicklung der Psychoanalyse in Amerika

Wenden wir nun unseren Blick nach Amerika und der dortigen Entwicklung der Psychiatrie und Psychoanalyse vor und zur Zeit der Emigration europäischer Psychoanalytiker: In Amerika waren es zuerst die Neurologen, die sich für 'nervöse Störungen' interessierten und es war George M. Beard (1839-1883), der den Begriff der Neurasthenie prägte.

Zu einer ersten Vortragsreise kam FREUD 1909 in Begleitung von C. G. JUNG und Sandor FERENCZI in die USA. Es gab hier eine Reihe recht unterschiedlicher Ärzte mit Interesse für Psychoanalyse, die auf Ver-

anlassung FREUDS 1911 in der 'American Psychoanalytic Association' zusammengefasst wurden. Viele Amerikaner reisten daraufhin zu – meist kurzen – Ausbildungen nach Wien und Berlin. In der Folgezeit entstanden unzählige Vereinigungen und Institute. Der Bedarf an Lehranalytikern wuchs, so dass schon vor der Zeit der Emigration Analytiker aus Europa nach Amerika berufen wurden. Die Emigranten wurden daher als sehr willkommen aufgenommen. An psychiatrischen Zentren und Insituten arbeiteten amerikanische Psychoanalytiker und Psychiater in sehr befruchtender Weise für die Weiterentwicklung der Psychoanalyse mit ihnen zusammen.

Ich möchte auf drei Einrichtungen etwas näher eingehen, die für AMMONS und damit unsere Schule der Dynamischen Psychiatrie wesentlich waren und die die zentralen Säulen der Dynamischen Psychiatrie: Ich-Psychologie, Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie, Milieuthherapie und Psychosentherapie praktizierten und weiterentwickelten:

1. das New York Psychoanalytic Institute (NYPI),
2. das Privatsanatorium Chestnut Lodge, Rockville (Maryland).
3. die Menninger Foundation and School of Psychiatry, Topeka (Kansas).

1. Das New York Psychoanalytic Institute (NYPI)

Die Ich-Psychologie

Die Entwicklung der Ich-Psychologie, auf die AMMON sich im wesentlichen bezieht, ist mit den Namen HARTMANN, KRIS, LOEWENSTEIN und RAPPAPORT verbunden, sowie mit Anna FREUD.

Heinz HARTMANN (1894-1970), Rudolf M. LOEWENSTEIN (geb. 1898 in Lodz, Polen) und Ernst KRIS (1900-1957) arbeiteten viele Jahre im New York Psychoanalytic Institute zusammen, dem ältesten und renommiertesten Ausbildungsinstitut Amerikas. Es wurde am 24.9.1931 gegründet, wozu Sandor RADO aus Berlin berufen wurde; er blieb hier zehn Jahre lang Ausbildungsleiter. Es entsprach in seinem organisatorischen Aufbau der von Max EITINGON im ersten Berliner Psychoanalytischen Institut von 1920-1923 entwickelten Struktur mit der Kombination von Lehranalyse, theoretischer Unterweisung und Praxis in therapeutischer Behandlung von Patienten unter Kontrolle. Dieses Grundmodell wurde

bei allen folgenden Institutsorganisationen stets beibehalten.

Die Ich-Psychologie wie auch die Frühe Objektbeziehung waren vor der Emigration die großen Themen der Psychoanalyse in Europa.

Anna FREUD hat dazu seit 1924 wichtige Gedanken formuliert und 1934 in der Vorbereitung zu ihrem Buch 'Das Ich und die Abwehrmechanismen' auch erstmals den Begriff 'Ich-Psychologie' gebraucht. 1939 hat Heinz HARTMANN, ebenfalls noch in Wien, 'Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme' publiziert.

Mit HARTMANN'S Definition eines 'primär gegebenen autonomen Ich-Apparates', der 'konfliktfreien Ich-Sphäre' und seiner Vorstellung, dass Ich und Es Differenzierungen aus einer Matrix von Instinkten entstammen und darin ursprünglich eins sind, blieb er zwar freudianisch, das Konzept war aber doch eine bedeutsame Akzentverschiebung vom Es mit seinen Trieben hin zum Ich mit seinen Anpassungsstrategien an die Realität der menschlichen Gesellschaft.

Das Ich wird jedoch nicht konzipiert als ein psychisch-soziales Geschehen im Konflikt von Gruppe und Gesellschaft, sondern als ein individual-psychologischer Prozess. Der Anpassungsbegriff bezieht sich auf die so genannte 'durchschnittlich zu erwartende Umwelt', die gänzlich unbestimmt bleibt.

Die Ich-Psychologie stand im Zusammenhang mit der Diskussion der frühen Objektbeziehung: August AICHHORN z. B., der zwei Erziehungsanstalten leitete, hatte unter seinen verwahrlosten Waisen- und Findelkindern viele beobachtet, die in den frühen Phasen keine geglückten Objektbeziehungen, etwa zu Ersatzpersonen für Mutter und Vater, entwickeln konnten. Da sich daher – nach der damaligen psychoanalytischen Vorstellung – kein Ödipuskomplex entwickeln konnte, fehlte auch die Grundlage für eine Neurosenentwicklung. Zwar entwickelten diese Kinder und später Erwachsenen nicht die klassische Neurose, dafür entwickelte sich aber häufig eine Dissozialität, ein unnormales Verhältnis zu der sie umgebenden menschlichen Gesellschaft, weil es auch – ebenfalls nach dem damaligen Erkenntnisstand – zu keiner normalen Ich-Entwicklung kommen konnte.

HARTMANN, KRIS, LOEWENSTEIN und RAPPAPORT bestimmten die Ich-Psychologie-Diskussion in Amerika, die auch die Frage mit beinhaltete, wie diese Erkenntnisse in der psychoanalytischen Behandlungstechnik

zu berücksichtigen seien.

Aus dem New Yorker Institut ist eine Fülle von bedeutsamen Arbeiten der angewandten Psychoanalyse hervorgegangen; es gab hier Abspaltungen und neue Schulengründungen.

So war das Persönlichkeitsbild des Institutes von einer anregenden intellektuellen Buntheit, wie dies auch für Amerika selten ist und wie es wohl überhaupt nur durch eine gemeinsame Leitidee zusammen gehalten werden kann. (PETERS 1992, S. 132).

Das New York Psychoanalytic Institute wurde für mehrere Jahrzehnte zum geistigen Zentrum der amerikanischen Psychoanalyse. Es erhielt, wie alle nach seinem organisatorischen Vorbild in der Folgezeit aufgebauten Institute, keine staatlichen Gelder, sondern finanzierte sich aus den Beiträgen seiner Mitarbeiter.

Anfänge der Integration von Psychiatrie und Psychoanalyse

2. Das Privatsanatorium Chestnut Lodge

Die Psychosentherapie

Wesentlichen Beitrag zur Psychosentherapie leisteten Frieda FROMM-REICHMANN (1889-1957), Harry Stack SULLIVAN (1892-1949) und Harold F. SEARLES.

Frieda FROMM-REICHMANN emigrierte aus Deutschland über Straßburg und Palästina 1934 in die USA. Mit Psychosentherapie hatte sie schon nach ihrer analytischen Ausbildung in Berlin (Lehranalytiker Hans SACHS) in dem von ihr 1924 begründeten Privatsanatorium (für ca. 15 Patienten) in Heidelberg begonnen. Sie war 1929 Mitbegründerin und Lehranalytikerin des 'Frankfurter Psychoanalytischen Institutes' (FPI) unter der Leitung von Karl LANDAUER (1887-1945), dem dritten Institut nach Wien und Berlin. Eine enge Zusammenarbeit des FPI bestand mit dem 'Frankfurter Institut für Sozialforschung' (HORKHEIMER, ADORNO, MARCUSE, Erich FROMM. Zentrales Thema: Marxismus und Psychoanalyse). 1933 wurden beide Institute geschlossen und alle Psychoanalytiker gingen ins Exil.

Das Privatsanatorium Chestnut Lodge in Rockville, Maryland, nahe Washington wurde die endgültige Wirkungsstätte von Frieda FROMM-

REICHMANN. Die Patienten, die sie hier behandelte, litten vor allem unter schizophrenen Psychosen.

Das 'Chestnut Lodge Sanitarium' bestand aus verstreut liegenden Gebäuden auf einem mit alten Kastanienbäumen bewachsenen großen Gelände. Jeweils acht Patienten wohnten in kleinen Häusern zusammen mit einem Herbergspaar. (1935 waren es 30 Patienten, 1976 etwa 100). Im zentralen Gebäude hatten die Ärzte ihre Sprechzimmer; dort gab es außerdem Aufenthaltsräume, Gruppenräume, Wohnräume und eine große Bibliothek. Frieda FROMM-REICHMANN hatte ein eigenes Haus, in dem sie auch ihre Patienten sah. Es gab darüber hinaus eigene Gebäude für Beschäftigungstherapie, Kunsthandwerk, Gymnastik und ähnliches.

„Zur Uniformität der reformierten modernen Psychiatrieanstalten bestand ein ebenso großer Abstand wie zum Elend der alten Anstalten.“ (PETERS 1992, S. 176).

In Anlehnung an SULLIVAN und in Verbindung mit der Psychoanalyse FREUDS entwickelte sie eine eigene Version der Schizophrenietherapie, wobei im Vordergrund der Aufbau von Kontakt zum Patienten stand ('psychoanalytisch orientierte Psychotherapie').

Sie verzichtete auf die Couch und meist auch auf Interpretationen. Statt freier Assoziation stellte sie eher direkte Fragen. Sie sah das wesentliche Trauma in der frühen Kindheit.

Der Irrtum der klassischen Psychiater scheint daher zu rühren, dass viele dieser geistesgestörten Patienten eine zurückgezogene, losgelöste und manchmal aggressiv feindliche Haltung zeigen. Man nahm an, dass diese Haltung einer primären, undurchdringlichen, grandiosen Versunkenheit in sich selbst, dem 'Narzissmus', entspringe. Die moderne psychiatrische Forschung hat aber gezeigt, dass die zurückgezogene, hochmütige, scheinbar unnahbare Haltung dieser Patienten die sekundäre Folge einer sehr frühen Schädigung ihrer Beziehungen zu denjenigen Menschen ist, die in ihrer Kindheit und Säuglingszeit bestimmend waren, und dass sie später einem mehr oder weniger andauernden, verkümmernenden Einfluss in der selben Richtung ausgesetzt waren, bis sie dann schließlich darunter zusammenbrachen. Um die Wiederholung weiterer schmerzlicher zwischenmenschlicher Erlebnisse zu vermeiden, ziehen sich diese Menschen in die Vereinsamung und Regression auf eine infantile selbstgenügsame Haltung zurück, die die alten Psychiater von dem Versuch abhielt, sie zu erreichen. (FROMM-REICHMANN 1978, S. 37-38)

Trotz der großen Abhängigkeitsbedürfnisse der Patienten vermied sie es, sie wie Kinder anzusprechen. In ihren Seminaren und Supervisionen widmete sie der Person des Analytikers und der Handhabung seiner Ge-

genübertragung besondere Aufmerksamkeit.

Der Patient [so schreibt sie] wird mit dem Psychoanalytiker als seinem 'teilnehmenden Beobachter' zu gemeinsamen Bemühungen wie auch zum Verstehen, Durcharbeiten und zur Einsicht in die Entwicklung und Dynamik seiner psychischen Krankheit geführt. (FROMM-REICHMANN 1978, S. 195).

In den Äußerungen der schizophren reagierenden Patienten sah sie Ähnlichkeiten mit der Sprache der Träume. Hinsichtlich der Übertragung äußert sie im Gegensatz zu FREUD, dass die Beziehung des Psychotikers zum Therapeuten und seine empathische Empfänglichkeit gegenüber seiner Umwelt oft um vieles intensiver ist als die Übertragungsreaktion eines Neurotikers. Auch deswegen hielt sie es für erforderlich, dass ein sorgfältig geführtes und nach Möglichkeit analytisch geschultes Personal die Patienten mit einem Minimum an Zwang leitete.

Erst nach ihrem Tode erlangte Frieda FROMM-REICHMANN den Rang einer legendären Gestalt.

Eine ihrer Patientinnen (Joanne GREENBERG) war eine begabte Romanschriftstellerin und veröffentlichte 1964 unter dem Pseudonym Hanna GREEN den autobiographischen Roman: 'Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen'. Frieda FROMM-REICHMANN wurde, besonders auch durch die Verfilmung des Romans, zum Prototyp der aus Deutschland kommenden verstehenden Ärztinnen.

In dem Buch 'Psychiatrie im Exil' von Uwe Henrik PETERS wird AMMON als einer der Nachfolger Frieda FROMM-REICHMANN benannt, die die psychodynamische Ära in der Schizophreniebehandlung einleitete. (PETERS 1992, S. 188)

H. S. SULLIVAN machte seine ersten wesentlichen Erfahrungen in der Behandlung jugendlicher schizophrener Patienten von 1922-1931 im 'Sheppard and Enoch Pratt Hospital' in Towson, Maryland, nahe Washington auf einer eigens für ihn eingerichteten Spezialabteilung und entwarf auf der Grundlage seiner therapeutischen Arbeit seine 'interpersonal theory of psychiatry'. In den 1940er Jahren (ab 1942) hielt er Vorlesungen in der Chestnut Lodge und stand in ständigem Austausch mit Frieda FROMM-REICHMANN. Er galt als der erste psychodynamisch orientierte Psychiater Amerikas.

Die Grundlage seines aus jahrzehntelanger therapeutischer Praxis abgeleiteten Verständnisses der Schizophrenie als entstanden aus emotionalen Störungen in den frühkindlichen und jugendlichen interpersonellen

Entwicklungsprozessen, die er detailliert darlegte, konnte später durch direkte Beobachtungen an Säuglingen in der familiären Interaktion weitgehend bestätigt, vertieft und erweitert werden. (BATESON, JACKSON et al. 1969)

SULLIVAN vertrat die Ansicht, dass die lebensnotwendige Umwelt des Menschen aus Kultur und interpersonellen Beziehungen besteht, ohne die er nicht überleben kann. (n. CONCI 2005, S. 355) Seine Sichtweise der schizophrenen Reaktion als eines interpersonellen Prozesses, einer Lebensweise ('schizophrenic way of life') als Versuch, das dissoziierte Selbst neu zu integrieren (vorrangig zur Angstbewältigung) bildete die Basis einer Verstehbarkeit und Behandelbarkeit.

Er entwickelte vorbildliche Ansätze für die Struktur und den Stil einer sozial-dynamisch orientierten Psychotherapie: SULLIVAN war einer der ersten, der die ganze Tragweite erkannte, die die Zusammensetzung und die Dynamik der Mitarbeitergruppe in einer Klinik für den therapeutischen Prozess des Patienten hat. Aus der von ihm 1929-31 geleiteten Therapieabteilung entließ er zuerst alles Personal und stellte stattdessen hauptsächlich ehemalige Patienten und Pfleger ein, die er selber ausbildete und machte aus ihnen eine quasi milieutherapeutische Gruppe, die schizophren reagierende Patienten erfolgreich behandeln konnte.

Harold F. SEARLES arbeitete von 1949-1964 in Chestnut Lodge mit schizophren reagierenden Patienten und führte hier ein großes Forschungsprojekt über Schizophrenietherapie durch.

SEARLES, der zunächst die schizophrene Erkrankung als die Krankheit des Einzelnen verstand und behandelte, kam im Laufe seiner Arbeit zu der Auffassung, dass es sich um eine Pathologie der Beziehung des Einzelnen zu seiner Umwelt handelte. Er verstand schließlich die schizophrene Reaktion als eine Manifestation der Pathologie der Familiengruppe. Seine besondere Aufmerksamkeit galt der gestörten frühkindlichen Symbiose und dem Umgang der damit verbundenen ambivalenten Dynamik im therapeutischen Wiederholungsprozess (SEARLES 1975, S. 50-69).

Die ein dynamisch-psychiatrisches Denken und Handeln wesentlich kennzeichnende ständige Selbstreflexion wurde im Chestnut Lodge Sanatorium auf eine neue institutionelle Ebene gehoben, indem die Klinik sich selbst zum Forschungsprojekt nahm.

3. Die Menninger Foundation and School of Psychiatry

Die Dynamische Psychiatrie

Über die Ich-Psychologie und Psychosentherapie hinaus entwickelten sich – oft gleichzeitig und unabhängig voneinander – weitere wesentliche Bausteine der Dynamischen Psychiatrie: Gruppendynamik, Gruppenpsychotherapie und Milieuthherapie.

Als Pionier der Gruppenpsychotherapie ist besonders Sigmund H. FOULKES zu nennen. Er emigrierte nach der Schließung des Frankfurter Psychoanalytischen Institutes (FPI), wo er – noch unter seinem damaligen Namen S. H. FUCHS – als Analytiker tätig war, 1933 nach England. An der dynamisch-psychiatrischen Forschungs-, Behandlungs- und Lehrstätte, der ‘Tavistock Clinic’, arbeitete er mit J. O. SUTHERLAND, Wilfried BION, Walter SCHINDLER und Henri EZRIEL zusammen, die ebenfalls zu den Pionieren der Gruppenpsychotherapie zählen. Darüber hinaus wurde hier auch die Methode der ‘therapeutischen Gemeinschaft’ entwickelt.

Ebenso ist Jacob Levy MORENO (1890-1974) ein Begründer der analytischen Gruppenpsychotherapie, bekannt besonders durch seine Entwicklung des Psychodramas. Er prägte den Begriff ‘Gruppenpsychotherapie’ bereits 1932. Er war ebenfalls nach Amerika emigriert, jedoch nicht aus politischen, sondern persönlichen Gründen.

Gruppendynamische Forschungen entwickelte in der aufblühenden Sozialpsychologie in besonderem Maße Kurt LEWIN (1947), woraus die Methode der Selbsterfahrungsgruppen entstand.

Bedeutender Pionier der Milieuthherapie war bekanntermaßen Ernst SIMMEL mit seiner ersten psychoanalytisch-milieutherapeutischen Klinik im Humboldt-Schloss in Berlin-Tegel in den 20er Jahren. Er emigrierte 1934 nach Amerika.

All diese theoretischen und behandlungsmethodischen Weiterentwicklungen flossen in das dritte Zentrum ein, das ich hier kurz skizzieren möchte, die ‘Menninger Foundation and School of Psychiatry’, das für lange Zeit renommierteste Zentrum und Mekka der Dynamischen Psychiatrie, in dem AMMON die Dynamische Psychiatrie kennenlernte und an ihrem Aufbau mitwirkte.

Wenn auch die Psychiatrie für die Aufnahme psychoanalytischer Er-

kenntnisse und Therapieansätze in den USA offener war als in Europa, so waren die Anstalten davor in einem eher noch schlechteren Zustand. AMMON sprach oft über das frühere 'Psychiatric State Hospital', aus dem die Menninger Foundation entstanden ist, als einer 'mittelalterlichen Verwahranstalt' (AMMON 1979, S. 1): Außer einem Superintendenten als ärztlichem Direktor, zwei Abteilungsärzten, von denen einer Alkoholiker und der andere kein Psychiater war, gab es zwei Krankenschwestern und eine Anzahl unausgebildeter, grobschlächtiger Pfleger. Ein Journalist, der sich als Patient eingeschmuggelt hatte, deckte die bisher totgeschwiegenen Missstände auf. Die staatlichen Behörden reagierten: Man stellte fest, dass mehr als die Hälfte der Patienten schon längst hätte entlassen werden können, wie u.a. ein hier seit 20 Jahren untergebrachter dänischer Matrose, dessen Sprache man für schizophrenen Wortsalat gehalten hatte. Zwangsjacken waren ebenso im Gebrauch wie Anschnallstühle und Ketten in Kellerräumen.

Die Menninger Foundation übernahm dann die Klinik und reformierte sie. Erfahrene Psychoanalytiker und Psychiater übernahmen die Leitung dieser Anstalt. Die Arbeit in großen psychiatrischen Kliniken wurde ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung der 'Menninger School of Psychiatry'.

AMMON absolvierte hier seine zweite, jetzt ich-psychologisch-psychoanalytische, Ausbildung (Lehranalytiker war Ishak RAMZY). Von 1956 bis 1965 arbeitete und forschte er an der Menninger Foundation. Er widmete sich der Borderline- und Schizophreniepsychotherapie (1957) sowie, in Zusammenarbeit mit William Menninger, der Weiterentwicklung der Milieuthérapie (s. AMMON 1959) in Anlehnung an E. SIMMEL, wobei er gruppensdynamisches und ich-psychologisches Denken einführte.

Nach 10-jähriger Unterbrechung baute AMMON gemeinsam mit S. Appelbaum, L. Horwitz u. a. Gruppenpsychotherapie wieder in die therapeutische Arbeit der Menninger-Klinik ein; eine eineinhalbjährige gemeinsame gruppensdynamische Vorbereitung und Selbsterfahrung mit H. S. PERLMUTTER, einem Schüler Kurt LEWINS, war dem vorausgegangen. Außerdem lehrte AMMON später selbst Gruppensdynamik und leitete gruppensdynamische Lehrgruppen an der 'School of Psychiatry', wobei er eine Verbindung zwischen den Konzepten Kurt LEWINS und der Psy-

choanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Ich-Psychologie HARTMANNs anstrebte. Er war Supervisor aller psychiatrischen Kliniken in Kansas.

Vieles wurde in der Menninger Foundation erarbeitet und diskutiert: Robert KNIGHT entwickelte seine Borderlinekonzeption (1953) und Rudolf Ekstein und Robert S. Wallenstein fanden die Spiegelfunktion der Kontrollgruppe gegenüber der therapeutischen Situation heraus, die AMMON als 'Ekstein-Wallenstein'sches Gesetz' bezeichnete.

Ferner ist besonders das große Psychotherapieforschungsprojekt der Menninger Foundation zu erwähnen, das über 15 Jahre lief; zeitweilig waren daran bis zu 45 Psychoanalytiker und Forscher beteiligt. Bei dieser Longitudinalstudie ging es vor allem darum therapeutische Strategie und Krankheitsstruktur zu koordinieren und herauszufinden, mit welcher therapeutischen Methode sich bei welchen Patienten eine wirksame Veränderung erzielen lässt.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass hier bahnbrechende Pionierarbeit für eine Dynamische Psychiatrie geleistet wurde. Der Begriff 'Dynamische Psychiatrie' wurde von Karl MENNINGER geprägt und bekannt durch das von Franz ALEXANDER (Lehranalytiker von K. MENNINGER) und Helen ROSS herausgegebene Buch: 'Dynamische Psychiatrie' (1952).

AMMON kehrte mit der Basis seines hier erworbenen Wissens und der Erfahrungen aus seinem therapeutischen Wirken 1965 nach Deutschland zurück, wo er mit seinen Schülern seine eigene Schule der Dynamischen Psychiatrie aufzubauen begann.

AMMONS Rückkehr nach Deutschland

Eine Reimmigration nach Deutschland hat es, verständlicherweise, nach dem 2. Weltkrieg 1945 nicht gegeben. Als AMMON 1965 nach Deutschland zurückkehrte, hatte sich in der Psychoanalyse nichts Grundlegendes und in der Psychiatrie gar nichts verändert.

Die Psychiatrie war eines der größten und folgenschwersten Stiefkinder der Medizin. Blicken wir zurück in die jahrhundertlange Geschichte der Psychiatrie, so war ein großer Schritt getan, als die psychiatrisch Kranken seit PINEL (1745-1826) von den Ketten befreit und im weiteren Verlauf als Patienten in die Obhut der Medizin kamen; historisch bedingt der Organmedizin. Dadurch wurden die Patienten zu Geisteskranken und erhielten – ohne wissenschaftlichen Nachweis – den lebenslangen Stem-

pel erblicher und hirnerkrankungen.

Die Folge war die Entwicklung der Psychopharmaka, einzig geeignet zur Reduzierung der Symptomatik und als Nebenwirkung Reduzierung des Patienten selbst in all seinen Lebensäußerungen – ein therapeutischer Nihilismus größten Ausmaßes. Insbesondere hatte sich auch seit etwa 100 Jahren nichts geändert an der Polarisierung zwischen dem Patienten als Träger dieser nicht verstehbaren, nicht einfühlbaren und als unheilbar angesehenen Krankheit und den ‘gesunden’ Psychiatern und seinen ‘gesunden’ Mitarbeitern, was für die Patienten einherging mit Isolation und Ausgrenzung in den Verwahranstalten, Entmündigung, Entwürdigung und damit insgesamt Lebensbehinderung.

Auch für die Psychiatrie gilt: An jede Behandlungswissenschaft muss die Frage gestellt werden, heilt sie und heilt sie ursächlich.

FREUD hatte durch die Erforschung der Dynamik des Unbewussten und seiner Erfahrung und die daraus resultierende Überzeugung, dass auch scheinbar unverständliches Verhalten psychisch Kranker verstanden werden kann, eine Behandlungswissenschaft begründet, jedoch vorerst nur für den einzelnen Patienten. Der Schlüssel zum Verständnis war sein Erkennen, dass sich in der analytischen Situation in der Übertragung die ubw. Krankheitsdynamik wiederherstellt und so erforscht und behandelt werden kann. Diese zwischenmenschliche Begegnung auch mit psychotisch Kranken aufzunehmen, hatten viele seiner Schüler bereits getan, wie ich beispielhaft ausgeführt habe.

In Deutschland war dieser Weg eine dringende Notwendigkeit, den AMMON gegangen ist. Dies war ein langer, äußerst kreativer aber oft auch sehr harter Weg. Die theoretischen Voraussetzungen, die er schon aus seiner Zeit in der Menninger Foundation mitbrachte, mussten weiterentwickelt werden, was AMMON tat, und die Psychiatrie musste sozusagen wachgerüttelt werden, was ein großes und mutiges Unterfangen war, das er nur schaffen konnte dadurch, dass er Menschen durch seine offene und gebende Art überzeugen konnte, die diesen Weg mit ihm gingen.

Ein wesentlicher Verbündeter war auch die Sozialpsychiatrie, die für eine Humanisierung in der Psychiatrie eintrat, und Ammons lebenslanger Austausch mit der internationalen Reformpsychiatrie und Psychoanalyse.

Von der Berliner DPV wurde AMMON 1965 zuerst freundlich aufgenommen. Er eröffnete im gleichen Jahr seine psychoanalytische Praxis in

der Wieland-Str. 27-28 mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie und wurde ärztlicher Berater und Therapeut in der vom ASTA der Freien Universität (FU) 1964 ins Leben gerufenen studentischen Beratungsstelle von 1965-1967, wo er Gruppenpsychotherapie einführte.

1968 gründete AMMON das Berliner 'Lehr- und Forschungsinstitut für Psychodynamische Psychiatrie und Gruppendynamik' (LFI) als „psychiatrisches Zentrum für Behandlung, Forschung und Ausbildung“ ..., Konsultation wie regelmäßige Unterweisung für Psychiater und andere Mitglieder psychiatrischer Teams in Einzel- und Gruppensitzungen“. (Dynam. Psychiat. 1968, S. 65). Er will eine zusätzliche psychodynamisch orientierte Ausbildung im Stile der 'Menninger School of Psychiatry' fördern. Ferner wurden Kurse zur Ausbildung in Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie angeboten.

Im selben Jahr 1968 wurde die Zeitschrift 'Dynamische Psychiatrie/ Dynamic Psychiatry' begründet.

Im Kontakt mit der DPV, deren Mitglied AMMON immer noch war, wurde ihm bald deutlich, dass diese Gesellschaft nicht den Rahmen bot, in dem er das verwirklichen konnte, was er in den USA gelernt, praktiziert, entwickelt und gelehrt hatte, insbesondere die Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie. So gründete er am 18.5.1969 die 'Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft' (DGG).

Es kommt zum Bruch mit der DPV, die ihren Monopolanspruch geltend machen wollte. Der Briefwechsel dazu ist veröffentlicht. (Dynam. Psychiat. 1970, S. 52-57). AMMON tritt aus der DPV aus.

Um dem Ausbildungsinstitut den entsprechenden wissenschaftlich-organisatorischen Rahmen zu geben, gründete AMMON am 14.12.1969 die 'Deutsche Akademie für Psychoanalyse' (DAP).

Entsprechend seinem schon damaligen Gruppenverständnis als Lebensrealität und Lebensfeld des Menschen von Beginn seines Lebens an und der kreativen Kraft der Gruppe war von Anfang an das Berliner und auch die später folgenden Institute in Forschung, Lehre, Ausbildung und Organisation gruppendynamisch strukturiert, wie auch die 1970 ins Leben gerufenen 'Casa-Kongresse' – aufgrund der bestehenden Kritik, dass die damalige auch internationale Kongressstruktur mehr der Selbstdarstellung und dem Kongresstourismus diene als der persönlichen Begegnung mit unmittelbarem wissenschaftlichen Austausch.

Der Geist der Zeit stand auf Erneuerung, Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, ein Geist, der alte Strukturen in Frage stellte. Das war auch der Geist der Dynamischen Psychiatrie.

So kamen und blieben die Ausbildungskandidaten, zu denen ich seit 1970 gehörte, nicht nur, um ihre vorgeschriebenen Stunden an Seminaren, Lehranalyse und Behandlungen unter Kontrolle zu absolvieren, was natürlich sorgfältig geschah; sie kamen mit umfassenderen, durchaus individuell verschiedenen, Anliegen und fanden ein sinngebendes Betätigungsfeld und wurden von Anfang an als ganze Person gesehen, gefördert und gefordert.

So herrschte im LFI Berlin eine stets lebendige Atmosphäre: Die Diskussion um das Ringen um ein integriertes und auch die psychotischen Erkrankungen und Reaktionen integrierendes Krankheitsverständnis und Behandlungskonzept auf der Basis des Gruppenprinzips, das die zwischenmenschliche Beziehung in der Gruppe (im engeren Sinne der Familiengruppe) als Quelle psychisch gesunder oder krank machender Entwicklung sieht, die in diese Diskussion einfließenden Reflexionen der laufenden Therapien, der Aufbau der milieuthérapeutischen Zentren in Stelzerreut und Paestum als notwendige Erweiterung und Differenzierung des Behandlungsspektrums, die Diskussion über die präventive Kindergartenarbeit des 1968 gegründeten 'psychoanalytischen Kindergartens', die Elternarbeit, Vortragsabende, themenzentrierte gruppendedynamische Wochenenden, Redaktionssitzungen, Vorbereitung der Kongresse, bald die Städtebewegung und Institutsgründungen wie auch das sozialpolitische Engagement besonders für die Psychiatriereform, Feste und Kunstausstellungen – dies alles war ein gemeinsames Anliegen, an dem sich jeder im Institut nach Fähigkeiten und Neigungen beteiligen konnte, ein umfassendes Wirken und Sein, das letztendlich der Identitätsentwicklung der 'Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie' ebenso diente wie auch der Identitätsentwicklung, -auseinandersetzung und -erweiterung jedes Einzelnen, besonders auch von uns Ausbildungskandidaten.

Die Ausbildung ist, im ursprünglichen Sinne der Dynamischen Psychiatrie, keine ganzheitliche, wenn sie in der Begegnung, dem Austausch und der Auseinandersetzung von Lehrenden und Lernenden auf der Institutebene nicht auch eine gruppendedynamische ist.

Die sozialpolitischen Aktivitäten insbesondere für die Psychiatriereform, die vom Berliner Institut ausgingen, hat Frau VON BÜLOW beim Symposium in Berlin zum 40-jährigen Bestehen des Berliner LFI im Juni letzten Jahres sehr akribisch und ausführlich dargestellt, nämlich: Die kritische Stellungnahme zur Psychiatrie-Enquete, den Protest gegen die Zwangsregistrierung psychiatrisch Kranker, die Vorlage eines Reformkonzeptes der Psychiatrie beim Berliner Senat, die erste Demonstration für psychisch Kranke anlässlich der Entlassung von Prof. Flegel als ärztlichem Direktor der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (KBoN), der hier das Konzept der 'therapeutischen Gemeinschaft' einführen wollte, wie auch die Bemühungen von uns zeitweilig sieben Ärzten des Institutes, Gruppenpsychotherapie und Milieuthérapie in der KBoN einzuführen. (v. BÜLOW 2009; POHL 1974).

Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie

Ausgehend von den Ansätzen der amerikanischen dynamischen Psychiatrie hat AMMON in den Folgejahren seine Berliner Schule durch die konsequente Integration des gruppodynamischen Ansatzes, Etablierung des Identitätsstrukturkonzeptes sowie durch die Anerkennung real erlebter zwischenmenschlicher Traumatisierung in der frühesten und späteren Lebensgeschichte bereits in den 60er Jahren die Voraussetzungen für die analytisch begründete Behandlung der 'früh gestörten Patienten mit archaischen Identitätsdefiziten' geschaffen. (BURBIEL 2008, S. 6-7)

Dies erforderte nicht nur eine Erweiterung der psychoanalytischen Theorie und Modifizierung ihrer Behandlungsmethodik, sondern auch einen Paradigmenwechsel in der Psychiatrie.

„Ich habe damals“, so sagt AMMON, „den Paradigmenwechsel in der Psychiatrie eigentlich vollzogen mit der Erforschung und auch der Psychotherapie der schizophren-reagierenden Patienten“. (AMMON 1988)

Wenn Frieda FROMM-REICHMANN und Harry Stuck SULLIVAN die psychodynamische Ära der Schizophreniebehandlung eingeleitet haben, wie PETERS (1992) in seinem Werk 'Psychiatrie im Exil' betont, so kann von AMMON gesagt werden, dass er die gruppodynamische Ära der Schizophreniebehandlung einleitete.

Nach Leopold BELLAK trug AMMON wesentlich dazu bei: „Das Loch, das in der Nazizeit durch die Ausweisung der Psychoanalyse entstanden war, ... in den Nachkriegsjahren allmählich nachzuholen und auszufüllen.“ (BELLAK 1973, S. 434)

Der über 40-jährige Weg und der wissenschaftliche Prozess der Entwicklung einer differenzierten Theorie und Therapie der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie umfasst schwerpunktmäßig:

1. Ablösung der Triblehre FREUDS wie auch des Endogenitätsbegriffes der Psychiatrie hin zum genuin-gruppendynamischen Krankheitsverständnis und gruppenbezogenen Lebensprinzip, sowie die Formulierung eines unitären Krankheitsverständnisses,
2. Entwicklung eines Identitäts-Struktur-Modells und der Konzeption des gleitenden Spektrums psychischer Erkrankungen,
3. Erarbeitung und Definition des Begriffs der Sozialenergie und der Gruppen als sozialenergetischem Feld,
4. Entwicklung eines ganzheitlichen Menschenbildes und Krankheitsverständnisses, und damit Aufhebung der Spaltung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse, sowie die Mehrdimensionalität des Menschen in seiner Lebensverwirklichung,
5. Entwicklung eines differenzierten Behandlungsspektrums ambulanter wie stationärer Therapie mit Einzel-, Gruppen- und Milieuthherapie sowie der kreativen non-verbale Therapiemethoden,
6. Prävention durch psychoanalytische Pädagogik,
7. Schaffung von weiteren Organisationsstrukturen wie die Gründung der DGPM, DGDP und WADP, Aufbau von Wirkungsstätten und Lebensräumen für Therapie, Forschung und Weiterbildung, wie die Institute, milieutherapeutischen und Tagungszentren, die dynamisch-psychiatrischen Kliniken und therapeutischen Wohngemeinschaften, die durch ihr Zusammenwirken eine differenzierte Behandlungskette zur Verfügung stellen,
8. internationale Kongresse und Veröffentlichungen (schwerpunktmäßig in der Zeitschrift 'Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry') und Buchveröffentlichungen von Ammon und seinen Schülern zum nationalen und internationalen wissenschaftlichen Austausch der Forschungsergebnisse.

Dreh- und Angelpunkt der Ablösung der Triblehre FREUDS und Aufbau eines Identitätsstrukturmodells war AMMONS Aggressionstheorie. Ich habe eine frühe Textstelle beispielhaft ausgesucht, um noch einmal den weiten Weg deutlich zu machen, den AMMON mit seinen Schülern zu

gehen hatte:

Ich meine, dass wir den spekulativen Todestrieb ablehnen und wieder an FREUDS (1917) ursprünglichem Konzept der Sexual- und Ich-Triebe anknüpfen sollten. Dabei sollten wir, basierend auf den Ergebnissen der psychoanalytischen Ich-Forschung aus diesem Konzept nicht das 'Ich', wie FREUD es getan hat, sondern den 'Trieb' streichen. Mein theoretisches Bemühen ist, herauszuarbeiten, dass das Ich der Umwelt gegenüber eine zentrale, funktionale Rolle einnimmt, welche über seine Mittlerrolle in FREUDS ursprünglicher Konzeption hinausgeht. Der Freud'schen Ich-Psychologie folgend, begreife ich Aggression als eine Ich-Funktion, halte es aber für unumgänglich, den Aggressionsbegriff zu differenzieren und von konstruktiver und destruktiver Aggression zu sprechen. (AMMON 1969, S. 124)

Durch die Neuformulierung des Aggressionskonzeptes in den späten 60er Jahren erfolgte wissenschaftlich gesehen der erste entscheidende Schritt auf dem Wege von einer ich-psychologisch und objektbeziehungstheoretisch fundierten amerikanischen Psychoanalyse hin zu einer gruppendynamisch-identitätsstrukturellen Psychoanalyse.

Die Aggression als konstruktive Entwicklungskraft des Menschen im Sinne des Ad-gredi zu sehen, die sich erst lebensgeschichtlich durch spezifisch destruktive Gruppendynamiken pathologisch im Sinne einer nach außen oder innen (d. h. gegen die eigene Person) gerichteten zerstörerischen Kraft pathologisch verändert, entsprach AMMONS positivem Menschenbild mit der Sicht des Menschen als primär konstruktivem und nach seiner Selbstverwirklichung, d. h. Identität strebendem Wesen, sowie der prozesshaften Entwicklung und Veränderbarkeit des Menschen im interpersonellen Geschehen einer ihn annehmenden, bejahenden und fördernden Lebensgruppe.

„Der Beziehungsprozess“, so sagt AMMON, „ist das eigentlich Psychische“. (1979, S. 97)

Die erste umfassende Ausformulierung eines Persönlichkeitsmodells, dem 'Humanstrukturmodell', erfolgte auf dem Düsseldorfer Kongress 1976. Es war in dieser Form entstanden aus der Notwendigkeit, die Borderlinepatienten in ihrer Vielfalt an Symptomen, pathologischen Erlebens- und Verhaltensweisen in der Tiefe zu verstehen und als ein eigenständiges einheitliches Krankheitsbild zu fassen.

In diesem Zusammenhang rückte der Defizitbegriff immer stärker in den Vordergrund. Defizite wurden verstanden als unstrukturierte Persönlichkeitsbereiche, in denen die kindlichen Lebensäußerungen, besonders

in der frühkindlichen Entwicklungszeit, keine zwischenmenschliche konstruktive Beziehungsresonanz fanden, sondern eher auf Feindseligkeit oder Gleichgültigkeit stießen.

