

INHALT

<i>Monika Zenklusen Müller:</i> Jenseits von Dur und Moll – Bemerkungen zu Szondis Theorie der Geschlechterverhältnisse	6
<i>Peter Schneider:</i> Was dürfen wir von der Psychoanalyse erwarten?	30
<i>Mary Spreng-Courtney:</i> Epilepsie, Symbiose und Gewalt – Eine Falldarstellung	42
<i>Richard A. Hughes:</i> Paroxysmal Genotropism: An Existentialist Perspective	52
Berichte	
<i>Gunnel und Leo Berlips:</i> Unsichtbare Bindungen in Psychodrama und Familientherapie	63
<i>Jean Berner: Akademische Medizin – Alternativmedizin</i>	72
<i>WZB-Pressemitteilungen: Rheuma und Psyche</i>	74
<i>Karl Bürgi-Meyer: Neues zur Biographie von Leopold Szondi</i>	76
Bücher	
<i>Jean Berner: Patientenkonzepte von Körper und Krankheit</i>	77
<i>Jean Berner: Psychoanalytische Psychosomatik</i>	79
<i>Jean Berner: Psychosomatik in der Neurologie</i>	84
Aus dem Institut	
<i>Szondi-Preis-Verleihung an Hans-Jörg Ringger</i>	89
<i>Mary Spreng-Courtney: Laudatio</i>	90
<i>Jean Berner: Die Wesentlichkeit des Unausgesprochenen</i>	94
<i>Instituts-Potpourri</i>	95
Agenda	97

AUTORINNEN UND AUTOREN

Hughes, Richard Allan, M. B. Rich Professor für Religion am Lycoming College in Williamsport, Pennsylvania, USA. Zahlreiche Publikationen. Bücher: *Theology and the Cain Complex* (Washington, D.C.: University Press of America 1981). *Aggression and Expiation* (Lanham, MD: University Press of America 1987). *The Judge and the Faith Healer* (Lanham, MD: University Press of America 1989). *Return of the Ancestor* (New York: Lang 1992).

Adresse: 1919 Blair Street
Williamsport, PA 17701,
USA

Schneider, Peter, Dr. phil., Studium der Philosophie, Germanistik und Psychologie in Bochum, Münster und Zürich. Psychoanalytische Praxis in Zürich. Zahlreiche Aufsätze und Vorträge zur Theorie und Anwendung der Psychoanalyse. Buchpublikationen u. a.: *Alltag und Exotik; Die Psychoanalyse ist kritisch, aber nicht ernst* (Neuaufgabe ersch. 1998); *Freud, der Wunsch, der Mord, die Wissenschaft und die Psychoanalyse* (Neuaufgabe ersch. 1998); *Freud-Deutung* (zusammen mit O. Knellessen, D. Strassberg und P. Passett); *Wahrheit und Verdrängung; Darf man am Sabbat psychoanalysieren?*

Adresse: Postfach
8030 Zürich

Spreng-Courtney, Mary, ist in Irland geboren und besuchte dort nach der Volks- und Mittelschule die Universität Dublin (U.C.D), wo sie englische Literatur (M.A. lit.) und Psychologie (Diplom) studierte. Ein Fulbright Stipendium führte sie an die Northwestern University, Evanston, Illinois (M.A. psych.). Das Szondi-Institut (Ausbildung zur Therapeutin von Kindern und Erwachsenen) besuchte sie von 1976 bis 1981. Sie hat sich in anderen Schulen weitergebildet (Psychodrama, Psychoanalytisches Seminar, Schweiz. Gesellschaft für Psychoanalyse, Institute of Group Analysis, Familientherapie). Seit 1980 führt sie eine Praxis für Kinder und Jugendliche in Schaffhausen und eine Praxis für Erwachsene in Zürich. Sie ist Lehr- und Kontrollanalytikerin der Schweizerischen Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST) und Vorstandsmitglied der European Association of Transcultural Group Analysis. Mary Spreng-Courtney ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder.

Adresse: Burgstrasse 22
8193 Eglisau

Zenkhusen Müller, Monika, verheiratet, zwei Kinder; Primarlehrerin, Sekundarlehrerin; Studienaufenthalte in Paris, Grenoble, London; seit 1970 Lehrerin am Untergymnasium der Kantonsschule Zug für Deutsch, Englisch und Französisch; sozialpoli-

tische Arbeit in verschiedenen Projekten (beispielsweise Frauen, AsylbewerberInnen, Drogenforum); seit 1991 Studium der Philosophie, Sonderpädagogik, der Kinder- und Jugendpsychopathologie an der Universität Zürich; therapeutische Ausbildung am Szondi-Institut (Abschluss 1997); Ausbildung in Team- und Organisationsentwicklung; seit 1994 Kinder- und Jugendpsychothe-

rapeutin an der Schule Spreitenbach; zur Zeit Aufbau einer eigenen Praxis für Beratung (Organisationen und Teams) und Psychotherapie. Schwerpunkte: Geschlechterverhältnisse; interkulturelle Themen in Therapie und Pädagogik; das Unbewusste in Institutionen; die lernende Organisation.

Adresse: Blickensdorferstrasse 22
6312 Steinhausen

Impressum

szondiana, Zeitschrift für Tiefenpsychologie und Beiträge zur Schicksalsanalyse, offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST) und der Internationalen Szondi-Gesellschaft (ISG)

Redaktion Alois Altenweger, Postfach, 3000 Bern II

Herausgeber Stiftung Szondi-Institut
Lehr- und Forschungsinstitut für Schicksalspsychologie
und Allgemeine Tiefenpsychologie

Bezug Szondi-Institut, Krähbühlstrasse 30, CH-8044 Zürich
Tel. 01 252 46 55

Abonnement Fr. 35.– (2 Hefte; Einzelpreis Fr. 20.–)
Buchhandlungen, Bibliotheken und BezügerInnen aus dem
Ausland können Preisermässigungen im Sekretariat des
Szondi-Instituts erfragen

Produktion Elisabeth Altenweger

Druck Rüedi Druck AG, Bern

Jenseits von Dur und Moll¹

Bemerkungen zu Szondis Theorie der Geschlechterverhältnisse

VON MONIKA ZENKLUSEN MÜLLER

Will man sich innerhalb der *schicksalsanalytischen* Theorie mit den theoretischen Bestimmungen der Geschlechterverhältnisse auseinandersetzen, so stösst man auf verschiedene Schwierigkeiten.

Szondi hat seine schicksalsanalytische Theoriearbeit Ende der siebziger Jahre abgeschlossen. Wir finden in ihr also keinen Niederschlag der gesellschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Veränderungen, die durch die Neue Frauenbewegung mitausgelöst, verändert und reflektiert wurden.

Es scheint auch, dass in seiner Nachfolge Energie und Zeit vor allem darauf verwendet wurden, die Phase der väterlichen Pionierzeit in eine Zeit der institutionellen Konsolidierung durch die Söhne zu überführen.

Dass dabei die inhaltliche Reflexion zu kurz kam, insbesondere was die *Anschlussfähigkeit* von Szondis Theorie für neuere Forschungen in bezug auf die Kategorie „Geschlecht“ betrifft, mag dem Umstand zugeschrieben werden, dass die Söhne die Erbschaft unter sich ausgemacht haben.

Nun ist es aber so, dass die Mehrzahl der Studierenden am Institut Frauen sind. Will man also als Frau in der Ausbildung Antworten finden, die dem heutigen Stand der wissenschaftlichen feministischen Forschung in bezug auf das Geschlechterverhältnis gerecht werden, so stösst man entweder auf Ablehnung oder, was noch erstaunlicher ist, auf eine eigenartige, oft schwer verständliche Unwissenheit.

Die zweite Schwierigkeit liegt in der Art und Weise, wie Szondi seine Theorie darstellt. Szondis schicksalsanalytisches Konzept zeichnet sich einerseits durch seine empirischen Studien (Lebenslauf, Stammbaum, Test) aus, die sein theoretisches Konzept stützen, andererseits wird das theoretische Konzept immer wieder legitimiert durch adäquate Fallbeispiele, so dass die schicksalsanalytische Theorie als geschlossenes System erscheint, das für sich „naturwissenschaftliche Objektivität“ und Unverrückbarkeit in Anspruch nimmt.

Die dritte Schwierigkeit möchte ich mit Szondis nosomorphem Blick umschreiben: Es hat den Anschein, als ob Szondi alle sexuellen von der Norm abweichenden Entitäten mehr oder weniger bündig nosologischen Entitäten zuordnen könnte.

Ich möchte trotz dieser institutionellen und theoretischen Resistenz versuchen, Szondis Konzept von Dur und Moll so aufzunehmen, zu verändern und durch andere Ansätze seiner Theorie zu erweitern, dass es den gesellschaftlichen Veränderungen im Zusammenhang mit Geschlecht besser gerecht wird. Die neuen Problem- und Diskussionslagen (Labilisierung der traditionellen Rollenzuschreibungen, Arbeitsteilung und ihre Problematisierung der Geschlechter im privaten und öffentlichen Leben, die öffentliche Diskus-

sion über familiäre Gewalt, einschliesslich sexuellen Missbrauchs und Inzest, Pornographiediskussion, Trans- und Homosexualität und ihre rechtlichen Folgen usw.), denen wir in der Ausbildung und in der therapeutischen Arbeit begegnen, stellen eine Herausforderung für die Diskussion bisheriger theoretischer Auffassungen über die Entwicklung von Geschlechtsidentität dar.

In bezug auf solche Veränderungen stellen sich verschiedene Fragen: Wie müssen Theorien und Handlungskonzepte überdacht werden? Was bedeutet dies für Therapeuten und Therapeutinnen und ihre eigene Identität in der Dimension der geschlechtsspezifischen Beziehung zu den Patienten und Patientinnen? Wie verändern sich die Beziehungen zwischen Professoren und Professorinnen einerseits im Kollegium und andererseits zwischen Studenten und Studentinnen, wenn die traditionellen Denk- und Zuordnungsmuster in den Geschlechterbeziehungen reflektiert und aufgelöst werden? Welche Konsequenzen hat eine kritische schicksals- und psychoanalytische Theorie des Geschlechts für die institutionellen Wandlungsprozesse mit den notwendigen neuen Handlungsspielräumen? Wie gelingt es, die damit verbundenen Konflikte und Widersprüche produktiv zu bewältigen? Oder will man in der Ausbildung die traditionellen theoretischen und

praktischen Ordnungsmuster weiter sozialisieren und so jene Form „gesellschaftlicher Produktion von Unbewusstheit“ reproduzieren, welche die „im Rahmen der wissenschaftlichen Tätigkeit erworbenen Erfahrungen“ unbewusst machen, wenn sie institutionell abgestützt werden (Erdheim 1982, 36)?²

Dialektik zwischen Dur- und Moll-Strebungen

In bezug auf Dur und Moll teilt Szondi die acht Triebfaktoren in zwei dialektische Strebungsgruppen ein: in die Gruppe der harten und kalten Triebstrebungen, die Dur-Strebungen, und in die Gruppe der weichen und warmen Triebstrebungen, die Moll-Strebungen.

Nach Szondi treten die *Dur-Strebungen* besonders im Triebleben des Mannes in den Vordergrund, die *Moll-Strebungen* vor allem im Triebleben der Frau. Die männlichen Strebungen manifestieren sich in Form der Aggression, der männlichen Aktivität, des Draufgängerischen des Mannes, vielleicht gepaart mit Menschenliebe, nicht aber mit Personenliebe ($s + h -$); grobe Affekte wie Wut, Hass, Zorn und Rache, verbunden mit Geltungsdrang, haben eine unbewusste Tendenz, sich zu stauen ($e - hy +$); im Ich zeigen sich die männlichen Strebungen im Wunsch, sich auf die Suche nach den Wert-

objekten der Welt zu machen, sie zu haben und sie zu besitzen ($p \pm$ oder $0, k +$); im Kontakt versuchen die Dur-Strebungen, sich von den alten Objekten zu trennen ($e d + m -$). Dagegen zeichnen sich die weiblichen *Moll-Strebungen* durch folgende Faktorreaktionen aus: Im S-Vektor durch das Bedürfnis, Liebe und Zärtlichkeit mit einer Person zu teilen ($h + s -$); im P-Vektor durch den Wunsch, alles gut zu machen und sich zu verbergen ($e + hy -$). Das Ich strebt danach, Ich-Ideale aufzubauen, in ihnen völlig aufzugehen, sich selbst durch diese Ich-Ideale geistig auszudehnen, ohne Stellung zu beziehen ($k 0 p +$ oder \pm); die orale Strebung, die sog. Anklammerungstendenz, ist charakterisiert durch treues Kleben am Objekt.

Die Dur- und Moll-Strebungen finden sich biologisch und psychologisch sowohl im Mann wie in der Frau. *Nur die Proportionen dieser dialektisch verschiedenen Ansprüche sind im allgemeinen bei Mann und Frau verschieden* (Szondi 1977, 113). Man kann sich diese dialektische Bewegung von Dur und Moll als dynamische, aber auch gegensätzliche, sich immer wieder synthetisierende Bewegung vorstellen, als Bewegung zwischen Strebungen, die im Moment eher in den Vordergrund drängen, anderen, die sich dadurch im Hintergrund aufhalten, Bewegung von Strebungen auch, die sich ihren

Weg im Sexual-, Paroxysmal-, Ich- und Kontakttrieb suchen. In Szondis Verständnis ist die Erscheinung „Weiblichkeit und Männlichkeit“ *„triebpsychologisch ... ein polyfaktoriell zusammengesetztes Phänomen und nicht nur eine rein sexuelle und unifaktorielle Angelegenheit des Menschen (Szondi 1977, 114).“*

Durch den Test können zwar die männlichen und weiblichen Triebstreben sichtbar gemacht werden, nicht aber das matrikuläre/biologische Geschlecht. So kann Szondi von einem Moll- und einem Dur-Syndrom sprechen, einem komplementären Gegensatz, der sich in jedem Einzelmenschen unabhängig von seinem biologischen Geschlecht in verschiedenen Legierungen und Sublimierungen vorfinden kann. Das Individuum hat also die Aufgabe, die komplementären Streben von Dur-Moll in seinem persönlichen Schicksal zuerst einmal kennenzulernen und sie in eine mehr oder weniger ausgeglichene Balance zu bringen.

Gleichzeitig dient die Dialektik beider Geschlechtsstreben als Grundlage für die Psychodiagnostik von psychosexuellen Inversionen, Perversionen, Metatropismen und selbstverständlich auch für die Bestimmung der Normalität.

Dur und Moll im Ich-Konzept

Szondis Konzept von Dur und Moll geht noch einmal in seine Ich-Psychologie. Wie ein Archäologe legt er die verschiedenen Schichten des Ich-Begriffs frei. Er zeigt die Entwicklung auf, welche dieser Begriff in der Geschichte des Abendlandes erfahren hat. Der Schicksalsweg des Ich-Begriffs, auf den ich hier nicht im Detail eingehen will, veranlasst Szondi, den Begriff des Ichs als einen *integralen* Begriff zu fassen, das heisst, dass wir all das, *was im Laufe der Zeit im Begriff des Ichs als Gegenstand, als Funktion oder als Merkmal des Ichs jeweils erschienen ist, stets als Realisierung und Objektivierung unbewusster Vorgänge, als Projektion kollektiver Prozesse, aus dem Unbewussten auffassen und somit alle Arten der jeweils aufgetauchten Begriffsbestimmungen ernst nehmen (Szondi 1956, 153).*

Aufgrund dieser schicksalsanalytischen Sichtweise des Ich-Begriffs kommt Szondi zu folgender Feststellung: *Das Ich hat in der Tat sowohl mit Gott, mit dem Weltschöpfer und mit dem innern Lenker, mit dem Geist wie auch mit der leiblichen Triebnatur, mit der Allmacht und Ohnmacht, mit Urteil (Zensur) und mit Gedächtnis als Träger und Überträger der Vergangenheit eine innige Beziehung. Es ist mit dem Bündel von Funktionen und auch mit den Einzelfunktionen, mit den libidinösen*

und auch mit den nichtlibidinösen Trieben, mit der Männlichkeit und der Weiblichkeit, mit dem Bewusstsein und dem Unbewussten, mit dem Körper und der Seele, mit dem Wachen und dem Träumen, mit dem Diesseits und dem Jenseits innig verbunden (a.a.O. 153).

Für Szondi ist klar, dass sich der Ich-Begriff aufgrund von universellen Gegensatzpaaren geschichtlich herausgebildet hat. So beruht das Leben des Einzelnen wie jenes der Menschheit auf einer Gegensatzstruktur. Die Gegensätze können entweder in einem komplementären oder einem kontradiktorischen Verhältnis zueinander stehen. Komplementäre Gegensätze lassen sich als gegenseitige Ergänzung zu einer Ganzheit integrieren; kontradiktorische Gegensätze verunmöglichen eine Integration, sie können nur durch eine *Wahl* gelöst werden, was nichts anderes bedeutet, als dass der eine Anspruch verdrängt werden muss. Szondi meint, dass die seelischen Gegensätzlichkeiten vor allem komplementärer Natur seien: sie leben in wechselseitiger, sich ergänzender und sich bedingender „*komplementärer Koexistenz*“. Wird diese Komplementarität gestört, unterbrochen oder sogar aufgelöst, so gerät nicht nur das Individuum, sondern auch die Gesellschaft in eine Katastrophe. Aus diesen Überlegungen kommt Szondi zum Schluss, dass das Ich die Aufgabe

hat, diese Gegensätze zu vermitteln: *Das Ich ist der Pontifex oppositorum*. Ihm kommt es zu, zwischen den Gegensätzen die Macht zu verteilen, sie zu organisieren, die komplementäre Koexistenz und die ergänzende Kooperation zu administrieren. Das Ich vereint die Gegensatzpaare und hält sie auch zusammen. Es wird so zu einer transzendierenden, integrierenden und partizipierenden Instanz.