So wurde die Möglichkeit für eine strukturelle Beschreibung konstruktiver, destruktiver und defizitärer Persönlichkeitsanteile geschaffen und das daraus resultierende differenziert-individuelle Behandlungsspektrum. Außerdem wurde die Voraussetzung für die empirische Forschung in der Dynamischen Psychiatrie geschaffen. Als erstes Instrument wurde der 'Ich-Strukturtest nach AMMON' (ISTA) zur Messung der Aggression entwickelt (BURBIEL, VOGELBUSCH 1981), später auch der zentralen Funktion der Angst, Abgrenzung, des Narzissmus und der Sexualität.

Bedeutsam war die Frage nach der psychischen Energie. In endgültiger Ablösung der Libidotheorie konzipierte AMMON zunächst ein 'unspezifisches Energiereservoir', vorgestellt auf dem Münchner Kongress 1977.

1979 kam es zu einer ersten Vorstellung einer sozialen Energie in Form einer narzisstischen Zufuhr durch die Gruppe als Quelle des Energiereservoirs des Ichs.

1982 kam es dann zur erweiternden, bis heute gültigen Definition der Sozialenergie, die in der zwischenmenschlichen Beziehung entsteht durch emotional tragenden Kontakt, Interesse, lebendige Kommunikation, Forderung, Auseinandersetzung und Konfliktbewältigung.

Zusammenfassend ergibt sich: Im Mittelpunkt steht das Gruppenverständnis bei der Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen und das Konzept der Sozialenergie, d. h.: Voraussetzung für eine gesunde psychische Entwicklung ist eine Umgebung von Primärfamilie und sozialem Umfeld, die energetisch getragen ist von zwischenmenschlichem Kontakt in Beziehung und Begegnung, Verständnis, Geborgenheit und Auseinandersetzungsfähigkeit.

Zentral im ganzheitlichen Menschenbild und Krankheitsverständnis ist die Identität als individuell einmaliges Sein und Wesen des Einzelnen in seinen Gruppenbezügen, gewachsen aus all seinen gesunden oder krankmachenden Erfahrungen und Identifikationen. Psychisches Kranksein ist immer verbunden mit einer destruktiven oder defizitären Behinderung der Persönlichkeits-, d. h. Identitätsentwicklung.

Das Unbewusste, in dem die primären Potenzialen des Menschen, wie seine Lebenserfahrungen und Gruppenbezüge verinnerlicht sind, wird als

Quelle kreativer Entfaltungsmöglichkeiten betrachtet.

Die Krankheitsbilder hat AMMON immer schon auf einem gleitenden Spektrum ausgesiedelt, je nach Art, Schwere und lebenszeitlich früher oder später einsetzender pathogener Entwicklungs- und Entfaltungsstörung. Mit der allen psychischen Erkrankungen, so auch der psychiatrischen Erkrankungen, zugrunde liegender gruppenbezogener interpersoneller Entstehungsbasis, hat er ein genuin unitäres Krankheitsverständnis geschaffen, dass die Integration von Psychiatrie und Psychoanalyse im Sinne einer Dynamischen Psychiatrie ermöglicht.

Nach der Erarbeitung dieser wissenschaftlichen Theorie und Behandlungskonzeption konnte AMMON seinen ganzheitlichen Denkansatz, den er zeitlebens hatte, in den verschiedenen menschlichen Dimensionen widmen, wie der Androgynität, Zeit- und Zeiterleben, Arbeit und Tätigsein, Tod und Sterben, Religiosität, Kreativität, Friedensfähigkeit, um nur einige zu nennen.

Heinrich SCHIPPERGES, der berühmte Heidelberger Medizinhistoriker schreibt:

Die neue synergistisch und ganzheitlich eingestellte Disziplin hat sich weitgehend von der traditionellen Psychoanalyse gelöst und möchte am liebsten auf den Begriff 'Psychiatrie' Verzicht leisten. Als Dynamische Psychiatrie basiert sie auf dem Prinzip Sozialenergie, das allen Bezügen zur Umwelt und Mitwelt, zur Arbeit wie zur Erotik systematisch nachgeht und den Menschen in seiner Ganzheit wie seinen Beziehungen in der Gruppe zu betrachten und zu behandeln sucht. Das Konzept besticht durch seinen integrativen Charakter, der alle Bereiche der Lebenswelt umgreift und mit seinem Optimismus über die seelischen Störungen hinaus einer den ganzen Menschen umfassenden Heilkultur vorzuarbeiten trachtet. (SCHIPPERGES 1983, S. 442).

Lassen Sie mich zum Abschluss zwei Orte hervorheben, die von AMMON und all denen, die in den 40 Jahren die Entwicklung der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie miterlebt, mitgetragen und mitaufgebaut haben, besonders geliebt und geschätzt wurden und werden:

Das ist das Tagungszentrum in Paestum, Süditalien, und die dynamisch-psychiatrische Klinik Menterschwaige.

Paestum ist der Ort, an dem AMMON viele seiner Veröffentlichungen und Bücher geschrieben hat. Hier fanden von Anfang an Klausurtagungen und Klausuren zum Gedankenaustausch und zur Reflexion unserer Arbeit statt und ebenso die ersten internationalen Casa-Kongresse.

Heute sind die Schatten spendenden Palmen und Bäume weit in die

Höhe gewachsen. Die meist antiken griechischen Statuen, Reliefs u.v.a.m. haben Jahr um Jahr ihren bleibenden Platz gefunden. Im Innenhof, dem Amphitheater und auf den verstreut liegenden Terrassen kann man verweilen oder sich zu Gruppen- und Tanzsitzungen wie auch Feierlichkeiten mit Tanz-, Musik- und Theateraufführungen treffen.

Die Klinik Mengerschwaige war AMMONS erklärtes Ziel – schon in den frühen 70er Jahren haben wir im Berliner Institut in vielen Sitzungen eine Klinik ganz konkret geplant.

In der nach der Klinik Obermenzing 1979 eröffneten Klinik Mengerschwaige konnte AMMON sein therapeutisches Konzept auch für früh traumatisierte Patienten verwirklichen und vertiefen. Jeder Patient wird in der Individualität und Ganzheitlichkeit seiner Probleme, Möglichkeiten und Lebensziele gesehen. Kreativität und engagierter Einsatz aller Mitarbeiter ließ hier ein differenziertes Behandlungskonzept entstehen. Dabei mitzuwirken, war ein sehr eindrucksvolles Erleben.

Im vom Wald umgebenen Gelände haben sich die Patienten mit ihren milieutherapeutischen, oft künstlerischen, Projekten entfalten können. Als Chefkonsiliarius konnte AMMON bis an sein Lebensende in der Klinik wirken, was eine große Erfüllung für ihn war. Hier hat er allerdings auch den Widerstand abwehren müssen gegen seine neue Schule, was ein sehr harter Kampf war. Dabei war er unendlich dankbar, dass alle Mitarbeiter der Klinik und der beiden Institute in Berlin und München mitgeholfen haben, die Klinik zu erhalten.

Nun haben wir in diesem Jahr schon das 30-jährige Jubiläum dieser schon seit vielen Jahren national wie international anerkannten Ausbildungsklinik gefeiert.

Es sind zwei zentrale Wirkungsstätten, die für viele bedeutsame Begegnungen stehen, Reflexion und Selbstfindung, wissenschaftliches Arbeiten, lebendiges gruppenspezifisches und therapeutisches Geschehen, Verwirklichung dessen, was erarbeitet wurde, getragen von einem Geist der Lebensbejahung, der Liebe zum Menschen und Menschsein insgesamt, miteinbezogen das Leiden des Menschen wie seine Lebensfreude eines erfüllten Seins, seine Geistigkeit und Kreativität.

Viele, die hier waren – Gäste aus dem In- und Ausland waren und sind hier gerne gesehen – haben das Erlebte hinausgetragen in ihr Leben, ihr Land, in ihre Praxen und milieutherapeutischen Zentren, in andere Wirk-

und Lebensfelder und es weitergegeben.

Ich wünsche uns allen, dass dieser Geist die Zukunft für viele weitere Jahre unsere Schule der Dynamischen Psychiatrie bestimmen wird.

40 Years of Dynamic Psychiatry of the Berlin School of Günter Ammon

Embedding into the History of Psychoanalysis and Psychiatry. Key Aspects of the Continuative Development

Ingeborg Urspruch (München)

In 2009 was the 40th anniversary of the founding of the ‘Deutsche Gruppentherapeutische Gesellschaft’ (DGG) and the ‘Deutsche Akademie für Psychoanalyse’ (DAP).

When we honoured these organizations with a symposium on December 12th, 2009, we were aware that both foundatings were neither comprehensible nor classifiable without their embedding in the history of psychoanalysis, nor the ‘Berlin school of Dynamic Psychiatry’ without its roots. Before a key point insight is given into the development of our school from the foundation year on until today, in the last part of this article, attention should be drawn first to some places of psychoanalytic pioneers, where our school has its roots.

40 years ago, in 1969, the foundation year of the DGG and the DAP, free thinking was possible in Germany again. Nevertheless, the generation not actively or passively involved in the outrages of national socialism first had to claim that freedom to be acknowledged and transported into action. This happened especially in the 1968-movement, which mainly started at the universities.

After the Second World War Germany was a country emptied of artists, intellectuals, and also psychoanalysts, forced into exile—a huge cultural loss for Germany and Europe.

The flourishing of psychoanalysis in the years of the 20s and 30s had been destroyed. The history of psychoanalysis in Germany during the nazi reign is depicted, inter alia, in the particularly informative book: ‘Hier geht das Leben auf eine merkwürdige Weise weiter ...’ (‘Here life

continues in a strange way ...'), edited by Karen BRECHT, Volker FRIEDRICH et al. It is a catalog with an impressive but shocking collection of pictures, letters, and documents, published in 1985 for an exhibition in Hamburg on the occasion of the 34th congress of the 'Internationale Psychoanalytische Vereinigung' (IPV) (international psychoanalytic association), originally founded by Sigmund FREUD.

In this catalog Fenichel says what he forecasted already in 1935: "The German association will not be able to protect itself." (BRECHT, FRIEDRICH et al. 1985, S. 166) He was proved correct.

In Germany after the war a difficult and very slow recovery of psychoanalysis took place. The tendency was clinging to orthodoxy.

The problems faced by the German psychoanalysis in the years after 1945, the consequences of the aftermath of the nazi reign, are thoroughly described in the lately released book: 'Psychoanalyse in München – eine Spurensuche' ('psychoanalysis in Munich—a search for traces'), edited by Thea BAURIEDL and Astrid BRUNDKE.

In her book Thea BAURIEDL talks about 'two decades of silence and functioning' (BAURIEDL 2008, p. 154) after the war, what, in her opinion, is explicable through psychoanalysis, but not compatible with the informative spirit of psychoanalysis searching to find a personal truth for each individual.

Missing at that time in Germany was a whole generation, especially in the arts, the humanities, as well as in psychoanalysis, where the enormous inner barriers of people to cope with the past was another great obstacle. Whereas after the First World War there had been a period of economic downturn but an intellectual upturn, after the Second World War an economic boom was developing simultaneously with a clear tendency of intellectual decline; that had to be fought.

Outside Europe the intellectual development especially of psychoanalysis had continued to an immeasurable extent, in particular in the USA, where most of the psychoanalysts had found refuge besides England, Palestine, and other 80 countries. On these developments I will focus later on.

Günter AMMON, the founder of the DGG and the DAP, is known to having had his psychoanalytic education and training in Berlin from 1952 to 1956 at the Karl-Abraham-Institut of the 'Deutsche Psychoana-

lytische Vereinigung' (DPV) ('German psychoanalytic association'). About his training he writes:

I owe a lot to my psychoanalytic teacher Carl Müller-Braunschweig. I will never forget how he taught us the writings of Sigmund FREUD, sentence by sentence with solemnity. In 1953, I started to apply schizophrenia therapy. This led, already at that time, to my alienation from the DPV and helped me to search for new ways in psychoanalysis. (AMMON 1979, p. 1).

The patient treated then by AMMON was a young woman, called Juanita, whose therapeutic process was published several times. How the language of her paintings worked as a central therapeutic medium and how many elements of psychosis therapy were used by AMMON already at that time is very impressive. For a long time the originals of Juanita's paintings hung in the day hospital in Stelzerreut. They can be seen now in the Mengerschwaige hospital.

Psychosis therapy and an urgently needed rethinking within psychiatry were AMMON's central interest that led him to go to America in 1956.

In my judgment that was not the only cause leading to this step, because in the way we experienced him, he was, above all, imbued with the spirit of psychoanalysis, the one known flourishing in the twenties, with an all-embracing spirit and deeply interested in the human being and mankind at large that had directed him already to studies of archaeology, philosophy, psychology and anthropology. Even during his training analysis he was still undetermined if he should perhaps become an archaeologist – but finally Carl Müller-Braunschweig, his training analyst, was able to help him to make a decision.

I would like to give you an insight of the spirit of psychoanalysis in the Twenties by quoting a famous author of that time. In 1929, an article with the title 'FREUD's position in the modern history of thought' was published by Thomas Mann in the first volume of the journal 'The Psychoanalytic Movement', where he writes the following:

If I had been asked which of the courageous and revolutionary written works by Sigmund FREUD about the knowledge of the human being impress me most, I would mention, without hesitation, 'Totem and Taboo', the great, four-parted discourse in the 10th volume of his collected writings, because, according to its aims and perceptions, it exceeds the medical sphere far into the general science of ideas, and above all, outlines and illuminates for the reader, who abandons himself to the question of the human

being, enormous perspectives of the psychological past, depths of a primeval world within the moral-, social-, mythological-religious pre- and early history ...

Since Nietzsche we have a concept of the value of illness for the insight and development of life as such; the psychologist of neurosis allows us to capture these correlations, the relation between neurosis and humanity in manifold accuracy through examinations of an audacious depth and drive for depth ...

Clearly, today nobody speaks any longer of an accepted or controversial therapeutic method about this doctrine. It has, of course, without its medical initiator dreaming of it in the beginning, since long-time outgrown of a mere medical area and developed as a worldwide movement, of which all possible fields of intellect and science are seized: literature and science of art, history of religion and prehistory, mythology, ethnology/folklore, pedagogic and so forth, through the continuing and deploying alacrity of adepts that placed around their psychiatric-medical core this aura of effects.

(MANN 1929, p. 3, 4, 23)

To these 'adepts', as Thomas MANN names them and whose work he honours here, I think, we should count AMMON. But in 1956, when he went to America, he stood still on the threshold of this path.

In America, AMMON discovered a considerably advanced psychoanalysis, the effect of the co-operation of American scientists with the emigrated psychoanalysts of Europe. Many projects which were started in Europe could be continued there and then.

At that time, in contrast to Europe, the USA proved to be more open and without prejudice against new perceptions. Opportunities were offered to put new ideas to the test, due to the still existing mentality which can be traced back to the pioneer thinking. This prospective mentality distinguished itself in an advantageous way from the governmental thinking in Germany, ruled by regimentation which aggravated or prevented new unconventional approaches.

The central concern of dynamic psychiatry is to integrate the perceptions of psychoanalysis and the created possibilities for therapy into psychiatry. This was particularly possible in America, a process in which AMMON could take part from 1956 to 1965.

In Germany, during the Nazi rule, psychotherapeutic attempts within psychiatry made by Karl ABRAHAM, Paul Schilder, Ernst SIMMEL, Paul Federn, Franz ALEXANDER and others had been shattered. Previously, already in 1910, there had been another step backwards: the break-up

between BLEULER and FREUD, historically seen as a breach with serious consequences:

Eugen BLEULER (1857-1939), professor of psychiatry in Burghölzli, where C. G. JUNG also worked temporarily as a psychiatrist, coined the term 'schizophrenia' to replace Kraepelin's 'dementia praecox'. Although his view of schizophrenia as an organic process remained, according to the opinion of the brain research at that time, he independently became convinced that the symptomatology of this illness can be seen as an expression of psychogenetic factors. Therefore he was especially receptive to FREUD's ideas, which then could have found the entry into psychiatry. However, in 1910, BLEULER left the 'International Psychoanalytic Association' ('IPV) on account of personal differences with FREUD as well as with regard to contents.

BLEULER's break-up, as well as JUNG's with FREUD in 1913, is frequently seen to be responsible for decades of division between psychiatry and psychoanalysis in Europe.

On the part of psychoanalysis there were also limits set for a change in psychiatry: FREUD's concept did not reach further than neurosis treatment, concerning theory and treatment technique. As known, he understood and identified psychotic illnesses as 'narcissistic neuroses'. In his opinion such patients were not able to develop the phenomenon of transference and therefore could not be reached through psychoanalytic therapy.

Despite the 'limitless' of that what FREUD was able to achieve in his lifetime, but what he continually tried to expand, verified by many text passages, he created an open model for further discussion, with immanent advancement.

The Advancement of Psychoanalysis in America

Now let us turn to America and view the development of its psychiatry and psychoanalysis before and at the time of the emigration of European psychoanalysts: In America the neurologists were the first interested in the 'nervous system disorders' and George M. Beard (1839-1883) was the one, who coined the term 'neurasthenia'.

In 1909, FREUD, accompanied by C. G. JUNG and Sandor FERENCZI, visited the USA for the first time for a series of lectures. There were a

number of quite different doctors with an interest in psychoanalysis, who through FREUD's initiative joined the 'American Psychoanalytic Association', founded in 1911. Soon after, many Americans travelled to Wien and Berlin for a mostly short further education. As a result countless aggregations and institutes developed. The need of training analysts increased, so that European analysts were appointed to America already before the emigration period. Therefore emigrants were very welcome. In psychiatric centers and institutes American and European psychoanalysts and psychiatrists worked together in a very stimulating way for a further development of psychoanalysis.

Let us take now a closer look on three institutions, which were essential for AMMON's and therefore our school of dynamic psychiatry, and are central pillars of the dynamic psychiatry: ego psychology, group dynamics and group psychotherapy, milieu therapy and psychosis therapy:

1. the New York Psychoanalytic Institute (NYPI),
2. the private Chestnut Lodge Sanitarium, Rockville (Maryland),
3. the Menninger Foundation and School of Psychiatry, Topeka (Kansas).

1. The New York Psychoanalytic Institute (NYPI)

The Ego Psychology

The development of ego psychology, to which AMMON mainly refers to, is connected with the names of HARTMANN, KRIS, LOEWENSTEIN and RAPPAPORT as well as Anna FREUD.

Heinz HARTMANN (1894-1970), Rudolf M. LOEWENSTEIN (born in 1898 in Lodz, Poland) and Ernst KRIS (1900-1957) worked together for many years in the New York Psychoanalytic Institute, the oldest and most famous educational institute of America, founded on 24th September, 1931. Sandor RADO, from Berlin, appointed on this occasion, stayed there for ten years as leader of the training section. The organisational structure of the NYPI was similar to the one developed by Max EITINGON for the first Berlin psychoanalytic institute, 1920-1923, with its combination of training analysis, theoretical teaching and the supervised practice of therapeutic treatment of patients.

This model was compulsory for all further organisations of institutes.

The ego psychology and the early object relation theory were the main subjects of psychoanalysis in Europe before the emigration period.

From 1924 on, Anna FREUD contributed to them by formulating important ideas and, in 1934, used the term ego psychology for the first time, in preparation for her book 'The ego and the mechanisms of defence' ('Das Ich und die Abwehrmechanismen'). In 1939, Heinz HARTMANN published, still in Vienna, 'Ego psychology and the problem of adaptation' ('Ich-Psychologie und Anpassungsproblem').

With HARTMANN's definition of a 'primary autonomous ego apparatus' (primär gegebener autonomer Ich-Apparat), the 'conflict free ego sphere' ('konfliktfreie Ich-Sphäre') and his idea, that the ego and the Id, originally identical, emanate through differentiation from the matrix of instincts, he remained still a freudian, but his concept was also a shift of emphasis, from the id with its drives to the ego with its strategies of adaptation of the reality of a human society.

In his concept the ego, however, is not structured as a psychic-social process in conflict with group and society, but as an individual-psychological development. The concept of adaptation regarding the so called 'average expectable environment', ('durchschnittlich zu erwartende Umwelt') remains relatively in general terms.

The ego psychology was associated with the discussion of the early object relation theory:

August AICHHORN for example, who led two reformatories, had noticed that many children among his neglected orphans and foundlings were not able to develop, in the early phases of life, successful object relations to persons replacing their mothers and fathers. Thus, because an Oedipus complex could not be developed, according to the psychoanalytic thinking at that time, the basis for a development of neurosis was missing. Indeed, these children and later grown-ups did not develop a classical neurosis, but often an anti-social behaviour, an abnormal relation to the human society around them, because—also according to the level of knowledge at that time—a normal ego development could not take place.

HARTMANN, KRIS, LOEWENSTEIN, and RAPPAPORT determined the discussion on ego psychology in America which comprised also the question how these findings could be considered in the psychoanalytic

treatment technique.

From the New York Institute an abundance of meaningful works of applied psychoanalysis emerged; there were also separations and foundations of new schools.

“Thus the picture of the institute’s personality was of a stimulating intellectual colourfulness, seldom also in America, and surely only kept together by a commonly shared central idea.” (PETERS 1992, p. 132).

For several decades the New York Psychoanalytical Institute became the intellectual center of the American psychoanalysis. Like all following institutes built after this organisational model it received no public funds but was financed through donations of its members.

Beginnings of the Integration of Psychiatry and Psychoanalysis

2. The Private Chestnut Lodge Sanitarium

The Therapy of Psychoses

A fundamental contribution to the therapy of psychoses was made by Frieda FROMM-REICHMANN (1889-1957), Harry Stack SULLIVAN (1892-1949) and Harold F. SEARLES.

In 1934, Frieda FROMM-REICHMANN emigrated from Germany via Strasbourg and Palestine to the USA. She had started psychosis therapy already within her private sanatorium (with about 15 patients), founded in 1924 in Heidelberg after her analytical education in Berlin (training analyst Hans SACHS). In 1929, she was co-founder of and training analyst at the ‘Frankfurter Psychoanalytisches Institut’ (FPI) led by Karl LANDAUER (1887-1945), the third institute after those in Vienna and Berlin. There was a close cooperation of the FPI and the ‘Frankfurter Institut für Sozialforschung’ (‘Frankfurt institute of social analysis’) (with HORKHEIMER, ADORNO, MARCUSE, Erich FROMM. Their central topic: marxism and psychoanalysis). In 1933 both institutes were closed with all the psychoanalysts going into exile.

The private Chestnut Lodge Sanitarium in Rockville, Maryland, near Washington became the final domain for Frieda FROMM-REICHMANN. Her patients there mainly suffered from schizophrenic psychoses.

The Chestnut Lodge clinic consisted of many buildings, scattered on a large area overgrown with old chestnut trees. In small houses 8 patients were living together with a lodging couple (in 1935, there were 30 patients, in 1976 about 100 of them). The physicians had their consulting rooms in the central building; there were also lounges, group rooms, living rooms and a big library.

Frieda FROMM-REICHMANN had her own house where she also saw her patients. Moreover, there were buildings in particular for occupational therapy, craft, gymnastics and others. "The gap between the uniformity of the reformed modern psychiatric institutions and her approach was exactly as wide as that between the miseries of the old institutions and her approach." (PETERS 1992, p. 176).

Following SULLIVAN and in connection with FREUD's psychoanalysis she developed her own version of schizophrenia therapy. The building of contact to a patient stood in the foreground ('psychoanalytically oriented psychotherapy').

She renounced the couch and mostly also interpretations. Instead of the 'free association' she rather asked direct questions. In her opinion the first fundamental trauma is experienced in early childhood.

The misapprehension of classical psychiatrists seems to result in the fact that many of these mentally disturbed patients show a reclusive, detached and sometimes aggressive, hostile attitude. It was assumed that this attitude originates from a primary, impenetrable, magnificent submersion in oneself, called 'narcissism'. But modern psychiatric research showed that the reclusive, arrogant, seemingly inaccessible attitude of these patients, on the contrary, is the consequence of a very early damage of their relations to persons with a main influence during their early childhood. Furthermore, that they are exposed, later on, to a more or less continuing crippling influence in the same direction, until they finally, as a result, experience a breakdown. To avoid a repetition of further painful interpersonal experiences these individuals retreat within oneself, into isolation and regression with an infantile, self-sufficient attitude that prevented psychiatrists of former times from the attempt to reach them. (FROMM-REICHMANN 1978, pp. 37-38).

Despite the huge dependency needs of the patients she avoided to talk to them as they were children. In her seminars and supervisions she paid

special attention to the analyst as a person and their working with counter transference.

She writes:

The patient, together with the psychoanalyst as his 'participating observer', is led to a joint effort as well as to an understanding, a working through and an insight into the development and the dynamics of his/her psychic illness. (FROMM-REICHMANN 1978, p. 195).

In the expressions of schizophrenic reacting patients she saw similarities with the language of dreams. Concerning the transference she says, contrary to FREUD, that the relation between the psychotic patient and the therapist as well as his empathic receptivity towards his environment often appears to be much more intensive than the counter transference of a neurotic patient. Therefore, she thought, it is especially necessary to have a carefully led, if possible, analytically trained personnel to treat patients with a minimum of force. Only after her death Frieda FROMM-REICHMANN gained the reputation of a legendary figure.

One of her patients (Joanne GREENBERG), a gifted novelist, published, in 1964, under her pseudonym Hanna GREEN the autobiographical novel: 'I never promised you a rose garden'. Especially through the film adaptation of this novel Frieda FROMM-REICHMANN was seen as the archetype of female understanding physicians coming from Germany.

In the book 'Psychiatrie im Exil' ('psychiatry in exile') by Uwe Henrik PETERS, AMMON is named as one of the followers of Frieda FROMM-REICHMANN, who induced the psychodynamic era into the treatment of schizophrenia. (PETERS 1992, p. 188).

H. S. SULLIVAN made his first essential experiences in the treatment of young schizophrenic patients between 1922 and 1931 in the 'Sheppard and Enoch Pratt Hospital' in Towson, Maryland, near Washington within an especially for him designed department. On the basis of his therapeutic work he then wrote his 'interpersonal theory of psychiatry'. In the forties, precisely from 1942 on, he held lectures at the Chestnut Lodge and was in continual interchange with Frieda FROMM-REICHMANN. He was known as the first psychodynamic psychiatrist of America.

Deduced from his therapeutic practice over decades, the basis of his understanding of schizophrenia was that it originates from emotional disturbances through the early childhood's and juvenal interpersonal development processes. This understanding, described by him in detail, was

confirmed later on to the greatest possible extent; as well it could be deepened and broadened. (BATESON, JACKSON et al. 1969).

In SULLIVAN's opinion the environment of human beings vital for life has to be culture and interpersonal relations, and without these nobody can survive. (after CONCI 2005, p. 355) His view of the schizophrenic reaction as an interpersonal process, 'a schizophrenic way of life', an attempt to integrate the dissociated self anew (primarily to cope with anxiety) built the basis for an understanding and the possibility of curability.

He developed initial stages exemplary for the structure and style of a social, dynamic oriented psychotherapy: SULLIVAN was one of the first who recognised how composition and dynamics of the team of colleagues in a hospital have far-reaching consequences for a patient's therapeutic process. At his therapy department, which he led from 1929-31, he first dismissed all staff and employed mainly former patients and nurses trained by him, forming a quasi milieutherapeutic group who were able to treat schizophrenic reacting patients successfully.

From 1949-1964 Harold F. SEARLES worked at Chestnut Lodge with schizophrenic reacting patients and led there a large-scale research project about schizophrenia therapy.

SEARLES, who first understood and treated schizophrenic illness as a disease of a single person came to the opinion, in the course of his work, that it concerns the pathology of the relation of an individual with his/her environment. Eventually, schizophrenic reaction was understood by him as a manifestation of the pathology of the family group. He paid special attention to the disturbed symbiosis of early childhood and the dealing with the connected ambivalent dynamics in the therapeutic process of repetition. (SEARLES 1975, pp. 50-69)

At the Chestnut Lodge Sanitarium the constant self-reflexion characterising dynamic-psychiatric thinking and acting was brought to a higher institutional level by taking the whole hospital together with its team as a research project.

3. The Menninger Foundation and School of Psychiatry

The Dynamic Psychiatry

Beyond ego psychology and the therapy of psychoses additional essen-

tial constituents of the dynamic psychiatry developed, often at the same time and independently: group dynamics, group psychotherapy and milieu therapy.

Sigmund H. FOULKES should especially be named as a pioneer of group psychotherapy. In 1933, after the closure of the Frankfurt psychoanalytic institute (FPI) where he worked as an analyst under his birth-name S. H. FUCHS, he went in exile to England. At the dynamic psychiatric research, treatment, and education institute, the Tavistock Clinic, he worked together with other pioneers of the group psychotherapy: J. O. SUTHERLAND, Wilfred BION, Walter SCHINDLER und Henri EZRIEL.

A further development was the method of the therapeutic communities. Jacob Levy MORENO should be named as another founder of the analytic group psychotherapy, particularly well-known by his development of the psychodrama. The term 'group psychotherapy' was coined by him already in 1932. He as well immigrated to America, however not on political but personal reasons. Kurt LEWIN (1947) developed group dynamic research to a high degree within the blossoming social psychology, resulting in the method of self-experience groups.

Well-known as an important pioneer of milieu therapy is also Ernst SIMMEL with his first psychoanalytic milieu therapeutic clinic in the Humboldt castle, Berlin-Tegel, in the 1920s. He emigrated and came to America in 1934.

All these further developments of theory and treatment approach had their influence on the third center: the Menninger Foundation and school of psychiatry. For a long period it was the most renowned center and Mecca of dynamic psychiatry, where AMMON first learned about dynamic psychiatry and played a part in its construction.

Even though psychiatry was more open in the USA than in Europe to take up psychoanalytic knowledge and therapeutic approaches, before, their institutions were rather in a worse condition. AMMON often talked about the former psychiatric state hospital, from which the Menninger Foundation came into being, as a 'medieval institution to take people into custody', a lunatic asylum: apart from a superintendent as medical director, two section physicians, one of them an alcoholic, the other no psychiatrist, only two female nurses and a number of untrained, heavily built male nurses were working there. A journalist pretending to be a

patient uncovered the, until then concealed, outrage. The state authorities reacted: it was detected that more than half of the patients could have been discharged already since long time, like one Danish seaman, detained there since 20 years, whose language was taken for schizophrenic word-nonsense. Straitjackets, chairs to strap people on as well as chains were used in the cellars.

The Menninger Foundation then took over and reformed the hospital. Experienced psychoanalysts and psychiatrists were then running that institution, and working within large psychiatric hospitals was an essential part of the training at the Menninger School of Psychiatry.

There AMMON completed his second psychoanalytic training, an ego psychological one; his teaching analyst was Ishak RAMZY. From 1956 to 1965 he worked and researched at the Menninger Foundation dedicating himself to the borderline and schizophrenia psychotherapy (1957) as well as to the further development of milieu therapy (1959) together with William MENNINGER. There he introduced group dynamic and ego psychological thinking following E. SIMMEL.

After a ten year break AMMON reintegrated group therapy in the therapeutic work of the Menninger hospital together with S. Appelbaum, L. Horwitz, and others, not to mention the preceding one and a half years of preparation and self-experience directed by H. S. PERLMUTTER, a disciple of Kurt LEWIN.

Moreover, later on, AMMON himself lectured group dynamics and led group dynamic training groups at the school of psychiatry, where he strived for a connection between Kurt LEWIN's approach and that of psychoanalysis with the particular consideration of HARTMANN's ego psychology. In addition, he was also supervisor of all psychiatric hospitals in Kansas.

A variety of subjects were discussed and elaborated at the Menninger Foundation: Robert KNIGHT developed his borderline concept (1953), Rudolf Ekstein and Robert S. Wallerstein discovered the mirror function of the control group, where the latter mirrors the therapeutic situation, called by AMMON the 'Ekstein-Wallerstein Law'.

Furthermore, particularly to mention is the large research project about psychotherapy by the Menninger Foundation, which ran over 15 years; sometimes up to 45 psychoanalysts and scientists took part in it. This

longitudinal study was especially aimed to coordinate the therapeutic strategy with the structure of illness and to find out which kind of therapeutic method would be appropriate for which patients to achieve an effective change.

To summarise it can be said that this pioneering work paved the way for dynamic psychiatry. The term 'dynamic psychiatry' was coined about 1930 by Karl MENNINGER and known through the book 'Dynamic Psychiatry', edited by Franz ALEXANDER (teaching analyst of K. MENNINGER) and Helen ROSS (1952).

In 1965 AMMON returned to Germany where he established, together with his disciples, his own school of dynamic psychiatry on the foundation of his acquired knowledge and the experiences collected during his therapeutic work in the Menninger Foundation.

AMMON's return to Germany

Understandably a re-immigration to Germany after the Second World War did not happen. Thus, when AMMON returned to Germany in 1965 nothing important had changed in psychoanalysis and absolutely nothing in psychiatry.

Psychiatry was treated as the most neglected stepchild of medicine with enormous consequences. As we look back to the centuries long history of psychiatry a great step was made by PINEL (1745-1826), when psychiatric ill patients had been freed of their chains and came into the care of medicine; determined by history, unfortunately into the care of organ medicine. Thus, patients were seen as mentally ill and received, without any scientific proof, the lifelong mark of hereditary and cerebral organic illness. The consequence was the development of psychotropic drugs, aimed only to reduce the symptomatic with the side effect of totally reducing the life expressions of a patient, a therapeutic nihilism on the largest scale. In particular, since about 100 years nothing has changed regarding the polarisation between the patient as bearer of this incomprehensible, emotionally not understandable illness, seen as incurable, and the 'healthy' psychiatrist and his 'healthy' colleagues. That went along with isolation and ghettoisation in the custody like institutions, together with certification, degradation and therefore, over all, obstruction of the whole life.

Any science of treatment has to face the question: does it cure and is it

curing the cause; in this sense psychiatry makes no exception.

Through FREUD's research of the dynamics of the unconscious and his experience with the resulting conviction that even incomprehensible behaviour of psychic ill persons can be understood, he had founded a science of treatment, but for the time being only for the single patient.

The key to the understanding was his discovery that through transference in the analytic situation the dynamics of the illness is recurring and thus can be researched and treated.

Many of his disciples already established this interpersonal encounter also with patients of psychotic disorder, as illustrated above.

In Germany the path AMMON took was an urgent necessity. It was a long, extraordinary creative, but often very hard path. The theoretical requirements he already brought with him from the time at the Menninger Foundation had to be developed further, what he did. In addition, psychiatry had to get a wake-up-call, a great and courageous undertaking in which he could only succeed through his open and giving nature that convinced people to share his way.

Social psychiatry who stood up for the humanisation in psychiatry was as well an essential ally as was the lifelong exchange with the international reform psychiatry and psychoanalysis.

In the beginning, 1965, AMMON was friendly received by the Berlin DPV. In the same year he already opened his psychoanalytic practice in Berlin, Wieland-Straße 27-28, offering single and group psychotherapy. Furthermore, from 1965-1967, he became medical adviser and therapist at the students' advise center, founded in 1964 by the ASTA, the elected representation of students, of the Freie Universität (FU). There AMMON also introduced group psychotherapy.

In 1968 AMMON founded the 'Berlin education and research institute for psychodynamic psychiatry and group dynamic' as a "psychiatric center for treatment, research, training ...", „consultation, and regular education for psychiatrists and other members of psychiatric teams with single and group sessions." (Dynam. Psychiat 1968, p. 65). His intention was to promote an additional psychodynamic oriented education in the style of the Menninger School of Psychiatry. Training courses for group dynamics and group psychotherapy were also offered.

In the same year 1968 the journal 'Dynamic Psychiatry' was launched.

Concerning his contact with the DPV, whose member he still was, AMMON soon realized that this association would not be able to provide the appropriate setting within he could realize what he earlier learned, practised, developed and taught in the USA, in particular group dynamics and group psychotherapy.

On May 18, 1969 he thus founded the 'German group psychotherapeutic association' (DGG). When the DPV claimed their entitlement to their monopole it came to a break: AMMON left the DPV. This correspondence has been published. (*Dynam. Psychiat.* 1970, pp. 52-57).

To provide the teaching institute with the appropriate scientific- organisational framework, the 'German academy for psychoanalysis' was founded by AMMON on the 14th of December, 1969.

Corresponding with his understanding of groups as a life reality and a field of life for human beings from birth on and, furthermore, understanding the powers of the group, the Berlin institute had been structured group dynamically right from its start; that included the research, the theory, the training and organisation. The later founded institutes as well as the 1970 launched 'casa congresses' were structured similarly.

The existing critic at that time was: that even the international structure of congresses is serving more the self-portrayal and the congress tourism than a direct scientific exchange.

The spirit of that time was innovation (changing), originality (independence), and self-determination, a spirit to question old structures. This was also the spirit of the dynamic psychiatry.

So that training candidates (since 1970 I was one of them) not only came to absolve the prescribed hours of seminars (under control), training analysis, and treatments (what of course was done very carefully), they also came and stayed there with more comprehensive concerns, individually quite different. They found a meaningful field of activity and right from the beginning were seen as a whole person, promoted and challenged.

Thus, within the Berlin insitute there was always a vibrant atmosphere, as for instance: the discussion and struggle about an integrated understanding of illness, including the psychotic disorders and reactions, on the basis of the group principle, which understands the inter-human relation within a group (in a narrow sense the family) as the origin of a psy-

chologically healthy or ill making development; the reflexions of the current therapies influencing that discussion; the structure of the milieu therapeutic centers in Stelzerreut and Paestum as a necessary extension and differentiation of the spectrum of treatment; the discussion about the preventive preschool work of the 1968 established 'psychoanalytic preschool', the work with parents, lecture evenings, subject centered group dynamic weekends, editorial meetings, preparation of congresses, later on the city movements and foundations of institutes as well as the socio-political engagement especially for the psychiatry reform; furthermore celebrations and art exhibitions.

All these were common activities, of common concern, where everybody could participate within their abilities and inclinations, a comprehensive work and being, at last serving not only the identity development of the 'Berlin school of dynamic psychiatry' but also the development, analysis and broadening of identity of the individual, especially the training candidates.

The training, in the original sense of dynamic psychiatry, can only be holistic if it is also group dynamic in its encounter, exchange and discussion between teacher and students on the level of the institute.

The socio-political activities especially for the psychiatry reform starting at the Berlin institute were described meticulously and in detail by Gabriele VON BÜLOW at the symposium in Berlin at the 40th anniversary of the LFI Berlin in June 2008. They were as follows: the critical statement on the psychiatry enquete, the protest against the forced registration of psychiatric ill persons, the presentation of a reform approach at the senate of Berlin, the first demonstration for psychological ill patients on the occasion of the dismissal of professor Flegel as medical director of the Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (KBoN), who intended to introduce there the approach of 'therapeutic communities' and the efforts of us, sometimes seven physicians, to introduce there group therapy and milieu therapy. (POHL 1974)

The Conceptual Further Development of the Berlin School of Dynamic Psychiatry

In the following years, starting from approaches of the 'American dynamic psychiatry', AMMON created at his Berlin school conditions for an analytically based treatment of the 'early disturbed patients with ar-

chaic identity deficits', already in the sixties. That was achieved through consequent integration of the group dynamic approach, the established concept of the identity structure, and the recognition of real experienced interpersonal traumatisations in the history of the earliest and later life. (BURBIEL 2008, pp. 6-7)

This required not only a broadening of the psychoanalytic theory as well as the modification of its method of treatment, but also a paradigm shift in psychiatry. AMMON said, "the paradigm shift in psychiatry at the time was carried out by me in fact through the research and psychotherapy of schizophrenic reacting patients." (AMMON 1988)

When it is said that Frieda FROMM-REICHMANN and Harry Stuck SULLIVAN initiated the psychodynamic era of schizophrenia treatment, as PETERS (1992) emphasizes in his work 'Psychiatry in Exile', one can underline that AMMON initiated a group dynamic era of schizophrenia treatment.