Aufgrund dieses Ich-Verständnisses stattet Szondi das Ich mit folgenden vier Elementarfunktionen aus:

mit der *Projektion*, der *Inflation*, der *Introjektion* und der *Negation*.

In bezug auf das Konzept von Dur und Moll werde ich im folgenden einige wichtige Elemente der Ich-Analyse hervorheben und darlegen.

Die zwischenfaktorielle Ich-Dialektik: die Egodiastole und Egosystole

Wichtig scheinen mir für das Verständnis der inneren Ich-Dialektik, und zwar als zwischenfaktorielle Ich-Dialektik, die sog. Egodiastole und Egosystole sowie die binnenfaktorielle Tendenzdialektik zu sein.

Unter der *Egodiastole*, der Ich-Erweiterung, versteht Szondi das menschliche Bedürfnis, unbewusste Inhalte bewusst zu machen und dadurch das Ich-Bewusstsein zu erweitern. Die Urform der Egodiastole bildet entwicklungsgeschichtlich das Bedürfnis

nach Partizipation, das heisst der Wunsch, mit dem anderen eins und gleich zu sein. Die unbewusste Einheit führt Szondi auf die Einheit von Mutter und Kind zurück: Erst die Ansprüche der Realität und ihre Bewusstwerdung wecken im Kind das Bedürfnis, diese Dualunion aufrechtzuerhalten oder sie immer wieder neu herzustellen. *Die Bewusstwerdung des Urwunsches, mit der Mutter wieder eins zu sein, schafft das Ich* (Szondi 1956, 260). Das Ich bildet sich somit aufgrund zweier Vorgänge:

1. Das Kind erlebt in der Dualunion eine reale Krise, wenn es erfährt, dass die reale oder imaginierte Mutter Bedürfnisse hat, die eine Trennung aus der Dualunion verlangen.

2. Das urmenschliche Triebbedürfnis besteht darin, diese Dualunion bewusst wieder herzustellen.

In dem Moment, in dem das Kind die reale Trennung zwischen sich und der Mutter wahrnimmt, wird das Ich geboren. Die Dynamik der Ego-diastole wechselt zwischen reiner Partizipation ($p -$), projektiver Inflation ($p \pm$), Inflation ($p +$) und Evakuierung, der Räumung des Bewusstseins ($p 0$).

Die *Egosystole* übernimmt die der Ego-diastole entgegengesetzte Funktion. *Egosystole ist das humane Bedürfnis, das sich grenzenlos ausdehnende Ich-Feld zu begrenzen, es einzuengen* (a.a.O. 263). Das stellung-

nehmende Ich sorgt dafür, dass das Individuum und die Menschheit sich nicht ständig in Richtung des Paranoiden grenzenlos verlieren.

Das Radikal k bedingt folgende Erscheinungen:

1. die Introjektion als Bejahung;
2. die Negation als Verneinung;
3. die Introniegation, die sich zum Teil als Zwang ($k \pm$), zum Teil als das männlich-patriarchale Dur-Ich darstellt;
4. die Ich-Schwäche oder der Verlust der Stellungnahme.

Durch die Dialektik zwischen *Ego-diastole* und *Egosystole* wird die Gesundheit und Einheit des Ichs begründet und erhalten. Sie wehrt die inneren Ich-Gefahren ab. Nur ganz wenigen Menschen gelingt es, die Idealform eines integrierten Ichs zu erreichen ($Sch \pm \pm$); so kann sich bei den meisten Menschen das Ich im Laufe ihres Lebens entweder in Richtung Ich-Erweiterung oder in Richtung Ich-Begrenzung entwickeln.

Die binnenfaktorielle Ich-Dialektik: matriarchales Moll-Ich, patriarchales Dur-Ich

Unter binnenfaktorieller Ich-Dialektik versteht Szondi die dialektische Dynamik innerhalb eines Faktors, das heisst innerhalb des Faktors p bzw. k . In dieser Dialektik sind die wechselseitig sich bedingenden Funktionen keine Bedürfnisse, sondern Tendenzen, genauer Ich-Ten-

denzen. Unter Tendenz versteht Szondi *diejenige aufbauende Komponente eines Bedürfnisses, die nur von einem einzelnen Gen, nur von einer Erbanlage bestimmt ist, also entweder nur von der väterlichen oder nur von der mütterlichen Anlage* (Szondi 1972, 27). Im p- Radikale zeigt sich die Tendenzdialektik zwischen projektiver Partizipation (p –) und Inflation (p +), im k- Radikale zwischen Introjektion (k +) und Negation (k –). Diese Funktionen haben die Aufgabe, die funktionale Einheit der Ego diastole bzw. Egosystole aufrechtzuerhalten. Die zwei Ich-Strebungen dringen gleichzeitig auf die Vorderbühne und sind im Test als Ambitendenzen (p ± k ±) erkennbar.

Die *Binnendialektik der Ich-Erweiterung* (partizipative Projektion und Inflation) kann im Ich-Leben *als die Verlassenheit des Ichs* und *als das weibliche, matriarchale Moll-Ich* in Erscheinung treten. Die Verlassenheit des Ichs kann empirisch als die dialektische Auseinandersetzung zwischen zwei entgegengesetzt wirkenden Ich-Strebungen, nämlich der projektiven Partizipation und der Inflation, in Erscheinung treten und das Testbild (Sch 0 ±) der *Verlassenheit des Ichs* ergeben. Die projektive Partizipation als die eine der beiden Strebungen (p –) *will das verlorene, paradisische Einssein und Gleichsein mit dem veruntreuten Objekt*

weiter aufrechterhalten. Da ihr dies nicht gelingt, beschuldigt sie das verlassende Objekt und fühlt sich von ihm verfolgt. Die zweite Strebung (p +) ermöglicht der Person die Bewusstwerdung der Verlassenheit. Durch die *Verdoppelung des Ichs* flüchtet sich die Person aus einer unangenehmen Situation in eine Illusionswelt (Szondi 1956, 267f.). Wenn nur die Projektion wirkte, würde die Person *projektiv paranoid*, wenn aber nur die Inflation wirkte, würde die Person *inflativ paranoid*. Dieses Dilemma löst das Ich dadurch, dass es die Dualunion in der Illusions- und Phantasiewelt aufrechterhält und die Rollen verdoppelt, das heisst, es wird gleichzeitig Liebende und Geliebte. Nach Szondi ist diese Ich-Situation zwar *illusionär und unbehaglich, aber doch nicht so unreal, wie es das reine projektive oder inflative Paranoid wäre* (Szondi a.a.O. 268).

Die andere Form der partizipativen Projektion und Inflation, die sich im Ich-Leben zeigt, ist das *weibliche und matriarchale Moll-Ich*. Wenn Szondi vom Moll-Ich spricht, meint er nicht die reale Frau, sondern beide Geschlechter, die in ihrer Seele zweigeschlechtlich sind. Es geht also um das Wesen der Weiblichkeit beim Mann und bei der Frau.

Anhand der Dur-Moll-Methode und ihrer empirischen Ergebnisse im Test konnte Szondi so etwas wie die

Wesenhaftigkeit der Weiblichkeit darstellen, die sich zwischen der Partizipation und der Inflation abspielt. Szondi fragt sich, welche Moll-Tendenzen wir auf die Funktion der Projektion und welche auf jene der Inflation zurückführen müssen. Wie muss „Frauenhaftigkeit“⁴³ ihrem Wesen nach verstanden werden, wenn diese eine ich-erweiternde p-Funktion mit der Binnendialektik der *Partizipation* und *Inflation* darstellt?

Szondi beantwortet diese Fragen ich-analytisch. Die Funktion der *Partizipation* macht sich auf die Suche eines Liebesobjektes, das nach dem familiär angelegten Ahnenbild (Genotypus) gefunden wird. Wesenhaft für die „Frauenhaftigkeit“ in der Partizipation ist die Fähigkeit, mit dem Liebesobjekt eine partizipative Frau-Mann-Dualunion, das heisst in Liebe und Ehe *eins* und *gleich* zu sein, zu bilden. So überträgt das Moll-Ich seine eigene Macht, welche eine Seinsmacht ist, auf das Unbewusste des Mannes, um so an der erweiterten Macht des Mannes teilzuhaben und damit auch den eigenen Machtbereich zu erweitern. So bedingt die Partizipation, die Mütterlichkeit, also das Einssein mit dem Kind in der sogenannten Dualunion, ebenfalls das Einssein und Gleichsein mit der Familie oder Grossfamilie, das Eins- und Gleichsein mit dem Stamm bei primitiven Völkern.

Im Gegensatz dazu drückt sich die *Inflation* in folgenden Wesenszügen der Weiblichkeit aus:

1. *In der Dualunion mit dem Mann kann sich die Frau im Ich verdoppeln und sowohl die Liebe nehmende Frau wie auch der sie liebende Mann sein.* Die Einfühlungskraft der Frauenhaftigkeit beruht auf der Inflation. *Sie ist gleichzeitig die geliebte Frau und der liebesspendende Mann.*
2. *Als Mutter – in der Doppeleinheit mit dem Kind – verdoppelt sich das Moll-Ich in ähnlicher Weise. Die wahre Mutter fühlt alle Regungen und Strebungen des Kindes mit, weil sie eben in ihrem Moll-Ich gleichzeitig Mutter und Kind ist.*
3. *Die Machtform der Weiblichkeit ist die **Seinsmacht**. Das Gefühl des weiblichen **Mächtigseins** in der Liebe und der Mutterschaft, in der Familie und im matriarchalischen Dorfstaat nährt sich vom inflativen Quell des Anspruchs auf Beides- und Allessein. Zur Weiblichkeit gehört ein Stück inflativer Macht* (Szondi a.a.O. 270).

So charakterisiert sich die Weiblichkeit einerseits als partizipatives Einssein mit Mann, Kind und Familie und als inflatives Doppelsein in der Frau und im Mann, in der Mutter und im Kind, in der Familie und in der persönlichen Frau selbst. Die Frauenhaftigkeit benötigt also eine ganz besondere Form der Ich-Erweiterung. Und Szondi fügt hinzu: *Es ist somit*

*nicht erstaunlich, dass nur wenige unter den Frauen und Müttern diese schwere Ich-Funktion in der Wirklichkeit zu leben vermögen, ohne dabei krank zu werden (Szondi a.a.O. 270).*⁴

Aufgrund dieses testpsychologisch abgestützten Befundes zur „Frauenhaftigkeit“ stellt sich Szondi die Frage, warum das Bild der Verlassenheit mit jenem der Weiblichkeit zusammenfällt. Wie kommt es, dass die Verlassenheit und die Weiblichkeit die gleichen Vorgänge im Ich aufweisen? Ist es möglich, dass die Verlassenheit wirklich mit Weiblichkeit in ihrer isolierten reinen Form (Sch 0 ±) einhergeht?

Zu diesen Fragen gibt Szondi einige vorläufige Antworten: Das Triebexperiment zeige nur die Funktionen in ihrer Grundstruktur, **niemals aber das Thematische, das heisst die Inhalte, mit denen die betreffenden Ich-Funktionen arbeiten.** Deuten wir aber Verlassenheit und Weiblichkeit unter dem Aspekt des *integrierten Ichs* – das integrierte Ich enthält sowohl das Moll-Ich wie das Dur-Ich –, so könnte man sagen, dass das Moll-Ich vom Dur-Ich tatsächlich verlassen wurde. *Die Weiblichkeit wäre somit stets ein Zustand innerer Verlassenheit – nämlich verlassen von ihrer eigenen, sie ergänzenden Männlichkeit* (ebd. 271). Dass das männliche Dur-Ich in seiner extremen Erscheinungsform sich dann

ebenfalls von seinem Moll-Ich verlassen fühlen müsste, könnte diese Deutung stützen. Das männliche Dur-Ich lebt aber frei vom Gefühl der Verlassenheit. Dem Mann gelingt es also nach Szondi, seine Weiblichkeit und seine Verlassenheit mit seinem Dur-Ich zu bezwingen. Mit der Kraft des Dur-Ichs verneint er die Moll-Ich-Tendenzen, das heisst alles, was weich ist.

Die *Binnendialektik der Ich-Einengung* im Radikal k ist ein Wechselspiel zwischen den beiden Funktionen der *Introjektion* und der *Negation*, zwischen der *Bejahung* und der *Verneinung*. Diese Dialektik erscheint vor allem im *Zwang-Ich* und im männlichen Dur-Ich.

Das *Zwang-Ich* tritt in Erscheinung, wenn im Vordergrund eine Strebung gleichzeitig bejaht oder verneint werden möchte und dadurch ambivalent wird. *Zwang ist das binnendialektische Produkt der ergänzenden Koexistenz von Introjektion und Negation* (ebd. 272). Der *Zwang* stellt also die Funktion eines ich-einengenden k-Vorgangs dar. Das Ich muss eine Stellungnahme zwischen den beiden Gegensatzpaaren der Bejahung und der Verneinung dauernd abwägen, da für das Gleichgewicht des Ichs beide Möglichkeiten wichtig sind. Es macht den Eindruck, als ob der Zwangsmensch neben seinen Schuhen stehen würde. Durch diese Haltung wird zuerst einmal das ge-

fährliche Bedürfnis mit Zwang abgewendet. Ein Bedürfnis, das zu einem bewussten Wunsch geworden ist und nach Erfüllung strebt, das heisst, zur Ich-Erweiterung drängt, kann durch die Ich-Einengung auch so gelöst werden, dass die eine Strebung bejaht (k +), die andere verneint (k -) wird. Schliesslich ist das Endziel jedes Zwangsvorganges die Aufrechterhaltung der Einheit des Radikals k. **Zwang ist dialektisch eine Intronegation, die dazu dient, die zwei sich in der gleichen Zielsetzung ergänzenden Funktionen der Egosystole zu sichern.** Sie bedeutet die härteste, die männlichste Bezwingung des weiblichen Erweiterungsbedürfnisses (ebd. 272).

Das *männliche und väterliche, patriarchale Dur-Ich* bezieht sich nicht auf den konkreten Mann, sondern auf das *Wesen der Männlichkeit*, das wiederum sowohl im Ich der Frau wie im Ich des Mannes seinen mehr oder weniger proportionalen Ausdruck findet. Der Wesenszug der Männlichkeit führt zurück sowohl auf den Vorgang der *Introjektion* wie auf jenen der *Negation*. Aufgrund des Vorganges der Introjektion drückt sich ein Wesenszug der Männlichkeit darin aus, das Sexual- oder Hab-Objekt uneingeschränkt in Besitz zu nehmen. Weiter strebt die Männlichkeit nach Besitztum und nach Wissen, Fertigkeit-

ten, nach einem Beruf sowie Status und Anerkennung in Beruf und Gesellschaft.

Alle Hab-Ideale der Männlichkeit sind introjektiver Natur. Die Weltanschauung der Männlichkeit ist rationalistisch, realistisch, positivistisch und materialistisch. Die Orientierung der Männlichkeit geht nach aussen, sie stellt die Verbindung zur Welt her. **Die Macht durch Haben (k +), das unermüdliche Streben nach dieser Hab-Macht, ist ein introjektives Produkt der Männlichkeit.** Diese Macht steigert sich des öftern zur **Allmacht** ... (ebd. 274).

Auf dem Vorgang der Negation beruhen folgende Züge der Männlichkeit: die *Anpassungsfähigkeit* an Zeit, Raum und Umwelt; die *soziale Fähigkeit*, inflative Ansprüche an die Realität anzupassen; die *Desimagination*, das heisst, Werte und Ideale der Innen- und Aussenwelt werden durch eine quantitativ übermässige Negationslust der Männlichkeit zerstört; die Fähigkeit, aus einer unbehaglichen Situation *auszureissen*; sowohl die männliche fast zwanghafte *Pedanterie* wie die *patriarchalen Verbote* gehören in die negative Kategorie der egosystolischen Männlichkeit. So besteht das Wesen der Männlichkeit **immer in der Bezwingung innerer und äusserer Gefahren und Widerstände** (a.a.O. 275).

Dur- und Moll-Methode im Test

Selbstverständlich hat Szondi sein Dur-Moll-Konzept auch empirisch entwickelt und abgestützt. Ich werde im folgenden nicht auf das Technische des Tests eingehen, sondern nur jene Punkte erwähnen, die Szondi selbst für kulturanfällig hielt, das heisst: gesellschaftliche Veränderungen verändern die proportionalen Aussagen im Test. *Beide Proporzmethoden verwandeln sich, wenn die Zeitmoral sich verwandelt* (Szondi 1972, 333).

Szondi hat mit seinen Proporzmethoden ein Instrumentarium geschaffen, um auf rein empirischer Basis partielle Aussagen über die Soziabilität und Psychosexualität einer Person zu machen. Diese Aussagen können eine bestimmte Entwicklungsrichtung beschreiben. Mit der Dur-Moll-Methode wird ein Verhältnis zwischen weiblich weichen, sogenannten Moll-Reaktionen, und männlich harten, sogenannten Dur-Reaktionen, prozentual sichtbar. Mit dem Sozialindex werden über sozialpositive und sozialnegative Reaktionen Aussagen gemacht.