As Leopold BELLAK wrote, AMMON contributed considerably "in the years after the war to catch up by gradually filling the hole created by the expulsion of psychoanalysis during the national socialist era." (BELLAK 1973, p. 434)

The way of the Berlin school of dynamic psychiatry, stretching over more than 40 years and its scientific process of development of a differentiated theory and therapy include the main topics:

- detachment from FREUD's drive doctrine and the endogeneity concept in psychiatry towards a genuine group dynamic understanding of illness and group related principle of life as well as the formulation of an unitary understanding of illness,
- development of an identity-structure-model and the conception of a gliding spectrum of psychic illnesses,
- elaboration and definition of the terms 'social energy' and groups as a 'social-energetic field',
- development of a holistic view of humans with recognition of their multi-dimensionality within their life realization, thus resulting in a holistic understanding of illness and abolishing the split between psychiatry and psychoanalysis,
- development of a differentiated spectrum of in- and out-patient therapy, with single, group, and milieu therapy as well as with methods of non-verbal creative therapy,

- prevention through a psychoanalytic pedagogic,
- creation of further organisational structures as the foundation of the DGPM, DGDG, and WADP, construction of domains and life spaces for therapy, research, and further education, like the institutes, milieu therapeutic and conference seminar centers, the dynamic psychiatric hospitals, and therapeutic living-communities. Through working with one another they are able to provide an effortful differentiated treatment chain.
- International congresses and publications, mainly in the journal 'Dynamic Psychiatry', and publications of books by AMMON and his disciples and colleagues for a national and international scientific exchange of research results.

The crucial point of the detachment from FREUD's drive doctrine and the development of an identity structure model was AMMON's theory of aggression. As an example I chose an early text passage to show once more the long way AMMON had to go together with his disciples:

My opinion is that we should reject the speculative death drive and re-establish the link with FREUD's original concept of the sexual and ego drives. Based on results of the psychoanalytic ego research we should never cross out the 'ego', as FREUD did, but the 'drive'. My theoretical efforts are to elaborate that the ego takes a central, functional role with regard to the environment going beyond its role as a mediator in FREUD's original approach. Following FREUD's ego psychology I understand aggression as an ego function but see it as absolutely necessary to differentiate the term of aggression by speaking of constructive and destructive aggression. (AMMON 1969, p. 124)

Through a new formulation of the aggression concept, in the late sixties, the first essential step, scientifically seen, was made on the path from an ego psychological and theoretically object-related American psychoanalysis to a group dynamic, identity structural psychoanalysis. To understand aggression as a constructive force of development of a human being in the sense of *ad gredi*, only pathologically changed into a destructive force, directed inside (i.e. against the own self) or outside in the course of life through specific destructive group dynamics corresponded with AMMON's positive image of humanity. In AMMON's view a human being is primarily a constructive being striving for self-realization, i.e. identity, and its process of development and convertibility is

seen through interhuman activities within an accepting and promoting group with a positive attitude to life. "The process of relations is the real psychic force." (AMMON 1979, p. 97)

The first comprehensive formulation of a personality model, 'the human structure model' was presented 1976, at the congress in Düsseldorf. It came into being out of the necessity to understand borderline patients with the variety of their symptoms, pathologic kind of behaviour and emotional reception on a deeper level; to create an autonomous, standardized clinical picture of the borderline disorder.

In this context the term 'deficit' came more and more to the fore. Deficits are seen as unstructured personality areas, where the life expressions of a child, especially in the early time of development, could not find a constructive interpersonal resonance of relations, more likely hostility or negligence.

Thus, the possibility for a structural description of constructive, destructive, and deficient proportions of a personality was created, and the differentiated individual treatment spectrum resulting from it.

Furthermore created were the requisites for the empiric research at dynamic psychiatry. The first instrument was the ego structure test after AMMON (ISTA) developed for measuring aggression (compare BURBIEL, VOGELBUSCH 1980), later also for measuring the central function of anxiety, delimitation, and narcissism.

Important was the question on psychic energy. Within the definite separation from the libido theory AMMON first assumed an 'unspecific energy reservoir'.

1979 a first idea was seeing social energy as a narcissistic supply through the group as source of the ego's energy pool. 1982 the extended and until now appropriate definition of 'social energy' was found; originating within interpersonal relation through emotional based contact, interest, lively communication, challenge, discussion, and coping with conflict.

In summary: In the center is the understanding of groups for the formation and treatment of the illnesses of the psyche and as well the approach of social energy, i.e. the requirement for a healthy development of the psyche as an environment of the nuclear family and the social net energetically based on interpersonal contacts in relation and encounter,

understanding, security and the ability for interpersonal discussion.

The center of a holistic image of mankind and understanding of illness is identity, seen as the individual, unique nature of a person in their relations within groups, developed through all their healthy or ill making experiences and identifications.

Psychic illness is always linked to a destructive or deficient obstruction of personality or identity development. The unconscious, where the primary potentials of human beings are internalised, such as their life experiences and group relations, is seen as the source of the creative possibilities of development.

AMMON had always ordered the pattern of diseases in a gliding spectrum according to their kind, gravity, and the earlier or later begin of a pathogenic disturbance of development in life. With his view that any psychic illness, also the psychiatric diseases, developed on a group related interpersonal basis, AMMON created a genuine unitary understanding of illness that facilitated the integration of psychiatry and psychoanalysis in the sense of dynamic psychiatry.

After the elaboration of this scientific theory and treatment approach AMMON was able to dedicate his holistic thinking he owned all his life to the various human dimensions as: androgyny, time and experiencing time, work and activity, death and dying, religiousness, creativity, peace ability, to mention only some.

Heinrich SCHIPPERGES the well-known Heidelberg historian for medicine writes:

The new discipline with a synergistic and holistic view detached itself largely from the traditional psychoanalysis and would rather give up the term 'psychiatry'. As dynamic psychiatry it is based on the principle of 'social energy' and systematically investigates all the relations of environment and society, work and eroticism, to view and treat human beings with their entirety and relations within the group.

The approach captivates through its integrative character including all areas of life and with its optimism that strives to create a culture of healing, not only the psychic disorders but the whole human being. (SCHIPPERGES 1983, p. 442)

Finally I would like to emphasize two locations which were and are especially loved and appreciated by AMMON and all those who in the last 40 years experienced, supported and played a part in the development of the Berlin school of dynamic psychiatry:

The conference and seminar center in Paestum, Southern Italy, and the dynamic psychiatric hospital Mengerschwaige.

Paestum is the place where AMMON wrote many of his books and publications. From the beginning, 'Klausurtagungen' (ten day-seminars of self-experience and lectures) and off site seminars for an exchange of thoughts and reflexion of our work took place as well as the first international casa congresses. Nowadays the palms and trees providing their shadow have grown high into the air. The mostly antique Greek statues, bas-reliefs and many other things have found their place over the years. In the patio, the amphitheatre and on the terraces, scattered throughout the area, one can rest or assemble for group and dance sessions and festivals with dance, music, or theatre performances.

The Mengerschwaige hospital was AMMON's declared goal. At the Berlin institute we had many meetings, already in the early 70ies, where we had serious discussions how to establish a hospital.

Within the Mengerschwaige hospital, opened in 1979, following the Obermenzing hospital, AMMON was able to realize and deepen his therapeutic approach, especially for early traumatized patients. Each patient is seen within their individuality and wholeness of their problems, possibilities and aims of life. There, through creativity and great commitment of the whole team, a differentiated treatment approach was created. To play a part within was a very impressive experience.

In the grounds, surrounded by forest, patients could unfold their potentials through their milieutherapeutic, often artistic, projects.

As chief consiliarius AMMON was able to have his influence within the hospital until he passed away. That was a great fulfilment for him.

It is sad to know that he had to repel there also the resistance against his new school, a very consuming struggle, though he was endlessly thankful for the help and support from all his colleagues at the hospital and the institutes in Berlin and Munich.

This year, we celebrated the 30th anniversary of this, already long-time internationally acknowledged, educational hospital.

Both of the mentioned areas are central domains important for many significant encounters, for reflexion and self-awareness, scientific work, lively group dynamic, and therapeutic activities, realization of what was elaborated carried by the spirit of life, the love for the human being, and

mankind as a whole, including their suffering as well as their joie de vivre of a fulfilled being, their spirituality, intellectuality, and creativity.

Many of the persons who were here and were greeted here, guests from home or abroad, have carried their experience into the world, into their lives, their country, their practices, and milieu therapeutic centers, into different work and life areas and passed it on.

I wish all of us that this spirit will mark the future of our school for dynamic psychiatry for many years to come.

(English version by Franziska von Wendland)

Literatur

- Aichhorn, A. (1925): *Verwahrloste Jugend*. Wien: Internat. Psychoanalyt. Verlag.
- Alexander, F.; Ross, H. (Hg.) (1952): *Dynamische Psychiatrie*. Chicago: Univ. Chicago Press.
- Ammon, G. (1959): *The Theoretical Aspects of Milieu Theray*. Topeka (Kansas): Menninger.
- (1969): *Herrschaft und Aggression. Zur Psychoanalyse der Aggression*. *Dynam. Psychiat.* 2:122-133.
- (Hg.) (1975): *Psychotherapie der Psychosen*. München: Kindler.
- (Hg.) (1979): *Hdb d Dynam. Psychiatrie*. Bd. 1. München: Reinhardt.
- (1988): unveröffentl. Vortrag.
- Bateson, G.; Jackson, D.; Laing, D.; Lidz, T.; Wynne, C. (Hg.) (1969): *Schizophrenie und Familie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bauriedl, T.; Brundke, A. (Hg.) (2008): *Psychoanalyse in München – eine Spurensuche*. Gießen: Psychosozial.
- Bellak, L. (1973): *Buchbesprechung: G. Ammon: Dynamische Psychiatrie*. *Dynam. Psychiat.* 6:434-435.
- Brecht, K.; Friedrich, V.; Ludger, M.; Kaminer, J.; Dierk, H. (Hg.) (1985): *„Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter ...“*. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland. Hamburg: Michael Keller.
- Bülow, G. von (2009): *Zur Geschichte des Berliner Lehr- und Forschungsinstitutes der Deutschen Akademie f. Psychoanalyse*. *Dynam. Psychiat.* 42:1-19.
- Burbiel, I. (2008): *Günter Ammon – Leben und Werk*. *Dynam. Psychiat.* 41:5-19.
- Burbiel, I.; Vogelbusch, W. (1981): *Die Persönlichkeitstheorie nach Günter Ammon als Grundlage psychometrischer Untersuchungen*. *Dynam. Psychiat.* 14:16-37.
- Conci, M. (2005): *Sullivan neu entdecken*. Gießen: Psychosozial.
- Dynam. Psychiat* (1968): *Mitteilungen des Lehr- und Forschungsinstitut für Psychodynamische Psychiatrie und Gruppendynamik*. 1:65.
- (1970): *Mitteilungen des Lehr- und Forschungsinstitut für Psychodynamische Psychiatrie und Gruppendynamik / Communication of the Lehr- und Forschungsinstitut*. 3:52-57.
- Fromm-Reichmann, F. (1978): *Psychoanalyse und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Green, H. [Joanne Greenberg] (1964): *Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen*. Stuttgart: Radius.

- Hartmann, H. (1939): *The Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: Intern. Univ. Press.
- Mann, T. (1929): Die Stellung Freuds in der modernen Geistesgeschichte. *Die psychoanalytische Bewegung* 1:3-32.
- Peters, U. (1992): *Psychiatrie im Exil. Die Emigration der Dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933-1939*. Düsseldorf: Kupka.
- Pohl, J. (1974): Veränderungen der Technik im psychotherapeutischen Prozess. *Dynam. Psychiat.* 7:358-373.
- Searles, H. (1975): Über die therapeutische Symbiose. In: →G. Ammon (1975); S. 50-69.
- Schipperges, H. (1983): Buchbesprechung: G. Ammon (Hg.): *Hdb. d. Dynam. Psychiatrie*, Bd. 2. *Dynam. Psychiat.* 16:442.

Ingeborg Urspruch ist Ärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Theatertherapeutin, Lehr- und Kontrollanalytikerin (DAP u. DGG), Lehrtherapeutin (BÄK), Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP).

Ingeborg Urspruch • Fraunhofer-Str. 25 • 80469 München

Identität im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Aspekten

Maria Ammon (Berlin)

The author depicts the rapid changes in society since WW II and the challenges to individuals as well as to societies which arise from that. Ammons concepts of identity and group are described as possible answers to these challenges. The basics of identity therapy in dynamic psychiatry are outlined. The benefits of this kind of therapy for individuals as well as society are taken into consideration.

Keywords: group, identity, society, therapy, dynamic psychiatry

Nach dem zweiten Weltkrieg hat sich für den Einzelnen die gesellschaftliche Struktur rapide geändert. Frühere Eingebundenheiten in Familienverbände, in Traditionen und Konventionen religiöser oder politischer Art haben sich verändert oder gar aufgelöst. Der Einzelne ist vielmehr damit konfrontiert, sich mit den Herausforderungen einer inkonstanten, zerstückelten Arbeitssituation, einer Fülle von Wahlmöglichkeiten und einer einhergehenden Vereinsamung auseinanderzusetzen, wie dies Prof. Battegay bei seinem Vortrag in Berlin zum Thema 'Vereinsamung, Sucht und Gewalt als Probleme des Einzelnen und der Gesellschaft' so treffend dargestellt hat. Auch läuft der Einzelne Gefahr, dass dadurch 'Egoismus, Selbstsucht und Habgier und Hedonismus' an Stelle von ethischen Werten wie Treue, Liebe, Fürsorge und Achtsamkeit u. a. treten, wie dies bereits Erich Fromm 1976 in 'Haben und Sein' beschreibt. Die Folge ist innere Unruhe, Leere und Unzufriedenheit mit dem Leben.

Für die Behandlungswissenschaft der dynamischen Psychiatrie hat Günter Ammon ein eigenes ganzheitliches Identitätsverständnis entwickelt, in dem er den Menschen in seiner Ganzheit mit den biologischen körperlichen, psychischen und geistigen Bereichen in einer Persönlichkeitsgesamtstruktur, die er Humanstruktur nennt, erfasst. Er versteht dabei den Menschen in der Entwicklung seiner Persönlichkeitsstruktur, die

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

er in seiner Gesamtheit als Identität bezeichnet immer eingebettet in Gruppenzusammenhängen.

Das Prinzip der Sozialenergie (Ammon 1979, 1982, 1986) ist ein zentrales gruppenspezifisches Prinzip. Unter Sozialenergie versteht Ammon eine zwischenmenschliche psychische Energie; sie bedeutet „Kontakt, Auseinandersetzung, Geborgenheit, Verlässlichkeit, Liebe, Forderungen an die Identität, Forderungen und Aufforderungen zum Tun, zur Tätigkeit und zur Aufgabe.“ (Ammon 1986) Die sozialenergetischen Austauschprozesse in der Primärgruppe sind ausschlaggebend für die Entwicklung der Persönlichkeitsstruktur und damit der Identität des Menschen.

Ich möchte im Zusammenhang mit dem Thema Sozialenergie kurz den Soziologen Luhmann (1927-1998) erwähnen. Er bezieht sich auf Talcott Parsons, der die Gesellschaft in einzelne unabhängige funktionale Systeme einteilt. Allerdings sieht er die sozialen Systeme einer Gesellschaft nicht wie Parsons aus einem Austausch von Stoff- und Energieumsätzen bestehend, sondern aus einem Austausch von Kommunikation und Sinn. Auch die Liebe versteht er als ein soziales System, das aus festgeschriebenen Erwartungen sogenannten Codes besteht. Das heißt, dass Liebe Zuverlässigkeit bedeutet und für den Anderen Sorge tragen. Je weniger allerdings ein Mensch durch feste gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt wird, desto mehr kann er seine Individualität entwickeln. Allerdings so Luhmann macht die moderne Gesellschaft es dem Individuum nicht leicht, eigene Individualität und Identität zu bilden, da er in verschiedenste Teilbereiche zerrissen wird. Hier sieht er die Liebe als eine Notwendigkeit, neu sich als Ganzes gespiegelt zu erleben (vgl. Precht 2007)

Ich komme wieder zurück zur Sozialenergie.

Wichtig für das sozialenergetische Gruppenverständnis, das in Interdependenz mit der Identitätsentwicklung des Menschen steht ist die ethische Haltung und die Wertsetzung eines Menschenbildes, das einer konstruktiven Entwicklung zu Grunde liegt. D. h. inwieweit Raum, Zeit, innere Ruhe, Echtheit, ethische Werte, Umgang mit Arbeit, Kontakt und Freundschaft, Aufgaben, geistige Werte und Interessen, mit einem Standpunkt für soziale und politische Belange in einer Gruppe vermittelt und gelebt werden.

In der dynamischen Psychiatrie sind Sozialenergie, Gruppe, Identität, Humanstruktur und Unbewusstes Größen, die sich in einem ständigen interdependenten Austausch befinden und die die menschliche Entwicklung in einem lebenslangen Prozess bestimmen. Dynamisch psychiatrische Psychotherapie heißt deshalb Identitätstherapie.

Hier setzt die dynamische Psychiatrie mit ihrem strukturellen Behandlungsansatz als Identitäts- und Kontakttherapie an. Sie basiert auf der dynamisch psychiatrischen Krankheitslehre der archaischen Identitätserkrankungen, die auf einem gleiten Spektrum angeordnet sind, die in der symbiotischen Phase entstanden sind und in der zentralen Persönlichkeitsstruktur gestört sind und damit dynamisch, strukturell und energetisch desintegriert sind. Zentral für die nachholende Identitätsentwicklung ist dem Patienten ein wiedergutmachendes sozialenergetisches Feld zur Verfügung zu stellen.

Ziel ist das Arbeiten an der Persönlichkeitsstruktur, d. h. der Mensch soll in seinem unbewussten Kern erreicht werden, um defizitäre und destruktive Persönlichkeitsanteile zu konstruktiven Möglichkeiten der Identität entwickeln zu können. Hier ist das Vertrauen in den Prozess und in die Entwicklungsmöglichkeiten zentral wichtig. Ein Spektrum von nonverbalen und verbalen Therapiemethoden bildet die Grundlage eines mehrdimensionalen therapeutischen Geflechts von stationären und ambulanten Behandlungsfeldern. Für jeden Patienten wird ein spezielles therapeutisches Programm erstellt entsprechend seiner Persönlichkeitsstruktur. Im Mittelpunkt steht immer die Identität und die Humanisierung, damit sich der Mensch kontaktfähig hin zu sich selbst und zu anderen Menschen entwickeln kann. Eine partnerschaftliche Haltung der Therapeuten, das Sich-zur-Verfügung-Stellen als ganze Person und ein therapeutischer Optimismus sind notwendige Voraussetzungen für eine nachholende Identitätstherapie.

Der Arbeit mit den gesunden Persönlichkeitsanteilen, den sogenannten Ressourcen des Patienten kommt eine besondere Bedeutung zu.

Die kreativen Möglichkeiten des Patienten zu reaktivieren mit Einbeziehung von Denken und Phantasie und besonders der Gefühle stellen dabei wichtige Bausteine dar.

Des weiteren ist zentral, den Patienten in seiner großen Angst vor Identitätsschritten im eigenen Recht zu tragen und ihm Besseres als die

kranken und krank machenden Dynamiken anzubieten. „Besseres im Sinne von menschlicher Beziehung, menschlichem Verständnis und kreativen Tuns, das den Menschen zu konstruktivem Narzissmus und echter Befriedigung führt.“ (Ammon 1979)

Ammon sagt 1992 zur Therapie von Identitätserkrankungen:

Zunächst kommt es einmal darauf an, dem Patienten das verlorengegangene äußere Stützgewebe zu ersetzen. Die Therapie muss dem Patienten ... ein Gerüst anbieten, mit dessen Hilfe er sich stabilisieren kann. Der Therapeut muss dem Patienten direkt Beistand geben und analysierende Interpretationen unterlassen. Es geht um keine direkte analytische Bearbeitung des Symptoms, sondern erst mal um die Aufrechterhaltung seiner „extrem bedrohten Ich-Integration“, mit den damit einhergehenden Abwehrformationen. Interpretationen würde der Patient als erneutes Verlassenwerden erleben und noch stärkere Ängste entwickeln. (Ammon 1992)

Die existenzielle Angst des Patienten ist als pränatale, präödpale Verlassenheit, als eine reale Entbehrung und tatsächliches Defizit in der Kindheit zu verstehen. In der Initialphase des therapeutischen Prozesses in der dynamisch psychiatrischen Behandlung geht es deswegen um eine stabilisierende Notfalltherapie. Für die stabilisierende stützende und ressourcenstärkende Arbeit wird mit den nonverbalen kreativen Behandlungsmethoden gearbeitet wie Mal-, Musik-, Tanz-, Theater, Reit- und Sporttherapie und der Arbeit in Interessengruppen wie Literaturseminaren, Film- und Sprachgruppen etc. Diese Methoden bilden mit den verbalen Therapien ein mehrdimensionales und integriertes Gesamtbehandlungsnetz wie wir dies in unserer Klinik Mengerschwaige nun seit 30 Jahren umgesetzt haben.

Darauf ist bereits Dr. Fabian ausführlich in seinem Vortrag eingegangen und wird auch heute Nachmittag in den Beiträgen der Mitarbeiter noch deutlicher werden.

Die freiwerdende durchzulebende Angst und Aggression während der Behandlung von früh traumatisierten Patienten kann oft nur in diesem mehrdimensionalen Therapiegeflecht, wie dies in unserer Klinik der Fall ist, getragen werden durch das Netz von Kontakten zu Mitarbeitern und Patienten, so dass er real nicht allein zu sein braucht. Erst dann kann es um eine Korrektur von Störungen der Wahrnehmung, des Denkens und der Affekte gehen. Die real stattgefundenen Vernachlässigungen und Destruktionen mit tatsächlichen narzisstischen Defiziten lassen dann eine Wiedergutmachung und einem Strukturaufbau zu, wenn der Patienten

die Möglichkeit hat, in eigenem Recht sein Leben in erfahrungsfähigen Gruppen zu bestimmen. Hier weist Ammon darauf hin, dass für jede Identitätstherapie wichtig ist, dass jeder Identitätstherapie ein Menschenbild zugrunde liegt mit einer ethischen Haltung und Wertschätzung des Menschen mit einer optimistischen Einstellung zu seiner konstruktiven Entwicklung. D. h. des weiteren inwieweit Raum, Zeit, innere Ruhe, Echtheit, ethische Werte, Umgang mit Arbeit, Kontakt und Freundschaft, Aufgaben, geistige Werte und Interessen, mit einem Standpunkt für soziale und politische Belange in einer Gruppe vermittelt und gelebt werden.

Es geht in der Identitätstherapie der dynamischen Psychiatrie darum, dass das Risiko auf sich zu nehmen, eigene Identität zu haben, eigenes Leben zu leben, für sich selbst verantwortlich zu sein. Seinen eigenen Lebensstil und eigene Ziele im Leben mit eigenem Standpunkt zu entwickeln und zu leben.

In seiner Auseinandersetzung mit Frieden und Aggression ist Ammon (1986) auf den Zusammenhang von Angst und Aggression eingegangen. konstruktive Aggression als eine Notwendigkeit für Aktivität, Auseinandersetzung und Handlungsfähigkeit und konstruktive Angst, um Angst spüren und aushalten zu können. Wer keine Angst vor den offenen oder auch schleichenden Bedrohungen der Welt haben kann, vermisst eine 'wesentliche menschliche Qualität' wie Ammon dies nennt. Diese defizitäre Angst ist immer verbunden mit Selbst- und Fremdgefährdung und damit mit zerstörerischer Aggression. Die Abwehr der Angst führt letztlich zu psychischer Erkrankung, Ammon fordert deswegen, dass in Ausbildung, Arbeit und Familie auch echt und offen über Angst gesprochen werden solle. 'Fürchtet Euch' und 'habt Angst', wenn es um neue bedrohliche gesellschaftliche Situationen, seien es wirtschaftliche oder politische geht, sollten dies Losungen sein, für menschliches Verständnis, das entsprechende Handlungen nach sich zieht.

Ammon sieht auch einen androgynen Erziehungsansatz als gesellschaftlich relevant, d. h. Kinde ohne Rollenzwang und einseitige links-hemisphärische Leistungsorientierung aufwachsen zu lassen, um eine friedfertige und tolerante Gesellschaft zu entwickeln. Friedensfähigkeit und Frieden schaffen sind kontinuierliche Prozesse und eine gesellschaftliche Aufgabe für jeden Einzelnen. Mitläufer zu werden, ist immer eine Gefahr der Resignation, d. h. keine wirkliche Identität und Standpunkt zu

entwickeln und vor eigener Identität zu fliehen wie Erich Fromm dies in seinem Buch 'Die Furcht vor der Freiheit' (1966) dargestellt hat. Ammon (1976) sagt hierzu:

Diese Furcht und Flucht vor Identität kennzeichnet große Teile unserer Gesellschaft, die ich schon an anderer Stelle als Borderline-Gesellschaft beschrieben habe. Kennzeichen dieser Borderline-Erkrankung ist das Fehlen von Identität, Kontakt- und Auseinandersetzungsfähigkeit wie auch die Abgespaltenheit von Gefühlen. (Ammon 1976, zit. n. Ammon 1986)

So sagt er weiter:

Heute, wo uns durch eine verhältnismäßig freie und demokratische Gesellschaftsordnung die Möglichkeit gegeben ist, frei zu denken, frei zu reden und zu schreiben, wird jeder Mensch ein aggressiver Verräter am Leben, der sich nicht mit aller Kraft wendet gegen das Sterben von Menschen an Hunger, Durst, Seuchen und Krieg. (Ammon 1976, zit. n. Ammon 1986)

Es werden riesige Summen für Rüstung oder für einen Ausgleich von bedrohlichen wirtschaftlichen Einbrüchen, die unsere Arbeitsmöglichkeiten bedrohen, ausgegeben. Durch die Globalisierungsfalle wächst die Armut. Eine 'öffentliche' Armut herrscht in sozialen Bereichen wie Kindergärten, Schulen, Universitäten, Behinderten- und Altenheimen und bei der Behandlung von psychisch Kranken vor, da dann hier die öffentlichen Mittel abgezogen werden müssen.

Es ist deswegen jetzt wie damals notwendig, einen eigenen gesellschaftlichen Standpunkt zu entwickeln. In den 1980er Jahren herrschte die nukleare Bedrohung vor, zur jetzigen Zeit durch die Globalisierung ein schleichender und dadurch umso bedrohlicher Prozess mit gleichzeitig rücksichtslosem kriegerischem Ringen um Rohstoffe und Märkte.

Ammon fordert jeden auf, seine persönliche Friedensfähigkeit zu stärken und seine ihm gegebene Lebenszeit zu erotisieren, kreativieren und energetisieren.

Zum Schluss möchte ich nochmals Ammon zitieren: „Für den Frieden sein, heißt geistige Stärke, Geist, Liebe und Gewaltlosigkeit; sie haben in der Menschheitsgeschichte immer den Sieg davongetragen über Macht und Gewalt der Herrschenden.“ (Ammon 1986)

Identity in Conjunction With Social Aspects

The structure of society has undergone rapid changes since WW II. There has been a dissolution of all kinds of traditions and conventions,

which granted security and identity for the individual in former times. The individual in modern society is therefore confronted with enormous challenges to its identity, which all too often lead to identity diffusion, loneliness, and alienation.

Günter Ammon has developed a holistic understanding of personality and identity, which build the bedrock of his theoretical conception of dynamic psychiatry. In his conception the identity of the individual is always dependent on the social groups an individual is part of. Ammon has captured the different qualities of interpersonal exchange in groups in his concept of 'social energy'. The kind of social energetic exchange that predominates in a given group is crucial for the development of identity of its members. In dynamic psychiatry the determining factors of human development are social energy, group, identity, human structure, and the unconscious. The permanent interdependent exchange of these factors brings about human development in a lifelong process. Therefore, psychotherapy in dynamic psychiatry may be termed 'identity therapy'. The central point in identity therapy is establishing a constructive social energetic field for the patient in which his early traumatizations can heal and his deficient ego-functions can develop in a constructive way. In this context working with the constructive parts of a patient's personality and getting in touch with his creative potential is of special significance.

The crucial first step in identity therapy is holding the patient, helping him to stabilize his weak ego-integration, not analytic interpretation. The nonverbal, creative therapies are especially important in creating a holding environment for the patient. After this scaffolding has been established, it becomes possible to work on the distortions in the patients perception, thinking, and affect. In the context of developing deficient ego-structure in identity therapy the development of constructive anxiety and constructive aggression has to be considered in the first place, because these qualities have the strongest influence on individual development as well as on progress in society. The development of androgynity should also be a central goal in identity therapy, because it is the precondition for peace and tolerance in the individual as well as in society. Developing the identity of individuals in this sense is necessary in order to strengthen the creative potential of societies facing enormous challenges in the beginning of the 21st century.

(Translation by Thomas Bihler)

Literatur bei der Autorin

Heimat und Identität

Ilse Burbiel (München)

While the definition of home as a geographic area to which a specific emotional attachment develops is still common, today increasingly different spaces of life are defined as home by the respective literature. In summary, home is defined as an area actively shaped by human beings where the needs of identity, security, activity and stimulation are satisfied.

For Günter AMMON home is the group and the context of society to which one belongs. The naturalness and security of this belonging build the basis of security and identity as a whole. Through the group home is internalized in our identity. Thus we are able to draw strength, support and security from our identity itself.

Keywords: identity, home

Der Begriff 'Heimat' hat seit der Industrialisierung bis heute zahlreiche Bedeutungsveränderungen und -erweiterungen erfahren, auf die hier nicht eingegangen werden soll. Vielmehr wird der Versuch einer inhaltlichen Analyse zahlreicher Begriffsbestimmungen aus der Literatur unternommen, die im Wesentlichen zu folgenden Dimensionen von Heimat führt:

1. Heimat ist an einen bestimmten Ort, an einen geografischen Raum gebunden, zu dem eine besondere emotionale Verbundenheit entwickelt wird wie z. B. eine Landschaft, ein Dorf, eine Gemeinde, ein Volk usw., „wo die frühen Sozialisationserlebnisse stattfinden, die weithin Identität, Charakter, Mentalität, Einstellungen und schließlich auch Weltauffassungen prägen.“ (Meyers Medien Online)

Was die zeitliche Dimension dieses Heimatbegriffs anbelangt, ist dieser noch ausschließlich auf vergangene Identifizierungsmöglichkeiten und Erfahrungen in der Kindheit bezogen. Da der territoriale Raum Heimat im engeren Sinne als Ort, mit dem man sich identifiziert, u. a. wegen der Globalisierung mehr und mehr verschwindet, werden in der Literatur zunehmend mehr andere Lebensräume als Heimat definiert, wie z. B.:

2. Heimat als Zugehörigkeit zu einem bestimmten zwischenmenschlichen Raum oder sozialen Gebilde, die eingeübte Gewohnheiten des Zusammenlebens vermitteln, wie beispielsweise die Zugehörigkeit zu einer Großfamilie, Verein, oder wie Martin HECHT in seinem Psychologie-

heute-Artikel 'Wir Heimat-Vertriebenen' (2005) formuliert: Heimat als eine 'Institution im Sinne von festgelegten Gemeinschaftsformen', die ebenfalls Gefühle der Vertrautheit und des Haltes auslösen, aus denen wiederum Identität entsteht. „Neben der Globalisierung als äußeres Prinzip“, so Martin HECHT, ist der

Individualismus als das innere, psychologische Prinzip getreten, das letztlich auch die Heimat als Institution verschwinden lässt. [...] Der Gewinn ist die persönliche Autonomie und Freiheit, das Risiko der Verlust einer beschützenden Existenz [...] Die neue Einsamkeit, hat in uns die Sehnsucht nach der alten 'Heimat' geweckt – und wir vergessen dabei nur zu gern ihr dialektisches Konstruktionsprinzip. 'Heimat' als 'emotionaler Container' (Peter SLOTERDIJK) war eine Welt, die geliebt oder nicht, eine Identitätsgarantie mitlieferte. (2005)

Als eine Lösungsmöglichkeit, um Identität und Geborgenheit dennoch zu finden, wird vorgeschlagen, uns um eine neue Heimat zu bemühen, soziale Netzwerke, Nachbarschaften und insbesondere Freundschaften zu bilden. Wenn Freundschaft gelingt, gelingt beides: Die Bewahrung von Autonomie in Freiheit und gleichzeitig ein Leben mit anderen, die uns schützen, auf die Verlass ist, und die verbindlich sind. Mit der Freundschaft gelingt vielleicht die Kompensation von Heimat als Institution (HECHT 2005).

3. In der modernen Welt bleibt noch die Identifikation mit dem eigenen Status übrig, früher z. B. als Häuptling, Bauer, heute vielleicht als Inhaber einer bestimmten beruflichen Position. Solche Form von Identität ist an etwas gekoppelt, „was wir über eine eigene Lebensleistung erreicht haben.“ (HECHT 2005)

Wer diese Lebensleistung nicht erreicht oder noch nicht erreicht hat, wählt möglicherweise moderne 'Identitätsagenturen' im Rahmen eines 'modern-globalen Lebensstils' (HECHT 2005) wie z. B. Boutiquen, Piercing, Modestile u. a..

4. In neueren Definitionen wird Heimat im übergeordneten Sinn verstanden. Heimat z. B. als geistige Heimat, als Lebensweise, Lebensstil, als Sprache oder Literatur, als einen Prozess, der nie zu einem Ende kommt, wofür kürzlich Salman RUSHDIE und Orhan PAMUK plädierten, oder Heimat als Utopie, bei Ernst BLOCH, der in seinem Werk 'Das Prinzip Hoffnung' (1985) Heimat 'jenseits der Klassengesellschaft' platzierte.

5. Zitieren möchte ich noch BAUSINGER (1983), für den Heimat der

Begriff für die aktive Beteiligung an der Gestaltung unseres direkten Umfeldes ist. Es geht vor allem um die 'Realisierung einer lebenswerten Umwelt'.

Mit der Zentrierung des Heimatbegriffes auf die Realisierung einer lebenswerten Umwelt entwickelt sich in jüngerer Zeit ein Heimatterminus, der sich nicht nur auf die Vergangenheit, sondern auch auf die Gegenwart und Zukunft bezieht. Damit ist neben der Dimension des Raumes auch die Dimension der Zeit einbezogen. Ebenso bei LANGENBUCHER (1983), dessen Heimatdefinition am besten die oben diskutierten Aspekte widerspiegelt:

'Heimat' ist ein Lebensraum, in dem die Bedürfnisse nach Identität, Sicherheit, Aktivität und Stimulation erfüllt werden, ein Raum, den sich die Menschen aktiv aneignen und gestalten, den sie zur 'Heimat' machen und in dem sie sich einrichten können. LANGENBUCHER (1983)

In BREPOHLS (1959) dynamischen Modell ist Heimat ein menschliches Grundbedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit und Identität, welches unbedingt befriedigt werden muss, und der Mensch somit immer auf der Suche nach einer neuen Heimat ist. Für Günter AMMON ist es die Sicherheit der Zugehörigkeit zu Gruppe und zur Gesellschaft, die die Grundlage der Identität bildet. Der Kern des Heimatphänomens ist für ihn das zwischenmenschliche Gefüge der verschiedenen Gruppen, in denen der Mensch lebt, wo er interagiert, wo er geformt wird und wo er seine Umwelt formt. Das Thema Heimat hat derzeit an Popularität gewonnen. „Wahrscheinlich ist“, so Michael GROSSHEIM, „die neue Heimeligkeit der Ausdruck eines elementaren und lange vernachlässigten Bedürfnisses: sich seiner Identität zu vergewissern“ (2005).

Bei AMMON (1982) lässt sich Identität ebenso wie Heimat begrifflich zwischen den Dimensionen von Raum und Zeit aufspannen: (vgl. auch BOTT, BURBIEL, FINKE 1982): Wissenschaftstheoretische Grundlagen und Forschungsmethodik der dynamischen Psychiatrie.

1. Identität ist ebenso wie Heimat ein ganzheitlicher und mehrdimensionaler, die gesamte Persönlichkeit mit ihren biologisch-körperlichen, psychisch-geistigen, sozialen, kulturell-gesellschaftlichen und spirituellen Aspekten mit ihren ethischen und normativen Implikationen und Systemen, umfassender Begriff. Identität macht die augenblickliche Ganzheit der Persönlichkeit aus.

2. Identität ist durch ihre Einzigartigkeit gekennzeichnet, die sich

durch Differenzierungs- und Abgrenzungsprozesse entwickelt ('Ich-Identität').

3. Gleichzeitig wird Identität durch Gruppenzugehörigkeiten und durch soziale Rollen bestimmt. Die 'Wir-Identität' bildet sich durch Identifikation mit den Aufgaben, Zielen, Gewohnheiten, Traditionen, Werte, Normen einer bestimmten Gruppe, d. h. ein Einzelner nimmt Merkmale einer bestehenden Gruppenidentität als eigene Wesensmerkmale an.

4. Auch Gruppen (Mikro- und Makrogruppen) können eine eigene Identität entwickeln, die Gruppenidentität. Die Aussagen, die über die individuelle Identität gemacht werden können, gelten größtenteils auch für die Entwicklung der Gruppenidentität.

5. Identität ist ein sich ständig weiter entwickelnder Prozess in Richtung auf neue Entwicklungsmöglichkeiten und Ziele, ohne bereits erreichte Entwicklungen aufzugeben. Damit ist die Identität etwas Bleibendes und gleichzeitig nichts Bleibendes.

Mit dieser Vorstellung von Identität als ein aktives, sich ständig weiterentwickelndes offenes System, ist die zeitliche Dimension in den Identitätsbegriff integriert.

6. Die menschliche Identität hat bewusste, vorbewusste und unbewusste Anteile und entsprechende Zwischenstufen von Bewusstheit. Die Wurzeln der Identität sind im Unbewussten verankert, dort wo die allerfrühesten zwischenmenschlichen und gruppenspezifischen Erfahrungen des Menschen gespeichert sind und wo die Entwicklungspotentiale liegen. Identität und Kreativität sind daher zwei untrennbar miteinander verbundene Möglichkeiten des Menschen.