Bei der Prüfung der vier Kriterien der Dur-Moll-Methode (Szondi 1972, 338ff.) wird Szondis naturwissenschaftliche Position in ihrer ganzen Problematik sichtbar: Um jedes einzelne Kriterium zu überprüfen, geht er von Prämissen aus, die in sei-

nem System wiederum zirkulär abgestützt sind durch die Messbarkeit seiner Forschungsanlage. So wird beispielsweise nicht sichtbar, warum gerade Bergarbeiter aus dem Ruhrgebiet den Idealtypus für den normalen psychosexuellen Mann abgeben. Ebenso wird nicht klar, warum eine normale Frau prozentual mehr Moll- als Dur-Anteile haben muss als ein Mann und umgekehrt.

Wenn Szondi die acht Kriterien des Sozialindex (Szondi 1972, 345ff.) aufstellt, so wird noch einmal offensichtlich, wie kulturanfällig solche „Werte“ sind. Nach Szondi sind beispielsweise sozialpositive Menschen jene, *die (für) ihr eigenes Dasein und für das der Familie* aufkommen können. Sind Arbeitslose und Menschen, denen die Arbeit gesetzlich vorenthalten wird (zum Beispiel Asylbewerber), Asoziale?

Mit seiner Bemerkung, dass die Proporzmethoden zeitanfällig seien, verlässt Szondi – positiv betrachtet – sein biologistisches Konzept und öffnet sich für kulturgeschichtliche Veränderungen. Wie und ob sich solche Veränderungen im Test manifestieren würden, muss selbstverständlich empirisch zuerst nachgewiesen werden. Falls man auf die Proporzmethoden nicht verzichten möchte, müssten die proportionalen Verhältnisse vermutlich neu geeicht werden.

Kritik an Szondis Konzept von Dur und Moll

Bevor ich nun versuchen werde, Szondis Dur-Moll-Konzept kritisch zu hinterfragen, möchte ich Lisa Schmuckli (1996) *Hermeneutik des Verdachts* vorstellen, gleichsam als Schnittstelle zwischen Kritik und Konstruktion. *Die Hermeneutik des Verdachts geht misstrauisch, verdächtigend und skeptisch-neugierig an die Wissenschaft heran. Sie greift das Unbehagen forschender Frauen methodisch auf und macht es gezielt zu einem frauenzentrierten Analyseinstrument. Die Hermeneutik des Verdachts führt in eine Hermeneutik der Erinnerung, die sich der anderen Wahrnehmungen, Erfahrungen und Lebensperspektiven von Frauen wiedererinnert. Die verdrängten Erinnerungen unterdrückter Wissens- und Lebensarten von Frauen werden befreit und im zeitgemässen Kontext interpretiert. Die Interpretation dieser Erinnerungen geschieht jedoch wiederum verdächtigend und kritisch, um keinen selbstgebastelten Mythologien zu erliegen. Mit diesem selbstkritischen Reflexionsansatz erleben und entwickeln Frauen eigenständige Erkenntnis...* (Schmuckli 1996, 25).

Eine solche Hermeneutik des Verdachts soll es mir ermöglichen, die blinden Flecken besser wahrzunehmen und kritische Anfragen an

Szondis Wissenschaftsverständnis zu stellen.

Einerseits stellt Szondi das Dur-Moll-Konzept als innerpsychische Dynamiken jenseits des biologischen Geschlechts dar, das heisst, sowohl ein realer Mann wie eine reale Frau müssen die Integration von Männlichkeit und Weiblichkeit innerpsychisch bewerkstelligen. Diese innerpsychischen Anteile von Männlichkeit und Weiblichkeit sind biogenetisch bedingt, da nach Szondi der Mensch als ein Zweigeschlechterwesen angelegt ist und deshalb die Triebbedürfnisse eine genbiologische Grundlage besitzen. Andererseits entspricht die bipolare psychosexuelle Charakterisierung von Männlichkeit und Weiblichkeit präzise Szondis biologischem Konzept der Heterosexualität als der normalen Form von Sexualität.

In Tabelle 8 (Szondi 1956, 276) stellt Szondi Wesensunterschiede zwischen Weiblichkeit und Männlichkeit im Ich dar. Für ihn gibt es also eine Wesenhaftigkeit „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“. Diese essentialistische Denkweise rekuriert auf biologische Kategorien der Fortpflanzung. Aufgrund von physiologischen Merkmalen beschreibt Szondi korrespondierende psychologische Geschlechtsmerkmale, um damit die „Natur“, das heisst das Wesen des Mannes und der Frau, zu erfassen. Projiziere ich diese Wesensunter-

schiede auf die Welt, die mich umgibt, so scheint es, als ob das Dur-Ich (= Männlichkeit) seine Realisierungen in Form von Negationen (k -), Zerstörung und Destruktion (k -!!), von Besitz (k +), von Geboten und Verboten mehrheitlich in der Öffentlichkeit suchen würde. Weibliche Wesensmerkmale wie die unterstützende Partizipation (p -), die Vermehrung und Verdoppelung (p +) des Ichs realisieren sich wohl eher im Privaten.

Szondis Konzept entpuppt sich als eine Beschreibung der *Polarisierung der Geschlechtscharaktere* (Hausen 1976), wie sie in der abendländischen Geschichte seit der Antike konzipiert und real umgesetzt wurde. So kann man sagen, dass Szondis Modell zumindest nicht im Widerspruch steht mit der realen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, die sich seit Ende des 18. Jahrhunderts etabliert hat. Gleichzeitig verweisen die männlichen Geschlechtseigenschaften auf den Bereich der gesellschaftlichen Produktion, jene der Frau auf den der privaten Reproduktion.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die *Physis und Psyche der Frau ... primär nach dem Fortpflanzungs- bzw. Gattungszweck und der dazu sozial für optimal erachteten patriarchalischen monogamen Ehe bestimmt ist, die des Mannes hingegen nach dem Kulturzweck* (Hausen 1976, 369). Die Geschlechtscharak-

tere werden aus einer Mischung von Biologie und Bestimmung aus der Natur abgeleitet. Mit diesem Vehikel der Geschlechtscharaktere wurden im Laufe der Geschichte immer wieder Legitimations- und Ordnungsmuster geschaffen, um die bestehende Privilegierung der Männer weiterhin zu sichern. Wohl redet Szondi von innerpsychischen Gegensatzpaaren, die sowohl bei der Frau wie beim Mann einer Integration bedürfen, um eine „harmonische“ Persönlichkeit zu werden, aber aufgrund seines biologistischen Ansatzes ist es höchst fragwürdig, bestimmte psychische Eigenschaften abzuleiten. Ausserdem werden psychische Eigenschaften in der Auseinandersetzung mit realen sozialen Verhältnissen ausgebildet und geprägt. Wäre man allenfalls bereit, Szondis Konzept von Dur und Moll als normative Aussage zu akzeptieren, so ergäben sich zwei weitere Schwierigkeiten, die berücksichtigt werden müssen: einerseits die Schwierigkeit, die sich ergibt, wenn Komplementarität als dominante Struktur sichtbar wird, und andererseits die Schwierigkeit, die entsteht, wenn Heterosexualität an der Fortpflanzung festgemacht wird. Auf diese zwei Punkte gehe ich im folgenden ausführlicher ein.

Jessica Benjamin hat in verschiedenen Studien⁵ auf das Herrschaftsverhältnis hingewiesen, das rigiden Komplementärstrukturen eigen ist. Szon-

di selbst vermerkt, dass Komplementarität, wird sie unterbrochen, zur gesellschaftlichen Katastrophe, zum Chaos führt. Benjamin beschreibt in ihrem Aufsatz *Die allmächtige Mutter: Ein psychoanalytischer Versuch über das Verhältnis von Phantasie und Realität (1993)* Komplementarität als Struktur, welche die Umkehrbarkeit der Rollen vorschreibt. Komplementarität erlaube aber nicht, die Beziehung zu verändern und beide Positionen gleichzeitig einzunehmen. Sie lasse auch keine Auflösung der Machtbeziehungen zu, sondern halte sie am Laufen: wie eine heiße Kartoffel werde die Macht zwischen beiden Polen – meistens zwei Partnern – hin- und hergeworfen. Für Benjamin entpuppt sich Komplementarität als eine Herrschaftsbeziehung, die zwar umgekehrt, aber nicht beendet werden kann. Es gebe nur zwei mögliche Positionen, aber keinen Raum für Differenz. Sobald die Spannung zwischen diesen beiden Polen zusammenbreche, was eine Gesetzmässigkeit unserer Kultur zu sein scheine, erzeuge die Abwesenheit eines realen Anderen eine Leere, die mit Phantasien gefüllt werden müsste, mit Allmachts- und Ohnmachtsphantasien. *Der Zyklus von der Zerstörung der Realität des Anderen zu seiner Ersetzung durch Phantasien eines gefürchteten und entwerteten Objekts, das schon aus Furcht vor Rache kontrolliert wer-*

den muss, charakterisiert alle Herrschaftsbeziehungen (Benjamin a.a.O. 72). So entsteht für Benjamin beim Zusammenbruch der Komplementarität eine Leere, bei Szondi entsteht das Chaos, die Katastrophe. Für Benjamin wird nach dem Zusammenbruch der Polarität die Leere ausgefüllt mit Ohnmachts- und Allmachtsphantasien. Für Szondi darf es Chaos und Katastrophe gar nicht geben, weil sie Unordnung bedeutet, eine Unordnung, die nicht näher spezifiziert wird, höchstens als Spiegelung von Komplementarität, die für Szondi dann Ordnung bedeuten würde. Will man Szondi hier weiterdenken, so könnten etwa folgende Fragen leitend sein: Bedeutet Chaos wirklich Unordnung? Oder eventuell eine potentiell andere Ordnung? Verbirgt sich hinter dem Chaos das Unheimliche? Oder, um in Szondis Terminologie zu reden, versteckt sich hinter dem Chaos eine *unentscheidbare, ursprüngliche Ambivalenz, in der nichts gesichert ist...* (Deuber-Mankowsky 1997, 25)?

Die Herausforderung für die Psychoanalyse und die schicksalsanalytische Theorie bestünde nun darin, herauszufinden, wie solche Zirkel von Herrschaft aufgebrochen werden könnten, anstatt sie nur umzukehren. Auch wenn Szondi Dur und Moll als innerpsychische Struktur beschrieben hat, so lässt sich mit Benjamins Beschreibung von Kom-

plementarität – und eigentlich auch mit Szondis (einmal ganz abgesehen von den realen Inhalten, die Dur und Moll anbieten könnten) – fragen, ob es diesem Konzept gelingt, psychosexuelle Differenzen sichtbar zu machen, Differenzen zwischen Männern und Frauen, zwischen Männern und Männern, Frauen und Frauen, Differenzen, die inhaltlich abhängig sind von der jeweiligen Kultur, Politik, Gesellschaft und ihren Normen. Es geht dann nicht mehr um die Vorstellung von geschlechtlichen Identitäten, die um die Heterosexualität herum aufgebaut werden, sondern eher um die *Vorstellung der Identifizierungen als eines Prozesses, der innerhalb einer Beziehung stattfindet, die Möglichkeit der Vielfalt und Verschiedenheit dieser Identifizierungen* (Benjamin a.a.O. 9).

Wenn nicht nur die Psychoanalyse, sondern auch die Schicksalsanalyse diese Kritik aufnehmen könnte, so müsste auch sie sich ernsthaft damit auseinandersetzen, dass *Heterosexualität eine erzeugte soziale Struktur und nicht eine natürliche Gegebenheit ist. Dieses Argument lässt sich noch weiter verallgemeinern: Die Kritik problematisiert die Positionierung von Sexualität in Natur überhaupt, so als ob die Natur ausserhalb der Kultur stünde, während doch beide Kategorien einander wechselseitig bedingen und Natur gleichzeitig mit Kultur in dersel-*

ben diskursiven Bewegung erzeugt wird (Benjamin a.a.O. 9).

Szondi aber geht wie die Psychoanalyse von der Annahme aus, dass die heterosexuelle Entwicklung normal und gegeben sei. Alle Abweichungen von dieser Norm erfordern Erklärungen, nicht aber das Erfüllen der Heterosexualität als Norm.

Nancy Chodorow hebt dieses Ungleichgewicht folgendermassen hervor: *Die Psychoanalyse stellt keine Entwicklungsgeschichte dessen bereit, was wir für „normale“ Heterosexualität halten (die natürlich aus einem breiten Spektrum von Heterosexualitäten besteht), die an Dichte und Spezifität mit Darstellungen der verschiedenen Homosexualitäten und sogenannten Persionen vergleichbar wäre. Die psychoanalytische Literatur hat der Heterosexualität nicht dieselbe Aufmerksamkeit geschenkt wie diesen letzteren Identitäten und Praktiken. Seit Freud erfährt man am meisten über die psychoanalytische Theorie „normaler“ Heterosexualität, wenn man Texte über Persionen und Homosexualität zwischen den Zeilen liest* (Chodorow 1995, 126). – Nicht anders geht es mir, wenn ich Szondis Falldarstellungen über männliche und weibliche Homosexualität lese, über Inversionen, Persionen, Bisexualität u.a. Zwar spricht Szondi von einem Dur-Moll-Syndrom, das sich in jedem Menschen in verschie-

denen Legierungen und Sublimierungen vorfinden kann, und er sagt ausdrücklich, dass es die Aufgabe eines jeden Menschen ist, die Dur-Moll-Dialektik in seinem persönlichen Schicksal zu lösen. Nach Szondis Verständnis von „Wahl-Schicksal“ müssten heterosexuelle Frauen und Männer eine kulturelle und individuelle Entwicklungsgeschichte erzählen können, um ihre Wahl eines bestimmten Objektes ihres Verlangens zu erklären. Szondis Genotropismus wäre dann eher der theoretische Rahmen, der jenseits der Biologie Raum lässt für verschiedene heterosexuelle Phantasien und Begierden, Phantasien und Begierden, die immer auch eine private Komponente, eine private heterosexuelle Erotik haben, die der kulturellen Norm entgegensteht oder sie weiter spezifiziert. Es gibt immer wieder Frauen, die sich zu Männern hingezogen fühlen, die gewalttätig und aggressiv sind, zu Männern, die sich als depressiv und unselbständig entpuppen, wieder andere wählen Narzissten. Es gibt Männer, die wählen stille, introvertierte und zurückgezogene Frauen, wieder andere fühlen sich zu extrovertierten und koketten Frauen hingezogen. Manche wählen Partner und Partnerin, die den Eltern ähneln oder ihnen so unähnlich wie nur möglich sind, um nachher oft enttäuscht feststellen zu müssen, dass sie viele elterliche Eigenschaften

doch wiederholen.

Dieses „Wahlverhalten“ hat sowohl eine kulturelle als auch eine individuelle Färbung. Es geht mir darum zu zeigen, dass Biologie weder den Inhalt von kulturellen Phantasien noch von privater Erotik erklären kann. Was wir vielmehr brauchen, sind verschiedene Geschichten, welche die Heterosexualität jeder Person darstellen können. Nur so ist es möglich, von der „Zwangsheterosexualität“⁶ (Rich 1991) zu einer Vielfalt von Heterosexualitäten zu kommen.

Wegen der biologischen Annahmen läuft Szondis Theorie Gefahr, die Psychologie zu verlieren: klinisch, erfahrungsgemäss, kulturell und transkulturell wissen wir, *dass sexuelle Gefühle psychologisch sind, kodiert und subjektiv bedeutungsvoll, und dass ihre Besonderheit im Rahmen der Lebensgeschichte und des kulturell-sprachlichen Ortes eines Individuums erklärt werden kann* (Chodorow a.a.O. 132). Biologie, vor allem aber evolutionäre Biologie, kann zwar erklären, wie sich eine bestimmte Art von Sexualität entwickelt hat, beispielsweise eine gattungsgeschichtliche, aber es gelingt ihr nicht, Entwicklung als eine Vermittlung zwischen Veranlagung, Sozialisierung und Erfahrung darzustellen. Deshalb gibt es keinen Grund, Heterosexualität normativ zu privilegieren, es sei denn, die Arterhaltung sei das oberste und einzige

Ziel der Heterosexualität. Szondis Behauptung, dass *homosexuelle Männer und lesbische Frauen, die sich der Fortpflanzung der Gattung entziehen* (Szondi 1972, 364), asozial seien, kann man nur verstehen, wenn man Sexualität als zwanghaftes biologisches Bedürfnis zur Fortpflanzung versteht. Ein sehr problematisches Verständnis, zumal wir uns heute dem Problem der Überbevölkerung mit zwingenden und wirksamen Interventionen stellen müssen. Abgesehen davon heisst ein solches Verständnis auch, dass heterosexuelle Paare zwingend Kinder haben müssten, wollten sie sich nicht dem Vorwurf aussetzen, asozial zu sein. Wie dieser gesellschaftlich erwartete „Kinderwunsch“ sich auf Frauen und Männer auswirkt, die auf sogenannt natürlichem Weg keine Kinder haben können, erzählen uns die Geschichten jener Frauen und Männer, die sich auf eine *medizinisch unterstützte Fortpflanzung*⁷ einlassen. Es würde in diesem Rahmen zu weit führen, die Argumentation zu verfolgen, die mit dem bundesrätlichen Entwurf zum Humanmedizingesetz (HMG) in Gang gesetzt wurde. Nur soviel: Heterosexuellen Paaren muss unbedingt zum eigenen Nachwuchs verholfen werden, *weil sonst deren persönliche Freiheit eingeschränkt würde, während es im Namen des Kindeswohls zu verhindern gilt, dass lesbische Paare die künstliche Be-*

fruchtung zur Familiengründung in Anspruch nehmen. Will also heissen, dass es den einen Kindern nicht zumuten ist, mit lesbischen Müttern aufzuwachsen, während andere Kinder sehr wohl als Mittel zum Zweck der Vervollkommnung der persönlichen Freiheit seiner Eltern missbraucht werden dürfen, solange es sich bei den Eltern um ein heterosexuelles Ehepaar handelt (Küchler 1996, 57). Gerade der gesellschaftliche Umgang mit den technischen Mitteln der künstlichen Befruchtung verschärft die Pathologisierung der Frauen: *Krank ist zum einen die heterosexuell lebende Frau, die ihr Frausein nicht mit einem Kind vervollkommnet, während eine lesbisch lebende Frau offenbar a priori als krank gilt und durch ihre Mutterschaft sogar zur Gefahr wird* (Küchler a.a.O. 58). Und diese Pathologisierung wird immer aufgrund biologischer Kriterien bestimmt. So wird für Frauen Biologie aufs neue zum Schicksal innerhalb des engen Korsetts von Mutterschaft. Dabei sind wir im Begriff, die biologische Mutterschaft vollends zu verlieren. Der gebärfähige Uterus und der „natürliche“ Zugang zu Spermia ist seit der Einführung der künstlichen Fortpflanzungstechniken für die biologische Elternschaft nicht mehr relevant, und trotzdem soll allein heterosexuelle Praxis über die Mutterschaft entscheiden.