7. Der lebenslange Prozess der Identitätsentwicklung ist ein sensibler Prozess, der immer wieder neu angeregt, aber auch gestört und arretiert werden kann durch spezifische Anforderungen und Stresssituationen, wozu auch der Verlust von Heimat beitragen kann. „Selbst unter den günstigsten Umständen ist die Migration ein traumatisches Ereignis“, so Salman AKHTAR im Vorwort zu seinem Buch 'Imigration und Identität' (2007). Je nach der individuellen Identitätsgeschichte können die Folgen einer solchen Traumatisierung so schwerwiegend sein, dass eine psychotherapeutische Begleitung für eine gelingende Integration in das neue Land und für die persönliche Bewältigung von Leid unbedingt erforderlich wird.

In Zeiten großer Veränderungen und damit tiefen Verunsicherungen, wie beispielsweise auch in der heutigen Wirtschaftskrise, ist das Gefühl nach Geborgenheit bedroht, und es entstehen existenzielle Ängste. In einem solchen Zustand suchen Menschen Halt. Nach Ansicht von Hans MOGEL, ziehen sich die Menschen momentan aber nicht zurück oder klammern sich stark an andere: „Sie versuchen eher, dieses Gefühl zu kompensieren. Zum Beispiel, in dem sie Urlaubspläne schmieden oder Dinge kaufen, obwohl das Geld dafür nicht da ist.“ (1995)

MOGEL plädiert sehr dafür den Halt in sich selber zu finden: „Der sicherste Weg ist, das Gefühl aus sich selbst zu schöpfen. [...] Der Weg über das eigene Selbst ist sogar der wahrscheinlich sicherste“ (1995). Wenn wir es schaffen, in unseren Gruppen Geltung zu bekommen, fühlen wir uns geborgen. Diese Auffassung kommt AMMONS Identitätsvorstellung sehr nahe. Geborgenheit hat auch für ihn viel mit Identität zu tun. Ich fühle mich in den mir stimmigen Gruppen zugehörig, und ich entwickle einen ganzheitlichen Lebensstil, der mich befriedigt und in dem es keine Trennung zwischen Arbeit und Freizeit gibt. Heimat ist also ein kaum zu verdrängender Bestandteil unserer Identität. Über die Gruppe wird Heimat in unsere Identität verinnerlicht. Damit schöpfen wir aus der eigenen Identität Kraft, Halt und Sicherheit.

Home and Identity

Ilse Burbiel

The author attempts to analyse the content of the term ‘home’ and comes to the conclusion of the following dimensions:

1. Home is connected with a certain space, a geographic area to which a specific emotional attachment develops, for instance a landscape, a village, a borough et cetera; but also to people „where the early experiences of socialisation took place, shaping broadly identity, character, mentality, attitudes, and eventually views of the world as well.“ (Meyers Media online)

Regarding the time dimension of the term home we discover that it is still aimed exclusively at past opportunities of identification as well as childhood experiences.

Since the territorial area home, in the sense of a location with which one identifies oneself increasingly disappears, due to globalisation *inter alia*, the respective literature of today defines more and more other spaces to live in as home, e.g.:

2. Home in the sense of belonging to a certain inter-human space or social construction which conveys trained habits of social life, e.g. an extended family, an organisation (association) or as Martin HECHT formulates:

Home as an ‘institution in the sense of established types of communities’ also produces feelings of intimacy and support and therefore shapes identity once more. As Martin HECHT quotes:

Why, lately, ‘home’ as an institution disappears as well [...] is, because globalisation as the external principle is followed by the internal, psychological principle – individualism. [...] What is gained is personal autonomy and freedom, what is risked is the loss of a protected existence [...] The newly experienced isolation revived in us the longing for the lost ‘home’, and we like to forget, quite willingly, about its dialectic principle of construction. ‘Home’ as an ‘emotional container’ (Peter SLOTERDIJK) was a world, loved or not, that provided a guarantee for identity. (2005)

Nevertheless, to find identity and security, it is suggested that one solution could be: to search for a new kind of home by building social networks, neighbourhoods, and especially friendships.

If friendship succeeds, both will succeed: the conservation of autonomy and independence and simultaneously a social life with other human beings able to protect us, whom we trust and who are reliable. Perhaps the compensation of home as an institution succeeds through friendship. (HECHT 2005).

3. In the modern world the identification with one’s own status remains; but such kind of identity is tied to what „we gained in life through our own achievement“ (HECHT 2005). A person who has not or not yet reached such a performance in life chooses fashionable ‘identity agencies’ perhaps within the frame of a ‘modern-global lifestyle’ (HECHT 2005), presented for instance by boutiques, piercing or other fashion styles.

4. In recent definitions home is understood in a super-ordinate sense. Home for instance as a spiritual home, a way of life, a lifestyle, a home in the world of literature, and language especially.

Home also as an ongoing process or home as utopia, as Ernst BLOCH defined it in his philosophical work ‘The principle of hope’ (1985) where

he placed home beyond class society.

5. At last I would like to quote BAUSINGER (1983) who defines home as an expression for the 'active participation to shape our closest environment'; above all it is about 'to create an environment, worth to live in'. With the concept of home focussed on „creating an environment, worth to live in“, another concept of home develops currently that refers not only to the past but also to the present and the future. Thus, the dimension of time is integrated in the dimension of space.

In addition, LANGENBUCHER's (1983) definition of home mirrors best the aspects above discussed by the author:

“Home is a space to live in, where the necessities of identity, security, activity, and stimulation are satisfied; a place human beings actively shape for themselves, to make it their home, and in which they are able to live in“. (LANGENBUCHER 1983)

BREPOHL (1959) on the other hand, in his dynamic model, defines home as a main human need for security, protection, and identity, which has implicitly to be satisfied; thus man is constantly searching for a new kind of home. For Günter AMMON it is the group and the society to which one belongs, the ground on which one stands, and the naturalness, and security of that belonging as the essential basis of security and identity as a whole. For him the core of the phenomenon home is the inter-human structure of the various groups in which a human being lives, where he/she interacts, where he/she is shaped and vice versa shapes his environment.

In AMMON's concept (1982) identity, as well as home, can be spread out between the dimensions of space and time: (s. also BOTT, BURBIEL, FINKE 1982):

1. Identity as well as home is a holistic and multidimensional term, which encompasses the whole personality of man with its biological-physical, psychic/(psychological)-mental, social, cultural-sociological, and spiritual aspects together with their ethical and normative implications and systems. Identity determines the present entirety of one's personality.

2. Identity is characterized by its uniqueness, developed by processes of delimitation and differentiation ('ego-identity').

3. At the same time identity is defined through belonging to groups and

social roles. The 'we-identity' develops through identification with the tasks, goals, habits, traditions, values, and norms of a certain group, i.e. a single person adapts characteristics of an already existing group identity as his/her own.

4. Groups (micro- and macro-groups) are also able to develop their own identity, the group identity. What is stated about the individual identity is true mostly also for the development of the group identity.

5. Identity as a continually developing process in the direction of new opportunities and goals without abandoning already achieved developments. Therefore identity is both, permanent and transient at the same time. With this conception of identity as an active, constantly developing open system, the dimension of time is integrated in the concept of identity.

6. Human identity has conscious, pre-conscious, and unconscious components, and respective layers of consciousness. Identity is rooted in the unconscious, where the very earliest inter-human and group dynamic experiences of human beings are stored and the potentials of development are located. Identity and creativity are therefore two possibilities of man, inseparably bound to each other.

7. The lifelong process of identity development is a sensitive process, which always can be stimulated but also interrupted or locked through specific challenges and situations of stress to which loss of home certainly contributes. „Migration is a traumatic incident even under the most favourable circumstances“ as Salman AKHTAR writes in the preface of his book 'Immigration und Identität' (2007) Depending on the individual history of identity the consequences of such a trauma can be so serious that a accompanying psychotherapeutic aid is absolutely essential for a successful integration into the new country and the personal coping with suffering.

In times of great changes, which cause deep insecurity like the current economic crisis, the feeling of being secure is endangered and fears of existence originate. In such conditions human beings are searching for safety and support. But in the opinion of Hans MOGEL human beings don't withdraw themselves at that time or cling on to others: „More likely they try to compensate that feeling, for instance by planning holidays or buying things, even if there is not enough money available.“ (1995).

MOGEL emphasizes strongly to look for security within oneself, “the safest way is to draw this feeling from oneself [...] Probably the most secure way is the one lead by one’s self” (1995). If we succeed to be recognized in our groups, we feel security.

This view is very close to AMMON’s concept of identity, that security has much to do with identity. I feel myself affiliated to groups that suit me and can develop a satisfying integral lifestyle without separation of work and leisure. Home is therefore a barely insuppressible component of identity. Through the group home is internalized in our identity. There we draw strength, support, and security from our own identity.

Literatur

- Akhtar, S. (2007): Immigration und Identität: Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie. Gießen: Psychosozial.
- Ammon, G. (1982): Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit. *Dyn. Psychiat.* 15:114-126.
- Bausinger, H. (1983): Auf dem Wege zu einem neuen aktiven Heimatverständnis. *Bürger im Staat.* Heft 4.
- Bloch, E. (1985): Das Prinzip Hoffnung. Werkausgabe, Bd. 5: Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Bott, C., Burbiel, I., Finke, G. (1982): Wissenschaftstheoretische Grundlagen und Forschungsmethoden der dynamischen Psychiatrie. In: G. Ammon (Hg.): Hdb. dyn. Psychiatrie. Bd. 2; S. 531-671. Reinhardt.
- Brepohl, W. (1959): Heimat und Heimatgesinnung als soziologische Begriffe und Wirklichkeiten. In: K. Rabl (Hg.): Das Recht auf die Heimat. München, Fachtagungsbericht.
- Großheim, M.: 2005: Neue Heimat: Netzwerk statt Fachwerk. *Psychologie heute* 12.
- Hecht, M. (2005): Wir Heimat-Vertriebenen. *Psychologie heute* 12:20-27.
- Langenbacher, W. (1983): Kulturpolitisches Wörterbuch. BR Deutschland / DDR im Vergleich. Stuttgart: Metzler.
- Meyers Medien Online: <http://lexikon.meyers.de/index.php?title=Heimat&oldid=155207>.
- Mogel, H. (1995): Geborgenheit. Psychologie eines Lebensgefühls. Berlin: Springer.
- Dr. phil. habil. Dr. h.c. Dipl.-Psych. Ilse Burbiel ist Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Gruppenpsychotherapeutin, Lehr- und Kontrollanalytikerin (DAP), Klinische Psychologin (BDP) und Lehrtherapeutin/Supervisorin (BÄK). Psychologische und wissenschaftliche Leiterin des Münchner Lehr- und Forschungsinstitutes der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP).

Dr. Ilse Burbiel • c/o Institut der DAP • Goethe-Straße 54 • 80336 München

Entwicklung der analytischen Psychotherapien: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

Raymond Battegay (Basel)

S. FREUD (1886), after having observed the hypnotic methods of CHARCOT in Paris and of BERNHEIM in Nancy (1889) recognized that human thinking, feeling and doing is preponderantly unconscious. He found psychologic ways to reach it. C. G. JUNG included the 'collective unconscious' and A. ADLER the striving for power in their analytically oriented psychotherapy. In the same time analytically oriented psychotherapy of schizophrenics and group psychotherapy grew in importance. After the 1970ies the narcissistic, (KOHUT) and the borderline-personality disorders (KERNBERG) received more and more importance in research and practice of psychiatry and psychoanalysis. E. KANDEL now urges that neurobiology should be included in research and practice of psychiatry and psychoanalysis.

Keywords: individual unconscious, collective unconscious, striving for power, self-deficiencies, ego-deficiencies, inclusion of neurobiology

Die Entwicklung der modernen bildgebenden Verfahren hat es möglich gemacht, in vivo Einblick in die Gehirnstrukturen und die Gehirnfunktionen zu nehmen. Mit dem Psychiater, Psychoanalytiker und Neurobiologen, dem Nobelpreisträger Eric KANDEL (2005, S. 320ff.), können wir folglich annehmen, dass eine damit verbundene biologische Ergänzung der Psychiatrie und Psychoanalyse uns in die Lage versetzen wird, ein tieferes Verständnis des menschlichen Denkens, Fühlens und Verhaltens zu erlangen. Beispielsweise kann eine Reihe experimenteller neurobiologischer Ansätze heute schon dazu verwendet werden, bewusste von unbewussten Prozessen zu unterscheiden. Aufgrund der mit den modernen Verfahren der Gehirnerfassung und -forschung erworbenen Kenntnisse muss heute Soma und Psyche als eine unzertrennbare Einheit betrachtet werden. Unter diesem Aspekt können wir sagen, dass Psychotherapie zugleich auch eine Somatotherapie darstellt und umgekehrt. Für uns Psychotherapeuten bleibt indes der erlebensorientierte Zugang zum/zur Behandelten entscheidend. Das sollte aber nicht heißen, dass wir die sie auszeugenden neurobiologischen Gegebenheiten vernachlässigen. Es ist für uns aber besonders in der Gegenwart wichtig, die Entwicklung der analytischen Psychotherapien von den Anfängen bis in die Gegenwart zu

überdenken, um deren mögliche Weiterentwicklungen zu diskutieren. Henry F. ELLENBERGER (1973) hat in seinem umfassenden zweibändigen Werk mit dem Titel 'Die Entdeckung des Unbewussten' den Beginn dieser Entwicklung in den Jahren 1880 bis 1900 gesehen.

Nach ELLENBERGER (1973, S. 377) war NIETZSCHE „unermüdlich in seinen Versuchen zu zeigen, dass jede mögliche Art von Gefühlen, Meinungen, Einstellungen, Verhalten, Tugenden in Selbsttäuschung oder unbewusster Lüge wurzelt.“ In seinem Werk 'Morgenröthe' schreibt NIETZSCHE u. a.: „Die Wahrheit ist: im Mitleid – ich meine in dem, was irreführender Weise gewöhnlich Mitleid genannt zu werden pflegt –, denken wir zwar nicht mehr bewusst an uns, aber *sehr stark unbewusst*, wie wenn wir beim Ausgleiten eines Fußes, für uns jetzt unbewusst, die zweckmäßigsten Gegenbewegungen machen und dabei ersichtlich allen unseren Verstand gebrauchen. Der Unfall des Anderen beleidigt uns, er würde uns unserer Ohnmacht, vielleicht unserer Feigheit überführen, wenn wir ihm nicht Abhilfe brächten.“ (1886, S. 328) Bereits NIETZSCHE gebrauchte also das Wort unbewusst, um damit psychische Vorgänge zu bezeichnen, die den Betreffenden nicht einsichtig sind und unter Umständen das Gegenteil von dem beinhalten, was bewusst ausgedrückt wird. Damit kam der große Dichter nahe an das, was Sigmund FREUD später unter den unbewussten Abwehrmechanismen des Ich und insbesondere als Verdrängung verstand (FREUD 1952, S. 379).

Es lag dementsprechend in der Entwicklung der Psychiatrie und Psychoanalyse des ausgehenden 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts begründet, die Sicht nicht nur auf die offen zum Austragen kommenden, bewussten psychischen Vorgänge, sondern auch auf die unbewussten Abläufe zu richten.

In Frankreich hielt Jean Martin Charcot (1825-1893) in Paris im Jahre 1882 seinen berühmten Vortrag über Hypnotismus und galt in der Öffentlichkeit als der Mann, der die Abgründe der menschlichen Seele erfasst hat. Seine Eloquenz und seine Intelligenz übten eine faszinierende Wirkung auf die Zuhörer seiner Lehrveranstaltungen aus. Freud hat 1886 vier Monate an der Salpêtrière, dem Spital, in dem Charcot wirkte, zugebracht. Er war von dem Pariser Meister tief beeindruckt und übersetzte 1886 einen Band von Charcots gesammelten Schriften, nämlich denjenigen mit dem Titel 'Leçons sur les maladies du système

nerveux' ('Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie').

Näher den heutigen psychoanalytischen Auffassungen kam aber der in der Nähe von Nancy im Jahre 1823 geborene Landarzt Auguste Ambroise LIÉBAULT (1866) mit seinem Buch 'Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique' ('Vom Schlaf und analogen Zuständen, betrachtet hauptsächlich vom Standpunkt der Auswirkungen des Geisteszustandes auf den Körper'). Gerüchte über seine Erfolge gelangten zu Hippolyte-Marie BERNHEIM, Titularprofessor für innere Medizin an der Universität Nancy. 1882 probierte er LIÉBAULTS Hypnosemethode aus und übernahm sie in der Folge. Im Jahre 1886 veröffentlichte BERNHEIM sein Buch mit dem Titel 'De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique' (Übersetzung durch FREUD 1896b: Von der Suggestion und ihren Anwendungen in der Therapie). Im Unterschied zu CHARCOT, sah er in der Hypnose keinen pathologischen Zustand, der nur bei Hysterikern auftritt.

Sie beruhe auf der Suggestion, bzw. auf der Suggestibilität, der Beeindruckbarkeit und Eignung des Menschen, einen Gedanken in eine Handlung (unbewusst) umzuwandeln, eine Eigenschaft, die alle Menschen in unterschiedlichem Grade besäßen. FREUD hielt sich 1889 ein paar Wochen bei BERNHEIM in Nancy auf, um seine Technik der hypnotischen Suggestion zu verbessern. Er hielt seine Reise nach Nancy als eine der gewinnbringendsten seines Lebens (ELLENBERGER 1973, S. 65). FREUD zitiert in seiner Schrift über 'Die Traumdeutung' (1900, S. 153) BERNHEIM im Zusammenhang mit im Traum auftretenden, bisher unerfüllten Wünschen.

In einem Aufsatz mit dem Titel 'Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse' hat FREUD (1966, S. 4-6) über seine Auffassung betreffend die psychoanalytische Methode u. a. geschrieben: Den besten Erfolg hat unsere therapeutische Bemühung bei einer gewissen Klasse von Neurosen, die aus dem Konflikt zwischen den Ich-Trieben und den Sexualtrieben hervorgehen. Beim Menschen kommt es nämlich vor, dass die Anforderungen der Sexualtriebe, die ja weit über das Einzelwesen hinausgreifen, dem Ich als Gefahr erscheinen, die seine Selbsterhaltung oder seine Selbstachtung bedrohen. Dann setzt sich das Ich zur Wehr, versagt den Sexualtrieben die gewünschte Befriedigung, nötigt sie zu jenen Umwe-

gen einer Ersatzbefriedigung, die sich als nervöse Symptome kundgeben. Die psychoanalytische Therapie bringt dann zustande, den Verdrängungsprozess einer Revision zu unterziehen und den Konflikt zu einem besseren, mit der Gesundheit verträglichen Ausgang zu leiten. Unverständige Gegnerschaft wirft uns dann unsere Schätzung der Sexualtriebe als einseitig vor: Der Mensch habe noch andere Interessen als die sexuellen. Das haben wir keinen Augenblick lang vergessen oder verleugnet ... Wir ... schreiben ... dem Individuum einen Fortschritt zu vom Narzissmus zur Objektliebe. Aber wir glauben nicht, dass jemals die gesamte Libido des Ichs auf die Objekte übergeht. Ein gewisser Betrag von Libido verbleibt immer beim Ich, ein gewisses Maß von Narzissmus bleibt trotz hochentwickelter Objektliebe fortbestehen. FREUD (1966, S. 4-6) Im gleichen Aufsatz kommt FREUD (1966) auf die drei schweren narzisstischen Kränkungen, die der Mensch durch die wissenschaftliche Forschung erfahren habe.

Als erste (kosmologische) Kränkung bezeichnet FREUD die im 16. Jahrhundert durch Nikolaus KOPERNIKUS erlittene Zerstörung der menschlichen Illusion, die Erde und damit sein Wohnsitz seien der Mittelpunkt der Welt.

Die zweite (biologische) Kränkung sei durch die Forschung von Charles Robert DARWIN entstanden, welche in seiner Bekanntgabe der Evolutionstheorie im Jahre 1858 gegipfelt habe, in der der Mensch nicht mehr als den anderen Lebewesen übergeordnet, sondern als Resultat einer Evolutionsreihe im Tierreich erkannt wurde, in die er eingereiht werden kann.

Die dritte (psychologische) Kränkung habe sich durch die Psychoanalyse ergeben, die nach FREUD (1966) dazu geführt habe, dass erkannt worden sei, das Triebleben der Sexualität sei durch das Ich nicht voll zu bändigen, und die seelischen Vorgänge seien unbewusst „und nur durch eine unvollständige und unzuverlässige Wahrnehmung dem Ich zugänglich.“ Nach psychoanalytischer Sicht ist also „das Ich nicht Herr ... in seinem eigenen Haus.“ FREUD hat aber insbesondere auch die psychologischen Wege erkannt, mit denen die unbewussten Bereiche und Komplexe erforscht und der Heilung zugeführt werden können. Es ist in diesem Zusammenhang an die analytische Grundregel (FREUD 1966, S. 113f.; 297ff.; FREUD 1941, S. 99) zu denken, mit der der Analysand ver-

pflichtet wird, alles mitzuteilen, was ihm in den Sinn kommt, auch wenn es ihm unangenehm, unwichtig, oder gar unsinnig erscheint. Ein zweiter Weg führt nach FREUD über die Traumdeutung u. a. zu der Unterscheidung zwischen manifestem Trauminhalt und latentem Traumgedanken (1942, S. 83) und zur Entstellung des Inhalts durch die Traumzensur (S. 148, 241, 314, 490, 521, 573, 620, 689).

Ein Hauptgewicht hat FREUD (1961, S. 447ff.) auch auf die Beachtung der Beziehung zwischen Therapeut und Analysand gelegt und dabei auf dessen Übertragung von Gefühlen auf den Analytiker, die ihren Ursprung in früheren oder gegenwärtigen Beziehungen zu Anderen, z. B. zu Vater oder Mutter, haben. Es wurde also durch den Begründer der Psychoanalyse ein durchdachtes System der Ergründung der unbewussten psychischen Dynamik des Menschen aufgestellt, das des Menschen Illusion zerstörte, dass er stets nur rational handle.

Ein 40-jähriger Pädagoge, der während ca. vier Jahren in einmal wöchentlichen Sitzungen durch mich analysiert wurde und als Einzelkind aufgewachsen ist, war in jungen Jahren sehr ängstlich und vermochte sich auch als Jugendlicher nicht zu verteidigen. Sein Vater konnte sich gegenüber der dominierenden Mutter nie durchsetzen und sprach zuletzt im Übermaß dem Alkohol zu. Der Analysand wollte anfänglich eine Karriere in der katholischen Kirche durchmachen, scheute jedoch, kaum hatte er sie begonnen, davor zurück. Er fühlte sich mehr zu Männern als zu Frauen hingezogen, war aber Homosexuellen gegenüber voller Vorurteile. Nachdem der Vater pensioniert war, zogen die Eltern in ein Dorf in den Bergen. Bald erkrankte dieser schwer, und er starb kurz darauf an seinem Leiden. Nun fühlte sich der Patient als Sohn verpflichtet, in die Lücke zu springen und für die Mutter immer da zu sein, wenn sie ihn brauchte. Zwar freundete er sich mit einer ungefähr gleichaltrigen Akademikerin an, doch traf er sie nur alle paar Wochen, vor allem, um der Mutter zu zeigen, dass er sie nicht verlasse. In diesem vorläufig letzten, fünften Jahr der Analyse, in dem er nur noch jede dritte Woche zu einer Sitzung kam, fühlte er sich immer unglücklicher, weil er sich zunehmend als einsam erlebte und diese Situation kaum aushielt. Er erkannte, dass sein Über-Ich ihn zwang, nur für seine Mutter zu sorgen. Gelegentlich wagte er es indes, in den analytischen Sitzungen milde aggressive Bemerkungen gegenüber seiner Mutter auszusprechen. Doch gestattete er

es sich noch nicht, sich mehr mit seiner Bekannten zu treffen. Auch bemerkte er noch immer, dass er sexuell mehr durch die Männer angezogen werde. Dabei entstand etwa der Eindruck, dass er froh war, wenn er gewisse homoerotische Tendenzen bei sich entdeckte, da er sich so – allerdings nolens volens – immer noch für die Mutter in ambivalenter Weise aufopfern konnte. Bewusst sieht er ein, dass er sich endlich einmal für sich und sein Wohl entscheiden und seine Widerstände gegen das Aufgeben seiner übermäßigen Bindung an seine Mutter voll aufdecken und überwinden müsste. Im Verlaufe der Zeit hatte sich beim Analysanden eine Vater-Übertragung auf den Therapeuten ergeben, die dazu führte, dass er sich mehr mit seinem verstorbenen Vater auseinandersetzte, und sich – vorwiegend noch unbewusst – von seiner Flucht in die Homosexualität zu distanzieren begann. Dieser Fall zeigt deutlich auf, wie sehr ein komplexer unbewusster Prozess bei einem Menschen zu einer das Leben schwer einschränkenden Behinderung führen kann, welche nur durch eine psychoanalytische Behandlung Schritt für Schritt aufgehoben werden kann.

Doch berücksichtigt die Freud'sche Schule in der Alltagspraxis nur wenig die Tatsache, dass die menschliche Psyche, wie C. G. JUNG mit seiner komplexen Psychologie betont, auch „die gewaltige geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung, wiedergeboren in jeder individuellen Hirnstruktur“ (1967, S. 83), das kollektive Unbewusste, enthält. JUNG versteht darunter eine vererbte und allgemeine Geistesdisposition, die unbewusst ist, auf der unsere bewusste und unsere persönliche unbewusste Psyche ruht, ein gemeinsames Substrat jenseits aller Kultur- und Entwicklungsunterschiede der Menschheit. JUNG bemerkt dazu u. a. auch: „*Dieses Gehirn ist von den Ahnen vererbt. Es ist der Niederschlag der psychischen Funktion der ganzen Aszendenz. Das Kind bringt somit ein Organ ins Leben mit, das bereit ist, mindestens so zu funktionieren, wie es zu allen Zeiten funktioniert hat. Im Gehirn sind die Instinkte präformiert und ebenso alle Urbilder, auf deren Grundlage die Menschen stets gedacht haben, also der ganze Reichtum an mythologischen Motiven!*“ (1967, S. 351)

Ich habe vor Jahren (BATTEGAY 1960) über den Fall einer 39-jährigen, katholischen, einfachen Frau, Mutter von sechs Kindern, berichtet, die an einer Schizophrenie litt, bei der sich in Visionen (Halluzinationen) und

Träumen eine großartige archaische Symbolwelt offenbarte. Dabei wurde ihr der nahende Tod, der unter einer Chlorpromazinkur – ohne erwiesenen Zusammenhang mit dieser – durch eine fulminante Lungenembolie erfolgte, in allegorischer Form prophetisch verkündet. Ich greife nur einen Traum und einige Aussagen der Patientin heraus, über die sie mir in der Klinik, wo sie hospitalisiert war und ich als Arzt wirkte, berichtete. *„Während ein paar Tagen vor der Osternacht hatte ich im Traum einen Brunnen gesehen. Eine schwarze Hand zeigte dann jeweils aus meinem Fenster hinaus, und ein Blitz kam vom Himmel“*. In der Osternacht habe sie diese Vision aber im Wachzustand erlebt. Sie habe zu Hause Angst gehabt, sich durch eine Fenstertüre, die direkt in den Garten führe, zu begeben, da sie dann einen Wind, der immer stärker geworden sei, verspürt und am ganzen Leibe gefroren habe. Einige Tage danach kniete sie im Spitalgarten nieder, senkte ihr Haupt zu Boden und nahm Erde in den Mund. Sonne und Wind hätten ihr dies befohlen: *„Ich habe Erde essen müssen. Dann kam mir die Erkenntnis, dass ich es musste, um zu büßen, was ich mit dem Mund gesündigt habe. Es gibt Menschen, die der Herrgott berufen hat, um für die Sünden anderer Menschen zu büßen“*. Einige Tage später, an einem Nachmittag empfing sie den Arzt im Aufenthaltsraum der Abteilung, in dem sie ihre Mitpatienten kaum beachtete, mit folgenden Worten: *„Ich habe den Heiland gesehen, ich muss bald sterben, ich sehe viel, was die anderen Menschen nicht sehen.“* Die Kranke hinterließ nicht den Anschein eines unglücklichen Menschen, im Gegenteil, es bot sich uns das Bild einer glücklichen, verzückten und verklärten Frau, die mit ‘höheren Mächten’ in Kontakt stand. Drei Wochen später starb sie unvermittelt. Der erwähnte Traum und die Vision deuten nicht auf einen vom persönlichen Unbewussten ausgehenden Konflikt, sondern auf ein durch das kollektive Unbewusste vermitteltes Wissen, das mit aller Deutlichkeit auf ihren baldigen Tod hinweist. Sie wollte sich diesem immer stärker werdenden Wind, vor dem sie sich fürchtete, trotz ihrer Sterbensbereitschaft entziehen. Wind bedeutet sowohl im Hebräischen (ruach) als auch im Griechischen (pneuma) auch Geist. Sie wird in dieser Sicht also in jenem Wind durch göttlichen Geist in das Totenreich entführt.

Auf der einen Seite erinnern die Visionen und Träume der Kranken an archetypische Bilder von biblischer Zeitlosigkeit, auf der anderen Seite

lassen sie auch erkennen, dass in ihr weissagende Bilder aufgekommen sind, die darauf hinweisen, dass in ihrem Erleben sich auf ihre Zeitlichkeit hinweisende Botschaften fanden, in denen, wie JUNG es sah, geistige Erbmasse in der individuellen Hirnstruktur der Patientin aktiviert wurde. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass in den vierziger und fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts ein analytisch-psychotherapeutischer Zugang zu den oft symbolträchtigen psychotischen Erlebnissen Schizophrener gefunden wurde (BENEDETTI 1954).

Alfred ADLER betrachtete in seiner 'Individualpsychologie' als einen der Hauptfaktoren für die Gestaltung des Unbewussten die für die Bewusstwerdung des Fiktions- und Kompensations-Charakters des menschlichen Überlegenheitsgefühls verantwortliche Psychodynamik. Für ADLER vollziehen sich im Unbewussten Kunstgriffe, Arrangements zur Überwindung von im Kind entstehenden Minderwertigkeitsgefühlen und zur Aufrechterhaltung und Sicherung eines final ausgerichteten kompensatorischen Machtgefühls (ADLER 1912, S. 32f.). An Stelle des für FREUD wesentlichen Gegensatzes zwischen Lustprinzip und Realitätsprinzip ist für ADLER jener zwischen dem erwähnten Machtstreben und dem Gemeinschaftsgefühl essentiell. Er betont: „*Es ist uns unmöglich, unsere geistige Abhängigkeit vom Gemeinschaftsgefühl zu verleugnen*“ (ADLER 1947, S. 150ff.). Einer seiner Schüler, DREIKURS (1957), erwähnt wohl zu Recht, dass ADLER einer der ersten gewesen sei, der die Notwendigkeit nicht nur einer individuellen, sondern auch einer Gruppenpsychotherapie eingesehen und sie auch praktisch auszuführen begonnen habe. Allerdings wurde von SLAVSON (1950), FOULKES und ANTHONY (1957), BATTEGAY (1957), AMMON (1976) und anderen der Wert der analytischen Gruppenbehandlung und des Psychodramas (MORENO 1946) bei neurotischen und anderweitigen psychischen Störungen ebenfalls erkannt.

Wie ich in meinem Buch 'Narzissmus und Objektbeziehungen. Über das Selbst zum Objekt' (BATTEGAY 1977, S. 13) zu zeigen versuchte, hat das Werk von Heinz KOHUT (1971, S. 203ff.; 1977, S. 249ff.) unsere Sicht in Bezug auf den Narzissmus gewaltig erweitert. Wir haben gelernt, dass der krankhafte Narzissmus sich aus dem physiologischerweise angelegten entwickelt. Es wurde uns offenbar, dass die Selbstliebe zum normalen Menschen gehört und nur bei dessen Beeinträchtigung – kom-

pensatorisch – jene Phänomene auftreten, die Sigmund FREUD (1963, S. 140) als sekundär narzisstisch bezeichnet hat und landläufig etwa dem Narzissmus überhaupt gleichgesetzt werden.

In der heutigen Gesellschaft, in der die Menschen dauernd von den unterschiedlichsten Normen beeinflusst werden, in der sie ständig Rücksicht auf andere und auf computergesteuerte Normen nehmen müssen, ohne selbst genügend Beachtung zu finden, können wir nicht mehr wie im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert erwarten, dass sie ständig ihr Selbst altruistisch in den Hintergrund stellen. Entsprechend können wir heute bei Menschen mit einer narzisstischen Störung, bei der sie häufig unter extremen Ängsten vor Liebesentzug, bzw. vor einem Objektverlust leiden, zu Beginn einer analytischen Behandlung nicht einfach mit dem Geben von Deutungen beginnen. Die entsprechenden Analysanden müssen zuerst unsere positive Anteilnahme erleben, bevor wir mit unserer analytischen Kernarbeit anfangen. Damit ist nicht gemeint, dass wir diese Patienten banal bestätigen sollen. Es sollte aber dem Analysanden zunächst mit einer unauffälligen, ermunternden Präsenz erleichtert werden, eine gewisse Selbstbestätigung zu erfahren.

Die von Otto F. KERNBERG (1975, S. 5ff.; 1980, S. 22 ff.) und anderen Autoren beschriebenen Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen leiden im Gegensatz zu jenen mit vorwiegend nur narzisstischen Störungen in erster Linie an einer Ich-Pathologie. Diese hat zur Folge, dass die Betroffenen die verschiedenen Seiten ihres Ich nicht in eine Ganzheit einzubinden vermögen und daher, wenn man ihnen zu verschiedenen Zeiten begegnet, immer wieder anders wirken. Sie vollziehen eine Spaltung (*splitting*), indem sie Menschen, die ihnen begegnen, einmal als gute, ein anderes Mal als schlechte erleben. Ihre Affekte sind kaum kontrollierbar, und sie leiden unter mannigfaltigen Ängsten, weisen aber etwa auch phobische und zwanghafte Züge auf. Gelegentlich kommt es bei diesen Individuen auch zu relativ kurz dauernden psychotischen Episoden. Bei der Behandlung der Borderline-Persönlichkeiten ist darauf zu achten, dass bei der oft vorhandenen Verkennung der äußeren Realität infolge projektiver Identifikation (Melanie KLEIN 1946), d. h. der Projektion eigener Gefühle und emotionalen Impulse auf Objekte, in der analytisch orientierten Psychotherapie u. a. jeweils ein Realitätstest (*reality testing*) notwendig wird. Entsprechend ist es auch wichtig, dass

Übertragungen relativ rasch interpretiert werden.

Günter AMMON (1974, S. 160) kommt das Verdienst zu, früh die analytische orientierte Psychotherapie bei diesen Patienten angewandt und empfohlen zu haben. Er schildert die Borderline-Persönlichkeiten als 'Als-ob-Persönlichkeiten', die „zunächst als lediglich neurotisch beeinträchtigt“ erscheinen. Dahinter zeige sich jedoch ein archaisch gestörtes, zersplittertes Ich, das in *Stresssituationen Zuflucht zu psychotischen Abwehroperationen nimmt, die jedoch passager bleiben und nicht als Anzeichen einer fortschreitenden Regression und Desintegration der Person bewertet werden können.*“

AMMON stellt in diesem Zusammenhang weiter fest: Die Borderlinepatienten befinden sich ... auf einer ständigen Flucht vor Objektbeziehungen und -bindungen. Die Objekte bleiben fremd, die Beziehungen bleiben sozusagen schattenhaft, sie stehen unter dem Gesetz der Kontaktlosigkeit und können nur so lange aufrechterhalten werden, wie diese grundlegende Kontaktlosigkeit aufrechterhalten werden kann. AMMON (1976, S. 64ff.) AMMON anerkannte, wie erwähnt, auch früh die analytische Gruppenpsychotherapie als Methode der Behandlung für Menschen mit schweren Störungen ihrer Ich-Identität und der damit zusammenhängenden Kommunikationsstörungen.

Zum Abschluss werde ich noch auf einige Gedanken zur Zukunft von Psychiatrie und Psychoanalyse eingehen. Dabei werde ich insbesondere auch die Ausführungen des bereits zitierten KANDEL (2008, S. 56ff.) berücksichtigen, der seine berufliche Laufbahn als Psychiater und Psychoanalytiker begann und sich danach der Neurobiologie zuwandte. Berühmtheit erlangte er zuerst durch seine und seiner Mitarbeiter Untersuchungen an der Meeresschnecke *Aplysia californica*. Diese weist einen Schutzreflex in Form des Rückzuges ihres Atmungsorgans, der Kieme, auf, der den Schutzreflexen von Säugetieren ähnlich ist. Die Habituation dieses Reflexes weist alle Merkmale auf, wie sie bei der Habituation der Wirbeltiere, einschließlich des Menschen, vorkommen. Das Schaltprogramm bei der untersuchten Meeresschnecke für dieses Verhalten ist einfach und besteht aus sechs Motoneuronen, die das Verhalten vermitteln, und einer Gruppe von 24 sensorischen Neuronen, die direkte Verbindungen zu den Motoneuronen haben. Beim Habituationstraining mit diesen Schnecken entdeckten die Forscher, dass nach einer einzelnen

Trainingssitzung, in der zehn Reize dargeboten wurden, die Erinnerung an dieses Ereignis nur kurz war. Nach vier wiederholten Trainingssitzungen, die an aufeinanderfolgenden Tagen stattfanden, hielt das Gedächtnis aber über drei Wochen lang an. Schon die Untersuchungen an dieser Schneckenart lieferten interessante Hinweise auf das Lernen durch übende Wiederholung. Auch haben Forschungen mit bildgebenden Verfahren bei Säugetieren und am Menschen erwiesen, wie sehr Umwelteinwirkungen aufs Synapsennetz von Neuronen wirken und Genexpressionen hervorrufen. KANDEL betont in Bezug auf die Psychiatrie und Psychoanalyse u. a.: *„Je stärker die Biologie das Wesen der Psychiatrie zu verändern beginnt, desto größer wird vermutlich die Anzahl begabter Medizinstudenten, die von der Psychiatrie angezogen werden. ... Das erneute Einbeziehen der Biologie und der Neurologie in die Psychiatrie ist daher nicht nur wissenschaftlich von Bedeutung, sondern unterstreicht auch die wissenschaftliche Kompetenz, die, so würde ich meinen, die Grundlage für das klinische Fach der Psychiatrie im 21. Jahrhundert sein sollte.“* (KANDEL 2008, S. 103ff.) Zur Psychoanalyse äußert sich KANDEL u. a. wie folgt: *„Die Zukunft der Psychoanalyse, wenn sie überhaupt eine Zukunft haben soll, liegt im Dunstkreis einer empirischen Psychologie, die von bildgebenden Verfahren, neuroanatomischen Methoden und der Humangenetik unterstützt wird.“* (KANDEL 2008, S. 107)

Sicher könnten Psychiatrie und Psychoanalyse wie alle anderen psychoanalytischen Therapien an Tiefe gewinnen, wenn die Ausbildung der Kandidaten in Zukunft eine Erweiterung um die Neurobiologie erfahren könnte. Dabei darf allerdings der Umstand nicht vergessen werden, dass Menschen von Ärzten, Psychologen und anderen Therapeuten stets erwarten, in und mit ihrem Erleben erfasst und behandelt zu werden. Doch könnte die durch die Neurobiologie erworbene Erkenntnis, dass die Gehirnprozesse die seelischen Prozesse auszeugen und umgekehrt, eine vierte (neurobiologische) Kränkung der Menschheit darstellen. Es würde damit die kränkende Einsicht um sich greifen, dass die Seele kein selbstständiges und ewiges Leben hat, sondern mit dem durch den Tod herbeigeführten Erlöschen des Gehirns zu Ende geht. Es bliebe dann nur noch das erwartete begrenzte Gedenken der sie im Leben Umgebenden, mit dem sich die Menschen trösten müssten.