Wie könnte in diesem Umfeld Freiheit für Frauen im Sinne Szondis aussehen? Ich denke, es geht zuerst einmal um so etwas wie Befreiungsprozesse, die mit *Befreiung von Unterdrückung, Bevormundung, Ungerechtigkeit, Willkür- und Herrschaftsmechanismen* beginnen. Feministische Erkenntnistheorie will Frauen befreien von *männlichen Blicken, männlichen Phantasien und Projektionen, männlichen Bildern und Fixierungen* (Schmuckli 1996, 365). Es geht aber nicht nur um eine *Befreiung von*, sondern auch um einen Prozess der **Befreiung zu** neuen Ideen, Vorstellungswelten und Praktiken. Schliesslich geht es vor allem auch um eine eigene Sprache oder, bescheidener formuliert, um freie Worte, um das eigene Begehren wahrnehmen zu können und so *aus dem Schweigen und Verstummen hinauszutreten und selbst für sich zu sprechen* (Schmuckli a.a.O. 370). Begehren weist ja auf jene Sehnsucht hin, die eine eigene Sprache finden möchte. Und eigene Sprache zu finden bedeutet für Frauen in einer Welt, in der männerzentriertes und männerdefiniertes Begehren vorherrscht, sich mit *eigenem Begehren zu exponieren und öffentlich zu zeigen, in einer Gesellschaft, in der weibliches, frauenzentriertes Begehren nicht existent sein darf – ein Begehren, das Teresa de Lauretis provokant ein perverses Begehren*

nennt, also ein nicht fassbares, kaleidoskopisch farbiges, unendlich wandelbares und nur augenblicklich aufbegehrendes Begehren (Schmuckli a.a.O. 371). Erst mit diesem Schritt in die Realitäten der Öffentlichkeit und in die Institutionen, *hinaus in den Ernst des Möglichkeitssinns und in das Spiel der Realitäten ... stellt dieses permanent neu zu benennende Begehren eine symbolische Ordnung von Frauen her* (a.a.O. 372). Diese symbolische Ordnung würde zudem genährt mit unmittelbarer Wahrnehmung der Gefühle, des Körpers, des Denkens und eigener und fremder Fremdheiten. Nur so wäre es wahrscheinlich möglich, dem eigenen Geschlecht treu zu bleiben und es gleichzeitig immer wieder zu verwandeln.

Ich habe mit Szondi bei Dur und Moll begonnen, um mich jenseits von Dur und Moll auf *unbestimmte Grenzen* (Jessica Benjamin) einzulassen. Auf diesem Wege war es unvermeidlich, das „Paar“, das hinter Dur und Moll steht, jenes Paar, das am Anfang aller Bipolarität steht, anzutasten, um es aus seiner Starrheit zu befreien, um es einem möglichen zukünftigen befreiteren Begehren zuzuführen.

Schluss

In der Einleitung habe ich die verschiedenen Schwierigkeiten formuliert, die sich für mich ergeben, wenn

ich mich mit Szondis Theorie auseinandersetze. Mein Versuch, Szondis Theorie kritisch aufzunehmen und mit feministischen Theorien zusammenzuführen, scheint ein schwieriges Unterfangen zu sein. Vieles bedarf weiterer intellektueller Aufarbeitung und wissenschaftlicher Forschung. Ich möchte im folgenden auf drei Schwerpunkte hinweisen:

1. Die Mutter-Kind-Beziehung in der Dualunion: Dieses Konzept, das modellhaft steht für alle komplementären zwischenmenschlichen Beziehungen, auch für die Übertragung und Gegenübertragung im psychoanalytischen Setting, bedarf einer kritischen Aufarbeitung, will man die Herrschaftsstrukturen der Komplementarität nicht weiterführen.

2. Die widerspenstige Sprache: Szondi verwendet ein medizinisches, psychiatrisches, philosophisches, religiöses, soziologisches, naturwissenschaftliches, psychoanalytisches und schicksalsanalytisches Vokabular. Eigentlich weist sich Szondi hier als ein Wissenschaftler aus, der keine Beisshemmungen hatte vor anderen Disziplinen und Interdisziplinarität schon sehr früh für seine Theorie eigenwillig nutzbar machte. Die Schwierigkeit, ihn zu rezipieren, besteht einerseits in seinem sprachlichen Gestus der Eindeutigkeit, der Widerspruch nur schwer antizipieren lässt, und andererseits im ständigen Wechsel von einer Sprachebene

(konkretistisch, theoretisch, didaktisch, methodisch usw.) auf die andere. Ob es wünschbar ist, diese Eigenart und Schwierigkeit aufzulösen, weiss ich nicht. Sicher wäre es aber hilfreich, wenn Szondis Ideengeschichte und seine Beeinflussung beispielsweise durch die Philosophie und die jüdische Tradition und Religion systematischer aufgearbeitet werden könnten.

3. Szondis Wissenschaftsverständnis: Dieses muss kritisch hinterfragt werden. Ich habe schon in der Einleitung erwähnt, dass die schicksalsanalytische Theorie als geschlossenes System erscheint. Diese Geschlossenheit sperrt sich gegen kritische Fragen von ausserhalb. Gleichzeitig wird es schwierig, Szondis Erkenntnisprozess zu überprüfen. Seine Interpretationen und Definitionen von empirischen Daten und ihre Einordnung in seine Theorie führen nicht selten zu Zirkelschlüssen, zu falschen Verallgemeinerungen, zu mystifizierenden Konzepten und zu parteilichem Wissen.

So gilt es, Szondi immer wieder gegen den Strich zu lesen und mit der Hermeneutik des Verdachts lustvoll, aber skeptisch kritische Anfragen an seine Theorie zu stellen und sie in einer fairen und offenen Diskussion zu erproben.

Literatur

Becker-Schmidt, Regina: Rationalisierung und Geschlechterdifferenz: Geschlechtstheoretische Anknüpfungspunkte eines psychoanalytischen Konzepts. In: Kulke, Christine, Scheich, Elvira (Hrsg.): *Zwielicht der Vernunft*, 85–92. Pfaffenweiler: Centau-

lichkeit auf den Bereich der Produktion (Ökonomie, Öffentlichkeit, Politik), Weiblichkeit auf den Bereich der Reproduktion (Haushalt, Privatheit, Beziehungsarbeit).

Im zweiten Teil rezipiert die Autorin feministische Theorien, die das Konzept der Komplementarität als ein

Zusammenfassung

Die Autorin legt in einem ersten Teil das Konzept von Dur und Moll nach Szondi dar. Im zweiten Teil versucht sie, Szondis Konzept mit der Hermeneutik des Verdachts kritisch zu hinterfragen. Szondi beschreibt „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ als *polyfaktoriell zusammengesetztes Phänomen und nicht nur als rein sexuelle und unifaktorielle Angelegenheit des Menschen* (Szondi 1977, 114). So spricht Szondi von einem Dur-Moll-Syndrom als einem komplementären Gegensatz, der sich in jedem Einzelmenschen unabhängig vom biologischen Geschlecht vorfinden kann. In der Ich-Psychologie beschreibt Szondi aufgrund biologischer Annahmen, das heisst aufgrund der Fortpflanzung, die Wesenhaftigkeit von „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“. Diese essentialistische Darstellung steht im „malestream“ abendländischer Geschichte, welche die Polarisierung der Geschlechtscharaktere seit der Antike konzipiert und real umgesetzt hat: So verweist Männ-

lichkeit auf den Bereich der Produktion (Ökonomie, Öffentlichkeit, Politik), Weiblichkeit auf den Bereich der Reproduktion (Haushalt, Privatheit, Beziehungsarbeit). Im zweiten Teil rezipiert die Autorin feministische Theorien, die das Konzept der Komplementarität als ein Konzept von Herrschaft entlarven. So ist Komplementarität zwar umkehrbar, nicht aber auflösbar. Die Auflösung von Komplementarität bewirkt bei Szondi ein Chaos. Chaos könnte aber statt Unordnung eine andere Ordnung bedeuten, in der es vor allem auch darum ginge, Ambivalenz und Heterogenität jenseits von Komplementarität sichtbar zu machen. Des weiteren schlägt die Autorin vor, die Heterosexualität nicht normativ so zu begünstigen, dass alle anderen Formen von Sexualität als Abweichungen von der Heterosexualität erscheinen. Für Frauen gilt es, zuerst einmal eine eigene Sprache zu finden, um weibliches Begehren jenseits von männlichen Definitionen beschreibbar zu machen.

Anmerkungen

I Ich danke Frau Dr. Sidonia Blättler vom Institut für Philosophie FU Berlin für das sorgfältige Lektorat des Manuskripts und die kritischen Fragen, die mich zu präziseren Formulierungen brachten.

2 Der Ethnopsychanalytiker Mario Erdheim beschreibt die Prozesse der Unbewusstmachung als jene Prozesse, denen der Ethnologe sowohl beim Studium der eigenen wie der fremden Kultur ausgesetzt ist: Verdrängung, Verleugnung, Reaktionsbildungen, Isolieren und Ungeschehenmachen usw., also die normalen Abwehrmechanismen. Diese können benutzt werden, „um die im Rahmen der wissenschaftlichen Tätigkeit erworbenen Erfahrungen unbewusst zu machen. Werden diese Abwehrmechanismen institutionell abgestützt, lässt sich von einer gesellschaftlichen Produktion von Unbewusstheit sprechen“ (Erdheim 1982, 36).

3 Szondi vermittelt durch seine Wortwahl sehr oft den Eindruck einer konkretistischen Sichtweise, das heisst, er verweist zu sehr auf reale Frauen. Im Gegensatz dazu könnten beispielsweise Bilder/Symbole zumindest das Bewusstsein eines Abstandes zwischen Denken und Wirklichkeit implizieren.

4 Es scheint, als ob Szondi enttäuscht sei, dass nur wenige Frauen und Mütter diese Ich-Funktion leben könnten. Eine sehr merkwürdige projektive Allmachtsphantasie, hinter der die Sehnsucht nach der omnipotenten Mutter und ihrer Verherrlichung lauern mag.

5 Benjamin, Jessica: Die Fesseln der Liebe (1990); Phantasie und Geschlecht (1993).

6 In ihrem berühmt gewordenen Aufsatz „Zwangsheterosexualität und lesbische Existenz“ versteht Adrienne Rich unter „Zwangsheterosexualität“ nicht nur die institutionelle Einrichtung der Ehe, sondern jede männliche Vormachtstellung, aufgrund derer Männer die physischen und psychischen Grenzen von Frauen definieren und willkürlich überschreiten.

7 Pauritsch, Gertrude; Frakele, Beate; List, Elisabeth (Hrsg.): Kinder machen. Strategien der Kontrolle weiblicher Fruchtbarkeit. Wiener Frauenverlag 1988.

Treusch-Dieter, Gerburg: Von der sexuellen Rebellion zur Gen- und Reproduktionstechnologie. Tübingen 1990.

res 1992.

Benjamin, Jessica: Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht. Frankfurt: Stroemfeld 1990.

Benjamin, Jessica: Phantasie und Geschlecht. Studien über Idealisierung, Anerkennung und Differenz. Frankfurt: Stroemfeld 1993.

Benjamin, Jessica (Hrsg.): Unbestimmte Grenzen. Beiträge zur Psychoanalyse der Geschlechter. Frankfurt: Fischer 1994.

Benhabib, Seyla: Selbst im Kontext. Gender Studies. Frankfurt: es 1995.

Benhabib, Seyla; Butler, Judith; Cornell, Drucilla; Fraser, Nancy: Der Streit um Differenz. Feminismus und

- Postmoderne. Frankfurt: Fischer 1993.
- Braun, von, Christina: Nicht Ich. Logik, Lüge, Libido. Frankfurt: Neue Kritik 1985.
- Braun, von, Christina 1991: Strategien des Verschwindens. In: Philosophin 4: Subjekt – feministische Analyse und Kritik, 24–35. Tübingen: edition diskord 1991.
- Butler, Judith: Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt: es 1991.
- Butler, Judith: Melancholisches Geschlecht / Verweigerter Identifizierung. In: Benjamin, Jessica (Hrsg.): Unbestimmte Grenzen. Beiträge zur Psychoanalyse der Geschlechter, 168–188. Frankfurt: Fischer 1994.
- Butler, Judith: Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin: Berlin Verlag 1995.
- Chodorow, Nancy J.: Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. München: Frauenoffensive 1985.
- Chodorow, Nancy J.: Heterosexualität als Kompromissbildung: Reflexionen über die psychoanalytische Theorie der sexuellen Entwicklung. In: Benjamin, Jessica (Hrsg.): Unbestimmte Grenzen. Beiträge zur Psychoanalyse der Geschlechter. Frankfurt: Fischer 1994.
- Daly, Mary: Gyn/Ökologie. Eine Metaethik des radikalen Feminismus. München: Frauenoffensive 1980.
- Deuber-Mankowsky, Astrid: In unendlicher Distanz zu sich selbst. Sarah Kofmanns Denken der radikalen Alterität. In: Die Philosophin, 15. Forum für feministische Theorie und Philosophie. Tübingen: edition diskord. 1997.
- Duden, Barbara: Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Zum Missbrauch des Begriffs Leben. Zürich: Luchterhand 1990.
- Duden, Barbara: Die Frau ohne Unterleib: Zu Judith Butlers Entkörperung. Ein Zeitdokument. In: Feministische Studien 2: Kritik der Kategorie „Geschlecht“, 24–34. Weinheim: Deutscher Studienverlag 1993.
- Erdheim, Mario: Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit. Eine Einführung in den ethnopschoanalytischen Prozess. Frankfurt: sw 1992.
- Fast, Irene: Von der Einheit zur Differenz. Psychoanalyse der Geschlechtsidentität. Frankfurt: Fischer 1996.
- Fox Keller, Evelyn: Liebe, Macht und Erkenntnis. Männliche oder weibliche Wissenschaft? München/Wien: Hanser 1986.
- Fraser, Nancy: Widerspenstige Praktiken. Macht, Diskurs, Geschlecht. Gender Studies. Frankfurt: es 1994.
- Fraser, Nancy: Sex, Lügen und Öffentlichkeit: Überlegungen zur Bestätigung des Bundesrichters Clarence Thomas. In: Institut für Sozialforschung Frankfurt (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse und Politik, 19–42. Frankfurt: es 1994.
- Gast, Lili: Der Körper auf den Spuren