Zusammenfassung

Der Nobelpreisträger Eric KANDEL bemerkt aufgrund seiner Forschungen, dass die Psychoanalyse, und mit ihr die Psychiatrie, nur eine Zukunft haben wird, wenn die Neurobiologie miterfasst und -berücksichtigt wird. Um diesen Entwicklungsschritt zu verstehen, wird zuerst ein Blick auf die Entwicklung der Psychoanalyse und der verschiedenen analytischen Schulen geworfen. FREUD, der sich 1885/86 bei CHARCOT in Paris und 1889 bei BERNHEIM in Nancy über deren hypnotische Methoden orientiert hat, erkannte, dass dem Menschen die Hintergründe seines Denkens, Fühlens und Tuns vorwiegend unbewusst sind. Allerdings hat schon NIETZSCHE den Begriff unbewusst verwendet und dabei die Gegensätzlichkeit zum Bewussten beschrieben.

FREUD fand aber psychologische Wege, um das Unbewusste zu erreichen (freie Assoziation, Traumdeutung, Erkennen der Bedeutung der Sexualität, Evaluation der Übertragungsvorgänge usw). C. G. JUNG bezog das 'kollektive Unbewusste', d. h. die 'geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung' mit in seine Theorien und seine analytisch ausgerichtete Psychotherapie ein.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass in den 1940er-, 1950er-Jahren ein analytischer Zugang zu den Schizophrenen gefunden wurde (BENEDETTI). ADLER in seiner finalen Betrachtungsweise unterstrich den Gegensatz im Menschen zwischen Machtstreben und Gemeinschaftsgefühl. In und nach dem 2. Weltkrieg gewannen die Gruppenpsychotherapie und besonders die Gruppenanalyse sowie das Psychodrama zunehmende Bedeutung. (SLAVSON, FOULKES und ANTHONY, BATTEGAY, AMMON, MORENO). Seit den 1950er Jahren wandte sich die Aufmerksamkeit zunehmend den narzisstischen Störungen (KOHUT) und den Borderline-Persönlichkeitsstörungen (KERNBERG) zu, wobei die einen hauptsächlich durch eine Selbstwertstörung und die anderen vorwiegend durch eine Ich-Pathologie gekennzeichnet sind. Es dürfte diese Entwicklung keinem Zufall entsprechen, da in der Gegenwart eine ständig stärkere Anpassung an computergesteuerte Normen erwartet wird, eine Forderung, die vor allem Menschen mit den beiden Störungen nicht erfüllen können und daher oft einer analytisch orientierten Psychotherapie bedürfen. KANDEL betont, die heutigen bildgebenden Verfahren hätten klar

ergeben, dass die geistigen Funktionen die Gehirnfunktionen widerspiegeln. Er folgert daraus, dass die Psychoanalyse und die Psychiatrie die Neurobiologie mit in ihre Theorie einbeziehen müssen. Bei vielen Menschen besteht indes noch die Auffassung dass die menschliche Seele den Körper überlebe. FREUD erwähnt drei Kränkungen, die die Menschheit erfahren habe: (16. Jahrhundert: KOPERNIKUS: Die Erde ist nicht der Mittelpunkt der Welt; 1858: DARWIN: Seine Evolutionstheorie weist nach, dass der Mensch den anderen Lebewesen nicht übergeordnet, sondern lediglich ein Glied in einer Entwicklungsreihe ist. Ende 19. anfangs 20. Jahrhundert: FREUD: Psychische Vorgänge im Menschen vorwiegend unbewusst). Die Entdeckung, dass Gehirn und Psyche eine unzertrennliche Einheit (KANDEL) darstellen, bringt eigentlich eine vierte Kränkung der Menschheit mit sich, da damit das Überleben der Seele nach dem Tod in Frage gestellt ist. Für die analytisch orientierten und wie auch die anderweitigen Psychotherapien wird indes das persönliche Erleben der Behandelten stets das Entscheidende bleiben.

Psychotherapies: Past, Present, and Future

Nobelprize winner Eric KANDEL (2005) on the basis of his research remarked that psychiatry and psychoanalysis will only have a future, if neurobiology is also considered. To understand this statement, it is primarily indicated to look on the development of psychoanalysis and on the various analytic schools. FREUD after having visited CHARCOT 1885/1886 in Paris and BERNHEIM 1889 in Nancy and he had seen them using their hypnotic methods, recognized that the background of human thinking, feeling and doing is preponderantly unconscious. But he was not the first to use the term 'unconscious'. It was used already by the famous German author NIETZSCHE, who recognized its antagonistic tendency toward the conscious. FREUD found psychologic ways, to reach the unconscious (free association, interpretation of dreams, recognition of the importance of sexuality, evaluation of transferences, etc.). C. G. JUNG included the 'collective unconscious', i. e. the 'mental heritage of the development of mankind', in his theories and analytically oriented psychotherapy. In this context has to be mentioned, that in the 1940ies /

1950ies an analytic approach to the psychotic experiences of schizophrenics was found (BENEDETTI). ADLER in his purpose-directed psychotherapy underlined the contrast in humans between their striving for power and their feeling for community. In and after the 2nd world-war group psychotherapy and especially group analysis received more and more importance in the treatment of psychic disorders. In the 1950ies the narcissistic personality disorders with their insufficient Self (KOHUT) and the borderline personality-disorders with their ego-pathology (KERNBERG) received increasing attention. This development corresponds certainly not to a hazard, since in the present time people are supposed to adapt to more and more computer-directed norms, an expectation, which especially people who suffer of the mentioned disturbances, are not able to fulfil and, therefore, often need an analytically oriented psychotherapy. KANDEL emphasizes that the modern imaging examinations of the brain clearly have proved that the mental functions are reflecting the brain-functions. He concluded, as mentioned, that psychiatry and psychoanalysis will necessarily have to include neurobiology in their theory. Many humans, however, still believe, that the soul survives the body. FREUD mentions three narcissistic injuries which mankind had to go through: 16th century: KOPERNIKUS: the earth is not the center of the world; 1858: DARWIN: His evolution-theory proves that the human being is not superior to the other living beings, but only a limb in a row of development; end of 19th beginning of 20th century: FREUD: psychic processes preponderantly are unconscious. The discovery, that psyche and soma are a unity which can not be separated, may cause a fourth narcissistic injury for mankind, since this fact puts in question the belief that the soul still lives after death. For the analytically oriented psychotherapies and each other psychotherapeutic method, however, remains, that the treated people want to be understood in their personal experience.

Literatur

- Adler, A. (1912): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. S. 328ff. Wiesbaden: Bergmann.
- (1947): Die Lehre vom Charakter. In: A. Adler: Menschenkenntnis; S. 146ff. Zürich: Rascher.
- (1974): Psychoanalytische Traumforschung. Hamburg: Hoffmann Campe.
- (1976): Analytische Gruppendynamik, S. 64ff. Hamburg: Hoffmann Campe.
- Battegay, R. (1957): Unsere Methoden und Erfahrungen mit der Gruppenpsychotherapie, *Schweiz*

- Arch. Neurol. Psychiat.* 80:1-27.
- (1960): Prophetisches in Visionen und Träumen einer Schizophrenen. *Schweiz Arch. Neurol. Psychiat* 86:182-192.
- (1977): Narzissmus und Objektbeziehungen. Über das Selbst zum Objekt.
- Benedetti, G. (1954): Psychotherapie der Schizophrenie. *Nervenarzt* 25:197-201.
- Bernheim, H. M. (1886): De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris: Doin.
(deutsch: →Freud, S. (1896b))
- Dreikurs, R. (1957): The cultural implications of group therapy. *Z. diagn. Psychol.* 5:180,
- Ellenberger, H. F. (1973): Die Entdeckung des Unbewussten. Bd. 1. Bern/ Stuttgart/Wien: Huber.
- Foulkes, S. H.; Anthony, E. J. (1957): Group psychotherapy. Harmondsworth: Penguin Books.
- Freud, S. (1886): Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie. Wien
- (1896b): Von der Suggestion und ihren Anwendungen in der Therapie, (→Bernheim 1886)
- (1942): Die Traumdeutung. GW2/3, S. 148ff. Leipzig/Wien: Deuticke.
- (1952): Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. GW1. London: Imago.
- (1963): Zur Einführung des Narzissmus. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. GW10; S. 140. Frankfurt a. M.: Fischer.
- (1961): Vorlesungen zur Einführung der Psychoanalyse. GW11. Frankfurt a. M.: Fischer.
- (1966): Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. GW12, S. 6-12. Frankfurt a. M.: Fischer.
- (1966): Schriften aus dem Nachlass. GW17, S. 99. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Jung, C. G. (1967): Die Dynamik des Unbewussten. GW8, S. 183 u. 351. Zürich/Stuttgart: Rascher.
- Kandel, E. R. (2005): Psychiatry, psychoanalysis and the new biology of mind. Washington, London: American Psychiatric Publ..
- Kernberg, O. F. (1975): Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Aronson.
- (1980): Internal world and external reality. London: Aronson.
- Kohut, H. (1971): The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. New York: Int. Univ. Press.
- (1977): The restoration of the self. New York: Int. Univ. Press.
- Liébault, A. (1866): Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris: Masson.
- Moreno, J. L. (1946): Psychodrama. New York: Beacon.
- Nietzsche, F. (1886): Morgenröthe. In: Klassiker-Ausgabe, Bd. 4. 195-564. Leipzig: Kröner.
- Slavson, S. R. (1950): Analytic group psychotherapy. New York: Columbia Univ. Press.
- Prof. Dr. med., emeritierter Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Basel und ehemaliger Chefarzt der Psychiatrischen Universitätspoliklinik am Kantonsspital Basel.
- Privatpraxis: Delsbergerallee 65 • 4053 Basel • Schweiz

Das Labyrinth: der gefährvolle Weg zu eigener Identität

Gabriele von Bülow (Berlin)

Two forms of the archetypal symbol 'labyrinth' will be addressed in this paper: the labyrinth of Crete, which was made the logo of the Berlin school of dynamic psychiatry and the labyrinth of Chartres cathedral. The center towards which we are striving is our own middle, the core of our personality rooted in our unconscious, our identity. Once you have entered a labyrinth, there is only one direction, one path, and this will lead you, without fail, into the center. Nevertheless it feels like a maze, where you may get lost in its winding, in a 'chaos of possibilities' (Martin BUBER). The contribution concludes with the case study of a patient who desperately wants to not be herself.

Keywords: labyrinth, identity, unconscious, sense of life

Das archetypische Menschheitssymbol des Labyrinths hat in den verschiedenen Kulturen und Epochen unterschiedlichste Ausprägungen erfahren; wir können im Folgenden nur auf zwei, freilich höchst prominente, Formen Bezug nehmen, das kretische Labyrinth und das Labyrinth von Chartres, die in einem interessanten kulturhistorischen Zusammenhang stehen.

Das Labyrinth von Knossos aus der griechischen Mythologie ist zum Logo der dynamischen Psychiatrie der Berliner Schule geworden: der Therapeut, der verkörperte Ariadne-Faden sozusagen, oder auch die Mitpatienten in einer Therapiegruppe oder Klinik, begleitet den Patienten, Theseus, auf seinem gefährvollen Weg ins Innere seines eigenen Unbewussten, wo er sich dem Minotaurus, sprich seinen eigenen ihm zunächst unbekanntem und verborgenen zerstörerischen und Selbstzerstörerischen Persönlichkeitsanteilen stellt, seinen Ungeheuerlichkeiten, sie in einem Prozess von 'stirb und werde' überwindet, sprich: integriert, um, ebenfalls in begleitender Unterstützung, aus dem Labyrinth des Unbewussten wieder herauszufinden.

In den Kulturwissenschaften wird das, was hier von Theseus erzählt worden ist, als Initiation, Einweihung bezeichnet: Es ist der Übergang des jungen Menschen in das Erwachsenenstadium. [Im Zentrum,] am

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

Ziel, ist er [der Initiand; v. B.] mit sich allein, erkennt er sich selbst oder begegnet einem Höheren. Zugleich schließt die zentrale Erfahrung einen radikalen Richtungswechsel ein, denn nur so ist die Rückkehr möglich: Umkehr als Richtungsänderung um 180° – das bedeutet größtmögliche Distanzierung von der eigenen Vergangenheit, ist zugleich Tod des alten Menschen und Wiedergeburt zu einem neuen. Den Weg zurück in die Welt – fast ebenso schwer wie der Hinweg – geht ein Gewandelter, einer, der eine neue Form der Existenz, eine neue Seinsweise gefunden hat. (JASKOLSKI 1974, S. 76.)

Sigmund FREUD deutete den Mythos vom Labyrinth „als Darstellung einer analen Geburt [...], die verschlungenen Gänge sind der Darm, der Ariadne-Faden die Nabelschnur.“ (FREUD 1932, S. 26) Folgt man JASKOLSKI, ist das so absurd nicht, haben sich doch Menschen vor der Aufklärung den Geburtsweg als einen „in die Länge gezogenen Uterus, siebenfach gewunden wie Darmschlingen“ (JASKOLSKI 1974, S. 58), vorgestellt. Bei den Hopi-Indianern sei das Labyrinth noch heute ein Symbol der Mutter Erde sowie der Geburt und Wiedergeburt aus ihr.

Das Labyrinth von Knossos wird auf allen Abbildungen als Labyrinth im engeren Sinne dargestellt, d. h. es hat nur einen zu verfolgenden Weg; von der mythischen Erzählung her ist es eigentlich kein Labyrinth, sondern ein Irrgarten: man kann sich darin verirren, das Zentrum und auch den Ausgang nicht mehr finden. Man kann den Weg verfehlen, in Sackgassen laufen; der Irrgarten wird so zum Symbol des irdischen Lebens. Eine meiner Psychotherapiegruppen gab sich selbst den Namen ‘Ariadne-Gruppe’.

Das Labyrinth von Chartres, das Anfang des 13. Jahrhunderts in den Fußboden der gotischen nordfranzösischen Kathedrale eingelassen wurde, ist ebenfalls ein Labyrinth im engeren Sinne: ist man einmal ins Labyrinth eingetreten, gibt es nur eine Richtung, einen Weg, der einen unweigerlich in die Mitte führt – es sei denn, man rennt schreiend aus dem Labyrinth wieder heraus oder lässt sich nicht nur zur Rast nieder sondern endgültig –, weigert sich also, weiterzugehen oder auch nur auf allen Vieren weiterzukriechen. Eine immense Belastung für mich, die ich mich im Labyrinth bewege, besteht darin, dass ich mich immer wieder dem Zentrum annähere, um mich anschließend wieder davon zu entfernen, wieder hinausgeschleudert zu werden bis in die äußerste Peri-

pherie, bis ich schließlich zur Mitte vordringe. Viele meiner Patienten fordere ich irgendwann einmal während ihres therapeutischen Prozesses dazu auf mit einem Stift den Windungen des Labyrinths zu folgen – immer dann, wenn ein Patient voller Verzweiflung, Enttäuschungswut und Resignation feststellt, dass doch alles keinen Sinn hat, er doch schon mal viel weiter war, dass sich ja gar nichts geändert hat, er immer wieder zurückfalle.

„Menschliche Entwicklung“, werde ich dann nicht müde zu sagen, und ich sage es genauso zu mir selbst, „menschliche Entwicklung, zumal während einer Psychotherapie, ist nie linear. Er ist sehr menschlich, dieser Wunsch, einmal einen Plateaupunkt erreicht zu haben, von dem aus es dann nur noch schnurstracks geradeaus und hinauf geht, aber so ist es nicht. Wir machen Loopings, drehen Schleifen zurück; und genau das ist der Weg nach vorne, es gibt keinen anderen – in psychoanalytischer Terminologie auch bekannt als Widerstand.“

„In der Mitte des Labyrinths befand sich einst eine Messingplatte, die Theseus mit dem Minotaurus zeigte. 1792 wurde diese Platte herausgerissen und eingeschmolzen, weil die Republik Kanonen brauchte.“ (SAWARD 2003, S. 96)

Das Zentrum umrahmt heute noch eine sechsblättrige Blüte – die Sechs als Symbol der Vollendung, Vollkommenheit und Harmonie, Inbegriff des himmlischen Jerusalem. In christlicher Umdeutung wurde Jesus Christus zu Theseus, der durch seine Niederfahrt zur Hölle und Wiederauferstehung den Satan (Minotaurus) der sündigen Welt überwindet, ausgestattet quasi mit dem Ariadne-Faden der göttlichen Macht. Das Bodenlabyrinth von Chartres, aber auch anderer Kathedralen, war bis ins frühe 16. Jahrhundert hinein Schauplatz einer österlichen Feier mit Ballspiel, Tanz und Gesang. (SAWARD S. 98f.)

Die Mitte, zu der hin wir unterwegs sind, meint natürlich unsere eigene Mitte, unseren zentralen, im Unbewussten wurzelnden Persönlichkeitskern, unsere Identität. Für den christlich-religiösen Menschen des Mittelalters war die Mitte des Labyrinths selbstverständlich Gott, das Reich Gottes, das himmlische Jerusalem, dessen irdisches Sinnbild das Zentrum des Labyrinths war. Für den in der – nicht nur – christlichen Mystik Beheimateten aller Zeiten fallen personale Mitte und die Tiefe der Gottheit letztlich zusammen; der Weg ins Leben ist der Weg zu Gott, der Weg zu Gott ist der Weg ins Leben. So sind für Meister Eckehart und schon Augustinus der göttliche Seinsgrund und der Wesenskern der

menschlichen Seele ein und dasselbe: „im Menschen selbst, in seiner innersten Mitte geschieht das Leben Gottes. Genau da wird der Mensch er selbst, wo er sich als Ort des höchsten und lichtesten Seins weiß.“ (Alfred DELP 2007, S. 53)

Schauen wir uns noch mal für eine Weile die Symbolik des einen Weges, der in eine Richtung führt, an. Widerspricht sie nicht unserer Erfahrung der ständigen Irrungen und Wirrungen, der abgebrochenen und neu begonnenen Wege, der Kurswechsel und ständig neu getroffenen Entscheidungen?

Die Frage nach dem Sinn des Lebens ist eng verbunden mit der Frage, welche Richtung wir mit unserem Leben einschlagen wollen – ‘Sinn’ leitet sich von einem althochdeutschen Verb ‘sin’ ab mit der ursprünglichen Bedeutung ‘einer Richtung, Fährte nachgehen; gehen, reisen, fahren’. Martin BUBER kennt nur die Unterscheidung zwischen dem „Wirbel der richtungslos kreisenden Möglichkeitskraft des Menschen“, dem Verharren im ‘Möglichkeitssturm’ und der Entscheidung für die ‘eine Richtung’: „In dem Maße nämlich, in dem die Seele sich eint [in der sie ganz wird; v. B.], erfährt sie die Richtung, erfährt sie sich auf die Suche nach ihr geschickt.“ (BUBER 1962, S. 641) Alle jeweils im Einzelnen getroffenen Entscheidungen sind BUBER „nur Variationen einer einzigen, in einer einzigen Richtung immer neu vollzogenen“ Entscheidung. (S. 649) „Diese Richtung kann auf zweierlei Weise verstanden werden. Entweder man versteht sie als die Richtung auf die Person, die mit mir gemeint ist.“ (S. 649) Ich folge damit der „jedem Menschen eingepflanzte(n) ... Ahnung des Wesens, das mit ihm, und mit ihm allein ... gemeint, intendiert, vorgebildet und das zu vollenden, das zu werden ihm zugemutet und zugetraut ist“. (S. 644) „Oder aber man versteht die einzige Richtung als die Richtung zu Gott“, für BUBER der „Urheber meiner Einzigkeit, die innerweltlich unableitbar ist.“ (S. 649).

Das Gefangenbleiben im ‘Möglichkeitssturm’ anstelle des sich Ausrichtens auf die Wirklichkeit im Sinne von Verwirklichung – das ist für mich ein sprechendes Bild für die Nöte vieler Patienten, ihre Widerstände bei der Entwicklung eigener Identität, die Günter AMMON unter dem funktionalen Aspekt auch als „gerichtete Aktivität der (Persönlichkeits-) Struktur“ versteht (AMMON 1982, S. 51). Die Frage nach der eigenen Identität: „Wer bin ich, wer kann ich sein?“, entspricht dialektisch den Fragen:

„Wer bist Du?“ und „Wer bin ich nicht?“ Erst durch die Abgrenzung des eigenen konkreten Seins von der Umgebung, anderen Menschen, wie von eigenen Wünschen, Fantasien und reinen Möglichkeiten, kommt es zu einer inhaltlich bestimmten Identität, und damit zu einem wirklichen Wesen: „Erst Ich-Abgrenzung schafft Wirklichkeit.“ (AMMON 1979, S. 134)

Fallvignette

Eine Patientin in den Dreißigern: gut aussehend, begabt, selbständig in einem kreativen Beruf arbeitend, mit wechselnder Auftragslage, mit einem Kind, zu dem sie eine liebevolle Beziehung hat, mit einem beruflich erfolgreichen, ihr zugewandten Ehemann, der ihr nach fast 20-jähriger Beziehung immer wieder noch sagt, dass er sie schön findet, „*will verzweifelt nicht sie selbst sein*“, um es mit den Worten des dänischen Philosophen und religiösen Schriftstellers Søren Kierkegaard auszudrücken. „*Warum kann ich es nicht so annehmen, mein Leben*“? „*Eigentlich ist es ganz toll, diese Wohnung, dieses Leben.*“ Sie habe das Lied von Nick DRAKE gehört ‘one of these things’, in dem es um unterschiedliche Lebensoptionen geht: „*I could have been a sailor, could have been a cook. A real live lover, could have been a book*“. Das geht ihr sehr nahe. Ja, es sei gar nicht so schlecht, ihr Leben, aber sie hätte auch jemand anders sein können.

Sie weint. Sie sei andauernd traurig darüber, dass sie nicht mehr sei – sie erlebe sich als Mittelmaß –, dass ihr Mann nicht mehr sei, dass das Leben nicht mehr sei, dass es so beschränkt und wenig sei. Das habe sie nicht gewählt, das habe sich einfach so ergeben. Sie fühle sich hässlich und alt, alles sei zu spät. „*Es wäre so schön, wenn man alle zehn Jahre seine Persönlichkeit austauschen könnte*“. Sie stellt exzessiv die Frage nach dem Sinn dessen, was sie tut. Sie stellt fest, dass sie dazu neigt, sich mit denen zu vergleichen, denen es besser geht, nicht mit denen, die schlechter dran sind als sie. Über ihren Mann sagt sie: „*Ich will, dass er mehr wie mein Daddy ist, gemein und herrisch.*“ Es nerve sie, dass er so angepasst sei, so wenig Rebellisches habe. Und sie fügt hinzu, selbsteinsichtig lächelnd: „*Vielleicht kann er einfach nicht gewinnen, so oder so.*“ Wenn sich ihre Eltern nicht hätten scheiden lassen, als sie sieben war, wenn ihre Mutter nicht so ein chaotisches, wildes Leben geführt hätte, in dem es keine Sicherheit, Struktur und Grenzen für sie gab, hätte sie sich

nicht so früh gebunden, hätte sie nicht einen Partner gesucht, der ihr Sicherheit geben konnte, hätte selber ein wilderes Leben wählen können; so lebe sie nur irgendwo zwischen wild und angepasst. Immer wieder wütet sie im Rundumschlag gegen ihr ganzes bisheriges Leben. Und doch könne sie 'Kleinigkeiten' in ihrem Leben genießen – die Sonne, ein leckeres Croissant ... Und es gibt immer wieder Tage, an denen sie mit leuchtenden Augen vor mir sitzt, glücklich und spritzig ist und viel lacht – so charakterisiert sie ihre Mutter, von der sie sich ja gerade abgrenzen muss. Was auch verständlich ist, wenn man nur weiß, dass die Mutter alle 'Klamotten' getragen habe, die sie, die Patientin, seit ihrer Teenagerzeit nicht mehr wollte und mehr eine Schwesterbeziehung zu ihr gehabt habe als eine Mutter-Tochter-Beziehung.

„*Es ist so anstrengend, sich nie zu akzeptieren*“: diese Äußerung von ihr markierte eine sich entwickelnde Bereitschaft, sich nicht mehr völlig ohne Abstand mit der Ablehnung ihrer Lebensgeschichte, ihres jetzigen Lebens und von sich selbst zu identifizieren.

Ihr Ringen um Selbstannahme, Identität, Integration ihrer unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile und Bedürfnisse hat etwas sehr Existenzielles und Berührendes. Kürzlich träumte sie, dass eine Frau zu ihr sagt: „You have to be the centre of your own universe.“

The Labyrinth: A Perilous Path Towards an Identity of One's Own

Gabriele von Bülow (Berlin)

An archetypal symbol known to all humankind, the labyrinth has been given the most varied shapes in different cultures and epochs. Two of its forms will be addressed in this contribution: the labyrinth of Crete and the labyrinth of Chartres cathedral.

The Knossos Labyrinth we know from Greek mythology was made the logo of the Berlin school of dynamic psychiatry. The therapist, an embodiment of sorts of Ariadne's yarn, or the other patients in a therapy group or clinic, will assist the patient, Theseus, along his perilous path into the innermost of his own unconscious. There, he will challenge the Minotaur, in other words those parts of his personality of which he was initially unaware and that were hidden from him, his destructive and

self-destructive parts, his own monstrosities. In a process of transformation, of ‘dying and becoming’, the patient will overcome them, in other words integrate them, in order to subsequently find his way out of the labyrinth of the unconscious, again accompanied by those supporting him.

In cultural sciences, the story told here of Theseus is termed an initiation, a holy beginning: it is the transition of a young person into adulthood [...]. [At the center,] when (the person being initiated) has reached his goal, he will be alone with himself, becoming become aware of himself or encountering a higher being. At the same time, the experience at the center will include a radical change of direction, because only then will it be possible to return: Turning around is a change of direction by 180 degrees; this also means putting the greatest possible distance between yourself and your own past. It is, in one single moment, the death of the old person and the rebirth of a new one. A changed person will be taking the path back into the world, which is almost as difficult to walk as the path away from it. It is a person who has found a new form of existence and a new way of being. (Jaskolski 1974, p. 76.)

On all images, the Knossos Labyrinth is shown as a labyrinth in the narrower sense of the word, meaning that it is made up of only a single one path that can be pursued. However, the myth reports of something more similar to a maze, in which you can lose your way, no longer finding the center or the exit. In a maze, you can miss the right path and run into dead ends, it is a symbol of our life on earth. One of my psychotherapy groups gave itself the name ‘Ariadne’.

The labyrinth of Chartres cathedral, which was installed into the floor of the Gothic cathedral in northern France in the early 13th century, likewise is a labyrinth in the narrower sense of the word: once you have entered it, there is only one direction, one path, and this will lead you, without fail, into the center. Unless, of course, you run screaming out of the labyrinth or stop for longer than a break, in other words, unless you sit down and refuse to walk further or in some cases, to crawl along on your hands and knees. Wherever I am moving along in the labyrinth, it is an immense strain to see myself approaching the center, only to then move away from it, to be thrown out into the farthest reaches of its periphery, in order to then slowly have to make my way back towards the center. Many times, I have asked my patients at this juncture in their therapeutic process to take a pen and follow the winding paths of the labyrinth, and I will do it whenever a patient is filled with despair, angry and disappointed and resigning because it all doesn’t make any sense

anyway, because he had already come a lot further before, because nothing has changed and all he's doing is running around in circles.

The center towards which we are striving obviously is our own middle, the core of our personality rooted in our unconscious, our identity. For a christian, religious person of the middle ages, the center of the labyrinth as a matter of course was God, the kingdom of God, heavenly Jerusalem, which is symbolized here on earth by the center of the labyrinth. Anyone whose spirituality is rooted in mysticism, not only christian but that of other cultures as well, in whatever age he may be living, will see his personal center and the depth of the godhead become one, the path towards life being the path towards God and the path towards God leading to life. For Master Eckhart and even Augustine, the divine causes of being and the essential core of the human soul are one and the same thing. "In man himself, in his innermost core, that is where the life of God is taking place. It is exactly there that man becomes himself, where he knows himself to be the place of the highest being, filled with the brightest light." (DELP 2007, p. 53)

Let us look, for a while, at the symbolism entailed by the one single path going in one single direction. Does it not contradict our experience of the constant twists and turns we take, of how we leave one path and begin down a new one, of how we change course and take new decisions all the time?

The question regarding the sense of life is closely tied to the question which direction we wish to give our life — the German term 'Sinn' is derived from the old high German verb 'sin', which has the meaning of 'following a direction or a lead; walking, travelling, driving'. Martin BUBER is able to distinguish only the 'vortex of man's power of potential, revolving without any direction', his being frozen in the 'chaos of possibilities' on the one hand, and his decision for the 'one direction': "To the extent to which the soul achieves unification, it becomes aware of direction, becomes aware of itself as sent in quest of it" (BUBER 1962, p. 25; English passages: Judith BUBER AGASSI 1999). For Buber, all of the decisions taken in individual instances are "mere variations on a single (decision), which is continually made afresh in a single direction" (p. 32). He goes on that "This direction can be understood in two ways. Either it is understood as the direction toward the person purposed for me" (p. 32), in other words, that person will follow the "presentiment ...

implanted in each of us, the presentiment of what is meant and purposed for him, and him alone ... and to fulfill which, to become which is demanded of and entrusted to him.” (p. 28) “Or else the single direction is understood as the direction toward God”, for Buber “the author of my uniqueness, which cannot be derived from within the world.” (p. 33)

For me, this being caught up in the ‘chaos of possibility’ instead of directing oneself towards reality in the sense of realizing one’s potential is a strong image of the woes suffered by many patients, and for their resistance against developing an identity of their own, which Günter AMMON understands, under the functional aspect, as a “directed activity of the (personality) structure” (AMMON 1982, p. 52).

The contribution concludes with the case study of a patient who desperately wants to not be herself. ‘Why am I unable to accept my life as it is?’ ‘Actually, it’s really great, this apartment, this life.’ She had heard the song by Nick DRAKE, ‘one of these things’, in which various options for life are addressed. ‘I could have been a sailor, could have been a cook. A real live lover, could have been a book’ This touched her profoundly. Yes, it wasn’t that bad, her life, but she could have been someone else as well. ‘It would be so nice if you could just exchange your personality for a different one every ten years.’ Her struggle to accept herself, to find an identity, to integrate the different parts of her personality and needs is very existential and affecting. She dreamt that a woman told her ‘You have to be the center of your own universe.’

Literatur

- Ammon, G. (1979): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts. In: G. Ammon (Hg.): Hdb d Dynam. Psychiatrie. Bd. 1; S. 95-159. München: Reinhardt.
- (1982): Vorbemerkung zu A. Sherozia: Die Psychoanalyse und die Theorie der nicht-erkennbaren psychischen Einstellungen. In: G. Ammon (Hg.): Hdb d Dynam. Psychiatrie. Bd. 2; S. 49-54. München: Reinhardt.
- Buber, M.(1962): Werke. Band 1. München: Kösel.
- Buber Agassi, J. (Ed.) (1999): Martin Buber on Psychology and Psychotherapy. Syracuse (NY), Syracuse Univ. Press
- Delp, A. (2007): Mit gefesselten Händen. Aufzeichnungen aus dem Gefängnis. Freiburg: Knecht.
- Freud, S. (1932): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse; 29. Vorlesung. In: GW 15. Frankfurt/M.: Fischer.
- Jaskolski, H. (1994): Das Labyrinth. Symbol für Angst, Wiedergeburt und Befreiung. Stuttgart: Kreuz.
- Saward, J. (2003): Das große Buch der Labyrinth und Irrgärten. Aarau, München: AT.

Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A. • Schillerstr. 27 • 10625 Berlin

Die Arbeit an den Körpergrenzen in der analytischen (humanstrukturellen) Tanztherapie

Gertraud Reitz (München)

The results of earlier studies on human structural dance therapy founded by G. AMMON of the last 25 years regarding the development of body boundaries are summarized. After giving a brief overview of the development of dance therapy the author describes therapeutical parameters and the setting of her dance therapy group. She explains how dance therapy can be used as a diagnostic instrument especially for sexual disorders and for indication too. The specific features compared to other dance therapies are being explained and the similarity to the work with dreams is emphasized.

Keywords: humanstructural dance therapy, body boundaries, social energy, analytical group therapy

Einen weiteren wichtigen Beitrag im Konzept der Identitätsentwicklung leisten die kreativen Therapien (Musik, Tanzen, Theater) sowohl in der stationären, als auch in der ambulanten Behandlung. (REITZ et al. 2005) In diesem Beitrag geht es vor allem um die Entwicklung der ambulanten analytischen Tanztherapie. Die Auswahl der Schwerpunkte richtet sich nach dem Forschungsinteresse der Autorin und den in den Gruppen auftauchenden Themen.

Von Anbeginn galt das Interesse der Autorin der Integration des Tanzes in andere psychotherapeutische Felder, vor allem in die analytische Gruppentherapie (REITZ 1986).

Es entstand eine Tanzgruppe, zunächst für Mitarbeiter und Ausbildungskandidaten am Lehr- und Forschungsinstitut München unter der Leitung von Günter AMMON. Im Zuge dieser Arbeit mit AMMON wurden die Grundelemente der Tanztherapie entwickelt (AMMON 1986). Nach zweijähriger Selbsterfahrung gründete die Autorin eine Tanztherapiegruppe in ihrer Praxis. Mehrere Tanztherapiegruppen entstanden in anderen Praxen von Kollegen der DAP. Parallel zur praktischen Arbeit entstanden Kongressreferate, eine Diplomarbeit (HERMELINK 1986) und

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

‘Psychologische Untersuchungen zur humanstrukturellen Tanztherapie’ (BERGER 1988) zu verschiedenen Aspekten der Tanzarbeit. Auf allen Kongressen der WADP und der DAP im In- und Ausland wurde der Tanz mit viel Erfolg integriert, ebenso auf den gruppenspezifischen Klausurtagungen in Paestum (Süditalien) und in den Lehr- und Forschungsinstituten der DAP und DGG.

Die Autorin hielt Gastvorträge bei dem slowenischen Zweig der WADP an der Hochschule in Ljubljana, begründete dort im Mai 1987 mit Kolleginnen und Kollegen eine Tanzgruppe, die sie über Jahre hinweg besuchte und supervidierte. Auch im holländischen Zweig der WADP startete sie eine Tanzgruppe mit einem Vortrag im November 1986, ebenso in der Hochschule in Nijmegen im März 1988. Die Tänze wurden auf Video aufgenommen und ausgewertet. Im Laufe der Jahre wurden mehrere Videofilme hergestellt, die zu wissenschaftlichen Zwecken in Seminaren und zur Demonstration der Arbeit auf Kongressen verwendet wurden.

Es ist eine engere Zusammenarbeit geplant im Fachbereich der kreativen Therapien.

Die Einbeziehung des Körpers in die therapeutische Arbeit

Eine der wichtigsten Weiterentwicklungen in der Psychoanalyse ist die Einbeziehung des Körpers in die therapeutische Arbeit. Seit Urzeiten ist der Tanz für die Menschen bedeutsam: Er steht im Schnittpunkt von Kult und Heilung, im Tanz ist das Göttliche verwoben mit dem Dämonischen. Durch die Einführung dualistischer Religionen wurden Tanz, Körperlichkeit und Erotik aus den Tempeln verbannt. (AMMON 1986)

Einer der letzten großen Heiler und Weisheitslehrer, der Meditation und Tanz zur Heilung einsetzte, war Pythagoras, von dem viele seiner Zeitgenossen sagten, er wäre ein Sohn Appolls gewesen. Während sich der Tanz besonders in Europa an den Fürstenhöfen zum Kunsttanz entwickelte, behielt er bei den Naturvölkern seinen religiösen und heilenden Sinn bis in die heutige Zeit. Anfang des 20. Jahrhunderts entstand mit Isadora Duncan durch die Freisetzung des Körpers in ihrem Ausdruckstanz die moderne Tanztherapie. Diese Veränderung wurde vor allem durch LABAN (1879-1958) und seine Schülerin MARY WIGMAN (1886-1973) mit der Ausdruckstanzbewegung fortgesetzt. Tänzer und

Tänzerin entdeckten zur Zeit des Expressionismus nach einer langen Zeit der Normierung und Formalisierung der Bewegung im klassischen Ballett den menschlichen Körper und seine 'natürlichen' Bewegungsmöglichkeiten wieder. Diese revolutionäre Entwicklung im Tanz – die Suche nach dem 'inneren Tanz' –, hängt eng zusammen mit der Entdeckung des Unbewussten.

Zeitgleich mit der Entstehung des modernen Tanzes und der Tanztherapie fanden die Werke FREUDS, JUNGS, MORENOS und ADLERS weite Verbreitung. Während Psychoanalytiker versuchten durch verbale Methoden das Unbewusste zu entschlüsseln, z. B. durch die Deutung der Träume, begannen Tänzer Methoden der Beobachtung und Verwendung von Bewegung zu entwickeln, um Zugang zum Unbewussten der Persönlichkeit zu finden. In den USA entstand der 'modern dance' auch basic dance genannt. Die Gründung der American Dance Therapy Association im Jahre 1966 unter Leitung von Marianne CHASE war ein bedeutender Schritt zu einem anerkannten Berufsstand.

Günter AMMON (1976) hat schon früh über die 'Rolle des Körpers in der Psychoanalyse' gearbeitet und immer wieder vor der Gefahr gewarnt, die Störungen der Seele zu überschätzen und den Körper in seiner Daseinsberechtigung zu übersehen. Er sah die Aufgabe des Therapeuten auch darin, den Menschen mit seinem eigenen Körper in Beziehung zu bringen. Dementsprechend forderte er konsequenterweise dass ein Psychotherapeut mit seinem Körper, seiner Sexualität, seinem Unbewussten, mit Übertragung und Gegenübertragung umgehen können muss und sich dem Patienten auch als reale Person zur Verfügung stellen sollte (AMMON 1976). 1984 gründete Günter AMMON die erste Tanzgruppe in München, zunächst als Mitarbeitergruppe. Er entwickelte die humanstrukturelle Tanztherapie für die sog. 'Unerreichten', für Menschen, die an sehr frühen vorsprachlichen Störungen leiden, die verbal nicht geäußert werden können. Diese Störungen haben früh im Unbewussten und im Körper ihre Spuren hinterlassen, die es aufzusuchen gilt, um dort anzuknüpfen, wo Verletzungen geschehen sind und durch nachholende Entwicklung auch auf der Körperebene Heilung zu erreichen. (REITZ 1999)

Entwicklung von Körperlichkeit und Sexualität in der Tanztherapie

Die Tanztherapie ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der Liebesfähigkeit und der Sexualität, die neben dem Erwerb von Kontakt-, Beziehungs- und Gruppenfähigkeit und der Integration der verschiedenen Dimensionen in die Identität des Menschen Ziel jeder Psychotherapie sein sollte: Sie erzeugt eine Öffnung zum Unbewussten, zum Anderen und zur Gruppe. Die Fähigkeit zur Nähe- und Distanzregulation, zum flexiblen Öffnen und Schließen der eigenen körperlichen, geistigen und emotionalen Grenzen ist Grundlage von Sexualität und Liebesfähigkeit.

Oft übernimmt die umgebende Tanzgruppe für den Tänzer die Funktion der Körpergrenzen. Dies ermöglicht den Patienten eine nachholende Körper-Ich-Entwicklung und damit eine Wiedergutmachung. Abgrenzung wird in der Tanztherapie konkret erlebbar, indem der Tänzer Grenzerfahrungen macht, Hingabe, Vertrauen und Angst erlebt, sich zeigt und im Tanz herauszufinden lernt, welchen Abstand er von der Gruppe und vom Anderen braucht (BURBIEL, RETTENBERGER 2007).

Zu früh entbehrter Körperkontakt führt zu schweren Defiziten. Im Tanz können diese Defizite gezeigt und auf der Körperebene in der Realität nachgeholt werden: Oft werden Blicke und Worte als Berührungen erlebt, Liebeserfahrungen können beim Ansehen der Tanzvideos gemacht, körperliche Verlässlichkeit erlebt werden. Der Tänzer kann Zuneigung und Liebe körperlich ausdrücken, die Gruppe kann als Partner erlebt werden, wie in einer Liebesbeziehung.

Im Tanz kann der Mensch seine Liebesbedürftigkeit zeigen. Er löst damit Gefühle der Zuneigung, Zärtlichkeit, von Verständnis und Liebe aus, je nach Verbundenheit mit dem Tänzer. Dieses liebevolle Angeschaut- und Angenommenwerden durch die Therapeutin und die Gruppe macht dem Einzelnen immer wieder Mut, das Risiko einer neuen Grenzsituation einzugehen, in die Angst hineinzugehen, sich in jedem Tanz auf etwas ganz Neues, Einzigartiges einzulassen, ohne zu wissen, wie es ausgeht.

Die integrative Wirkung des Tanzes macht ihn zum bedeutsamen therapeutischen Medium

Die Tanzgruppe setzt sich aus Menschen verschiedenen Alters, verschiedener Herkunft und Geschlecht zusammen und stellt so ein Potenzial zur Verfügung, in dem sich Sozialenergie entwickeln kann, die der Träger für Entwicklung ist. Zu Beginn und zum Ende jeder Sitzung findet eine Meditation statt, dies fördert die Öffnung zum Unbewussten. Es tanzt immer nur ein Teilnehmer, während die Tanzgruppe zusieht oder für den Tänzer trommelt oder summt.

Mit diesem Setting wird die Beziehung des Tänzers zur Gruppe 'verkörpert'. Die Gruppe übernimmt damit körperlich die Grenzen für den Einzelnen, der sich innerhalb dieses Raumes bewegen, seine Grenzen spüren, entwickeln und verändern kann. Berührungen finden durch Blicke, Worte, Empathie, d. h. durch sozialenergetischen Austausch statt. Direkte körperliche Berührung ist nicht ausgeschlossen, wird aber sehr sensibel und vorsichtig durch Gruppenmitglieder oder die Therapeutin gehandhabt.

Nach jedem Tanz spricht zuerst der Tänzer, dann bekommt er von der Therapeutin und der Gruppe v. a. positives Feedback. Das prozesshafte Geschehen des Tanzes steht im Vordergrund. Destruktive Kritik aus Eifersucht oder Rivalität soll vermieden bzw. von der Therapeutin erkannt und abgegrenzt werden, weil der Tänzer durch die Öffnung der Körpergrenzen und die Öffnung zum Unbewussten hin in diesem Moment besonders verletzlich ist.

Jeder Tanz wird auf Video aufgezeichnet, damit der Tänzer die Möglichkeit hat, zu einem späteren Zeitpunkt das Erlebte in seiner Gruppentherapie auch auf verbaler Ebene zu integrieren. Auch aus diesem Grund ist die Tanztherapie immer in eine analytisch arbeitende Gruppentherapie integriert, die eine andere Zusammensetzung hat und in der alles zusammenfließt. Hier werden die aufgezeichneten Tänze gemeinsam angesehen und das in den Tanzsitzungen Erlebte besprochen. So findet ein Vergleich von Fremd- und Selbstwahrnehmung, innerer und äußerer Realität statt. Die Erfahrungen werden durch die Verbalisierung bewusst, ebenso wie dies auch bei der Arbeit mit Träumen geschieht.

Besonders die Tanztherapie führt die Menschen in Grenzsituationen

und ermöglicht auf diese Weise eine Abgrenzung der Symptomatik und eine Freisetzung des im Symptom gebundenen kreativen Potenzials. Abgrenzung und Integration stehen in einem direkten Zusammenhang: Sie regulieren – neben Aggression und Angst – den Widerstand bzw. das Maß an Sozialenergie, das zugelassen wird, um die Integration neuer Erfahrungen zu ermöglichen.

Unbewusstes, Kreativität und Sozialenergie

Ebenso wie der Traum ist auch der Tanz die *Via regia* zum Unbewussten. Unterstützt durch Meditation und Musik werden verdrängte und/oder kreative unbekannte Seiten des Menschen sichtbar.

Durch den Zugang zum Unbewussten wird das kreative Potenzial der Tänzerinnen freigesetzt.

Das Besondere unserer Tanztherapie besteht darin, dass sie in der Gruppe stattfindet. Die in der Gruppe sich entwickelnde Sozialenergie ist der stärkste Wirkfaktor, was von der Bindungsforschung und auch durch die Neurobiologie, durch die Entdeckung der Spiegelneuronen bestätigt wird. Gruppendynamische Erfahrungen prägen zentral die psychische und schöpferische Entwicklung des Menschen. (Eric KANDEL 2006; Joachim BAUER 2006).

Die Entstehung von Glück und Kreativität im humanstrukturellen Tanz beschreibt Barbara ENGELHARDT (2009) am Beispiel einer gruppendynamischen Tagung in Paestum sehr eindrucksvoll.

Die politische Dimension, die mit der Entdeckung des Unbewussten durch Freud Eingang in die Gesellschaft gehalten hat, kann besonders auch für die Möglichkeiten des Tanzes in Therapie, Pädagogik und Selbsterfahrung gelten.

Eine neue Bewegung, eine Welle der Begeisterung und Hoffnung, dass gegen Destruktivität eine konstruktive Kraft gesetzt werden kann, dass durch kreativ künstlerische Medien wie Tanz, Musik und Theater, das kreative Unbewusste, Verständigung und Verbündung entstehen kann, über kulturelle und politische Grenzen hinweg, gewinnt immer größeren Einfluss.

Beispiele sind: der eindrucksvolle Film 'Rythm is it' (2003) ein Projekt mit Kindern und Jugendlichen aus 25 Nationen von Simon RATTLE

und dem Choreografen und Tanzpädagogen Royston MALDOOM, die das Ballett 'Le sacre du printemps' von Igor STRAWINSKY zur Aufführung brachten und die Arbeit des 1999 begründeten West-Eastern-Divian Orchesters unter Leitung von Daniel BARENBOIM, mit dem er sich sehr für eine Annäherung der verfeindeten Volksgruppen im Nahostkonflikt einsetzte. Weitere Beispiele sind Projekte mit Tanz, Musik und Theater in Schulen, vor allem in kulturellen Brennpunkten wie Berlin, Amsterdam und anderen Städten.

Dieser Optimismus kennzeichnet auch die therapeutische Arbeit AMMONS und verbindet mich mit ihm und den Kollegen und Mitarbeitern der DAP und DGG und den Menschen, mit denen wir nun seit 40 Jahren zusammenarbeiten.

Therapeutic Work on the Body Boundaries in Analytic Humanstructural Dance Therapy

Gertraud Reitz

After giving a brief overview of the development of dance therapy the author describes the therapeutical parameters of her dance therapy group. The author's therapeutic work is based on the human structural dance therapy founded by Günter Ammon in 1984. She shows how dance therapy can be used as a diagnostic and indication instrument, as it allows the patient to show early, preverbal personality states, deficits and Potenzials of the subconscious. Many patients also suffer from physical and sexual disorders, on account of early deficits in personality development:

The development of body boundaries is always combined with the interpersonal network of relationships within the families. Therefore dysregulations in this area will become perceptible in social contact, especially in sexual contact. Sexual disorders are always identity disorders as well and can only be treated considering this aspect. The dance group includes people from different sex, age and background to offer a potential for development of social energy.

The specific setting of the dance therapy 'embodies' the relationship between the dancer and the group. In the beginning and in the end of each session there is a meditation to open up for the subconscious. Only

one group member is dancing at a time, while the dance group watches, drums or hums for the dancer. After each dance the dancer is the first one to speak and after that he or she will receive (mainly positive) feedback by the therapist and the group. Direct physical contact is not prohibited, but needs to be handled sensitively and carefully by the group members as well as the therapist.

Each dance is being recorded on video tape to give the dancer the possibility to integrate his or her experience on a verbal basis. This is also the reason why dance therapy is always integrated into analytical group therapy, where the group members differ from the ones present in dance therapy. Watching the dance videos in the analytical group enables the patient to compare external and self perception, inner and outer reality. The process of the realization of the subconscious through verbalizing is similar to the working with dreams. By taking people into border situations, dance therapy specially enables the demarcation of the symptoms and releases the creative Potentials which are tied up with the symptoms. Demarcation and integration regulate -apart from aggression and fear resistance, or in other words, the amount of social energy which can be received by the dancer, in order to be able to integrate new experiences.

Dance therapy is an important prerequisite for the development of a capacity for love and sexuality, that should always be one of the aims of psychotherapy, by generating an opening for the subconscious towards others, towards the group members. In dancing the need for love can be shown and expressed. By this the dancer will cause feelings of affection, understanding and love, depending on the attachment of the different group members to the dancer. Being looked at and being accepted tenderly by the therapist and the group encourages the individual, to enter into border situations, into his or her fears and experience which is new and unique to each and every dance.

Dance can be understood as a trying out of a new identity within the group, which acts towards like a tender mother would. The treatment of the destructive aggression is the turning point of any therapeutic work. The elements of dance therapy (physical movement, support through social energy, music, drums, clapping and singing) allow a liberation of destructive aggression and feelings of guilt step by step. Dance therapy

wants to enable new development on the physical level through constructive social energy.

Literatur

- Ammon, G. (1976): Über die erforderlichen Eigenschaften des Psychoanalytikers und Probleme der Auswahl von Ausbildungskandidaten. *Dynam. Psychiat.* 9:1-9.
- (1986): Humanstruktureller Tanz. Heilkunst und Selbsterfahrung. *Dynam. Psychiat.* 19:317-342.
- Bauer, J. (2006): Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg: Hoffmann Campe.
- Berger, M. (1988): Psychologische Untersuchungen zur humanstrukturellen Tanztherapie. In: *Dynam. Psychiat.* 21:128-158.
- Burbiel, I.; Rettenberger, M. (2007): Group conflict in dance therapy – attempt of a group dynamic integration. *Dynam. Psychiat.* 40:226-234.
- Engelhardt, B. (2009): Die Entstehung von Glück und Kreativität im humanstrukturellen Tanz. unveröff. Manuskript (liegt beim Pinel-Verlag).
- Hermelink, D. (1986): Sozialenergetische Aspekte der Tanztherapie. Diplomarbeit der Psychologie. Berlin.
- Kandel, E. (2006): Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Reitz, G. (1986): Zur Integration des Humanstrukturellen Tanzes im gruppentherapeutischen Prozess. *Dynam. Psychiat.* 19:353-366.
- (1999): Bedeutung der humanstrukturellen Tanztherapie für die Behandlung von Borderline-Störungen. *Dynam. Psychiat.* 32:242-251.
- Reitz, G.; Rosky, T.; Schmidts, R.; Urspruch, I. (2005): Heilsame Bewegungen, Musik-, Tanz- und Theatertherapie. Darmstadt: Wiss. Buchges.

Dr. phil. Gertraud Reitz • Arcis-Straße 59 • 80799 München

Zur Gruppendynamik der Angst

Ulrike Winkelmann (München)

The paper shows the importance of the fear of the emotional non-existence up to identity fear. The author describes which structural role plays the communication or the social energy, the respect network in the primary group as well as in the adult's life for the individual in this process. The social relevance of the contact with fear which is substantially for the today's generation and their experience of constructive fear is also stressed.

Keywords: emotional non-existence, identity fear, communication, social energy, boundary situation

Liebe Freunde, liebe Gäste,

Angst und Furcht sind zunächst nahe verwandt und der Sprachgebrauch verwendet sie auch oft ungeschieden; aber trotzdem ist ein Unterschied vorhanden. Die Furcht bezieht sich stets auf etwas Bestimmtes, man fürchtet sich etwa vor einer Gefahr, einem Überfall, einer Beleidigung, vor Gespenstern, vor Strafe oder Entdeckung. Immer ist es eine ganz bestimmte – wirkliche oder nur vorgestellte – Bedrohung.

Anders dagegen die Angst. Sie hat keinen bestimmten Gegenstand, vor dem sie sich ängstigt, man kann gar nicht sagen, wovor man sich ängstigt. Man versucht sich ihrer zu erwehren, indem man sich sagt, die Angst ist unbegründet, aber das Wesen der Angst liegt eben darin, dass sie sich durch alle vernünftigen Überlegungen nicht wegdiskutieren lässt. Sie bleibt mit Hartnäckigkeit weiter bestehen, auch als körperliches Gefühl der Beklemmung oder als gesteigerte Geschäftigkeit.

Man muss aber als Wesen der Angst begreifen, dass die Angst immer grundlos und unbestimmt im Gegenstand ist. Es gibt keine Möglichkeit durch eine Abwehr – wie bei anderen Dingen – die eigene Sicherheit zurückzugewinnen. „Es ist vielmehr so, dass das Verhältnis des Menschen zur Welt im Ganzen in der Angst erschüttert wird.“ (BOLLNOW 1984, S. 67) Menschen und Gegenstände rücken in die Ferne, wirken kleiner und fremd, der Blick ist eingengt, ein so genannter Tunnelblick; was

Referat gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

einen sonst freute, ist von einem allgemeinen grauen Schleier der Gleichgültigkeit belegt. Alles bunte und farbige Leben verblasst in der Angst, verliert die Farbe, wie wir es aus der Symptombeschreibung der Depression kennen. Der Mensch hat dann nichts mehr, an dem er sich festhalten kann, er greift ins Leere. Der Mensch befindet sich in schrecklicher Einsamkeit und Verlassenheit bzw. in totaler Unheimlichkeit. Deswegen kann die Angst „nicht größer oder kleiner sein als die Furcht, sondern ist wesensmäßig unendlich.“ (BOLLNOW 1984, S. 67) Von einer inhaltlosen gewaltigen Angst, die zur Trübung des Bewusstseins und rücksichtslosen Gewaltakten gegen sich selbst und andere führen kann bis zur leichten, als fremd und unverständlich empfundenen Ängstlichkeit gibt es alle Grade.

Das Kind erlebt die erste Angst durch die Geburt, durch den Geburtsvorgang, d. h. durch das Geworfensein in die Welt (vgl. H. AHRENDT 1997, HEIDEGGER 1975). Angst ist also von Anfang an, von Geburt an da. Die Geworfenheit des Menschen soll aussagen, dass der Mensch sich diesen Ort, also das In-der-Welt-Sein, nicht hat aussuchen können wie es seinen Wünschen und Neigungen entspricht, sondern dass er ihn einfach vorfindet und dadurch vom ersten Anfang an als ‘physiologische Frühgeburt’ beengt und belastet bzw. den Umständen und der Mutter ausgeliefert ist. Während das Tier immer in der Geborgenheit lebt, in seiner Umwelt, in die es eingepasst und zu Hause ist, aus der es nie herausfallen kann, ist der Mensch dadurch ausgezeichnet, dass er ‘ungeborgen’ ist, nicht nur im äußeren Sinn als das hilfloseste Tier, sondern auch ungeborgen in dem Sinne, dass seine Welt nie Umwelt ist, in die er mit seiner Organisation eingespannt wäre; er ist im Gegenteil das Wesen, das überall in der Gefährdung steht. „Wir unendlich Gewagten“, das ist RILKES Formel für die Lage des Menschen und aus ihr ergibt sich auch die menschliche Aufgabe, die ganze Gefährdung des In-der-Welt-Seins zu übernehmen und ‘auszuhalten’. (BOLLNOW 1984, S. 46) Wegen dieser ersten, anfänglichen und angstausslösenden Hilflosigkeit und Ungeborgenheit benötigt das Kind den Schutz und die Fürsorge der Mutter und der Familiengruppe. Die Geborgenheit in der Familie führt zur Geborgenheit in der Welt.

Nach AMMON ist die Angst ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Psyche. Angst ist als konstruktive Identitätsangst auch Träger von

Identitätsentwicklung und -erweiterung. Sie muss in allen kleineren und größeren Entwicklungsschritten riskiert werden. Dieses Risiko lernt der Mensch einzugehen, wenn er in einem dauernden Austauschprozess mit seiner ihn umgebenden Gruppe steht, also sich in dem Getragensein von der Mutter und der Gruppe befindet. Die Gruppe ist lebensnotwendig; ohne die Gruppe wäre er verloren in der Unheimlichkeit der Welt. Indem das Kind nicht allein gelassen wird und es den Beistand der Mutter und der Gruppe hat, bekommt es die notwendige Hilfe, damit es sich konfliktfrei und in kleinen und großen Angstsritten zu einem eigenständigen Wesen entwickeln kann. Auch die Mutter muss mit Hilfe der umgebenden Gruppe in einem ständigen Prozess des Lernens und Veränderns immer wieder dieses oben genannte Risiko eingehen.

Wenn die Mutter angstfähig ist, dann lernt das Kind mit ihrer Hilfe gefährliche Situationen dinglicher und emotionaler Art durchzustehen. Im Laufe der Zeit lernt es begründete Angst von irrationaler Angst zu unterscheiden, es lernt Grenzsituationen mit der ganzen dazu gehörenden unendlichen Angst auszuhalten und gewinnt Schritt für Schritt Existenz bzw. Identität. Wenn das Kind angstausslösende Situationen bewältigt, bekommt es Zuversicht, entwickelt Zutrauen in das Leben und sich selbst. Es gewinnt körperliche und geistige Freiheit, einen immer größeren Bewegungsradius, es kann Grenzen überschreiten, es lernt die Regulation seiner Gefühle, kurzum, es erobert sich nach und nach die physische, psychische und geistige Welt. Dieser Beziehungsprozess ist das eigentlich Psychische, der sozialenergetische Austausch, der sich durch das ganze Leben zieht. Aus der Verinnerlichung der Beziehungen erwachsen im Laufe der Zeit Ich-Struktur und Identität des Menschen.

Identität und Gruppe sind nicht voneinander zu trennen, erst durch Erleben und Erfahren der eigenen Persönlichkeit im Spiegel der anderen Menschen, also der Gruppe, und durch Wahrnehmung, Ernstnehmen und Erkennen der Anderen in der Gruppe kann sich der Mensch entwickeln. „Alles was ich werde, was ich bin, werde ich mit dem Anderen, dem jeweils einzigen Anderen.“ (vgl. JASPERS 1994).

Während AMMON von Identitätsentwicklung spricht, spricht JASPERS vom gegenseitigen Anerkennen,

aus dem wir beide als wir selbst erwachsen und nur zusammen erreichen können, was jeder erreichen will. ... Ich kann nicht ich selbst werden, wenn nicht der Andere er selbst sein will; ich kann nicht frei sein, wenn nicht der

Andere frei ist. ... Auch den Sinn der Kommunikation erreiche ich nicht durch mein eigenes Tun allein; es muss das Tun des Anderen entgegenkommen. (JASPERS 1994, S. 57)

Auch die Existenz und die Identität erreiche ich nicht durch mein Tun allein, es muss das Tun des anderen entgegenkommen. Menschliches Dasein ist für JASPERS und AMMON nur im lebendigen Zusammensein mit anderen Menschen gegeben. „Ich bin nur in Kommunikation mit dem Anderen.“ (JASPERS 1994, S. 50) „Nur eine Gruppe kann Identität geben und ermöglichen.“ (AMMON 1979, S. 183)

Wenn ein Mensch in der gerade beschriebenen Art in seiner Primärgruppe seine Identität und damit verbunden die Ich-Funktion der Angst konstruktiv entwickeln kann, ist er in der Lage Kontakt aufzunehmen, auf andere zuzugehen und sie an seinen Ängsten teilhaben zu lassen. Er hat Lust auf neue Dinge und Erfahrungen, auch wenn sie mit Angst verbunden sind; er erlebt neue Aufgaben als Herausforderung. Die Angst macht ihn echt. Sie aktiviert ihn und mobilisiert das konstruktive Potenzial all seiner Ich-Funktionen. Strukturell ist die Angst wesentlich als Abgrenzungsfunktion. Sie signalisiert dem Menschen Gefahren und auch für ihn selbst gefährliche Beziehungssituationen. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Kontaktfähigkeit, Angsttoleranz und Sozialenergie. Je mehr Angst ein Mensch aushalten kann, desto kontaktfähiger wird er. „Der hat das Höchste gelernt, der sich recht zu ängstigen gelernt hat.“ (KIERKEGAARD 1925) Von daher gesehen ist die Angst keine sinnlose Störung, sondern erhält einen notwendigen und unentbehrlichen Sinn.

Sie ist außerdem notwendig, um den Menschen aus dem Gleichmaß seines alltäglichen, gedankenverlorenen Dahinlebens aufzuscheuchen; sie hat eine starke aufrüttelnde Kraft. So ist die Angst kein Mangel mehr, sondern ein besonderer Vorzug des Menschen. KIERKEGAARD (1925) sagt, „die Angst ist ein Ausdruck für die Vollkommenheit der menschlichen Natur, nur im Durchgang durch die Angst ist eigentliche Existenz erreichbar“. Je mehr Angst ich riskiere oder wage, um so größer ist meine Fähigkeit mich auf Angstsituationen einzulassen. Das ist die von AMMON bezeichnete Angsttoleranz. Wenn ich mich also der Angst, die mich überfällt, überlasse, so ist das wie ein Feuer, das alles Unwesentliche verzehrt, den Menschen einem schmerzhaften Prozess aussetzt, in dem alle Sicherungen und Versteifungen vernichtet werden und der Mensch ganz der Ungeborgenheit überantwortet ist. Die Angst ist dann

in der Tat wie ein Schwindel, wie ein Schwindel der Freiheit (vgl. KIERKEGAARD 1925). D. h. dass der Schwindelnde zwischen sich und der Welt einen gähnenden leeren Raum sieht und darüber jede Sicherheit verliert. War er vorher von der Welt der alltäglichen Lebensbezüge getragen, ist er jetzt ganz auf sich allein gestellt. Er gewinnt die existenzielle Freiheit in keiner anderen Weise, als im Durchgang durch diese Angst, diese letzte Verlassenheit.

Wenn in der Familie des Kindes Angst nicht gespürt werden kann, dann bleibt das Kind weitgehend angstunfähig, es entwickelt keine oder wenig konstruktive und destruktive Angst. Da das Kind aber für seine Entwicklung konstruktive Angst, d. h. Angstfähigkeit, benötigt, wird es Entwicklungsarretierungen und unentwickelte Stellen in seinem Ich (Loch im Ich), d. h. defizitäre Angst geben. Die defizitäre Angst geht einher mit der Vermeidung von Leben und Lebensäußerungen, mit der Vermeidung von In-der-Welt-Sein, mit der Vermeidung von konstruktiv-aggressiver Auseinandersetzung mit anderen Menschen, mit der Vermeidung von Identität schlechthin. Sie ist Abwehr der Angst, Angst vor der Angst und beinhaltet ein Ausweichen vor einer Auseinandersetzung mit sich selbst und der eigenen Identität. Auch die Angst anderer Menschen kann nicht wahrgenommen werden, echter Kontakt wird vermieden. Um dieser Nicht-Existenz zu entkommen – also als Ersatz – suchen die Menschen extreme Situationen auf. Die emotionale Nicht-Existenz führt auf der einen Seite zur Verflachung der Beziehungen und emotionalem Unbeteiligtsein, zu Leere und Haltlosigkeit, zu einem sinnlosen Leben in hoffnungsloser Fragwürdigkeit und auf der anderen Seite zu explosiven Ausbrüchen und Gewalt.

Es scheint so zu sein, als würden seit einigen Jahrzehnten die defizitären Ängste und die gerade oben genannten Folgen in den Familien ansteigen. Dies entwickelt sich zunehmend zu einem gesellschaftlichen Problem, das sich weiter ausbreitet und zuspitzt. Es gibt kaum Situationen, in denen die Menschen an die Grenzen ihrer Angst, an ihre existenzielle Angst, gelangen. Die Menschen heute sind kaum noch Grenzsituationen ausgesetzt, weder gefühls- noch leistungsmäßig. Angst soll gar nicht erst entstehen; angstausslösende Situationen – auch Grenzsituationen – werden im Vorfeld entschärft und abgewendet. Wenn man sich fragt, welche Gefühle und welches Verhalten heutzutage 'in' sind, dann

sind es 'fun' und 'event', 'cool' sein, 'chillen' und 'chatten', konsumieren und sich öffentlich zur Schau stellen. 'Out' dagegen sind Gefühle der Angst oder der Wut, sowie das Äußern und Annehmen von Kritik und konstruktive Auseinandersetzungen. JASPERS und AMMON würden sich wundern über die heutige Scheinkommunikation und Oberflächlichkeit unserer Gesellschaft.

Es erfolgt kaum eine Auseinandersetzung mit dem Gefühl der Angst, bis heute wird in den Familien und der Gesellschaft nicht ausreichend vermittelt, dass Angst zum Menschen, zum Menschsein, gehört, dass konstruktive Angst notwendiger Teil des Lebens und als treibende Kraft Voraussetzung für jeden Entwicklungsschritt ist.

Damit wird ein wichtiger Teil des Menschen, ein wichtiger Teil der menschlichen Existenz, in den Untergrund gedrängt. Wer aber seine Angst nicht spüren kann, sich anderen mit ihr nicht mitteilen kann, kann auch anderer Menschen Gefühle nicht spüren, hat kein Mitgefühl mit anderen, kann nicht wirklich mit anderen in Kommunikation treten, anderen und sich selbst begegnen.

Voraussetzung dafür, dass sich die Angst konstruktiv entwickeln kann, ist, dass der sozialenergetische Umgang in der Primärgruppe wesentlich von Folgendem geprägt ist: von Freiheit, dass jeder so sein kann, wie er ist und auch dem anderen diese Freiheit zugestehen kann; ferner von Respekt mit dem jeder von klein auf behandelt werden sollte. Darüber hinaus von einer bereichernden Kommunikation, die von Echtheit, Offenheit, Neugierde geprägt ist. In Familien, in denen diese Werte lebendig sind, können sich die kleinen Kinder die Welt erobern und entsprechend konstruktive Ich-Funktionen, wie Aggression, Angst, Abgrenzung nach innen und außen etc. entwickeln. Auf diesem Hintergrund können sie Erfahrungen und Lebensschritte machen, die dabei empfundene Angst mit Hilfe der Primärgruppe aushalten und überwinden. So kann im Verlauf der Entwicklung Angst konstruktiv verinnerlicht werden. Damit meine ich, dass die Kinder mit Hilfe ihrer Eltern auch existenzielle Angstsituationen bewältigen können.

Wer die Möglichkeit hat oder erwirbt, sich existenziellen Ängsten, d. h. Grenzsituationen auszusetzen, erwirbt die Chance sich zu entwickeln und zu entfalten.

Group Dynamics of Anxiety

Ulrike Winkelmann, (München)

Indeed, fear and to be afraid are closely related, but nevertheless, a difference exists. To be afraid always refers to something certain, one is afraid possibly of a danger, a raid, insults, before punishment; always it is a completely certain menace. Differently against is the fear. She has no certain object; she is groundless; the being of the fear just lies in the fact that it does not let discuss away herself. She is always groundless and uncertain. People and objects move in the distance, the look is restricted, a so-called 'tunnel vision'. All colors and colored life grows pale, loses the color as we know it from the symptom description of the depression. Then the person has nothing more to which he can hold on, he reaches in the emptiness. From meaningless immense fear which can lead to the cloudiness of the conscious and thoughtless acts of violence against itself and others up to light than strange and incomprehensibly felt timidity there are all degrees.

The child experiences the first fear by the birth, i.e. by the thrown being in the world (AHRENDT 1997, HEIDEGGER 1975). Fear is there from birth. The person could not select to himself the 'being-in-the-world', is restrained from the first beginning as 'physiologically early birth' and is loaded or delivered to the circumstances and the mother. The person is 'unsecure', it is the being which stands everywhere in the danger. Because of this first, initial and fear-releasing helplessness and unsecurity the child needs the protection and the care of the mother and the family group. The security in the family leads to the security in the world.

To AMMON the fear as constructive identity fear is a bearer of identity development and identity extension. It must be risked in all developing steps. This goes only with the help of a surrounding group; without them the child would be lost in the world. But also the mother must enter this risk with the help of the surrounding group over and over again. If the mother is able of fear, the child with her help learns to get through dangerous situations of real and emotional kind; it learns to stand border situations with the whole fear and wins step by step existence or identity.

The respect process is the actually psychic, the social-energetic exchange which stretches through the whole life. From the internalization of the relations arise in the course of the time ego-structure and identity of the person. Identity and group are not to be separated of each other, only by experience of own personality in the mirror of the other people, so of the group, the person can develop.

If the person can develop his identity and with it linkedly the ego-function of the fear in the just described kind in his primary group constructively, he is able, get in touch, to shut to others and to let participate them in his fears. He has desire for new things and experiences, even if they are connected with fear; he experiences new tasks as a challenge. The fear makes him real. She activates him and mobilises the constructive potentials all his ego-functions. The fear is structural a demarcation function. She signals dangers and also for himself dangerous respect situations to the person. There is a connection between contact ability, fear tolerance and social energy. The more fear a person can endure, the more capable of contact he becomes. "He has learned the highest, who is able to be afraid most." (KIERKEGAARD 1925) From there the fear is no pointless disturbance, but receives a necessary and indispensable sense. Thus the fear is no lack, but a special advantage of the person.

The more fear I risk or venture, the greater is my ability to let in me on fear situations. This is the fear tolerance called by AMMON. If I leave myself to the fear which attacks me, this is like a fire, all inessential consumes, the person puts out to a painful process in which all protections and stiffening are destroyed and the person is delivered to total unsecurity. Then, indeed, the fear is like a dizziness, how a dizziness of the freedom (cf. KIERKEGAARD 1925). The person wins the existential freedom in no other way, as in the passageway by this fear, this last desolation.

If cannot be felt in the family of the child's fear, the child remains widely fear-incapable, these become developing lockings and undeveloped places in his ego (hole in ego), give i.e. deficit fear. The deficit fear goes along with the avoidance of identity par excellence. It is a defence of the fear, fear of the fear and contain an elusiveness before a discussion with itself and own identity.

Also the fear of other people cannot be perceived, real contact is avoided. To escape from this non-existence, as a substitute, the people

visit extreme situations. The emotional non-existence leads on one side to the degeneration of the relations and emotional unconcerned being, to emptiness and instability, to a pointless life in desperate unquestionability and on the other side to explosive outbreaks and violence.

Today there occurs no discussion with the feeling of the fear, it is not given in the families and in the society enough that fear belongs to the person, to the manhood that constructive fear is a necessary part of the life and as a propelling strength condition for every developing step. With it an important part of the person, an important part of the human existence in the subsoil becomes packed. Who cannot feel, however, his fear, cannot confide with her, can also not feel of other people feelings, no sympathy with others has, can step not really with others in communication, meet other and to itself. Who has, however, the possibility or acquires, itself to existential fears to put out i.e. border situations, acquires the chance to develop and to unfold.

Literatur

- Ammon, G. (1979): Gruppendynamisches Prinzip. In: G. Ammon (Hg.): Hdb d Dynam. Psychiatrie; Bd. 1; S. 160-187. München: Reinhardt.
- Ahrendt, H. (1997): Vita activa oder Vom tätigen Leben. München:Piper.
- Bollnow, O. (1984): Existenzphilosophie. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.
- Heidegger, M. (1975): Gesamtausgabe.
- Jaspers, K. (1994): Philosophie 2. Existenzerhellung. München: Piper.
- Kierkegaard, S. (1925): Gesammelte Werke. Jena:

Identitätstherapie und Verkürzung der Therapiezeit: ein Paradox?

Egon Fabian (München)

The paper concentrates upon the dimension of treatment time, which in our days is reduced by bureaucratic rules and economic necessities. Time reduction of therapy entails a deleterious effect particularly in the case of patients with so-called 'early disturbances', in whose early histories lack of time for emotional contact is regularly found. The psychotherapist 'denying' the patient the necessary time for his developing in fact re-traumatizes him. Identity therapy, directed at retrieving development of the whole personality, also means giving particular attention to the time individually needed by the patient. The author argues that time reduction is a social phenomenon in our times, also reflected in the tendency of concretistic thinking, and appeals to training analysts to transmit the traditional attitude toward time inherent in psychoanalysis.

Keywords: early disturbances, time reduction, concretistic thinking, psychoanalysis, identity therapy

In seinem programmatischen Leitartikel 'Dynamische Psychiatrie' im ersten Heft der gleichnamigen Zeitschrift – vor 40 Jahren – sah Günter AMMON die Aufgabe einer stationären Therapie für psychisch Kranke in der nachholenden Weiterentwicklung ihrer Identität. „Die schwer geistig-seelischen Kranken, die Aufnahme in einer Klinik finden, müssen eine Ich- und Identitätsentwicklung nachholen, die ihnen in der Kindheit nicht möglich war.“ (AMMON 1968, S. 9)

Zur nachholenden Identitätsentwicklung gehört auch der Faktor Zeit. Im gleichen Artikel schrieb AMMON, dass man für eine Therapie, die sich solche Ziele setzt,

erheblich mehr Zeit als bisher für seine Patienten finden [müsste]. Diese Zeit steht dem Anstaltsarzt jedoch nicht zur Verfügung, es sei denn, er würde seine administrativen Schreibebeiten am Feierabend und am Wochenende verrichten. Augenblicklich sind etwa 90% seiner Arbeitszeit mit Verwaltungsarbeit ausgefüllt. (AMMON 1968, S. 11)

Das war also vor über 40 Jahren!

Wir wissen heute, dass besonders für Patienten mit Frühstörungen ein großer Teil der Wirkung der Therapie darin besteht, dass der Patient mit Therapeuten und Gruppen neue, positive Erfahrungen macht anstelle der alten, pathogenen Erfahrungen. FRANZ ALEXANDER spricht von 'korrigie-

render emotionaler Erfahrung' ('corrective emotional experience') (1946). Zu den pathogenen Erfahrungen gehört auch, dass die wichtigsten Personen in seiner Primärgruppe, aber auch in späteren Gruppen wie Schule und Arbeit, wenig oder keine Zeit für ihn, für seine Individualität, seine Gefühle, seine Konflikte – meistens anders als für seine Leistungen – hatten. Viele Patienten erzählen, dass niemand in ihrer Kindheit richtig Zeit für sie hatte:

„Meine Mutter“, berichtete ein 40-jähriger Physiker, „arbeitete vormittags; wenn ich nach der Schule nach Hause kam, kochte sie schnell etwas, danach ging sie außer Haus, meist in irgendwelche Kosmetikläden. Für sie war ihr Aussehen wichtiger als ich. Für die Schule interessierte sie sich nur, wenn ich schlechte Noten nach Hause brachte. [Sie selber war Lehrerin.] Meinen Vater sah ich nur am Wochenende, und dann war er mit handwerklichen Basteleien beschäftigt. Ich wusste, dass er vor meiner Mutter und der ganzen Familie flüchtete.“

Für diesen Patienten bedeutete 'Therapie' schon die Tatsache, dass jemand ihm überhaupt zuhörte, jemand Zeit und Interesse für ihn hatte. Er konnte kaum die Sitzungen beenden, aber nicht aus Trennungsschwierigkeiten, sondern weil er die gemeinsame Zeit der Therapie außerordentlich genoss.

Der Faktor Zeit spielt – auch als Dauer der Therapie verstanden – bei der Therapie früh gestörter Patienten eine wichtige Rolle; zahlreiche Autoren diskutieren über die angemessene Dauer einer stationären Borderlinetherapie, wobei konzeptionelle Fragen mit wirtschaftlichen Überlegungen immer wieder in Konflikt geraten (KERNBERG 1984; LOHMER 1988; BASSLER, HOFFMANN 1993; FABIAN 2005). Auch die Entstehung verschiedener Formen der Kurzzeittherapie kann auf solche Konflikte zurückverfolgt werden. Unsere Zeit ist durch eine generelle 'Zeitverknappung' (FABIAN 2005) charakterisiert.

Die Tendenz, schneller, kürzer, effizienter zu sein, trifft zusammen mit einer zunehmenden Orientierungslosigkeit, besonders bei der Jugend. Auf dem T-Shirt eines Jugendlichen stand: 'Drück aufs Gas, das ist der Sinn des Lebens.' Die Geschwindigkeit unserer Fortbewegung und unserer Reisen hat längst jeden Bereich des Alltags erreicht, auch die Psychiatrie und die Psychotherapie, und der Anspruch, auch menschliche Beziehungen und das Lernen schneller zu gestalten – es gibt immer mehr

Crash-Kurse –, macht kaum Halt vor den Grenzen psychischer und geistiger Fähigkeiten, die sich aber im Laufe der Zeit nicht geändert haben. Unser Gehirn scheint nicht auf grenzenlosen Fortschritt programmiert zu sein, sondern, wie HÜTHER betont, auf das Bedürfnis nach zwischenmenschlichem Kontakt (2007).

Unsere Patienten brauchen aber ihre eigene Zeit, wenn sie alte Traumata, Misstrauen, Verlassenheitsangst und Aggression, negative Erfahrungen in Beziehungen und Gruppen nicht nur bearbeiten (wie wir es verlangen), sondern auch durch neue Erfahrungen im Rahmen eines Neubeginns (BALINT 1973) ändern und vor allem auch integrieren sollten. Ohne neue Erfahrungen ist eine wirksame Therapie früh gestörter Patienten nicht möglich. Vertrauen braucht viel Zeit bei unseren vertrauenstraumatisierten Patienten.

Es geht dabei nicht nur um die chronologische Zeit. Zeit im tieferen Sinne beinhaltet Interesse, Kontakt, Beziehung, zusammen erlebte Zeit (AMMON bezeichnet sie als 'sozialenergetische Zeit'). Therapie heißt auch: dem Patienten Zeit geben.