- des Subjekts. Psychoanalytische Gedanken zu einer Schicksalsgemeinschaft in dekonstruktiven Turbulenzen. In: *Philosophin 10: Körper*. Tübingen: edition diskord 1994.
- Gilligan, Carol: *Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frauen*. München: Piper 1984.
- Hausen, Karin: *Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“ – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben*. In: Werner Conze (Hrsg.): *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas*, 363–393. Stuttgart 1976.
- Honegger, Claudia: *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaft von den Menschen und das Weib*. Frankfurt: Campus 1991.
- Irigaray, Luce: *Das Geschlecht, das nicht eins ist*. Berlin: Merve 1979.
- Irigaray, Luce: *Speculum. Spiegel eines andern Geschlechts*. Frankfurt: es 1980.
- Irigaray, Luce: *Genealogie der Geschlechter*. Freiburg: kore 1989.
- Irigaray, Luce: *Ethik der sexuellen Differenz*. Frankfurt: es 1991.
- Kristeva, Julia: *Die Revolution der poetischen Sprache*. Frankfurt: es 1979.
- Kristeva, Julia: *Fremde sind wir uns selbst*. Frankfurt: es 1990.
- Küchler, Katrin: *Ein Recht auf Kinder*. In: *Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik*. Heft 5: *Der verwertete Körper. Selektiert. Reproduziert. Transplantiert*. Zürich: Autorinnen-Verlag 1996.
- Lauretis, de, Teresa: *Der Feminismus und seine Differenzen*. In: *Feministische Studien 2*, 96–102. Weinheim: Deutscher Studienverlag 1993.
- Lauretis, de, Teresa: *Die andere Szene. Psychoanalyse und lesbische Sexualität*. Berlin: Berlin Verlag 1996.
- Libreria delle donne di Milano: *Wie weibliche Freiheit entsteht. Eine neue politische Praxis*. Berlin: Orlanda Frauenverlag 1993.
- Lindemann, Gesa: *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt: Fischer 1993.
- Muraro, Luisa: *Die symbolische Ordnung der Mutter*. Frankfurt: Campus 1993.
- Pauritsch, Gertrude; Frakele, Beate; List, Elisabeth (Hrsg.): *Kinder machen. Strategien der Kontrolle weiblicher Fruchtbarkeit*. Wiener Frauenverlag 1988.
- Rich, Adrienne: *Zwangsheterosexualität und lesbische Existenz*. In: Schultz, Dagmar (Hrsg.): *Macht und Sinnlichkeit. Ausgewählte Texte von Adrienne Rich und Audre Lorde*, 138–168. Berlin: Orlanda Frauenverlag 1986.
- Rohde-Dachser, Christa: *Expeditionen in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse*. Berlin/Heidelberg: Springer 1991.
- Schmuckli, Lisa: *Widerstand: So-tun-als-ob*. In: *FAMA, feministisch-theologische Zeitschrift: Frauen-Wider-*

- stand, 9–10. Basel: Verein Fama 1988.
- Schmuckli, Lisa: Fremd ist frau sich selbst. In: Fama: Multikulturalität, 13–15. Basel: Verein Fama 1994.
- Schmuckli, Lisa: Differenzen und Dissonanzen. Zugänge zu feministischen Erkenntnistheorien in der Postmoderne. Königsstein/Taunus: Ulrike Helmer 1996.
- Szondi, Leopold: Ich-Analyse. Die Grundlage zur Vereinigung der Tiefenpsychologie. Bern: Huber 1956.
- Szondi, Leopold (1947): Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Bern: Huber 1960.
- Szondi, Leopold: Schicksalanalytische Therapie. Ein Lehrbuch der passiven und aktiven analytischen Psychotherapie. Bern: Huber 1963.
- Szondi, Leopold (1952 Bd. 1, 1956 Bd. 2): Triebpathologie, Bd. 1 und Bd. 2. Bern: Huber 1977.
- Szondi, Leopold (1944): Schicksalsanalyse. Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod. Basel: Schwabe 1987.
- Treusch-Dieter, Gerburg: Von der sexuellen Rebellion zur Gen- und Reproduktionstechnologie. Tübingen: Konkursbuch 1990.

¹Szondi vermittelt durch seine Wortwahl sehr oft den Eindruck einer konkretistischen Sichtweise, d.h. er verweist zu sehr auf reale Frauen.

WAS DÜRFEN WIR VON DER PSYCHOANALYSE ERWARTEN?

VON PETER SCHNEIDER

Ein Schnorrer trägt dem reichen Baron seine Bitte um Gewährung einer Unterstützung für die Reise nach Ostende vor; die Ärzte hätten ihm Seebäder zur Herstellung seiner Gesundheit empfohlen. „Gut, ich will Ihnen etwas dazu geben“, meint der Reiche, „aber müssen Sie gerade nach Ostende gehen, dem teuersten aller Seebäder?“ – „Herr Baron“, lautet die zurechtweisende Antwort, „für meine Gesundheit ist mir nichts zu teuer“ (Freud, Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten, GW VI, 58).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit nicht lediglich als die Abwesenheit von Krankheit, sondern als einen Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Es ist dies einer jener typischen Fälle, in denen eine gute Absicht ins Absurde, und schlimmer noch: ins Totalitäre umschlägt; denn diese Definition impliziert die Vision einer Ablösung der Politik durch Gesundheitsmanagement. Während Politik als die Kunst aufgefasst werden kann, der Stimme der Vernunft

auf kollektiver Ebene Geltung zu verschaffen, oder, mit anderen Worten, es zu ermöglichen, dass der Stimme des jeweils Anderen (des Unbewussten, des Abweichenden, des Differenten – was immer man für diesen Begriff einsetzen mag) in den institutionellen Formen des Zusammenlebens Rechnung getragen wird –, müsste ein solches Management auf die Eliminierung der Äusserungen dieses Anderen hinauslaufen, da Gesundheit als politischer Begriff unweigerlich die Vorstellung

funktionaler Homogenität hervorbringt. Dass Gesundheitsinteressen, das Interesse der Psychoanalyse und dasjenige an ihr sich decken können, weil die Effekte psychischer Konflikte, die Symptome also, wie man sagt, Krankheitswert haben können, ist unbestreitbar; dies besagt aber keineswegs, dass die Konflikte selbst in den Kategorien von gesund und krank analysiert und verstanden werden können. Das Erkenntnisinteresse der Psychoanalyse und die Politik der Gesundheitsvorsorge mögen sich zuweilen überschneiden, sie entspringen aber keiner gemeinsamen Logik. Es wäre darum vernünftig und aufrichtig zugleich, jenen engen Bereich der Interessenüberlappung zwischen beiden zu klären und gegebenenfalls Verfahren der Kostenübernahme psychoanalytischer Behandlungen mit zu erwartendem therapeutischem Ergebnis zu reglementieren, ohne die Psychoanalyse der Kuratel der Gesundheitsvorsorge zu unterstellen oder aber die Psychoanalyse in einen (oftmals als fundamentalistisch diffamierten) Anteil reiner Psychoanalyse und einen angewandten, therapeutischen Teil zu dividieren und beide gegeneinander auszuspielen. Was ich damit meine, kann ich an einem Beispiel erläutern, das weit weniger an den Haaren herbeigezogen ist, als es auf den ersten Blick den Anschein haben mag: die sogenannte Bibliothherapie.

Einmal vorausgesetzt, es handle sich bei dieser Methode um ein wirksames Verfahren der Psychotherapie – da es sich hier nur um ein vergleichendes Gedankenspiel handelt, macht es nichts, dass ich von besagter Bibliothherapie nicht mehr weiss, als eben nur, dass sie existiert –, so könnte nun jemand auf die Idee kommen, aus der Tatsache, dass Literaturtherapeutisch wirksam verwendet werden kann, zu schliessen, die Einrichtung von Bibliotheken und literaturwissenschaftlichen Lehrstühlen, die Förderung literarischer Talente und des schulischen Lesens müsse ein vordringliches Anliegen der Krankenkassen sein. Um Scharlatanerie vorzubeugen, den Schutz der Leserinnen und Leser vor unwirksamer oder gar schädlicher Literatur sicherzustellen und die Verschwendung von Prämieinnahmen zu verhindern, müsse zugleich der Staat besorgt sein, nur solche Schriftsteller und Literaturwissenschaftler zur Berufsausübung zuzulassen, welche die sinnvolle therapeutische Verwendung ihres Könnens und Wissens garantieren können. Wenn ich nun die Analogie zur Psychoanalyse und ihrer krankenkassenkonformen Zurichtung (welche notabene nicht von den bösen Kassen, obskuren politischen Mächten, sondern von den Psychoanalytikern selbst betrieben wird) ziehe, so will ich damit keineswegs behaupten, dass die Psychoanalyse

eine Art Literatur oder Literaturwissenschaft ist, sondern nur soviel, dass es auch in der Psychoanalyse um eine Art der deutenden Herstellung von Wahrheit geht, in der Praxis und Theorie auf eigentümliche Art verschwimmen (so wie in der Literaturwissenschaft nicht Fakten, sondern Deutungen gedeutet werden, die Wissenschaft von ihrem Gegenstand also nicht grundsätzlich unterschieden ist), und dass in dieser Hinsicht, bei allen essentiellen Differenzen, ein Vergleich legitim ist.

Grenzenloser Ausbau der Krankenkassenleistungen?

Grotesk wird die Situation nicht durch die Tatsache – um im Beispiel zu bleiben –, dass Literatur therapeutisch nutzbar gemacht werden kann, sondern dadurch, dass dieser singuläre Nutzen zum literarischen Paradigma überhaupt gemacht werden soll. Weder wäre für die Literatur eine Bevormundung durch therapeutische Interessen wünschenswert, noch eine daraus sich ergebende Scheidung einer „nutzlosen“ Literatur im Elfenbeinturm und einer therapeutisch-engagierten, noch wäre es im Sinne der Krankenkassen und ihrer Versicherten, die schliesslich mit ihren Prämien solcherlei bezahlen müssten, sich von Literatur-Verbandsvertretern die Finanzierung ihrer Klientel aufschwätzen zu las-

sen.

Dass mein Beispiel keineswegs absurd gewählt ist, kann ich an zwei kurzen Zitaten demonstrieren. *Forscher an der medizinischen Fakultät der Harvard-Universität haben ermittelt, dass die Wiederholung eines Gebets die Herzfrequenz, die Atmungsrate und die elektrische Hirntätigkeit senken und manchmal sogar invasive Operationen oder teure Medikamente überflüssig machen kann. Nicht von ungefähr interessieren sich schon Kranken- und Gesundheitskassen für das neue Forschungsgebiet. Vielleicht lässt sich mit der „Heilkraft des Gebets“ auch Geld sparen. ... Auch das Nationale Gesundheitsinstitut der USA ... finanziert eine Studie an der Universität von New Mexico über die Folgen katholischer, protestantischer und jüdischer Gebete auf Alkoholiker und Drogensüchtige* (Reto Pieth im „Tages-Anzeiger“ vom 3.7.96). Man fragt sich, wann die Forderung nach Übernahme der Kirchensteuer als Krankenkassenleistung laut wird, und darf auf die Ergebnisse zukünftiger vergleichender Religionsforschung gespannt sein.

„Psychoanalyse zu lang, zu teuer, zu gut“, lautete unlängst das Thema einer Tagung, mit welcher der Gesamtverband Berliner Psychoanalytiker zusammen mit der „Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und

Tiefenpsychologie“ sowie der „Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ in Berlin an die Öffentlichkeit trat. Der Zusammenhang ... der Veranstaltung mit der Neuformulierung des Psychotherapiegesetzes ... ist leicht zu erkennen. Besonders von den Psychologen unter den Psychoanalytikern, die bis heute ihre Abhängigkeit von der medizinischen Fraktion der Psychoanalytiker beklagen, wird dieses Gesetz mit Ungeduld erwartet. ... Auch den Medizinern geht es wieder verstärkt um ihre „Anerkennung durch Bezahlung“. ...

Diese unterschiedliche Interessenlage von Medizinern und Psychologen hinderte beide Gruppen jedoch keineswegs, dass sie sich mit Blick auf die „Geldgeber“, also die Entscheidungsträger in den Krankenkassen, um den Nachweis der Effizienz analytischer Therapieverfahren bemühten. Winfried Trimborn nannte Zahlen aus dem Forschungsgutachten für das Psychotherapiegesetz, mit denen er belegen wollte, in welchem Ausmass sich die Krankenkassen Kosten ersparen, wenn sie die erforderliche psychoanalytische Behandlung übernehmen. Trimborn plädierte für die hochfrequente Langzeitanalyse von dreihundert Stunden Umfang, absolviert in vier Stunden wöchentlich.

Diese Therapie macht nur sechs Prozent der ärztlichen Versorgung

aus, scheint jedoch, wie später Gerd Rudolf und Wolfram Keiler bekräftigten, die Kosten für Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche und Arbeitsausfallzeiten in einem eindrucksvollen Masse zu senken. So wurde berichtet, dass einer Berliner Untersuchung zufolge die mittlere Anzahl der Krankenhaustage von 912 vor einer analytischen Behandlung ein Jahr danach auf 116 zusammenschmolzen sei. Dem persönlichen Empfinden der Patienten trug Winfried Keller vom Universitätsklinikum der Freien Universität Berlin Rechnung, indem er den Nachweis zu führen suchte, dass neunzig Prozent aller Therapieabsolventen die Analyse zufrieden verliessen. Keller wusste überdies, dass sie genau nach der 47. Stunde schon Erleichterung verspürten und im weiteren den Vergleich mit der Normalbevölkerung durchaus nicht mehr zu scheuen brauchten. ... Die Psychologen kämpfen darum, von der Delegation unabhängig zu werden, und damit um den direkten Zugang zu den Patienten; die Ärzte wollen höhere Stundensätze; und beide fordern, dass den Patienten die Therapiekosten vollständig erstattet werden. Als das Tabuthema der zehnprozentigen Kostenbeteiligung anklang, ertönte aus dem Publikum der Ruf: „Wiederkehr des Dritten Reiches“ (Edith Seifert in der F.A.Z vom 21.6.96).

Dieser Zwischenruf erleichtert mir den Übergang zu einem anderen Zitat, dessen Montage zusammen mit den vorhergehenden sonst vielleicht als gar zu polemisch ausgefallen wäre. Es steht im „Reichswart. Nationalsozialistische Wochenschrift und Organ des Bundes völkischer Europäer“ vom 22.10.1933 und stammt vom deutschen Psychoanalytiker Carl Müller-Braunschweig, der im übrigen 1950 mit einigen Kollegen die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung gründete.

Der Psychoanalyse ist oft der Vorwurf gemacht worden, sie sei als Forschung und Therapie zersetzend und undeutsch. Sie ist, als Wissenschaft, wie jede Wissenschaft auseinanderlegend, analysierend. Aber das ist nicht gleichbedeutend mit auflösend und zersetzend.

Die Psychoanalyse will, als Wissenschaft wie als Therapie, die unbewussten Anteile der Persönlichkeit, die den neurotisch kranken Menschen in der Betätigung eines ungebrochenen, aufbauenden, schöpferischen Wollens einengen und behindern, seiner bewussten Verfügung und Verantwortung wieder zuführen. Dadurch wirkt sie nicht auflösend, sondern erlösend, befreiend und aufbauend. Es ist zugegeben, dass sie ein gefährliches Instrument in der Hand eines destruktiven Geistes ist und dass es darum entscheidend ist, wessen Hand dieses Instru-

ment führt. Leider ist die Psychoanalyse zum Teil dadurch in Misskredit geraten, dass sie von Personen ausgeübt worden ist, die es nicht für nötig gehalten haben, sich jener umfangreichen Ausbildung und strengen Schulung zu unterziehen, die für eine sachgemässe und gewissenhafte theoretische und praktische Ausübung unbedingte Voraussetzung bildet.

Die Psychoanalyse bemüht sich, unfähige Weichlinge zu lebensstüchtigen Menschen, Instinktgehemmte zu Instinktsicheren, lebensfremde Phantasten zu Menschen, die den Wirklichkeiten ins Auge zu sehen vermögen, ihren Triebimpulsen Ausgelieferte zu solchen, die ihre Triebe zu beherrschen vermögen, liebesunfähige und egoistische Menschen zu liebes- und opferfähigen, am Ganzen des Lebens Uninteressierte zu Dienern des Ganzen umzuformen. Dadurch leistet sie eine hervorragende Erziehungsarbeit und vermag den gerade jetzt neu herausgestellten Linien einer heroischen, realitätszugewandten, aufbauenden Lebensauffassung wertvoll zu dienen. Wir geben zu, dass nicht bei allen Veröffentlichungen des psychoanalytischen Schrifttums diese positive und schöpferische Grundhaltung deutlich genug hervortritt (zitiert nach Psyche 12/1983, 1138f.).

Ich will hier nicht beweisen, dass die Unterwerfung der Psychoanalyse un-

ter die Interessen der Therapie direkt in den Nationalsozialismus führt. Ich möchte Ihnen vielmehr etwas anderes zeigen; dazu ein weiteres Zitat. Carl Müller-Braunschweigs Sohn, der Psychoanalytiker Hans Müller-Braunschweig, hat versucht, in einem Artikel Verständnis für die opportunistische Haltung seines Vaters zu gewinnen – eine Haltung, aus der freilich ganz offensichtlich der Versuch spricht, die Psychoanalyse in einer für sie schwierigen Zeit zu verteidigen:

Wenn Brainin und Kaminer ... die damalige Haltung der in Deutschland verbliebenen Psychoanalytiker bis in die heutige Zeit wirken sehen, wenn sie die heutigen „bürokratisch-hierarchischen Strukturen der Ausbildungsinstitute, Verschulung und fehlende Kreativität“ in eine Verbindung mit der fehlenden Aufarbeitung der psychoanalytischen Geschichte in der nationalsozialistischen (sic!) Zeit bringen ..., dann beziehen sie Fragen mit ein, bei deren Beurteilung gerade unter den heutigen Psychoanalytikern starke Gegensätze herrschen. Die einen sehen z. B. den „Facharzt für Psychoanalyse“ als deren Rettung an, die anderen sehen ihn eher in Richtung Anpassung und Verwässerung der Psychoanalyse wirken. Ich greife diese Verbindung von damaliger und heutiger Zeit hier auf, um zu zeigen, welche Meinungsunterschiede und welche Unklarheit

über die „richtige“ Haltung in einer wichtigen berufspolitischen Frage herrschen können. Wenn wir in das eigentliche politische Feld gehen, wird dieses Phänomen noch deutlicher: Die Zeit um 1933 und unsere heutigen Vorgänge können inhaltlich nicht verglichen werden –, es sei denn, man zieht Parallelen zur drohenden Massenvernichtung durch einen Atomkrieg. Doch will ich hier nur auf das Phänomen von krassen Unterschieden in der Beurteilung, beispielsweise in der Frage der „Nachrüstung“ oder Abrüstung, hinweisen. Man kann versuchen, das fast Udenkbare, den Atomkrieg, zu denken. Man kann weiter phantasieren, dass es dann noch Menschen gäbe, die darüber nachdenken, wie man diese Katastrophe hätte verhindern können. Was würden sie sagen? Wird hier nicht die Schwierigkeit sehr deutlich, in einer bestimmten Situation die „richtige“ Entscheidung zu fällen? Auch unter Psychoanalytikern gibt es darüber verschiedene Ansichten. Das wurde u. a. in der kontroversen Diskussion über die Form einer Beteiligung der DPV an der Resolution zum nuklearen Krieg in Bad Nauheim deutlich. (Allerdings wächst zum Zeitpunkt dieses Nachtrags – Juni 1983 – die Zahl der Psychoanalytiker, die sich in irgendeiner Form für die Beendigung des nuklearen Wettrüstens einsetzen.) Aber weiter: Wie würden sich überhaupt

heute jüngere Kollegen verhalten, deren berufliche Existenz z. B. durch eine bestimmte politische Haltung gefährdet wäre? Das könnte man erst beurteilen, wenn es soweit wäre (in: Psyche 12/1983, 1144f.). Was man jedoch heute schon beurteilen kann, ist, dass Psychoanalytiker – wie andere Berufsgruppen auch – in standespolitisch brisanten Situationen zu aufgeblasenem Pathos und verlogener Altruismus bei gleichzeitiger Betonung ihres Einsatzes für ein grösseres Ganzes neigen; und dass zu solchem bei nur einiger Distanz kaum zu ertragendem Opportunismus weit geringere Anlässe als die Bedrohung durch den Atomtod oder den Nationalsozialismus ausreichen. Ein neues Krankenversicherungsgesetz und die Frage nach dem direkt mit der Krankenkasse zu verrechnenden Stundenhonorar langen dazu allemal.

Standesinteressen

Aus eigener Erfahrung ist mir das soziale Engagement einer Kollegin gegenüber der Krankenkasse noch gut in Erinnerung, die Kasse möge doch in besonderen Einzelfällen den Selbstbehalt der Patienten von zehn Franken pro Stunde übernehmen, da selbst dieser Betrag für manche besonders arme Patienten noch zuviel sei. Niemand, der dieses Plädoyer mitanhörte, hat gelacht und keiner

die naheliegende Idee geäußert, die engagierte Anwältin der Verwitweten und Enterbten könne doch ihrerseits auf zehn Franken ihres Stundenhonorars verzichten. Doch lassen wir die Polemik, die ohnehin fruchtlos bleiben dürfte, weil dort, wo Standesinteressen berührt sind, in der Regel doch nur die zwanglose Macht der schlechten Ausrede herrscht. Die Engführung des umfassenden Erkenntnisinteresses der Psychoanalyse auf ihren therapeutischen Effekt hat bekanntlich auch hinsichtlich der Forderungen, welche Vorbildung ein Psychoanalytiker für die Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung mitbringen muss, Konsequenzen gehabt. Mit Blick auf das verwendete Beispiel der Bibliothek kann man jedoch anfügen, dass Freuds „Studien über Hysterie“ oder die „Traumdeutung“ mit Medizin oder akademischer Psychologie ebensoviel zu tun haben wie Kafkas Jurastudium mit dem „Prozess“ oder, noch mal anders gesagt: Psychoanalyse und psychische Heilung hängen in etwa so sehr zusammen wie Sexualität und das Kinderkriegen.

Die Psychoanalyse geht bezüglich der Sexualität von zweierlei aus: der grundlegenden Pervertiertheit des Sexuellen, das heisst ihres das Genitalprimat stets überschreitenden Charakters, und des Anlehnungsschicksals der Sexualität, das heisst

der aus der kindlichen Unreife sich ergebenden Notwendigkeit, sich an das Interesse der Lebenserhaltung anzuschliessen. Der angebliche Pansexualismus der Psychoanalyse ist darum nur die halbe Wahrheit: Einerseits kann die Sexualität tatsächlich überall sein, aber wo immer sie auch ist, sie ist niemals allein bei sich. Analog dazu verhält es sich mit dem psychoanalytischen Erkenntnisinteresse: Es hat keinen privilegierten Gegenstand, sondern kann sich auf alles und jedes richten –, es folgt weder aus Medizin noch aus Psychologie noch aus irgendetwas anderem, und dennoch ist es auf eine merkwürdige Art unselbständig, da es ständig in der Position des Interpreten eines anderen Wissens (und Nicht-Wissens) steht. Das Verhältnis zwischen Analytiker und Analysand in der Kur ist nur eine Exemplifikation dieser epistemologischen Stellung der Psychoanalyse; ihr Deutungsanspruch lässt sich keineswegs auf dieses Setting und seine therapeutischen Effekte reduzieren.

Verwicklung statt Entwicklung

Viele Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker kennen Fälle aus ihrer Praxis, in denen Analysanden ihnen in oder nach Analysen, die sie selbst für gelungen halten, Vorhaltungen machen, was sie alles versäumt haben; oder aber, dass Analysanden des Lo-

bes voll sind für sie wegen einer Besserung ihres Befindens, bei denen sie beim besten Willen nicht erkennen können, wie sie dieses bewirkt hätten. Analysen, die sie eher ratlos und unbefriedigt beendet haben, werden von den Analysanden als erfolgreich gepriesen, und die psychoanalytische Methode wird der Bekanntschaft wärmstens weiterempfohlen, während in ihren Augen arte legis und zu einem befriedigenden Ende gebrachte Analysen als Geldverschwendung und schädlich verwünscht werden. Was immer solche Varianten mit der Analyse und dem Analytiker selbst zu tun haben –, ob sie auf negative therapeutische Reaktion, auf unanalytisierte Idealisierungen, unreflektierte negative oder positive Übertragung zurückzuführen sind –, sie zeigen, dass die Erwartungen von Analytikern und Analysanden sich auf merkwürdige und kaum vorhersehbare Weise durchkreuzen können. Etwas grossspurig formuliert, könnte man sagen, dass dies daraus folgt, dass die Wünsche und das je eigene Begehren (um nichts anderes handelt es sich bei der Neugier, die den psychoanalytischen Prozess treibt) der an diesem Prozess beteiligten Menschen sich niemals zu einem harmonischen Gebilde vereinigen, sondern sich immer nur auf prekäre und instabile Weise miteinander verwickeln und die Auflösung solcher Verwicklungen stets bloss neue Verwicklungen her-

vorbringt: Verwicklung statt Entwicklung. Klinisch gesprochen: dass Übertragungen sich ändern mögen, aber nicht auflösbar sind. Und nicht zuletzt ist es die von Freud so genannte „Nachträglichkeit“ – die Verspätung psychischer Wirkungen gegenüber vermeintlichen Ursachen, welche nicht an sich, sondern erst im Lichte eines späteren Ereignisses psychische Bedeutung und damit Wirksamkeit erlangen –, die dafür verantwortlich ist, dass die Effekte psychoanalytischer Deutung sich der Vorhersehbarkeit entziehen. Auch die faszinierendsten Glanzlichter psychoanalytischer Erkenntnis, die einem in manchen Analysestunden zufallen, lassen sich kaum konservieren; und man kann sich auch nicht im weiteren Verlaufe der Analyse affirmativ auf sie berufen, ausser man wollte zeigen, wie schnell Erkenntnis in Trivialität umschlagen kann.

Die Daseinsanalytiker haben es – indem sie die Psychoanalyse philosophischen Interessen assimiliert haben – leichter, der Aufspaltung der psychoanalytischen Theorie in ein therapeutisches Programm und ein philosophisch-kulturtheoretisches Hobby ein umfassendes Erkenntnisinteresse entgegenzusetzen, in dem das spezifisch Therapeutische vom Allgemeinen der Theorie eben nicht ablösbar ist. Freilich handeln sie sich im Gegensatz zur Psychoanalyse Freuds damit den Nachteil ein,

gewissermassen die therapeutische Magd der Philosophie geworden zu sein, also in ein Abhängigkeitsverhältnis geraten zu sein, wie es früher einmal der Philosophie in bezug auf die Theologie eignete, während die Psychoanalyse sich zwar auch traditioneller philosophischer Fragen annimmt, sich dabei aber die Freiheit herausnimmt, auf eine ganz eigene unphilosophische, nämlich psychoanalytische Weise darauf zu antworten.

Freud, der Beschneider

Ein jüdischer Witz erzählt von einem Mann, der im Schaufenster eines kleinen Lädchens eine einzige Uhr liegen sieht. Er betritt den Laden und wünscht die Uhr zu kaufen. Der Besitzer sagt, es tue ihm leid, die Uhr sei unverkäuflich, er sei nämlich kein Uhrenhändler, sondern der Beschneider. – „Aber warum haben Sie dann eine Uhr im Fenster liegen?“ fragt der Mann erstaunt. – „Was soll ich denn sonst ins Schaufenster legen?“ antwortet der Beschneider. – Freud hat die Therapie im Schaufenster der Psychoanalyse liegen wie der Mohel die Uhr: Was soll er sonst hineinlegen? Die Philosophie ist ihm zu unheimlich und mit ihrem Systemanspruch zu suspekt, als dass er mit ihr für die Psychoanalyse Reklame machen möchte. Dann besser schon die Therapie, auch wenn sie ihm we-

nig bedeutet, denn sie verspricht wenigstens, vor dem philosophischen Grössenwahn der allzu vollständigen Erkenntnis zu schützen. Freud, der Beschneider, verlangt vom Analytiker, dass er die Analyse am eigenen Leib erlebt hat und aus dieser Erfahrung das Unbewusste anerkennt oder, mit anderen Worten, dass dieser seine Kastration, die Beschneidung seines Wissens, anerkennt. Auf die Frage: Was können wir (von der Psychoanalyse) erhoffen, antwortet Freud mit der Gegenfrage: Was können wir wissen? Hinter all dem verbirgt sich die Rätselfrage der Sphinx, auf die Ödipus, hätte er Jeopardy mit ihr gespielt, hätte antworten müssen: Wer bin ich?

Aus ihrer Analyse bei Freud berichtet die britische Schriftstellerin Hilda Doolittle eine merkwürdige Begebenheit: *... der Professor steht in seinem Studierzimmer. Der Professor hat nur eine einzige Bitte an mich. Meine Ahnung hat mich nicht getäuscht, es ist ein Du sollst nicht. Er hat eine Bitte an mich, er vertraut mir, behandelt mich auf seine höfliche, subtile Art als intellektuell ebenbürtig. In dieser Sache ist er jedoch sehr bestimmt, und er erklärt sie mir geduldig. „Sie verstehen natürlich“: das ist die beiläufige Art, auf die er mir von Zeit zu Zeit irgendeine seltene Entdeckung, einen kostbaren Fund mitteilt, oder: „Vielleicht empfinden Sie anders darüber“, als stün-*

den meine Empfindungen, meine Entdeckungen auf einer Ebene wie seine eigenen. Er stellt keine Gesetze auf, nur dieses eine Mal –dieses eine Gesetz. Er sagt: „Bitte versuchen Sie niemals – ich will damit sagen zu keiner Zeit, unter keinen Umständen –, mich zu verteidigen, wenn Sie Zeuge missgünstiger Bemerkungen über mich und meine Arbeit werden“ (Huldigung an Freud. Rückblick auf eine Analyse. Frankfurt/M, Berlin, Wien 1976, 109f.). Offenbar hat Freud in dieser erstaunlichen Szene etwas im Auge, das man als die Gefahr der Selbsterstörung der Psychoanalyse durch ihre Verteidigung bezeichnen könnte. Ich weise an die Selbstverteidigung der Psychoanalyse gegenüber der Verhaltenstherapie hin und an den psychoanalytischen Vorwurf an diese, sie betreibe lediglich Symptomverschiebung: Im Affekt der Putativ-Notwehr zersetzt sich das Essential der psychoanalytischen Erkenntnis geradezu in Nichts, dass nämlich psychisches Leben gar nicht anders als symptomhaft, nämlich konfliktuös, strukturiert aufgefasst werden kann und dass, wenn und insoweit die Psychoanalyse therapeutisch wirksam ist, dies allenfalls auch nur als Ermöglichung unmöglich gewordener Verschiebungen und neuer Verdichtungen zu deuten ist.

Am Beispiel Jungs hatte Freud selbst erlebt, wohin der Versuch, die Psy-

choanalyse durch kluge Personalpolitik zu bewahren, führen kann. Am 3.5.1908 hatte er an Karl Abraham geschrieben: „Seien Sie tolerant und vergessen Sie nicht, daß Sie es eigentlich leichter als Jung haben, meinen Gedanken zu folgen, denn erstens sind Sie völlig unabhängig, und dann stehen Sie meiner intellektuellen Konstitution durch Rassenverwandtschaft näher, während er als Christ und Pastorsohn nur gegen grosse innere Widerstände den Weg zu mir findet. Um so wertvoller ist dann sein Anschluss. Ich hätte beinahe gesagt, dass erst sein Auftreten die Psychoanalyse der Gefahr entzogen hat, eine jüdisch nationale Angelegenheit zu werden.“

Als Therapie ist sie eine unter vielen

Der Versuch durch Jung, der Psychoanalyse ein „Entreebillet zur europäischen Kultur“ – als das Heinrich Heine seine Taufe bezeichnete – zu verschaffen, ist Freud ebenso schlecht bekommen wie seinem verehrten Lieblingsdichter. In seinem Spätwerk „Der Mann Moses“ hat er diese persönliche Erfahrung auf den theoretischen Begriff gebracht: Eine Tradition kann sich nicht unmittelbar fortpflanzen, sondern bedarf zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit der Verdrängung und der Wiederentdeckung. Im „Witz und seine Beziehung

zum Unbewussten“ erzählt er gleich drei Witze vom Schadchen, dem Heiratsvermittler, der in seinem anpreisenden Übereifer unwillkürlich dann doch die mühsam verborgene Wahrheit verrät. Der letzte dieser Witze lautet: *Der Bräutigam macht mit dem Vermittler den ersten Besuch im Hause der Braut, und während sie im Salon auf das Erscheinen der Familie warten, macht der Vermittler auf einen Glasschrank aufmerksam, in welchem die schönsten Silbergeräte zur Schau gestellt sind. „Da schauen Sie hin, an diesen Sachen können Sie sehen, wie reich diese Leute sind.“ – „Aber“, fragt der misstrauische junge Mann, „wäre es denn nicht möglich, dass diese schönen Sachen nur für die Gelegenheit zusammengeborgt sind, um den Eindruck des Reichtums zu machen?“ – „Was fällt Ihnen ein?“ antwortet der Vermittler abweisend, „wer wird denn den Leuten was borgen!“ (GW VI, 68). Der Druck der Wahrheit siegt in der Fehlleistung des Schadchens über das Interesse einer möglichst wirkungsvollen Reklame. Freuds Zweifel an der Therapie als Aushängeschild (und „Entreebillet“) der Psychoanalyse hat zeit seines Lebens nicht abgenommen, sondern ist zunehmend gewachsen. Die Psychoanalyse *begann als eine Therapie, aber nicht als Therapie wollte ich sie Ihrem Interesse empfehlen, sondern wegen des Wahrheitsgehalts, wegen**

der Aufschlüsse, die sie uns gibt über das, was dem Menschen am nächsten geht, sein eigenes Wesen, und wegen der Zusammenhänge, die sie zwischen den verschiedensten seiner Betätigungen aufdeckt. Als Therapie ist sie eine unter vielen ... (GW XV, 169).

Freud schrieb diese Sätze 1933, im selben Jahr, als der Freudianer Carl Müller-Braunschweig im „Reichswart“ den Nutzen der Psychoanalyse verteidigte.

Zusammenfassung

Der Autor beschäftigt sich – von der aktuellen Diskussion um den medizinischen Nutzen, dem Krankenkassenwert, der Psychoanalyse ausge-

hend – mit der Frage nach dem eigenständigen Wert der Psychoanalyse. Dabei stellt er die These auf, dass die Psychoanalyse sicher nicht durch therapeutische Nutzung und Anwendung ihren Wert und ihr Wesen definiert, denn je mehr die Psychoanalyse als Therapieform im Wettbewerb der Therapien verteidigt werde, desto mehr zersetze sie sich. Den Intentionen des Autors folgend, wird man – wie durch Freud-Zitate belegt wird – bei der Psychoanalyse von einem Erkenntniswerkzeug sprechen müssen.

Diese Arbeit wurde ursprünglich als Vortrag konzipiert.

Epilepsie, Symbiose und Gewalt – Eine Falldarstellung

VON MARY SPRENG-COURTNEY

Ich möchte anhand der Arbeit mit einer epileptischen Jugendlichen zeigen, wie wichtig vernetztes Denken und eine integrierende Vorgehensweise für die Therapie solcher Fälle ist.