Identitätstherapie stellt den ganzen Menschen in den Mittelpunkt der Behandlung. Sie setzt voraus die Integration wichtiger neuer Erfahrungen. Den Identität bedeutet, in BURBIELS Worten, „Die Fähigkeit des Menschen, Erfahrungen der Vergangenheit in die Gegenwart zu integrieren, und im Kontakt mit dem Gegenwärtigen eine innere Gerichtetheit auf Zukünftiges.“ (BURBIEL, SEIDLER 1986)

Der durch unser 'eilendes Zeitalter' verursachte Zeitentzug nimmt unterschiedliche Formen an. Eine Form hängt mit der Ökonomisierung, Endindividualisierung und Bürokratisierung der Medizin zusammen. Die Macht der Technologie durchdringt jeden Bereich der Medizin, von der Wirtschaftlichkeit diktierte Sparmaßnahmen einerseits, kostspielige Umstellungen, die durch die zunehmende Kontrolle der Gesundheitsbehörden auf die Kliniken und Praxen aufgezwungen werden andererseits, wirken sich letztendlich auf dem Rücken der Patienten aus. Die Zeit, die ein Mediziner oder Therapeut mit Verwaltungsarbeit verbringt, ist noch deutlich länger, als zur Zeit, da AMMON seine oben zitierte Warnung ausgesprochen hat.

Die subtilere Form des Zeitentzugs ist bedingt durch die Veränderung unseres Denkens. Der enorme Fortschritt von Elektronik und Technolo-

gie besonders seit dem 2. Weltkrieg äußert sich auch in einer Zunahme des konkretistischen, linkshirnigen Denkens. Die Versuchung, konkretistisch zu denken und diese Denkart als die einzig 'wichtige' oder 'effiziente' zu erklären, ist größer geworden, seitdem Computer, Internet und tausend elektronische Spiele und Unterhaltungen unser Leben dominieren. Das Fortschreiten der bürokratischen Festlegungen und die zunehmende Einmischung und Kontrolle der Bürokratie in den medizinischen und therapeutischen Alltag wirken in dieselbe Richtung. Dabei beruht die Psychoanalyse auf einem gänzlich anderen Denken und Handeln, auf der Synthese der Hirnhemisphären, auf der Kreativität, der freien Assoziation und der Bildsprache des Traumes, des Mythos und des Märchens. Nur mit diesem Denken, mit dieser Sprache, erreichen wir unsere Patienten in der Tiefe. Auch der Zeitbegriff, der diesem Denken und Handeln zugrunde liegt, ist ein anderer. Die interpersonellen Prozesse innerhalb der Psychotherapie setzten neue Erfahrungen im Umgang mit der Zeit und ihrer Qualität voraus.

Wir Lehranalytiker tragen eine Verantwortung dafür, dass unsere jüngeren Ausbildungskandidaten nicht nur die Regeln der Krankenkassen und der Fachverbände verinnerlichen, sondern auch und vor allem das freie Denken, das eine der großen Errungenschaften der Psychoanalyse seit Freud ist, die unsere gesamte geistige Welt so grundlegend beeinflusst hat.

Die Verkürzung, die Verknappung der Zeit, die man den früh gestörten – besser: früh traumatisierten – Patienten zur Verfügung stellt, kann als eine kollektive, systemimmanente Gegenübertragung aufgefasst werden. Wir wiederholen damit unbewusst die Dynamik früher Erfahrungen, statt diese zu verändern.

Im Film 'Helen' (NETTELBECK 2009) wird eine schwer depressive Frau in die Psychiatrie eingeliefert. Der Psychiater, der sie untersucht, ist bemüht und nimmt sich Zeit. Aber er nimmt sich Zeit für die Untersuchung, nicht für die Patientin. Seine Fragen, z. B. 'Waren Sie in den letzten 14 Tagen depressiv?' und ähnliche, kreisen um die richtige Diagnose. Man merkt schon, dass er an das richtige Präparat denkt, für das Leid der Frau hat er kein Interesse, keine Zeit. Das wiederholt sicherlich das frühe Trauma der Frau, das wir ahnen, aber vorüber wir bezeichnender Weise im Film nichts erfahren.

Das Wesen der Identitätstherapie, wie AMMON und seine Mitarbeiter sie konzipierten und wie wir sie seit Jahrzehnten praktizieren, ist ohne die Dimension des Zeitgebens, der Zeit, die jedem individuellen Patienten angemessen ist, nicht vorstellbar. Kontakt- und Beziehungsarbeit, 'Sozialenergie' (AMMON 1982), die die Zeit der Therapie mit Inhalt füllen, sind auch zeitabhängig.

Und damit zurück zur Frage im Titel des Beitrags: Sind Identitätstherapie und Verkürzung der Therapiezeit ein Paradox? Können wir die Zeit weiter verkürzen, die wir in der Therapie unseren Patienten geben?

Wir stehen heute vor einer schweren Aufgabe; für die dynamisch-psychiatrische Identitätstherapie wird sie vielleicht die Herausforderung der Zukunft sein. Sie besteht darin, trotz zunehmender Zeitverknappung Zeit für unsere Patienten zu schaffen, vor allem echte Kontaktzeit, und dabei die geistige Tradition der Psychoanalyse lebendig zu halten. Ich möchte hier die Hoffnung äußern, dass unsere jüngeren Nachfolger diese schwierige Aufgabe mit Ernst und Würde annehmen werden.

Identity Therapy and Reduction of Therapy Time. A Paradox?

Egon Fabian (München)

In his programmatic introduction to his article in the journal 'Dynamic Psychiatry' 40 years ago, Günter AMMON spoke about the severely ill patients admitted in a hospital, whose "ego and identity must be developed, since this has not been possible in their childhood." (AMMON 1968, p. 9) Therapy time forms part of the conditions of such retrieving development. The duration of therapy, however, has been continuously shortened since decades. A particular factor enhancing ego development in hospital treatment is the fact that the patient is enabled to undergo new and positive experiences in contact with therapists and groups, which constitute 'corrective emotional experiences' (ALEXANDER, FRENCH 1946). Reducing the time necessary for these means implicitly repeating the childhood experience with significant persons 'lacking the time' for their children.

A 40 year old physicist reported that his mother had been leaving home regularly after having returned from work. 'For her, her looks were more

important than my person’.

The father was interested mainly in his handicraft work. For this patient, the very fact that someone had time to listen to him already meant therapy.

In the case of patients with ‘early disturbances’, reduction of therapy time may aggravate symptoms of abandonment. Generally speaking, our times are characterized by the tendency of shortening the time, and cultivating speed and rushing in every area, including human relations. This, however, overtaxes our psychic limits, since our brains are ‘programed’ for human interaction and relationship (HÜTHER 2007). The development of confidence on the part of early disturbed patients, too, needs its time, in the acceptance of interest, contact, relationship, ‘social energy’ (AMMON 1982), for they have been early traumatized in just this area. A passage from the film ‘Helen’ (NETTELBECK 2009) is quoted, in which the ‘correct’, but hurried and impersonal questioning of the psychiatrist shows a re-traumatizing effect on the woman suffering from depression and hopelessness.

‘Shortening time’ also occurs in a subtle sense in our thinking, since the enormous progress in technology and electronics enhances the need for rapid, technically efficient and concretistic thinking. Psychoanalysis, on the other hand, is based on a completely different kind of thinking which involves synthesis of both brain hemispheres, creativity, and the metaphoric language of myths and tales. The time notion underlying such thinking is different, too. But psychotherapy is nowadays over-regulated by bureaucratic rules and limitations. Therefore, psychoanalysts training young candidates must assume today a particular responsibility.

Identity therapy, based on the development of the patient's identity beyond the aim of solely improving his symptoms, includes the dimension of ‘time giving’, since interpersonal contact and relationship, forming an important part of the healing process, are only possible within the framework of the individually necessary time.

The solution of the paradox created by the time reduction for the treatment of early disturbances can only be envisaged by keeping the tradition of psychoanalysis alive and transmitting this tradition to our younger colleagues.

Literatur

- Alexander, F., French, T. (1946): Psychoanalytic therapy. New York: Rolande.
- Ammon, G. (1968): Dynamische Psychiatrie. *Dynam. Psychiat.* 1/2:6-18.
- (1982) (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2. München: Reinhardt
- Balint, M. (1973): Therapeutische Aspekte der Regression. Hamburg: Rowohlt.
- Bassler, M., Hoffmann, S. (1993): Die therapeutische Beziehung im Rahmen von stationärer Psychotherapie. *Psychosom. Psychother. Med. Psychol.* 43:325-332.
- Burbiel, I., Seidler, G. (1986): Das Erleben von Zeit. Einige Ergebnisse aus Pilotstudien des Zeiterlebens beim autokinetischen Lichttest und in anderen Gruppendynamischen Feldsituationen. *Dynam. Psychiat.* 19:156-177.
- Fabian, E. (2005): Dynamische Psychiatrie in einer Zeit der Veränderungen. *Dynam. Psychiat.* 38:36-45.
- Hüther, G. (2007): Die neurobiologischen Grundlagen der Suche des Menschen nach Sinn. *Persönlichkeitsstörungen PTT* 11:219-228
- Kernberg, O. (1984): Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lohmer, M. (1988): Stationäre Psychotherapie bei Borderline-Patienten. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Nettelbeck, S. (2009): 'Helen'. Film; D, USA.
- Dr. med. (Univ. Tel-Aviv / Israel) Egon Fabian • c/o Klinik für Dynamische Psychiatrie
Menterschwaige • Geisalgasteigstr. 203 • 81545 München •
efabian@klinik-menterschwaige.de

Die Entwicklung der psychotherapeutischen Ausbildung vor dem Hintergrund berufspolitischer Veränderungen

Karin Wottrich (München)

The article outlines the core concepts the training of psychoanalytic therapists at the 'training and research institute of the German academy for psychoanalysis', Munich, is based on emphasizing the fundamental change entailed by the 'psychotherapists law' (1999). Ethically obliged to give the best training possible and competing with others the institute is in the need of reconsidering its standards of training. The training should provide groupdynamic settings that form the analyst's identity, enabling her to face her patients in a firm and competent manner. Viewing the students' needs it is proposed, besides training analysis and supervisions, group based, but skills-focused workshops. These case-centered training units could positively affect the trainer-student-relationship as well as the development of the entire training institute.

Keywords: psychoanalytic training, training institute, skills, analyst's identity

Der Bildungsstreik, in dem sich Teile der Studentenschaft befinden, wird manch älteres Semester an die eigene Studienzeit erinnern, einige gar an die bewegte Zeit vor 40 Jahren. Mir allerdings geht es hier keineswegs um Nostalgie: Dieser Protest und das hier zu behandelnde Thema aber haben eine offenkundige Verbindung. Und die lässt sich in die Frage fassen: Welche Idee steht da eigentlich dahinter? Welche Idee steht eigentlich hinter einem Bachelor-, Masterstudium im Bologna-Format? Der Bologna-Prozess atme mehr den Geist von MCKINSEY als den HUMBOLDTS, meint einer, der es wissen muss. (NIDA-RÜMELIN 2009, S. 95) Recht wird er haben!

Aber welches Konzept steht eigentlich hinter der Ausbildung an unserem Institut? Wie hat es sich entwickelt, welche Konsequenzen liegen heute nahe? Eine Antwort auf diese Frage will ich skizzieren, zumindest einen Versuch machen.

Gleichzeitig mit der Bologna-Reform der Studiengänge, nämlich mit der

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

Jahrtausendwende, kam sie über uns, die 'schöne, neue Welt' des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG). Und damit fand 'die gute alte Zeit' der psychoanalytischen Ausbildungskultur ihr unverdientes Ende. So der Tenor damals. Im Abstand von zehn Jahren verlangt dieses Schwarz-Weiß dringend nach Differenzierung.

Tatsächlich brachte dieses Gesetz die entscheidende Zäsur. Bis dahin war die Ausbildung nicht nur an unserem Institut quasi 'privat', herrschte bei der Vermittlung von Inhalten, Methoden und Theorien Eigenständigkeit, konnten Schwerpunkte gerade in der Behandlung selbst bestimmt werden.

Die jetzt 'staatliche Ausbildung' ist die Folge des Psychotherapeutengesetzes: Sie führt zur Approbation und damit zur kassenärztlichen Zulassung. Aber da, wo 'staatlich' darauf steht, ist auch staatlich drin. Die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für die beiden Heilberufe psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychologischer Psychotherapeut regeln im Detail Inhalte und Bausteine.

Günter AMMON machte sich, zusammen mit anderen, schon sehr früh Gedanken zu einem Ausbildungskonzept. Bereits 1976 fand ein Symposium zu diesem Thema statt. Herausgebildet haben sich drei Prinzipien, die in einem konzeptionellen Zusammenhang stehen (BURBIEL 1996):

- Die Ausbildungssituation ermöglicht einen Identitätsprozess des Ausbildungskandidaten und fördert seine Erfahrungsfähigkeit im Sinne flexibler Ich-Grenzen.
- Die Ausbildungssituation stellt ein Spektrum von Erfahrungsfeldern zu Verfügung, vor allem in Gruppen. Dies reicht von der ersten Phase der Lehranalyse in der Gruppe bis hin zur Vielfalt auch nonverbaler Therapieformen.
- Das sich entwickelnde Übertragungs- und Gegenübertragungsgeflecht der Ausbildungssituation wird in die analytische Arbeit mit einbezogen.

Die Entscheidung, ein staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut zu werden, war verbunden mit Ambivalenzen und Widerständen. Günter AMMON hatte sich immer gewehrt gegen Anpassung, institutionelle Einnengung und Dogmatisierung. Die gesetzlichen Vorgaben wären ihm ein Gräuöl gewesen. Auch die Konzentration auf die Einzeltherapie widerspricht im Grunde dem Konzept der dynamischen Psychiatrie. Und dennoch: „Identität ist ... ein fortwährendes Suchen, eine fortwährende Ent-

wicklung“ (AMMON, zit. n. BURBIEL 1996, S. 214).

Also haben wir uns eingelassen auf diese Entwicklung und kämpfen uns durch diese schöne, neue Welt, die wir natürlich teilen, vor allem und in erster Linie mit den AusbildungskandidatInnen. Zweckorientierung und Effizienz bestimmen – notgedrungen – wegen des finanziellen und zeitlichen Aufwands deren Entscheidung: 80% der KandidatInnen wählen deshalb die Verhaltenstherapie.

Der Wind fegt rau; berufsbegleitend 1800 Stunden praktische Tätigkeit, in der Regel ohne Entgelt, sind die größte Hürde. Und halten ab von der Entscheidung zur Ausbildung. Dies geht hervor aus einem im Sommer 2009 vorgelegten Forschungsgutachten, das die Situation der Ausbildung nach 10 Jahren Psychotherapeutengesetz untersucht und auf einer Befragung von 3000 AusbildungskandidatInnen und 178 Instituten beruht.

Die theoretischen Inhalte, die es in 600 Stunden zu lehren gilt, sind sehr umfassend, stellen einen hohen Anspruch an die Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in Forschung und Methode. Es besteht der Anspruch auf Pluralität, was die Kenntnisse, in Theorie und Praxis, anderer Schulen und anderer Richtlinien angeht. Und nicht wir, die ausbilden, bestimmen die Inhalte der schriftlichen Prüfung, sondern das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, kurz IMPP.

In der mündlichen Abschlussprüfung sehen sich die Ausbildungskandidaten konfrontiert mit Lehrtherapeuten anderer Institute, die nicht immer konkurrenzfrei zusammenarbeiten und gerne eigene Schwerpunkte prüfen. In dieser Hinsicht kann man wirklich den guten alten Zeiten nachtrauern.

Das also sind die Realitäten, denen ein Ausbildungskonzept Rechnung tragen muss. Drei Grundsätze können uns leiten:

- Unsere Aufgabe besteht in der Ausbildung für einen der anspruchsvollsten und verantwortungsvollsten Berufe, die man sich nur vorstellen kann. Deshalb sind wir nicht nur gesetzlich, sondern ethisch verpflichtet, die bestmögliche Ausbildung zu bieten und Eignung und Entwicklung unserer Kandidaten systematisch in den Blick zu nehmen.
- Wir sind ein Ausbildungsinstitut mit einer eigenständigen theoretischen Perspektive. Weil wir eine bestimmte Vorstellung von thera-

peutischer Wirksamkeit und der Identität des Analytikers haben, soll jene auch in unserem Ausbildungssystem erfahrbar werden.

- Wir stehen mit unserem Angebot in Konkurrenz mit anderen psychodynamisch orientierten Ausbildungsinstituten. Das hat zur Folge, dass unser Konzept AusbildungskandidatInnen überzeugen muss.

Aus diesen drei Grundsätzen ziehen wir dann die richtigen Konsequenzen, wenn wir uns klar machen, dass jeder einzelne von ihnen sein eigenes und gleiches Gewicht hat. Der Anspruch des Psychotherapeutengesetzes, unsere Kernidentität und das spezifische Interesse der AusbildungskandidatInnen müssen also unter einen Hut gebracht werden. Was tun wir nun dafür?

Die Begegnung mit strukturell massiv beeinträchtigten Patienten fordert einen identitätsstarken Therapeuten und diese Identität kann ein Ausbildungskandidat nicht allein in der Lehranalyse gewinnen. Er braucht dafür Gruppen, in denen er wahrgenommen und gespiegelt wird, in denen er sich auseinandersetzen kann und zwar so, dass er diese Erfahrung identitätsbildend zu integrieren vermag. Dass dafür eine konstruktiv geprägte Gruppendynamik die beste Voraussetzung bietet, versteht sich von selbst. Interessanterweise ist inzwischen eine Fachdebatte in Gang gekommen, die das massiv kritisierte Klima in Ausbildungsinstituten und das Lehrer-Schüler-Verhältnis ins Visier nimmt. Eine selbstkritische Befragung – AMMON hielt dies für eine zentrale psychoanalytische Tugend – tut hier sicher not.

Das bereits erwähnte Forschungsgutachten bringt die Sicht der AusbildungskandidatInnen deutlich zum Ausdruck: Neben der Selbsterfahrung wird der praktischen Ausbildung unter Supervision die größte Bedeutung und Zufriedenheit zugeschrieben. Zu folgern ist daraus, dass AusbildungskandidatInnen einen besonderen Bedarf darin sehen, in der klinischen Praxis Sicherheit und Kompetenz zu gewinnen. Auch die Frage der anzustrebenden Kompetenzen also, diskutiert die Profession. Ein herausragender Beitrag stammt von WILL (2006). AMMON, der einen ganzen Katalog von Fähigkeiten und Ausbildungszielen in der Psychoanalyse nennt, hält es für die „wichtigste Eigenschaft, einen Menschen ... verstehen zu wollen, verstehen zu können und zu einem Verständnis suchend zu gelangen.“ (AMMON 1976, S. 4) Aber wie gelingt es Kompetenzen, das Rüstzeug jedes Praktikers, zu vermitteln, und darüber hinaus eine therapeutische Haltung, die für den Patienten hilfreich ist.

Verstehen setzt Erfahren voraus. Das halte ich nach wie vor für eine starke Grundidee unseres Ausbildungskonzeptes. Gegenübertragung beispielsweise lässt sich als Konzept erklären. Um sie aber als selbstanalytische Wahrnehmung in der therapeutischen Situation nutzen zu können, muss sie erfahren werden. Der eine Weg führt zu Wissen, der zweite zu Können. Und die Verbindung von beiden muss eine Ausbildung herstellen. Lehranalyse und Supervision reichen dafür nicht aus, dazu braucht es Fallseminare mit Werkstattcharakter, in denen AusbildungskandidatInnen und DozentInnen die kreative und identitätsstiftende Kraft der Gruppe erfahren: Offen zu präsentieren, wie man arbeitet, sich darüber mit anderen vertrauensvoll auszutauschen, Übertragungen und Gegenübertragungen zu spüren und damit innere Grenzen zu erweitern oder aufzulösen, mit Kränkungen umzugehen, Angst und Rivalität auszuhalten, bestenfalls als förderlich anzusehen, all das sind wesentliche Erfahrungen, um sicher und kompetent dem Patienten gegenüberzutreten. Und genau diese Erfahrungen sind es auch, die die Potenz haben, eine entwicklungsförderliche Gruppendynamik lebendig zu erhalten.

In zehn Jahren, wenn wir hier zusammen das 50-jährige Bestehen der DAP feiern, werden viele Veränderungen bereits Geschichte sein.

Das Psychotherapeutengesetz wird reformiert sein und damit die praktische Tätigkeit endlich angemessen honoriert. Regierung und Psychotherapeutenkammer haben sich geeinigt, welche der verschiedenen Masterabschlüsse in Psychologie und Sozialpädagogik als Zulassungsvoraussetzung für die Ausbildung gelten. Bayern hat sich durchgerungen, wieder Lehrstühle in klinischer Psychologie einzurichten. Zulassungsschranken sind vielleicht mangels Nachwuchs gefallen. Die Gesundheitsreformen werden uns immer wieder neu überrascht haben und die Honorierung der Leistungen ebenfalls. In Forschung und Methode befindet sich die Psychoanalyse weiter im Aufwind.

Welchen Weg wir bis dahin nehmen und wie wir ihn gehen, liegt an uns. Qualität und Attraktivität unserer Ausbildung bestimmen nicht MCKINSEY, sondern wir selbst. Dazu brauchen wir die Entschlossenheit aller, die dieses Institut tragen und eine spürbare gemeinsame Haltung. Hilfreich ist da sicher eine Maxime: Je offener wir einander begegnen können, desto umfassender verkörpern wir unsere eigene Identität (Warren S. POLAND 2009, S. 19).

The Psychoanalytic Training Process. Looking Back on 40 Years

Karin Wottrich

The contribution gives an outline of key ideas inspiring the training program for psychological psychotherapists and therapists for children and youth at the 'training and research institute of German academy of psychoanalysis', Munich, as they have been developing since the 1970ies. A fundamental change has come about in 1999 with the 'psychotherapists law' giving the disconnected programs at independently operating institutes a common ground by national law. With three principles leading the way the training institute will be standing firm to the competition of others:

- We are ethically obliged to offer the best training possible; that includes to trace the development and aptitude of our candidates for their demanding professional task.
- Our specific approach in terms of therapeutic effectiveness and firm identity of the analyst should be experienceable in a variety of settings.
- We have not only to comply to the standards of the 'psychotherapists law', but we have to meet the needs of our candidates as revealed in a national study bringing forward their points of view.

Identity shaping experience in group settings being so important it is suggested, in addition to training analysis and supervisions, to offer case-workshops which provide skills training and make experienceable what therapy is made of, i.e. transference and counter-transference and so on. A constructively stamped group dynamics will facilitate that exchange among candidates and teachers and may enhance the institute as a whole in terms of a learning community.

Confidence is expressed that the training and research institute, Munich, will be able to deliver a training program, which convinces by its quality while holding strong to its educational tradition: understanding follows experiencing.

The article closes with an outlook on the changes the next 10 years might bring about.

Literatur

- Ammon, G. (1976): Über die erforderlichen Eigenschaften des Psychoanalytikers und Probleme der Auswahl von Ausbildungskandidaten. *Dyn.Psychiatrie* 9:1-11.
- Burbiel, I. (1996): Psychoanalytische Ausbildung in der dynamischen Psychiatrie. *Dynam. Psychiat.* 29:213-221.
- Nida-Rümelin, J. (2009): Wer ist Schuld daran? *Die Zeit* Nr. 47.
- Poland, W. S: (2009): Probleme des kollegialen Lernens in der Psychoanalyse. Narzissmus und Neugier. *Psyche* 4. Supplement S. 3-24
- Will, H. (2006): Psychoanalytische Kompetenzen. München: Kohlhammer

Autorenadresse

Dipl.-Psych. Karin Wottrich • c/o Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) •
Goethe-Straße 54 • 80336 München

Stellenwert der Gruppenpsychotherapie heute

Margit Schmolke, Renate Splete (München)

The authors reflect possible reasons for the decreasing significance of group psychotherapy in German psychotherapeutic training institutes compared to individual psychotherapy. While group psychotherapy is not the first choice of treatment in outpatient treatment, it is frequently offered in inpatient treatment where professionals without group psychotherapy training are expected to conduct therapeutic groups within a short period of time. In contrast to this current situation, the training institutes of the German Academy for Psychoanalysis have always had a long group tradition in treatment and training from the beginning. Group psychotherapy training has been integrated in individual psychotherapy training, and group dynamic knowledge has been applied explicitly to various fields, such as psychoanalytic preschool, dynamic-psychiatric hospital, therapeutic communities, supervision and self-experience groups.

Rückgang der Gruppenpsychotherapie in Ausbildung und in der ambulanten Versorgung

In Zeiten der gesellschaftlichen Verunsicherung, Reduzierung sozialer Netzwerke und Veränderung von familiären Strukturen im Sinne von Patchwork-Familien ist das Bedürfnis der meisten Menschen nach Eingebundensein in Gruppenbezüge und Zugehörigkeit unvermindert groß. Dieses Bedürfnis zeigt sich u. a. in der zunehmenden Anzahl von Selbsthilfegruppen für medizinische und psychische Erkrankungen. Derzeit bestehen alleine in München ca. 1500 Selbsthilfegruppen.

Hingegen ist die Bedeutung der Gruppenpsychotherapie an psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten in Deutschland deutlich zurückgegangen. Die Tendenz in Richtung Entsolidarisierung in unserer Gesellschaft scheint zu einer Präferenz von intimen Zwei-Personen-Situationen zu führen, d. h. die Menschen, die eine Psychotherapie aufsuchen, suchen eher den Schutz in einer Einzelpsychotherapie als den einer Gruppentherapie (BROCKHAUS, KIPP, OHLMEIER 2005). Es gibt in Deutschland etwa 5000 kassenzugelassene Gruppenpsychotherapeuten, von denen im Jahr 2007 lediglich 300 auch Gruppenpsychotherapie durchge

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

führt haben (BAG 2009, S. 72).

Die Angst vor oder das mangelnde Interesse an der Gruppenpsychotherapie spiegelt sich u. a. auch darin wider, dass eine geplante Tagung zum Thema 'Gruppen(Kon)Texte' zum 40-jährigen Bestehen der Zeitschrift Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, dem Organ des DAAG (Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik), mangels Teilnehmerinteresses abgesagt werden musste.

Im stationären und tagesklinischen Versorgungsbereich sieht die Situation folgendermaßen aus: Hier sollen Berufsanfänger, Ärzte und Psychologen ohne jegliche Weiterbildung und ausreichende fachliche Begleitung in Gruppentherapie das Kunststück hinbekommen, trotz immer kürzer werdender Behandlungsdauer 'Kürzest-Gruppen-Fokaltherapie' (LINDNER 2009) mit schwer strukturell gestörten Patienten zu praktizieren (SCHULTZ-VENRATH, DÖRING 2009). Diesem eklatanten Mangel an Gruppenkompetenzen versucht man aktuell durch störungsspezifisch ausgerichtete Curricula zu begegnen. Zum Beispiel führten Bernhard STRAUSS und Dankwart MATTKE (2009) kürzlich ein zeitlich begrenztes Fortbildungscurriculum (90 Stunden) am Klinikum Harlaching in München und in der Akademie für Psychotherapie in Erfurt durch, das für Therapeuten in Institutionen angeboten wird, die keine Möglichkeit haben, sich in der Durchführung von Gruppen umfassend ausbilden zu lassen.

Mögliche Gründe für den Rückgang von Gruppenpsychotherapie

Für die geringe Relevanz der analytischen Gruppenpsychotherapie, die nicht nur auf Deutschland begrenzt ist, werden u. a. folgende mögliche Gründe angegeben (vgl. SCHULTZ-VENRATH, DÖRING 2009, S. 147ff.):

- Das lange Zeit bestehende niedrige Honorar (bis 2005 war es 30% einer Einzelsitzung; seit kurzem sind es wieder 50%; der Berufsverband approbierter Gruppentherapeuten, hat sich maßgeblich für die Honorarerhöhung eingesetzt),
- organisatorischer Aufwand (Gruppenraum; Suche nach neuen Mitgliedern; relativ viele Vorgespräche, bis geeignete Gruppenpatienten gefunden werden; deutliche höhere Zahl an Kassenanträgen),
- Fixierung auf das psychoanalytische Zwei-Personen-Modell (Es

herrscht nach wie vor das historische Primat der Psychoanalyse als Einzeltherapie vor der Gruppenanalyse aufgrund FREUDS Skepsis gegenüber der Gruppenbehandlung; dies impliziert, dass kaum eine Möglichkeit besteht, eine kombinierte Gruppen- und Einzelbehandlung von den Krankenkassen genehmigt zu bekommen; siehe dazu Richard BILLOW 2009),

- zu geringe Einbeziehung von Modifizierungen der gruppentherapeutischen Technik im Rahmen der Ausbildung (Es gilt nach wie vor der Standard einer längerfristig arbeitenden ambulanten Gruppentherapie; nach dem Eindruck der Autoren hat die analytische Gruppentherapie im Rahmen stationärer und tagesklinischer Behandlungen gegenüber verhaltenstherapeutischen und eklektischen Konzepten an Bedeutung verloren. Der Bedarf an störungsorientierter Gruppenpsychotherapie wird als groß angesehen; so wird aktuell die mentalisierungsbasierte Psychotherapie als wirksame Behandlungsmethode für Borderline-Persönlichkeitsstörungen angesehen, die weitgehend in Gruppen durchgeführt wird; vgl. u. a. BOLM 2008),
- nur ein kleiner Teil der ausgebildeten Gruppenpsychotherapeuten arbeitet später tatsächlich in Gruppen,
- last but not least, es gibt unter den gruppenanalytischen Ausbildungskandidaten die wenig diskutierte und eher im verborgenen geäußerte Angst, Gruppenanalytiker/in zu sein. Die Angst des Gruppenpsychotherapeuten vor der Gruppe entscheide darüber,
 - ob der Gruppentherapeut die unüberschaubare Komplexität des Gruppengeschehens durch eine eher dyadische Gruppeneinstellung zu bannen versucht, oder ob er sich selbst als Teil der Gruppe und des gemeinsamen Prozesses ansehen kann. (HEINZEL 2001)

Genau dieser letzte Punkt ist einer der Gründe, warum an unseren Instituten gruppensystemische Lernfelder in die Ausbildung explizit integriert werden und gruppensystemisch ausgerichtete Selbsterfahrung empfohlen wird. Denn die DGG hat seit ihrer Gründung 1969 den Stellenwert der Gruppe durchgängig vertreten. Die damals von Günter AMMON forciert entwickelte gruppenpsychotherapeutische Behandlungsmethodik und deren theoretische Fundierung beinhalten folgende Aussagen: Menschliche Entwicklung ist nicht ohne Gruppe denkbar, und Gruppe und Identitätsentwicklung sind dialektisch aufeinander bezogen. Diese Aussagen werden mittlerweile durch aktuelle neurobiologische Erkenntnisse, durch Entwicklungen in der Kognitions- und Emotionsforschung, aber auch in der Bindungsforschung weitgehend bestätigt (vgl. u. a. SCHORE 2007;

HÜTHER 2005). Mit Stolz blicken wir deshalb auf eine 40-jährige Geschichte zurück.

40 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie

Am 28.7.1969 wurde die DGG im Berliner Vereinsregister eingetragen, einige Monate vor Gründung der DAP. Im Jahre 1970 wurde S. H. FOULKES, Pionier der psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie, Ehrenmitglied der DGG. Neue Mitglieder aus Deutschland, Ungarn und den USA wurden aufgenommen. Die Zentrierung auf gruppendynamische und gruppenpsychotherapeutische Konzepte in der psychoanalytischen Behandlung und schließlich die Gründung der DGG irritierte damals die Vorstandsmitglieder der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV). Die daraus resultierende Kontroverse führte schließlich zum Austritt von Günter AMMON aus der DPV und zur Gründung der DAP. Der geschichtsträchtige Briefwechsel ist in der Zeitschrift *Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry* (AMMON et al. 1970, S. 52-57) abgedruckt.

Seit 1969 gibt es an unseren Instituten eine lebendige Gruppenkultur, Gruppenselbsterfahrung und Ausbildungsmöglichkeiten

- im präventiven Bereich in unserem psychoanalytischen Kindergarten,
- im Gruppendynamikbereich mit vielfältigen Gruppen,
- im klinischen Bereich in Form von Gruppenpsychotherapie, Theatertherapie, Tanztherapie, Milieuthherapie,
- in den therapeutischen Wohngemeinschaften,
- in der Supervision
- und schließlich die gruppendynamischen Tagungen im Tagungszentrum in Paestum (Süditalien) und an den Balint-Wochenenden.

Tradition einer psychoanalytischen Ausbildung an unseren Instituten war, dass die einzel- und gruppenanalytische Ausbildung zusammen gehörte. Seit dem Psychotherapeutengesetz 1999 haben sich die Strukturen stark verändert. Die gruppentherapeutische Ausbildung wird in der Regel, wenn überhaupt, erst nach der Approbation zum psychologischen Psychotherapeuten begonnen. Sie war durch die neuen Strukturen in Gefahr, wieder 'Stiefkind' an den deutschen Ausbildungsinstituten zu

werden. Umso erfreulicher ist, dass in den letzten Jahren das Interesse an der analytischen Gruppentherapie und Gruppendynamik an unserem Münchner Institut wieder erwacht ist und wir einen Anstieg an Fort- und Weiterbildungskandidaten sowohl im Fachbereich Gruppendynamik als auch in der Gruppenpsychotherapie für Erwachsene und Kinder und Jugendliche verzeichnen können. Damit verbunden ist eine lebendige Diskussionskultur in den Seminaren und Supervisionsgruppen, womit wir alle Interessierten einladen möchten, sich wieder vermehrt dem Thema 'Gruppe' zuzuwenden.

Intern innerhalb der Mitarbeiter- und Ausbildungsgruppe an unseren Instituten verbinden wir als zukünftige Aufgabe eine verstärkte Rückbesinnung auf die konstruktive Kraft der Gruppe und nach außen eine verstärkte Vernetzung und Kooperation mit anderen Gruppendynamik- und Gruppentherapie-Organisationen auf Ausbildungs- und Wissenschaftsebene.

Fest steht schon jetzt: Im Jahr 2010 werden die Fachbereiche Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie u. a. wieder Blockseminare mit Seminaren und Fallbesprechungen sowie eine Supervisionsgruppe anbieten, die sich in diesem Jahr großer Beliebtheit bei den Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet erfreut haben. Dazu möchten wir Sie ganz herzlich einladen!

The Meaning of Group Psychotherapy Today

Margit Schmolke, Renate Splete (Munich)

In times of social isolation and reduced social networks persons in need of psychotherapy seek help in individual psychotherapy. In psychotherapeutic training institutes in Germany we can find this tendency as well. While individual psychotherapy training is the main program, group psychotherapy training has become the stepchild. Even trained group psychotherapists do not offer this treatment approach as their main method in outpatient treatment, they apply individual psychotherapy for most of their patients.

Interestingly, in inpatient treatment we find a different situation. There professionals who have just started their career or physicians and psy-

chologists without group psychotherapy training are expected to conduct therapeutic groups with patients with severe psychiatric disorders within a short period of time. Some experts (STRAUSS, MATTKE 2009) have developed short-term disorder specific curricula for therapeutic groups in order to face this situation.

What are the possible reasons for the decreased use of and training in group psychotherapy? Some group psychotherapy experts in Germany (e.g. SCHULTZ-VENRATH, DÖRING 2009) offer several answers:

1. the small fee since a long time (until 2005 it was only 30% of an individual session),
2. the organizational task (e.g., space, recruiting of suitable group members),
3. fixation to the psychoanalytic two-persons model (up to now, psychoanalysis prefer individual therapy compared to group psychotherapy; this implies that insurances hardly accept combined individual and group psychotherapy),
4. there is a lack of modification of group psychotherapeutic technique in psychotherapy training (the long-term outpatient group psychotherapy is still standard; while analytic group psychotherapy has lost its meaning in inpatient treatment, behavior therapy and eclectic concepts as well as disorder-specific group psychotherapy have become central approaches).
5. Only a small number of trained group psychotherapists actually work in groups.
6. Group psychotherapy training candidates have an unspoken anxiety to be a group analyst who have to deal with the complexity of group processes.

Because of the last point, groupdynamic learning fields have been explicitly integrated into training and self-experience in our institutes. The German society of group psychotherapy (DGG) has emphasized the central role of groups since its foundation 1969. Its main thesis: human development is not possible without group, identity development, and group are dialectically related. These statements are meanwhile confirmed by results of neurobiological studies, by current developments of emotion and cognitive research as well as of attachment research.

For 40 years, our institutes celebrate a vivid group culture, group self-experience, and training opportunities in preventive areas such as the psychoanalytic preschool, in diverse groupdynamic groups, in clinical

application (such as group psychotherapy, theater therapy, dance therapy, milieu therapy), in therapeutic communities, in supervision, and in groupdynamic self experience in Paestum, southern Italy, and on weekends. Our future tasks are a strengthened consciousness towards the constructive power of groups within the institutes and a strong networking and cooperation with other group dynamic and group psychotherapy organizations on the level of training and scientific exchange.

Literatur

- Ammon, G. et al. (1970): Gründung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse. Briefwechsel Ammon – Vorstand des DPV. *Dynamische Psychiatrie* 3:52-57.
- BAG (Berufsverbandes Approbierter Gruppentherapeuten)(2009): Mitteilung. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik* 45:72.
- Billow, R. (2009): The Radical Nature of Combined Psychotherapy. *Intern J Group Psychotherapy*, Special Issue 'Models of Combined Psychotherapy: Current Trends in Theory and Technique'; vol. 59:1-28.
- Bolm, T. (2008): Mentalization-Based Treatment (MBT) in der stationären und ambulanten Gruppenpsychotherapie. In: M. Hirsch (Hg.): Die Gruppe als Container; S. 144-167. Göttingen: Vandenhoeck.
- Brockhaus, E.; Kipp, J.; Ohlmeier, D. (2005): Wie vermittelt man Gruppenanalyse? Oder: Gruppenanalyse im gesellschaftlichen Kontext – ein Weiterbildungsprojekt. *Gruppenh. Gruppendyn.* 41:286-305.
- Heinzel, R. (2001): Ist der Gruppenleiter Teil der Gruppe – wenn ja, warum nicht? In: V. Tschuschke (Hg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie; S. 111-115. Stuttgart: Thieme.
- Hüther, G. (2005): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Lindner, W.-V. (2009): Über Sackgassen und Öffnungen. Gedanken zur Geschichte und Zukunft des DAGG. In: M. Ardjomandi (Hg.): Jb f Gruppenanalyse 2008, Bd. 14; S. 79-89. Heidelberg: Mattes.
- Schore, A. (2007): Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schultz-Venrath, U.; Döring, P. (2009): Hat die Ausbildung in Gruppenanalyse und analytischer Gruppenpsychotherapie eine Zukunft? *Gruppenpsychoth. Gruppendyn.* 45:139-163.
- Strauß, B.; Mattke, D. (2009): Das Fortbildungscurriculum 'Keine Angst vor Gruppen' – Allgemeine und störungsorientierte Techniken der institutionellen Gruppenpsychotherapie (AsTiG). *Gruppenpsychotherapie Gruppendynamik* 45:128-138.
- Margit Schmolke, Dr. phil. Dipl.-Psych., niedergelassene psychotherapeutische Praxis in Dachau, Lehr- und Kontrollanalytikerin und Dozentin am Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, stellvertretende Leiterin des Fachbereichs Gruppenpsychotherapie, im Vorstand der DGG.
- Renate Splete, Dipl.-Psych., niedergelassene psychotherapeutische Praxis in Augsburg, Lehr- und Kontrollanalytikerin und Dozentin am Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Gruppendynamikerin, Präsidentin der DGG.