Anna war elfjährig, als sie zu mir kam. Sie war umgeben von Lehrern, Eltern, Geschwistern, Ärzten und Therapeuten, die alle in unklarer Beziehung zueinander standen. Das Mädchen wurde von den Lehrern an mich überwiesen. Es hatte damals zwei epileptische Anfälle pro Tag. Anna war schon längere Zeit bei verschiedenen Spezialisten in Behandlung. Als ich mich bei der Mutter von ihr erkundigte, ob sie – abgesehen von den Spezialisten – einen Hausarzt habe, erklärte sie mir, dass verschiedene Hausärzte zuständig seien. Etwas frustriert fragte ich sie, an welchen Arzt ich mich wenden sollte. Sie konnte es mir nicht sofort sagen, sondern antwortete, sie werde dar-

über nachdenken. Meine Gegenübertragungsgefühle waren ein Gemisch aus Ohnmacht, Frustration und Wut.

Die Patientin und ihr Umfeld

Erscheinungsbild

Anna, die in Begleitung ihrer Mutter zu mir kam, ist gross wie ihre Mutter. Sie erschien mir am Anfang apathisch, abwesend, völlig uninteressiert. Es war ihr gleichgültig, was mit ihr geschah. Sie wusste wenig über die Schule, in welcher Klasse sie war und wie lange sie noch bei ihrem derzeitigen Lehrer bleiben würde. Sie erweckte den Eindruck, als wäre sie mir keine Auskunft oder Antwort schuldig. Ich sollte mich beim Lehrer über die Schule erkundigen, bei der Mutter über zu Hause. Sie konnte sich nicht einmal an die Geschehnisse von gestern erinnern oder an das, was heute in der Schule los war. Man

hätte sie als debil einschätzen können. Als beispielsweise ihre drogensüchtige Cousine starb, erfuhr ich erst Wochen später und dann auch nur beiläufig davon, obwohl Anna selber an der Beerdigung teilgenommen hatte.

Hinweise der Mediziner zum Krankheitsbild

Die Ärzte waren sich bezüglich der medikamentösen Behandlung uneinig. Die Mutter schien darüber sehr besorgt zu sein.

Als ich mit schriftlicher Erlaubnis der Eltern in die medizinischen Akten der verschiedenen Ärzte und Spitäler Einsicht nehmen wollte, bekam ich, nach anfänglichem Widerstand, eine Zusammenfassung, die von einem Psychiater verfasst worden war, der gerade eine Abklärung an Anna durchführte, und zwar wegen Verdachts auf körperliche Gewaltanwendung und Inzest. Diese Abklärung fand ohne Absprache mit mir statt, obwohl Anna schon einige Monate bei mir in Therapie war. Es war typisch für diesen Fall, dass diverse Untersuchungen von verschiedenen behandelnden Gruppierungen von Fachpersonen, seien es Spitalärzte, staatliche Stellen oder Psychotherapeuten, ohne Absprache untereinander stattfanden.

Dem oben erwähnten Bericht entnahm ich, dass Anna als zweijähriges Mädchen auf einen Kasten geklettert

und hinuntergefallen war; drei Tage später hatte sie schlimme Anfälle. Sie wurde deswegen eine Woche hospitalisiert und bekam seither Medikamente. Auffällig im Bericht war auch die Häufigkeit der Spitalaufenthalte nicht nur wegen Anfällen, sondern auch wegen Unfällen. Als Anna im Herbst 1989 zu mir in Therapie kam, hatte sie schon zwei Psychotherapien hinter sich. Während sie bei mir in Behandlung war, besuchte sie auch noch eine Heileurythmiegruppe.

Trotz intensiver Bemühungen war es mir nicht möglich, unter den unzähligen Ärzten Annas einen zu finden, der sich für sie zuständig fühlte und mit dem ich eine Zusammenarbeit aufbauen konnte. Dies änderte sich im Oktober 1991, als Anna für mehrere Monate auf die epileptische Abteilung einer Klinik kam.

Stammbaum

Schaut man sich den Stammbaum Annas an, sieht man, dass in der Familie der Mutter Berufe häufig sind, wie man sie vielfach bei Zigeunern findet, während väterlicherseits die kaufmännischen und intellektuellen Berufe vorkommen. Die Grossmutter der Mutter lebt immer noch. Die Mutter hat viele Geschwister; für sie war der ältere Bruder besonders wichtig. Er hatte Klumpfüsse und war infolge einer Hirnhautentzündung geistig behindert. Zu diesem Bruder hatte sie eine sehr enge Be-

ziehung. Sie beschrieb es so: Sie und ihr Bruder seien „untrennbar wie Zwillinge“ gewesen.

Familiensituation

Am Anfang der Therapie besuchte ich Annas Familie auch zu Hause. Sie wohnten in einer kleinen Vierzimmerwohnung in einem Wohnblock an einer stark befahrenen Strasse. Baulich war die Wohnung in einem schlechten Zustand; sie war dunkel, und die Zimmer waren klein. Die Mutter hatte sich schon öfters bei der Verwaltung beklagt und verlangt, dass mindestens die Wände neu gestrichen würden, aber vergeblich.

Anna ist das jüngste von drei Kindern. Zu Beginn der Therapie war sie elfjährig; ihre beiden Brüder waren einundzwanzig und vierzehn Jahre alt. Gross, wie sie waren, kamen sie einem in der kleinen Wohnung wie eingesperrt vor. Der älteste Bruder ist Annas Halbbruder. Er nahm schon damals die Vaterstelle für seine zwei Geschwister ein. Der Vater behandelte ihn mit Respekt. Anna berichtete, wie gerne sie manchmal zum älteren Bruder ins Bett ging und sich von ihm streicheln liess.

Der mittlere Bruder, drei Jahre älter als Anna, hatte damals ständig Streit mit ihr. Im Gegensatz zum älteren Bruder wollte er sie nicht in seinem Zimmer haben. Er fühlte sich von ihr auf die Seite gedrängt. Sie stand ständig im Mittelpunkt und terrorisierte

die ganze Familie mit ihren Anfällen, von denen man nie wusste, wann sie kommen würden. Der mittlere Bruder schwänzte oft die Schule und litt an depressiven Verstimmungen. Tagelang blieb er im Bett. – Der Vater schien Anna gegenüber hilflos zu sein. Im Familienbild, das sie in der Schule malen musste und mir zeigte, stellte sie sich zwischen die Eltern.

Die Grossmutter mütterlicherseits war jeden Tag bei ihnen. Später in der Therapie berichtete die Mutter, wie diese Grossmutter sie unablässig kritisierte, so etwa wegen ihrer Einkäufe für den einfachen Haushalt. Mit ihren anderen Kindern, also den Geschwistern von Annas Mutter, lebte die Grossmutter im Streit; sie war Diabetikerin und beanspruchte eine ziemliche Menge des beschränkten Platzes von Annas Familie, sowohl räumlich als auch psychisch. Man bekam den Eindruck, die Mutter von Anna kriege keine Luft mehr. Sie war am Anfang der Therapie dick, sah älter aus, als sie war, und hatte Herzprobleme. Der Vater sah jünger aus, als er war, malte als Hobby, wurde geschätzt in seinem Beruf als Feinmechaniker, war zu Beginn der Therapie ausserordentlich schüchtern und hatte Mühe damit, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen.

Interpretationen der Krankheit und des Erscheinungsbildes

In seinem Buch über Migräne schreibt Oliver Sacks: *Wenn wir von*

X sagen, er sei Epileptiker, stellen wir zweierlei Behauptungen auf, nämlich dass er Anfälle hat und dass er zu Anfällen neigt. Letzteres, so nehmen wir an, ist ihm angeboren, und wir nennen diese angeborene Neigung epileptische Prädisposition, Diathese oder Konstitution. Nehmen wir weiter an, diese Prädisposition sei nicht nur vererbt, sondern auch unveränderlich (einmal Epileptiker, immer Epileptiker) und verurteile als solche den Betroffenen zu lebenslanger Vorsicht, der Einnahme von Antikonvulsiva, eingeschränkter Fahrtauglichkeit usw. Entsprechend diesen Annahmen können wir nach pathognomischen „Anzeichen“ einer epileptischen Konstitution suchen – den epileptischen Stigmata. Diese Behauptungen sind uralte und werden von den vorliegenden Forschungsergebnissen nur teilweise bestätigt (1994).

Für die Mutter war das epileptische Stigma ihrer Tochter eine Tatsache. Von einigen Ärzten wurde sie in dieser statischen Betrachtung bestätigt. So sagte etwa einer der Hausärzte zu ihr über die Psychotherapie: „Wenn es nichts nützt, so schadet es wahrscheinlich auch nichts.“ Als Annas Mutter mir dies mitteilte, fühlte ich mich ohnmächtig, als ob mit dieser Bemerkung meine Arbeit zunichte gemacht würde. Ich fragte mich, was mir mit dieser Bemerkung mitgeteilt werden sollte und ob Annas Mutter

es vielleicht unbewusst genoss, mich und die Ärzte gegeneinander auszuspielen.

Die Apathie von Anna wurde von allen anders interpretiert. Im Gespräch mit einem Neurologen der Poliklinik, den ich aufsuchte, um über die medikamentöse Behandlung Annas Aufschluss zu erhalten, erfuhr ich, dass die Apathie eine Wirkung der langjährigen medikamentösen Behandlung sein und sogar die Intelligenz abtumpfen könne, so dass solche Patienten mit der Zeit debil wirkten.

Anna konnte sich an ihre Anfälle nie erinnern. Ihre Mutter erklärte mir, dass dies schon seit Annas früher Kindheit so sei, doch sei sie, die Mutter, jederzeit bereit, mir ausführlich Auskunft zu geben. Allmählich stellte sich aber in der Therapie heraus, dass Anna gerne alles delegierte, sogar ihr Gedächtnis. Durch Blickkontakt konnte sie auch das Sprechen an ihre Mutter delegieren, so dass diese die Neigung hatte, alle Fragen, die ich Anna stellte, zu beantworten.

Ich wurde wachsam bezüglich solcher Delegationen Annas an mich. Inzwischen ist in der Therapie klar geworden, dass Anna in der Lage ist, über ihre Anfälle genauestens selbst zu informieren. Trotzdem tendiert die Mutter immer noch dazu, Anna so zu behandeln, als ob sie von begrenzter Auffassungsgabe wäre. Die

Mutter betrachtet die Situation ihrer Tochter noch heute mehr oder weniger als statisch, ganz im Gegensatz zu den Klinikärzten, die in bezug auf Annas Entwicklung viel zuversichtlicher sind.

Was war die Funktion von Annas Krankheit für die Eltern? Viele der Anfälle geschahen im WC. Von der Psychoanalyse ist die Bedeutung dieses Ortes für die Entwicklung der Autonomie, die Abgrenzung von Mein und Dein, den Umgang mit Wut, die ganze anale Problematik bekannt. Szondi steuert den misslungenen Umgang mit groben Gefühlen dazu bei.

Familiendynamisch interessant ist, dass es dem Vater nie erlaubt war, bei Anfällen von Anna behilflich zu sein. Stets war es die Mutter, die ihre Tochter betreute, wenn diese einen Anfall hatte. Auf meine Frage, warum sie es nicht zugelassen habe, dass ihr Mann sie in solchen Situationen entlaste, schilderte die Mutter, wie unfähig er sei, damit fertigzuwerden, und dass sie sich nicht darauf verlassen könne, er werde das Richtige tun. Ich fragte mich, wie dieser Vater dazu bewegt werden könnte, die Macht dieser Mutter zu relativieren.

Oft wurden die Phasen, während welchen die Anfälle auftraten, eingeleitet durch eine Krise in der Beziehung der Eltern. Nach einem Unfall, von dem sie ein Hirn-Schädel-Trauma davontrug, gab es eine Phase, in

der Anna besonders schwierig war und vom Vater körperlich bestraft und geschlagen wurde. Damals drohte die Mutter mit einer Trennung. Es schien, als ob die Krankheit auch den Zweck hatte, die Aufmerksamkeit der Eltern von ihren eigenen Problemen abzulenken.

Therapie

Phase I (Herbst 1989 bis Herbst 1990)

Anna kam einmal wöchentlich in die Therapie. Die Abschiedsrituale an der Tür zwischen Mutter und Tochter dauerten bis zu einer Viertelstunde. Die Mutter umschlang ihre Tochter, bis es keine körperlichen Grenzen mehr zwischen ihnen zu geben schien. Sie küssten einander, als ob sie für Jahre auseinandergehen würden. Als ich auf Anna wartete und diese Szene beobachtete, kam mir die Umarmung dieser Mutter tödlich vor.

Am Anfang der Therapie spielte Anna intensiv mit Wasser und Feuer. Sie zeigte sich geschickt in der Gestaltung von Seen, Flüssen, Dämmen und Brücken im Sand. Genau nach Szondi waren Wasser und Feuer, die zum Epi-Kreis gehören, wichtige Spielelemente. Später entdeckte Anna auch die Möglichkeit zum Fechten und Boxen im Spiel. Während dieser Phase wurden von mir ebenfalls die Urszenen- und Ge-

burtsphantasien thematisiert. Auch eine Verbindung zwischen den Überflutungen im Sand und deren Kontrolle durch Dämme einerseits und Annas Anfällen und ihrem Bedürfnis nach Kontrolle andererseits spreche ich an.

Bei einem dieser Sandspiele wurden vier Männer in je zwei Autos im Wasser ertränkt und im Sand begraben. Zu dieser Zeit hatte Anna daheim häufig Streit mit ihrem Bruder. Der Vater nahm seine Rolle als Autoritätsinstanz nicht wahr. Vielleicht kam hier im Spiel ihre Sehnsucht nach einem stärkeren Vater, der sie aus der Symbiose herausholen könnte, und ihre Wut und Verachtung schwachen Männern gegenüber zum Ausdruck.

Anna hatte regelmässig sowohl daheim als auch in der Schule gestohlen. In Elterngesprächen redeten wir darüber, wie die Eltern Anna Grenzen setzen können.

Sie malte zwei Bilder, ein Haus und eine Sonne, mit Punkten und liess mich dann die Punkte verbinden. Ich sprach über ihre Hoffnung der Therapie gegenüber: Anna wollte Verbindungen schaffen zwischen ihren Erlebnissen daheim, in der Schule, im Spital, und dies alles zu einem Bild zusammenfügen.

In den Elterngesprächen schnitt ich auch die engen körperlichen Beziehungen in der Familie an. Die Mutter gab zu verstehen, dass Anna enge

körperliche Nähe immer wieder suche, sowohl beim Vater als auch bei ihr; sie wüsste nicht, wie sie sich von dem Kind distanzieren könnte.

Es schien, als ob Anna das Spielzeug der ganzen Familie geworden wäre. Gleichzeitig war aber die Mutter sehr viel von zu Hause weg. Sie arbeitete Schicht in einer Fabrik.

In der Schule wurde Anna zunehmend aggressiv. Einmal erwürgte sie beinahe ein jüngeres Kind. Zur gleichen Zeit wurde sie wegen eines schweren Anfalls notfallmässig ins Spital gebracht.

In den Elterngesprächen versuchte ich diesen Anlass dazu zu benutzen, den Zusammenhang zwischen dieser Tendenz zu Gewalt und der erstikenden Beziehung zur Mutter aufzuzeigen. Diesen Zusammenhang konnten die Eltern wohl einsehen, aber die Mutter erklärte mir, dass es ihr trotzdem schwerfalle, die körperlichen Kontakte zu Anna in Grenzen zu halten.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist vielleicht, dass die Mutter selbst in der Pubertät Ohnmachtsanfälle hatte. Damit und mit der engen Beziehung zum behinderten Bruder war eine Identifikation mit ihrer Tochter vorprogrammiert.

Phase 2 (Herbst 1990 bis Herbst 1991)

Während dieser Phase war das Thema der Therapiestunde eine Mutter-

Tochter-Beziehung, in der Anna meistens die Rolle einer strengen und uneinfühlsamen Mutter einnimmt. Es gab Andeutungen auf „Tote“. Diese Spielserie wurde ab und zu unterbrochen durch ein humorvolles Versteckspiel, in dem Anna sich im Zimmer sehr geschickt und schnell in einem Kasten verkroch. Im Sand formte sie runde Hügel, die wie Brüste aussahen. In einem bestimmten Spiel aus dieser Zeit fiel sie als Mutter in Ohnmacht, löste Panik bei mir als Kind aus und wachte dann im letzten Moment auf: Die sadomasochistische Verstrickung von Mutter und Tochter äusserte sich, die Anna mit Hilfe ihrer Anfälle zum Ausdruck brachte.

Im Februar 1991 erzählten die Eltern, dass der Kinderarzt Anna in ein Heim geben wolle und sie sich dagegen wehrten. Ich nahm Kontakt mit ihm auf; seine Haltung war, dass er allein und ohne Absprache mit mir entscheide, ob und in welches Heim Anna zu gehen habe.

Als ich mich mit Annas Mutter allein unterhielt, erwähnte sie zum ersten Mal ein eigenes Problem, nämlich das ihrer schlechten Beziehung zur eigenen Mutter.

Im Mai 1991, als die Mutter bereit war, zu ihrem Kind Distanz zu wahren, fand ein Lehrer Platz für Anna in einem Internat. Ein Hausarzt fand, der Lehrer kenne seinen Aufgabenbereich nicht, sonst würde er so et-

was nicht von sich aus vorschlagen. Kurz vor ihrer Abreise sagte das Internat jedoch wegen der Schwere von Annas Krankheit ab. Etwas später, nach einem besonders heftigen Anfall, wurde entschieden, dass Anna für einige Zeit hospitalisiert werden müsse; sie kam auf die Epilepsie-Abteilung einer Klinik.