Die Großgruppe: gruppensdynamische Aspekte von Angst und Trennung im Zuge eines prozessualen Geschehens

Rolf Schmidts (München)

The author attempts to characterize the macro group with regard to the respective literature focussing in particular on fear and separation. The large group is a key instrument providing information, integration and identity development. The loss of control due to its size however, provokes intense fear. The resulting destructive aggression directed at the leader can be transformed into solidarity; new roles and creative activities are obtained by developing the identity of the individual and the group respectively. Separation and demarcation are a central element of the therapeutic work in this context. Its motive runs like a thread through the whole process.

Keywords: large group, fear, separation

Was charakterisiert die Großgruppe?

Der Autor versucht, die Großgruppe in Bezug auf Angst und Trennung zu untersuchen, und kommt durch das Studium ihrer Gruppensdynamik zu der Schlussfolgerung, dass Großgruppen zwar heftige Angst und Zustände destruktiver Aggression erzeugen, aber ein gruppensdynamisch wichtiges Feld für Integrationsprozesse und Identitätsentwicklungen bilden. In diesem Zusammenhang stehen Trennung und Abgrenzung im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit.

Um diese Frage zu beantworten, wird kurz auf die Geschichte und die relevante Literatur zurückgeblickt. Dort ist das Thema Großgruppe, vor allem in der zeitgenössischen Literatur wenig vertreten.

Sigmund Heinrich FOULKES (1986), dessen Hauptinteresse aber die Einführung der gruppenanalytischen Psychotherapie in weitere Felder der Psychotherapie war, war einer der wichtigsten Pioniere der Gruppenbewegung.

Neuerdings hat sich Lionel KREEGER (1975) unter anderem um die Großgruppenarbeit verdient gemacht. Entscheidende theoretische Arbeit

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

hat Wilfred BION (1897-1979) geleistet. (1961)

Er entwickelte, nachdem er ein immer wieder anzutreffendes emotionales Muster entdeckte, das psychoanalytische Konzept der Grundannahme- und der Arbeitsgruppe, die beide gleichzeitig in jeder Großgruppe anzutreffen sind.

In dem Buch: 'The large group re-visited. The herd, primal horde, crowds, and masses' (SCHNEIDER, WEINBERG, PINES 2003) werden wichtige Situationen in Großgruppen in den verschiedenen Artikeln geschildert. Der Herausgeber Malcolm PINES weist im Vorwort auf eine Anekdote von Paul WATZLAWICK hin, indem er deutlich macht, wie schwierig es ist, die Großgruppe zu charakterisieren.

In der Anekdote wird einem Offizier des Ancient Regime befohlen, einen großen Platz vor der Bastille von dem dort versammelten Mob zu räumen. Im Notfall könne er von seiner Waffe Gebrauch machen. Nach dem ersten Schock kommt der Offizier auf eine Idee. Er begibt sich auf den vollen Platz, stellt sich auf eine Kiste und spricht die Menge an: „Verehrte Damen und edle Herren! Würden Sie bitte den Platz schleunigst verlassen, damit ich feststellen kann, wer zum Mob gehört.“

Im Nu war der Platz leer; der Mob war verschwunden.

Es stellt sich die Frage: Was qualifiziert einen Menschen als zum Mob gehörig? Die Pointe ist: Der Mob verschwindet oder weiß nicht, dass er Mob ist, wenn er angesprochen wird.

Obwohl in der Anekdote bereits eine Antwort auf die Angst und das Umgehen mit dem Mob gegeben wird, bleibt doch wieder die Frage: Was charakterisiert eine Großgruppe?

Am Anfang der Gruppenbewegung wurden Gruppen unterteilt, indem man ihnen bestimmte Zahlengrößen zuordnete: kleine, mittlere, größere und große Gruppen oder auch von diesem Gesichtspunkt her gesehen, überlappende Gruppen mit 8, 20 oder 30 Teilnehmern.

Es wurde aber sehr bald deutlich, dass die Zahl als Norm nichts über Dynamiken oder Wesensmerkmale oder Veränderung von Gruppen aussagen kann.

Die Kleingruppe im Vergleich zur Großgruppe

Die Kleingruppe scheint ein relativ sicherer Ort zu sein, wo man auf der Projektebene versucht, familienähnliche Verhältnisse sowohl zu analy-

sieren als auch herzustellen. Der Therapeut hat dabei mit Übertragung und Gegenübertragung zu arbeiten.

Im Unterschied dazu entsteht in der Großgruppe, die nicht mehr überschaubar ist, oft große Angst. Pierre TURQUET, der Gruppen von 80 bis 90 Personen leitete, fand heraus, dass die Angst dadurch entsteht, dass die Gruppe nicht mehr kontrollierbar ist.

Der Nachbar oder der Teilnehmer, der hinter einem sitzt, kann nicht beobachtet werden, und daher ist eine seltsame, nicht greifbare Angst zugegen. Manchmal sind in einer Gruppe drei oder vier Reihen von Stühlen hintereinander angeordnet. Das schafft an sich schon eine paranoische Ausgangslage. Die Teilnehmer neigen zu heftigen Misstrauensreaktionen.

In dieser Situation erlebt der Leiter das, was BION als starke Fluktuation oder 'wandering' in Großgruppen beschreibt, wo Teilnehmer plötzlich, scheinbar ohne ersichtlichen Grund, aufstehen, sich umsetzen oder gar den Raum verlassen. Diese Dynamik der Bewegung vermehrt Angstgefühle, erzeugt durch die Grundannahme der Flucht. In seinem Konzept nennt BION die vier Grundannahmen, die unbewusst in jeder Gruppe neben der realen Arbeitsebene vorhanden sind und das Verhalten der Gruppe bestimmen: Abhängigkeit, Flucht und Kampf sowie Paarbildung. Diese Grundeinstellungen stören die Gruppe in ihrer Funktion als Arbeitsgruppe, die ja gleichzeitig versucht, ihre Projekte und immanenten Ziele zu realisieren.

Der Leiter der Großgruppe

In großen Gruppen hat der Leiter wesentlich aktiver zu sein als in einem begrenzteren Setting. Deshalb beobachtet man zu Beginn des Großgruppenprozesses wesentlich mehr Deutungen und Interventionen, um Einsicht zu vermitteln, Angst zu kanalisieren und eine effiziente Gruppenarbeit zu gewährleisten. Als „teilnehmender Beobachter“ verhält sich der Leiter daher wie ein Teilnehmer, damit die Teilnehmer sich entspannen und beruhigen. Der ständige Versuch, Dynamiken zu integrieren ohne Disqualifikationen oder Sanktionen auszusprechen, schafft eine große Tragfähigkeit, die die Großgruppe in der Arbeitsphase kennzeichnet. Eine Sündenbockdynamik wird so eher vermieden als in anderen Gruppenkonstellationen, indem derjenige, der sich zum Sprecher der Gruppe

macht und von ihr dazu gemacht wird, ihr Geheimnis lüftet und sie zum Sprechen bringt.

Die Grundannahme der Abhängigkeit erwartet vom Leiter, dass er omnipotent ist. Wenn sich herausstellt, dass er das nicht sein kann, erfährt er harsche Kritik von der Gruppe. Diese von Ammon so genannte destruktive Aggression, die an den Leiter gerichtet wird, kann durch Verbündung der Patienten umgewandelt werden in eine positive Kraft, die Solidarität.

Patienten der Großgruppe

Patienten mobilisieren, oft unabsichtlich und unbewusst, Mitpatienten, um sich gegen den Leiter zu verbünden, indem sie sich gegenseitig unterstützen, das Gleiche sagen, um ihr Selbstwertgefühl zu verbessern. Sie verringern so ihre Angstgefühle, indem sie nicht mehr alleine dastehen.

Im nächsten Stadium finden sie gemeinsame Themen, sprechen miteinander, überwinden latente Sprechverbote und treten darüber miteinander in Beziehung. Auf diese Weise geschieht Veränderung.

Der Patient erlebt seine Lebendigkeit durch Kontakt, er erfährt, dass er gemocht wird, und findet heraus, dass er nicht der ist, der er glaubte, zu sein, probiert neue Rollen, schafft neue Kontakte und entwickelt auf diese Weise seine Identität in der Gruppe im Zusammensein mit anderen Menschen.

Durch das Feedback des Einzelnen mit seiner neuerworbenen Identität, seiner veränderten Rolle und kreativen Aktivität wird Identität in der Gruppe durch die Gruppe immer wieder weiterentwickelt.

Die Struktur von Zeit, Position und Grenzen

Jede psychotherapeutische Gruppe braucht bestimmte Grenzen. Die Grenzen der Großgruppe werden allerdings flexibler gehandhabt. Sicherheit wird durch die Zeitstruktur und die Regelmäßigkeit der Sitzungen am immer gleichen Ort oder in derselben Umgebung vermittelt.

Im Hinblick auf die Zeitstruktur erhält der Therapeut wichtige Informationen über das Befinden Einzelner oder der Gruppe, indem er beobachtet, ob jemand zu früh, zu spät, vielleicht gar nicht kommt oder mit einem anderen zur gleichen Zeit. Dies wird nicht ausschließlich als Widerstand verstanden. Das Gleiche gilt für die Position, die im Raum

eingenommen wird, indem sich z. B. einer ganz hinten hinsetzt, nicht neben einer bestimmten anderen Person sitzen will oder seinen Platz neben jemandem sucht, der ihm wohlzutun scheint.

Die Großgruppe in der Klinik Menterschwaige

Die Großgruppe der Klinik Menterschwaige ist eine besondere Form der Großgruppe. Jeder Patient, der neu in die Klinik kommt oder entlassen wird, ist zuerst und zuletzt in dieser Gruppe. Das heißt, dass das Trennungsmotiv sich durch den ganzen Gruppenprozess zieht. Alle Patienten, zusammen mit dem Team der Klinik, versammeln sich zweimal wöchentlich in einem großen Saal, wo auch das Essen eingenommen wird und viele andere Aktivitäten stattfinden.

Die Milieugruppe sowie z. B. die Musikgruppe sind im Grunde auch Großgruppen, aber Untergruppen der Großgruppe, die bestimmte Zielvorstellungen in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellen. Daher ist die Großgruppe ein ausgewogenes diagnostisches Instrument, um jeweilige Stimmungen in der Klinik als Ganzes durch die Gruppendynamik aufzuzeigen.

Information wird auf verschiedenen Informationsebenen gesammelt und oft freiwillig von Patienten gegeben, ohne gefragt worden zu sein. Deshalb ist Zuhören eine besondere therapeutische Tugend, die jeder Leiter erwerben muss.

Gerade die Trennung spielt dabei eine wichtige Rolle im Gruppenprozess. Um Rollenfixierungen aufzulösen, symbiotische Verhinderung von Trennung und destruktive Aggression umzuwandeln, sind Abgrenzungsvorgänge unausweichlich.

Es ist demgemäß unabdingbar, am Trennungsprozess sorgfältig zu arbeiten, Perspektiven im Leben des Patienten zu entwickeln und ausführlich auf die Angst einzugehen, wodurch ein neues Verständnis entsteht, das tiefere Einsichten als bisher ermöglicht.

The Large Group. Aspects of Fear and Separation

Rolf Schmidts (München)

The author attempts to characterize the large group with a focus on fear

and separation and comes to the conclusion that by studying the group dynamics large or macro groups are known to provoke often intense fear and destructive aggression but are a key instrument providing integration and identity development. Separation and demarcation are a central element of the therapeutic work in this context.

What Characterizes a Large Group?

To answer this question a glance at the history and the respective literature is taken. The 'large group' is sparsely represented, in particular in the recent literature.

Sigmund Heinrich FOULKES with his main interest in small or micro groups was one of the pioneers.

Lionel KREEGER (1975) had a major impact on the work with large groups with his publications in the late seventies, but the real inaugurator of the work with large groups was Wilfred BION (1897-1979), who developed the psychoanalytic concept of the recurrent emotional states of groups as the basic assumptions and the work group, both simultaneously existing in any large group. (1961)

In the book 'The large group re-visited' (SCHNEIDER, WEINBERG, PINES 2003) various significant situations of large groups are pictured there. In his foreword PINES refers to an anecdote told by Paul WATZLAWICK where a French officer during the Ancien Régime was ordered to clear a large square near the Bastille of a big crowd gathering there. To drive the mob away he should not shy away to use even his weapon. After first being in shock the officer got an idea. He went to the square packed with people, stepped on a case and addressed the mob: „Ladies and Gentlemen! Would you please leave this square immediately that I am able to notice who of you belongs to the mob; you would help me enormously." The square was soon empty; the mob had disappeared.

By quoting this anecdote, M. PINES illustrates the difficulty to define the large group and asks: What qualifies a human being to belong to the mob or not? Because the mob disappears or perhaps do not know about being the mob.

Though it gives already an answer about fear and how to deal with the mob, the question remains: what is characterizing a large group?

In the beginning, groups were often defined as small, medium, larger

and large groups or overlapping groups by counting their numbers; e. g. 8, 20, or 30 participants respectively. Very soon it was discovered that numbers, as a norm, can tell nothing about dynamics or change.

A Small Group Compared to a Large Group Viewing the Aspect of Fear

The small group appears to be a relatively secure place where one seeks shelter by creating conditions similar to a family at projection level, where the therapist works with transference and counter transference.

In contrast, the large group mobilizes fear sometimes to an extreme extent because it is incomprehensible as Pierre TURQUET, an experienced group therapist who led groups with up to 90 members, discovered. He describes that the dynamics occur because a macro group is not anymore controllable. The neighbor or the person behind somebody cannot be observed and therefore something frightening, sinister exists in the group. Sometimes a group is organized with three or four rows of chairs behind each other which on its own creates a paranoid condition. Members of the group are easily suspicious.

In this situation the therapist experiences what BION discovered: the high fluctuation in large groups, the 'wandering', where members suddenly, apparently without a motive, get up, move to another seat or even leave the room. These dynamics of moving create a massive force of fear originated by the so-called basic assumptions, in this case the flight dynamics. In his concept BION named the tacit underlying assumptions on which the behaviour of the group is based as dependency, fight, and flight, and pairing. This interferes with the work group who at the same time aims to accomplish their task.

A Leader or a Leading Therapist of a Large Group

In large groups the therapist has to be much more active than within a smaller setting. At the beginning he provides more frequently interpretations, to offer an insight, thus channelling anxiety and guaranteeing effective group work. As a partial observer he acts as a participant with the effect that patients relax and calm down. The attempt to integrate dynamics without disqualification or sanctions creates a very solid basis.

Scapegoat dynamics are avoided by making the supposed scapegoat the voice of the group who unveils their secret and helps them to talk.

The basic assumption of dependency assumes that the leader is omnipotent. If it crystallises that he is not he will be experiencing harsh confrontations. In this situation destructive aggression, an expression coined and advocated by Ammon, directed at the therapist changes through the solidarity of patients.

Patients of a Large Group

Patients mobilize, sometimes unconsciously, other patients in building an alliance against the leader, to support or to help each other with their self esteem; that minimises their anxiety because they feel no more isolated.

Later on patients find a common topic, coalitions are built, and through talking to each other—in contrary to the ban at the single therapy—they find relationships and change.

Thus, through contact a patient feels livelier. Being loved, he finds out that he is not the person he thought he was. By acquiring new roles, new contacts he develops his identity within the group together with other human beings.

Identity develops within the group through the group and the feedback of the individual, integrated in the group with their new identity, their new role and new activities.

The Structure of Time, Position, and Boundaries

In psychotherapy any group needs certain boundaries. Within the macro group boundaries are more flexible. A structure of time and regular meetings in the same room or environment gives security. Regarding the time structure, observing somebody coming late, early, or together with another person at the same time gives the therapist information and is not seen purely as resistance. Important information is given also by the position or place one takes within the group, where someone places himself in the back, avoids sitting next to someone, or takes a seat next to a person to feel more secure.

The Large Group in the Menterschwaige Hospital

The large group in the Menterschwaige hospital is special. There a patient is first admitted and will be discharged at the end of his stay, which means the motive of separation is a thread running through the whole group process. The group meets in the grand hall where many other activities are taking place as well. The milieu groups and for instance the music group are also large groups but also subgroups of the large group. All the patients of the hospital together with the staff assemble there twice a week. Therefore the large group is a very well balanced diagnostic instrument reflecting the relevant atmosphere in the hospital through its group dynamics.

Information is collected on various levels of communication and often given by the patient voluntarily without being questioned; therefore to listen is a therapeutic virtue and should be acquired by any leader.

Separation

As said earlier, separation plays a vital part in the process of a group. To dissolve any symbiotic attempts to prevent separation, to disband role fixations, and transform destructive aggression, delimitation is mandatory. The process of separation before a patient is discharged includes addressing the fear to prevent later tragedy. Finally, new opportunities are offered and creatively developed.

Literatur

- Bion, W. (1961): *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
 Foulkes, S. (1986): *Group Analytic Psychotherapy: Methods and Principles*. London: Karnac.
 Kreeger, L. (1975): *The Large Group: Dynamics and Therapy*. London: Constable.
 Main, T. F. (1946): *The Hospital as a Therapeutic Institution*. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10, 66-70
 Schneider, S.; Weinberg, H.; Pines, M. (Ed.): *The Large Group Re-Visited. The Herd, Primal Herd, Crowds, and Masses*. London, New York: Kingsley

Der Autor ist Arzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Gruppenpsychotherapie, Lehr- und Kontrollanalytiker (DAP, DGG), Lehrtherapeut/Supervisor (BÄK).

Dr. med. Rolf Schmidts • c/o Institut der DAP • Goethe-Straße 54 • 80336 München

40 Jahre Deutsche Akademie für Psychoanalyse

Maria Ammon (Berlin)

In dem Gründungsbeitrag von 1968 unserer Zeitschrift *Dynamische Psychiatrie* heißt es:

„Die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. organisiert Ausbildung in Theorie und Praxis der Psychoanalyse. Basis ihrer Arbeit sind die Entdeckungen Sigmund Freuds. Die DAP ist der Meinung, dass die Lehre, welche Freud mit seinen Forschungen begründet hat, nicht ein sakrosankter Körper ist, der bewahrt und rein gehalten werden muss; sie vertritt im Gegenteil die Auffassung, dass die Psychoanalyse ein wissenschaftliches Instrument darstellt, das im Prozess seiner Anwendung auf verschiedene Situationen sich entfalten und mit deren Wandel sich auch selbst verändern und weiterentwickeln muss. Besondere Bedeutung hat die Anwendung der Psychoanalyse auf Gruppensituationen und -prozesse gewonnen. Sie hat unsere Vorstellungen von der Ich-Entwicklung und von Genese, Dynamik und Struktur des psychischen Konfliktes erweitert, differenziert und präzisiert.“

Die Veränderung unserer Vorstellung vom Individuum und Identität durch die psychoanalytische Gruppenforschung führt zu einer Weiterentwicklung der psychoanalytischen Ich-Psychologie und zur Kritik der Mythologie vom Aggressions- und Todestrieb. Psychoanalyse wird damit zur Basis einer wissenschaftlichen Kritik der menschenfeindlich organisierten Gesellschaft und zum Programm emanzipatorischer Arbeit. Das Individualprogramm Psychoanalyse gehört dem 19. Jahrhundert an. Die DAP begreift als Ziel der psychoanalytischen Bemühungen die gelingende Ich-Identität in der sich befreienden Gruppe.

Die psychoanalytische Gruppenpsychotherapie entwickelt die therapeutische Situation, welche die erweiterte Dimension des psychischen Konflikts sichtbar macht. Sie bildet daher die Grundlage des therapeutischen Programms. Einzeltherapie und -analyse erfolgt in ihrem Rahmen.

Die Ausbildung zum Analytiker und Therapeuten ist dementsprechend aufgebaut. Sie beginnt mit der Gruppenerfahrung und wird ergänzt bzw. begleitet von der Einzelanalyse. Bestehende, bzw. sich entwickelnde Abhängigkeitsverhältnisse sind daher der fortgesetzten Beobachtung und Bearbeitung zugänglich.

Vortrag gehalten am 12. Dez. 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP.

Die DAP wendet ihr theoretisches und praktisches Programm auf ihre eigene Organisation an. Ausbildung, Praxis und Forschung wird in Gruppen betrieben, welche in ihrer Arbeit das Instrumentarium für Selbstanalyse als arbeitende Gruppe nicht nur entwickeln sondern auch anwenden. Erstarrung und Überinstitutionalisierung werden es schwer haben, in der DAP sich durchzusetzen.

Hier wird sehr deutlich, dass von Anfang an das Zusammenwirken von Gruppenverständnis und Persönlichkeitsentwicklung im Mittelpunkt standen. Dies war immer das zentrale Anliegen von AMMON, den Menschen in seinen Zusammenhängen mit seinen Lebensgruppen und seinem Eingebettetsein in die Gesellschaft zu verstehen, zu erforschen und zu behandeln. D. h. „Jeder Mensch ist sowohl Mittelpunkt der Gruppe, als auch Diener der Gruppe.“ Diesem Verständnis sind wir in unserer Akademie immer treu geblieben trotz vieler gesellschaftlicher Veränderungen und Tendenzen, denen wir unterworfen waren.

Sei es in den 60er Jahren, in denen die Gruppe ein zentrales Thema wurde und die Gruppentherapie großes Interesse hervorrief, oder in den 80er Jahren, als eine starke Rückentwicklung zur Individualisierung einsetzte mit starker Reglementierung politischer Art. Dies mussten wir besonders leidvoll in unserer dynamisch psychiatrischen Klinik Menter-schwaige erfahren, aber auch in den Ausbildungsinstituten und selbst in den psychoanalytischen Kindergärten. Durch staatliche Anerkennung unserer Ausbildungsinstitute zur Jahrtausendwende waren wir mit neuen Problemen konfrontiert.

Wie können wir unsere Behandlungswissenschaft nach wie vor als offenes System erhalten, in dem Kreativität, konstruktive Aggression, ein ganzheitliches Menschenbild mit einem strukturellen Persönlichkeitsverständnis und Sozialenergie integriert werden können, denn dies war AMMON von Anfang an wichtig, nachdem er sich von der DPV getrennt hatte und er die DGG, die Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik gegründet hatte. Die Psychoanalyse als dem Menschen dienend zu verstehen, die sich dem entsprechend offen verändern und weiter entwickeln kann, immer im Hinblick auf eine sinnhafte für den Menschen bedeutsame Identitätsentwicklung. Dies wird weiter unsere Aufgabe sein. Wir werden von Frau Urspruch in ihrem Vortrag über unsere 40-jährige Geschichte noch ausführlicher darüber erfahren, welche Prozesse

wir in 40 Jahren durchzugehen hatten.

Ich wünsche uns, die wir als Gruppe unsere Akademie nun 14 Jahre nach AMMONS Tod weiter tragen und gemeinsam entwickeln weiterhin viel Mut, Standpunkt, Auseinandersetzungsfähigkeit, aber auch Freude, Freundschaft und Liebe für die wichtigen Aufgaben in Theorie, Praxis und Lehre, aber auch in unserer Zusammenarbeit.

Und dass wir eine lebendige Gruppe bleiben. AMMONS großes Verdienst ist es, dass er von Anfang an diese Basis der sozialenergetischen Gruppenzusammenhänge uns lebendig weiter gegeben hat.

Ich möchte hier meinen ganz besonderen Dank unserem Gründer Professor Günter AMMON aussprechen, dass er mit seinem Einsatz immer bis an seine Grenzen mit eigenem Standpunkt mutig seinen Weg gegangen ist und oft darüber hinaus und fast 30 Jahre auch gegen große Widerstände gekämpft und unsere Akademie aufgebaut hat. Sein großes Verdienst ist aber auch, dass er immer jeden Einzelnen miteinbezogen hat und die Meinung eines jeden für wichtig und wertvoll hielt; ich denke deswegen konnten wir die gemeinsame Arbeit als Gruppe auch gut weiter führen.

Danken möchte ich aber auch Ihnen allen, dass Sie mit Ihrem Engagement und Einsatz mitwirkten, dass wir heute stolz auf 40 Jahre Deutsche Akademie für Psychoanalyse zurückblicken können. Für die Zukunft wünsche ich uns auch weiterhin Offenheit für die Integration von neuen Erkenntnissen, auch auf der gruppensystemischen Ebene. Hier möchte ich besonders unser Zentrum in Paestum erwähnen, das wirklich ein geistiger Ort ist, an dem man immer neue Erkenntnisse und Erfahrungen gewinnt, genau wie von unseren gruppensystemischen Wochenenden.

Es gilt diese Erkenntnisse und die neuen Forschungsergebnisse noch mehr in unsere Theorie und Praxis zu integrieren, und viele Veröffentlichungen von uns national und international anzustreben, um die DAP in den weiteren Jahrzehnten vor Bürokratisierung und 'Erstarrung' zu bewahren. Unsere Institute und unser Tagungszentrum und unsere Kongresse sollen immer wichtige Orte der Begegnung sein und bleiben.

Ich danke Ihnen nochmals von ganzem Herzen und wünsche uns noch einen guten Verlauf der Tagung.

Begrüßungsrede: 40 Jahre DGG

Liebe Freunde, liebe Anwesende,

es ist mir eine Freude und Ehre, Sie anlässlich unseres 40-jährigen Jubiläums als Präsidentin der DGG begrüßen zu dürfen und ich möchte dies zum Anlass nehmen, mich bei Ihnen für Ihr Interesse, Ihre Treue und Verbundenheit zu bedanken.

Die Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie e.V. (DGG), die heute ihren Sitz in München hat, wurde am 18.05.1968 von Günter AMMON in Berlin als 'Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e.V.' gegründet, um der psychoanalytischen Gruppentherapie in Deutschland einen wissenschaftlichen und institutionellen Rahmen zu geben. Dies hatte zunächst zur Folge, dass die DPV, der AMMON als Analytiker angehörte, ein Anhörungsverfahren einleitete. AMMON wiederum kritisierte die entmündigenden Strukturen der DPV, trat aus der Vereinigung aus und gründete noch im Jahr 1968 die Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V. (DAP). (Briefwechsel veröffentlicht in *Dyn. Psychiat.* 1970, S. 49)

Von Beginn an vernetzten sich DAP und DGG mit international bekannten Gruppenpsychotherapeuten, wie Joshua BIERER (London), Martin GROTHJAHN (Beverly Hills), Raoul SCHINDLER (Wien), Lighton WHITAKER (Denver), Rudolf EKSTEIN (Los Angeles) und viele andere folgten. 1970 wird S. H. FOULKES eines der ersten Ehrenmitglieder der DGG, und hier und heute freuen wir uns Prof. Raymond BATTEGAY als Ehrengast begrüßen zu dürfen.

Die ersten internationalen Symposien zur analytischen Gruppenpsychotherapie widmen sich den Themen Gruppe, Gruppendynamik der Aggression und Kreativität. Die Reihe der Symposien und die Zusammenarbeit zwischen DAP und DGG in den Bereichen des wissenschaftlichen Austausches von Lehre und Forschung setzt sich bis heute fort, so dass wir stolz auf eine Fülle von Beiträgen zum Thema Gruppe, Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik zurückblicken können.

Gehalten anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP und DGG am Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP am 12. Dezember 2009.

Es war und ist eine Pionierleistung AMMONS die Psychoanalyse FREUDS um das Konzept der Gruppe und damit um eine soziale und gesellschaftliche Dimension erweitert zu haben. In Abgrenzung zur Triebtheorie postulierte er: Der Mensch ist ein Beziehungswesen, das in ein Feld von Beziehungen und Gruppendynamiken hineingeboren wird und nach Identität strebt. Die Entwicklung menschlicher Identität, die im Unbewussten wurzelt, vollzieht sich in dialektischer Bezogenheit zu Gruppen, und gesunde wie pathologische Entwicklung wird in Abhängigkeit zur sozialenergetischen Qualität und Dynamik der umgebenden Gruppen verstanden.

Konsequenterweise konzentriert sich die DGG auf die analytische Gruppendynamik als Wissenschaft, um Gruppenprozesse, deren Abhängigkeiten und Wechselwirkungen zu erforschen.

Die damit verbundenen Erkenntnisse fließen und flossen in die Konzeptualisierung präventiver Arbeitsbereiche der DGG, wie die psychoanalytischen Kindergärten und die therapeutischen Wohngemeinschaften ein. Gruppendynamisches Wissen wird darüber hinaus nicht nur in der gruppentherapeutischen und supervisorischen Behandlungsmethodik handlungsleitend, sondern auch die psychoanalytische Ausbildung wurde ursprünglich ganz nach gruppendynamischen Erkenntnissen strukturiert. Z. B. stand die lehranalytische Gruppe in der Regel am Anfang der psychoanalytischen Ausbildung, quasi als Probezeit zur endgültigen Zulassung (Dyn. Psychiat. 1976). Lernen in der psychoanalytischen Ausbildung wurde in erster Linie als Persönlichkeitsentwicklung der Ausbildungskandidaten verstanden und nicht nur als Erwerb spezifischer Kenntnisse und therapeutischer Fähigkeiten.

Im Rahmen eines Beitrags zur Institutsgruppe als Milieu des Lernens in der psychoanalytischen Ausbildung verdeutlicht Mathias HIRSCH 1970 das Spektrum der verschiedenen Lernebenen, er zitiert in diesem Zusammenhang auch FREUD, der einmal an den Einzelgänger Groddeck schrieb:

Es ist schwer, Psychoanalyse als Vereinzelter zu treiben. Es ist ein exquisit geselliges Unternehmen. Es wäre doch viel schöner, wir brüllten und heulten alle miteinander im Chor und im Takt, anstatt dass jeder in seinem Winkel vor sich hinmurr. (Dyn. Psychiat. 1976, S. 87)

Angesichts der heutigen Entwicklung und Verschulung der Ausbildung stehen wir vor neuen Herausforderungen und es ist uns ein Anliegen, sie

im Chor und mit Takt anzugehen und die Bedeutsamkeit gruppentherapeutischer Behandlung und gruppendynamischer Bildung weiter zu vertreten.

Ich wünsche Ihnen für das heutige Symposium ein anregendes Miteinander und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Renate Splete (München)

Buchbesprechung

Achim Schubert: *Das Körperbild. Die Körperskulptur als modulare Methodik in Diagnostik und Therapie.*

312 Seiten, zahlr. Farbabbildungen. Klett-Cotta 2009, ISBN 978-3-608-89082-2, € 34,90.

Achim Schuberts Buch 'Das Körperbild' gehört zu jenen Büchern, die in den letzten Jahren wesentlich zur Integration der Körperarbeit in die Psychotherapie beigetragen haben. Schon im ersten Kapitel, 'Objekt-Subjekt-Dualismus: Körper haben oder Körper sein', skizziert der Autor den 'Doppelcharakter unserer Körperwahrnehmung' unter Bezug auf die neueren entwicklungspsychologischen und neurophysiologischen Konzepte. Hierzu gehören die Konzepte des Körperselbst, der auf Körperebene stattfindenden Interaktionen im Sinne der Spiegelneuronen, sowie die wichtigen Beiträge der Bindungstheorie und insbesondere das Konzept des 'Körpergedächtnisses', nach dem frühe Traumatisierungen in tiefen zerebralen Strukturen gespeichert sind. Solche frühen Traumatisierungen begründen schon zum großen Teil den diagnostischen und therapeutischen Wert der von Brigitte und Martin Wadeuhl 1990 zuerst beschriebenen und vom Autor weiterentwickelten Körperbild-Skulpturmethode.

Im Kapitel 'Diagnostik des Körperbildes' untersucht der Autor die verschiedenen auf das Körperbild bezogenen projektiven Verfahren, sowie die Validität und Reliabilität der eigenen Körperskulpturmethode und stellt sein 'modulares theradiagnostisches Programm', ein aus Modulen systematisierter Diagnostik- und Behandlungsschritten bestehendes Verfahren vor.

Die Anwendung der Methode und ihr therapeutisches Nutzen werden anhand zahlreicher klinischer Beispiele ausführlich demonstriert. Fallbeispiele von Patienten mit körperlich manifestierten Regulationsstörungen, mit sexuellen Funktions- und Identitätsstörungen, physischen und psychischen Traumata, mit Depression, Schuld- und Sühnethematik, sowie Angststörungen, werden geschildert, wobei der Autor stets darauf achtet, das Symptom und Lebensgeschichte dynamisch zueinander korreliert bleiben und die Symbolik der Körperskulptur als Ausdruck des seelisch-körperlichen Leides begreiflich und bewusst gemacht wird. Wenn auch der eigene Ansatz verhaltenstherapeutisch ist, verzichtet

Schubert auf anschauungsspezifischen Einengungen und Abgrenzungen. Das Ergebnis ist ein über die Grenzen der eigenen Schulzugehörigkeit hinausgehender Ansatz, der schon damit ein Zeichen setzt, dass das Körperliche – in der Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie selbst abgespaltet, jetzt nicht seinerseits neue Spaltungen hervorrufen, sondern zu schul- und methodenübergreifender Integration anregen soll.

Der integrative Ansatz wird ergänzt durch die ständige Beachtung interpersoneller Erfahrungen und das dadurch begründete psychodynamische Verständnis von Krankheit und Symptom. Schubert schildert durch die klinischen Beispiele, wie nicht nur symbolische Körperrepräsentationen und bessere Verbindung zur unbewussten 'Körpergeschichte' resultieren, und dadurch psychosomatische Zusammenhänge erkannt werden, sondern auch, wie Kommunikation und Interaktion mit den Therapeuten über die Methode entstehen kann.

Schließlich werden die Grenzen der Körperskulpturmethode unter Einbeziehung der Erfahrungen von Hypno- und Imaginationstherapien ('Visionen, Zeitreisen') erweitert, ohne jedoch den grundlegenden interpersonellen Charakter zu verlassen.

Der therapeutische Teil des Buches ist so präsentiert, dass bei aller Knappheit der biographischen und methodischen Hinweise der durch die Anwendung der Körperskulptur erreichbare Gewinn im therapeutischen Prozess sichtbar wird. Die aktive Beteiligung des Patienten an der Deutung seiner aus dem tiefen unbewussten Körperschema stammenden Skulpturgebilde verleiht der Methode die besondere Dimension der eigenen Partizipation und Selbstverantwortung des Patienten. Die Körpererfahrung wird damit nicht nur zur heuristischen Hilfsmethode, sondern zum integrierbaren Bestandteil der beziehungsgetragenen therapeutischen Erfahrung. Weitere Vorteile der Methode bestehen im Erfahrungs- und Entdeckungscharakter der projektiven Körperexploration, der Konkretheit und Einfachheit der Durchführung der Arbeit mit der Knetmasse, und schließlich im weiten Spektrum der Indikationen ohne nennenswerte Kontraindikationen.

Die Stärken des Buches bestehen insgesamt in der theoretisch gut verankerten, didaktisch und methodisch kompetent präsentierten Methode, und der großen Anzahl überschaubar geschilderter Fallbeispiele, die die Anwendung auch dem in körperlichen Verfahren ungeübten Therapeuten

leicht machen. Durch den Reichtum des klinischen Materials wird das Buch zu einer Art Kompendium für die Anwendung der Methode.

Das Buch kann jedem ambulant oder stationär arbeitenden Psychotherapeuten und Psychiater empfohlen werden. Durch seinen leicht begreifbaren Ansatz und seinen schulübergreifenden Charakter stellt es einen wichtigen Beitrag zur Vertiefung der psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie durch Integration der Körperebene dar.

Egon Fabian (München)

Fotos von der 40-Jahrfeier der Deutschen Akademie für Psychoanalyse am 12. Dez. 2009



Abb. 1: Dr. Rolf Schmidts



Abb. 2: Dr. Ilse Burbiel



Abb. 3: Dr. Gertraud Reitz



Abb. 4: Dr. Egon Fabian



Abb. 5: Dr. Maria Ammon

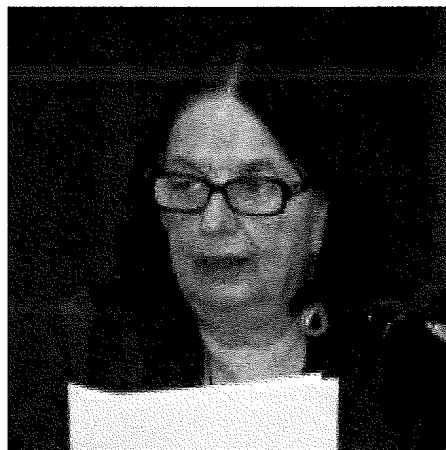


Abb. 6: Ingeborg Urspruch



Abb. 7: Ulrike Winkelmann



Abb. 8: Renate Splete



Abb. 9: Astrid Thome



Abb. 10: Margit Schmolke



Abb. 11: Gabriele von Bülow

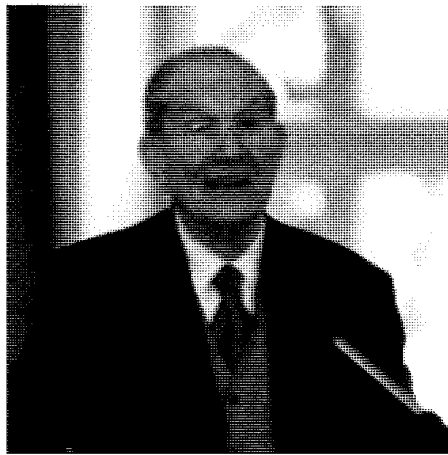


Abb. 12: Prof. Dr. Raymond Battegay



Abb. 13: Karin Wottrich

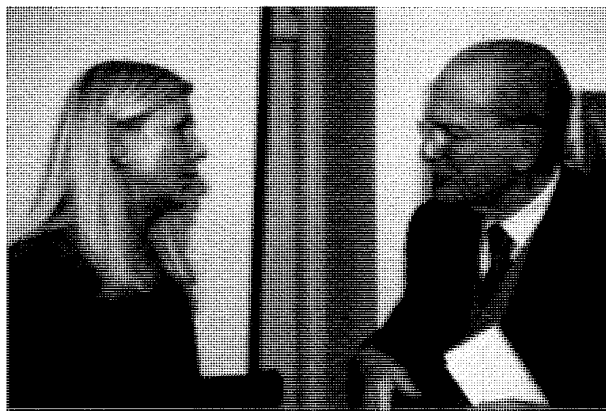


Abb. 14: Prof. Battegay, Dr. Ammon



Abb. 15: Publikum

(Fotos: Stephan von Kornatzki, München)

Die folgenden beiden Blätter sind zum Austausch der entsprechenden verdruckten Seiten 243/244, 261/262 in der letzten Ausgabe (2009/5-6) beigeheftet.

The following two sheets may replace the misprinted pages (pp. 243/244, 261/262) in the last volume (2009/5-6).