Ich wollte von Anna ihre eigenen Wünsche bezüglich der Therapie bei mir hören. Sie schwieg einige Stunden, bevor sie mir mitteilte, sie wolle die Therapie bei mir weiterführen.

In einem Elterngespräch mit der Mutter erfuhr ich, dass Anna ihre erste Periode bekommen hatte. In einem späteren Gespräch thematisierte die Mutter zum ersten Mal Schwierigkeiten mit ihrem Mann; allerdings erwähnte sie nur finanzielle Probleme.

Phase 3

November 1991 bis Juli 1992

Anna kam für ein halbes Jahr auf die Beobachtungsstation einer Klinik mit Epilepsie-Abteilung. Sie kam weiterhin zu mir in die Therapie. In dieser Zeit malte sie Muster, von denen ich vermutete, dass sie ihre Anfälle darstellten. In der Therapie fing sie an, Möglichkeiten der Annäherung an ihre Gefühlswelt zu entdecken. Sie jonglierte zu Musik und zeigte sich flink und gewandt. Sie erzählte, wie Papi das noch besser könne, und führte mir ihre Geschicklichkeit im

Kunstturnen vor. Auf ihrer Blockflöte spielte sie mir Lieder vor und erzählte mir, dass sie jetzt in der Klinik Orgelstunden nehme. Einmal brachte sie ein Tonbandgerät mit einem langen Kabel mit, so dass ich und sie gleichzeitig mit Kopfhörern das gleiche Lied hören konnten. Sie wählte traurige Stücke aus. Die Abreise ins Internat wartete auf sie, und sie wollte eine Verbindung zu mir schaffen, die auch über grosse Distanz halten würde.

Phase 4

August 1992 bis April 1994

In diese Phase fielen viele Abschiede. Sie ging weg ins Internat. Ihre Oma, mit der sie engen Kontakt hatte, starb. Kurz nachher starb einer ihrer Grossväter, der Vater ihres Vaters, und innerhalb von Monaten auch der andere, der Vater ihrer Mutter. Ihr Vater fing eine Beziehung mit einer anderen Frau an. Ihre Bezugsperson im Internat nahm Schwangerschaftsurlaub, und Anna wurde zusehends schwierig und kriegte wieder häufiger Anfälle. Sie kam erneut für ein paar Monate auf die Epilepsie-Abteilung jener Klinik, in der sie schon einmal hospitalisiert gewesen war. Dort hörten die Anfälle sofort auf.

In dieser Zeit nahm sie ihr Keyboard in die Therapiestunde mit und spielte mir darauf vor. Sie brachte auch Kassetten mit Liedern mit, die sie selber aufgenommen hatte, und wir hörten

sie zusammen an, meist Lieder von der Kelly Family, die sie auf Englisch mitsang. Da diese Gruppe irischer Abstammung ist und ich Irin bin, zeigte Anna mir auf diese Weise, dass die Übertragung für sie eine Möglichkeit darstellt, sich in ihrer weiblichen Identität zu orientieren.

Phase 5

April 1994 bis Oktober 1994

Die Therapie bei mir musste abgeschlossen werden, da Annas Mutter in einen anderen Teil der Schweiz zog und Anna in ein Internat eintreten konnte. In der letzten Phase der Therapie fing Anna in der Klinik und daheim an, ihren Mitschülerinnen und Mitschülern und anderen Bekannten vorzuspielen. Sie wagte es auch, an einem Fest vor dem Mikrofon vorzusingen. Zu gleicher Zeit berichtete die Mutter, dass Anna jetzt manchmal mit Gegenständen werfe, wenn sie wütend sei.

Wenn ich in der Therapie auf diese Wut zu sprechen kam, zeigte Anna sie auch mir gegenüber. Auch depressive Verstimmung zeigte sie jetzt. Sie konnte zudem verbal, wenn auch nur kurz, ausdrücken, ob sie traurig oder wütend war.

Szondi-Test

Schaut man sich die Triebformel an, die sich nach der Auswertung des Szondi-Tests von Anna ergibt, wird klar, dass ihr Berufswunsch, Köchin

zu werden, eine genotropische Auswirkung der Wurzelfaktoren m – und h + ist. Allerdings gehört m – zu Annas Altersklasse. Auch ihr Hobby, das Singen, passt gut dazu.

Es schien eine günstige Entwicklung zu sein, dass sie sich langsam zeigen, als Sängerin auftreten und vor anderen Lieder vorspielen konnte. Hier erlebte sie andere Möglichkeiten, den Faktor hy auszuleben. Die Gefahr, die m – darstellt, äusserte sich in einem Bild von einem kleinen Affen, den Anna abzeichnete: Man sieht einen Affen und einen Baum. Obwohl der Affe die Gebärden des Kletterns macht, hängt er völlig in der Luft.

Zusammenfassung

Das Wahrnehmen meiner komplexen Gegenübertragung hat geholfen, die Psychodynamik dieser Familie zu verstehen und den Wirrwarr in ihrem Umfeld zu entflechten. Es war am Anfang wichtig, das Chaos – im Sinne von Winnicotts „holding“ – halten zu können und die Gegenübertragungsgefühle aus Ohnmacht, Wut und Misstrauen zu analysieren. Es war nötig, das ganze Netzwerk von Ärzten, Spitälern, Kliniken und Schulen kennenzulernen, gut genug, um eine Verbindung zwischen den verschiedenen Instanzen innerhalb des Therapieraums für das Kind resp. die Jugendliche zu schaffen. Diese Instanzen hatten bis anhin Annas Le-

ben wie Schicksalsgöttinnen vollkommen bestimmt.

Szondis Lehre bildete ein Gerüst, an das ich mich als Therapeutin halten konnte. Sie gab mir wichtige Hinweise auf Spielelemente und mögliche Inhalte der Verdrängungen. Das Szondi-System konnte die fehlende „väterliche Funktion“ ein Stück weit ersetzen.

Es hat mich gefreut zu hören, dass Anna vor kurzem ihren Vater, den scheuen Phobiker, bewegen konnte, sie in ein Open-air-Konzert zu begleiten.

Anna entdeckte in der Zeit der Therapie bei mir ihre eigenen Fähigkeiten und entwickelte einen lebendigen Blick. Ihr verbaler Ausdruck war auch am Schluss noch karg. Gegen Ende der Therapie malte sie ein Bild, das zum Ausdruck bringt, dass sich ihre künstlerische Ausdruckskraft stark entwickelte, und welches ihre Problematik deutlich darstellt: Epilepsie, Symbiose und Gewalt.

Meine Erfahrung aus der Zeit der Arbeit mit Anna ist, dass die Anwendung der Psychoanalyse und der Schicksalsanalyse einer krankheitsfördernden Fragmentierung des Umfeldes von Patienten entgegenwirkt und eine unerlässliche, integrierende Funktion im Gesundheitswesen haben kann.

Summary

In the treatment of this case, a careful analysis of the therapist's counter-transference feelings of powerlessness, anger and distrust that allowed her insight into the psychodynamic aspects of the family and enabled her to disentangle the confusion, which had already developed in the therapeutic community treating this case. At the beginning the „holding“ of this chaos, that surrounded the family, in the sense of Winnicott, was important.

By acquiring some knowledge of the whole network of doctors, hospitals, clinics and schools, the therapist could enable the child to make a connection in the therapy between the different institutions, which were involved with her fate. These different institutions had acted for Anna, like the sisters of fate, and had determined her destiny up to then. She slowly began to take an active part in the decisions about her own health.

Szondi's theory was for the therapist a support, on which she could lean. It provided important themes and suggestions for the content of the play therapy. The Szondi system could replace the missing third element, the father function, for a certain amount of time. Towards the end of the therapy, Anna did manage to motivate her father, a phobic, shy man, to accompany her to an open-air concert.

During the therapy, Anna became aware slowly but surely of her own abilities and developed a lively expression in her formerly dead eyes. Her verbal ability however, remained somewhat limited. Before the end of the therapy, she painted a picture that revealed how her artistic expression had developed. Her ability to recognise and describe the inner conflict between her epilepsy, her tendency to symbiotic relationships and to violence are expressed in this picture in a playful way.

The therapist's experience in the work with Anna revealed the possibility of using applied psychoanalysis and the analysis of the family unconscious, according to Szondi, to not only prevent a fragmentation but to have an integrating effect on the complex therapeutic environment, which often is created around a patient such as Anna.

Literatur

Oliver Sacks: Migräne, S. 187. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1994.

Paroxysmal Genotropism: An Existentialist Perspective

BY RICHARD A. HUGHES

In 1972 I discovered the name of Leopold Szondi in a bookstore in Frankfort, Germany. I learned that he was a psychiatrist, who had developed a psychology with the motif of destiny. When I returned home, I began to search for Szondi's books. As I received and read his books, I did not foresee the shocks of knowledge that his works would create in me.

Shortly after discovering Szondi, I fell in love with a student and married her. I was learning from my Szondi studies that marriage is a destiny, a shock event whose script is written by the ancestors. Before our wedding my mother revealed to me the meaning of my marriage choice as destiny. In my father's family the firstborn son marries a woman who has suffered homelessness; and the homelessness is caused by the violent, premature death of the father. This pattern runs in my

father's family for, at least, three generations. It means that marriage must resolve the trauma of catastrophic death.

By 1977 I had read Szondi's study of Cain (1969) and realized that I descend from a paroxysmal family and that our marriage destiny had a connection with epilepsy. My wife's father had been an officer in the United States Navy. He exhibited paroxysmal traits, and in 1968 he was murdered. About six years later his sister, my wife's aunt, suffered a deep three-day grand mal epileptic seizure. She would be described as a highly religious person. Despite the passage of several years, the murder had a genetic symmetry with the onset of the epilepsy and the religious faith.

My father was a Protestant pastor, who suffered fits of rage with weeping remorse, poriomania with a strong sense of justice. As a child, I

had difficulty reconciling my father's anger with faith—until I read Szondi's Cain. I realized that anger and faith have a necessary relationship, that religious vocations socialize fits of rage, and that they provide good mental health. My Szondi studies also helped me to understand that fits of rage are equivalents of epileptic seizures.

Consequently, I began to search for carriers of epileptic genes in my family. I finally discovered that I have four epileptic relatives. My father's sister had early onset petit mal seizures, and my mother's sister had late onset petit mal attacks. In my mother's family one second cousin is epileptic, and another second cousin has an epileptiform psychosis, which has required life-long hospitalization. Thus, I accept the fact that my vocation, as a professor of religion, socialized hereditary patterns.

Since 1972, I have presented my Szondi studies to students in the classroom. Many of them are concerned with marriage and vocational choices, and they find that Szondi's ideas have great intellectual power. In this essay I describe five student cases that illustrate the constructive impact of Szondi's concepts. The teaching context is a liberal arts college, and the learning process involves lectures, reading books, and writing papers. It does not include therapy or psychological testing.

Recognizing the Familial Unconscious

My students learn that Szondi discovered the familial unconscious. This comprises an unconscious layer in the family, and it is a conditioning field that precedes the formation of the physical body and the character. The familial unconscious correlates with the genotype and functions by polarity and quantitative variability. When family members carry the genes for epilepsy in one generation, then these genes will influence behavioral patterns of members in another generation.

Case I: The Shadow Cain of a Real Estate Agent

In Psychology of Religion, fall semester 1991, I discussed the profile of the Cain-epileptoid personality. I illustrated the profile with descriptions of characters in the novels of Fyodor Dostoevsky. A female psychology student was working as a secretary at a local real estate office. She had been disturbed by the behavior of the senior real estate agent, specifically, his angry, aggressive greed co-existing with religious piety. She wondered how one so greedy could be so religious. Having heard me connect the Cain personality with a hereditary tendency toward epilepsy, one day she confronted this man in his office. She

asked him if he had any epileptic relatives. He was shocked by the question and, after stammering a moment, answered yes. His grandfather was epileptic. She wrote about this man in her term paper, and I quote the following excerpt:

He is a very moody person with rapid mood swings. One minute he is as sweet as could be, another minute, he's on a rampage. He sees moral issues as either black or white, that is, "all blacks are bad." Although he professes to be a religious person (and at one time wanted to become a minister), his actions and mannerisms speak differently. He is constantly making and copying notes. He occasionally awakes in the morning with a sore jaw (perhaps from grinding his teeth). He has heart problems and high blood pressure. He partakes in events during work that would be considered unethical by his colleagues; however, he seems to display no remorse. This suggests that he may contain some pure Cain intent. His outbursts of rage and swearing reveal his Cain tendencies. I have, however, witnessed Abel in action.

The student helped the man to realize that his Cain personality came from his latent epilepsy. She quickly grasped the idea of the "Shadow Cain", even though it was previously unknown to her.

Case 2: Matricidal Dream of a Teen-age Suicide

In the fall semester 1991, a female nurse enrolled in my Death and Dying course to cope with her homicidal grief. Nearly ten years earlier on December 26, 1982, her brother had murdered her mother and sister. The crime took place in California, where the mother had moved with her two younger children after divorcing her husband, my student's father. My student and her father lived in Pennsylvania. The student was married and the mother of a 15 year old boy. Her husband, the boy's adoptive father, is a physician in the United States Navy. In November, 1991, the student's son made two nonfatal suicide attempts. These attempts were preceded by his dreaming the same dream. The dream created guilt in him, and apparently he attempted suicide to resolve the guilt. The dream repeated the double homicide which was committed by his uncle ten years earlier in California. In the dream the boy identified with the uncle, his mother's brother, and acted out the two murders. At the time he was having difficulty adjusting to his adoptive father. Psychiatric investigation confirmed the existence of a genuine killing intent in the boy's suicide attempts. Through this painful experience the student recogniz-

ed the working of the familial unconscious. The 1982 double murder in California was duplicated, in ideational form, nearly ten years later in Pennsylvania. The killing intent was manifest across three generations in the dream and in the boy's actions. Since the familial unconscious functions by polarity, it must yield defenses against the quantitatively high manifestation of the killing intent. These defenses were the vocations of nursing and Naval medicine. These death-related professions correlate with the deaths in the family. The boy also exhibited paroxysmal personality traits.

Genotropism and Illness Choice

The basic working principle of the familial unconscious is genotropism. It is defined as an unconscious process of attraction between carriers of the same or related genes. The genetic attraction is manifest primarily in love and vocational selection, and frequently the same genes mutate to condition illness choice. While genotropism operates on several levels of the biological organism, it is more easily recognized with recessive genes or dominance variability.

Case 3: Death Dream of a Grand Mal Epileptic

In the spring semester 1997 I had a 27 year old female nurse as a student in Death and Dying. She had suffered grand mal epileptic seizures, as well as migraines, since age 18. Her father, a farmer, has narcolepsy; and her mother and sister have had epileptic seizures. The student is the youngest of six children.

Her epileptic attacks began, when her father tried to kill her. In a fit of rage he pointed a shotgun at her face and repeatedly threatened to kill her. When facing her father's homicidal rage, she fall into her first grand mal seizure.

Since her first attack, she continues to suffer convulsions, but her EEG readings are normal. She is under the care of a neurologist, who prescribes the anti-convulsant medication Depakote. She knows when every seizure comes. She tries to relax, meditate, and escape the attack, but her efforts fail. Her epilepsy gives her a rigid sense of fate.

In every primictal phase she has a dream, and it is always the same. I asked her to write this dram in a paper, and I quote it as follows:

I'm in some kind of a boiler room where there are lots of big pieces of equipment and passageways. There are areas of the walkway that blow steam across my face when I try to walk through. I always feel as though

someone is after me, and I am usually running. I bump into the same spot on the boiler that sticks out. The lever on the boiler that I hit says "danger high voltage." As I jump back to avoid getting burned, I bump into the person (man) who is chasing me. This man tries to grab me, but I get away. As I continue to run, he is yelling after me to wait, that he just wants to help me, but I run on. Then I see this woman (Grandmother figure—although I do not know her) and she tells me to follow her. As I do, she turns around a bend out of sight and I follow. Just as I turn the corner, the man who was chasing me grabs me by the arm and puts me into some sort of a head lock position. As I struggle to get away, I kick and scream. He tries to quiet me by shutting my mouth, and I severely bite my tongue. As I squirm around wrestling with him, I catch a glimpse of him—it's my father. Then I awake.

Seeing the face of her father terrifies her; and when she awakens, her muscles, teeth, and jaw have extreme pain.

I discussed this dream with her, beginning at the genetic level. Epilepsy is recessive; so the student inherits her genes from both parents. This fact suggests the probability that her parents were attracted to each other as carriers of the same genes. The marriage of the parents is geno-

tropic.

I asked the student: Why did your father want to kill you? When she could not answer, I explained the "psychiatric aspects" of epilepsy, including the paroxysmal-epileptoid process of building up emotion to a lethal peak and then discharging it in the attack. I said to the student that the genes which brought her parents together in marriage are the same genes that conditioned her father's homicidal rage.

Then I asked her a second question: Why did you "seize" in the face of your father's threat to kill you? She answered this question in her paper: *I have feelings of much pent-up emotion, anger, hostility, and resentment towards my father. All of these feelings are accompanied by overwhelming guilt for expressing such feelings toward a man which society teaches me to feel love and gratitude. I do not possess these feelings for him, and I become even more angry at myself for my inability to possess those feelings. This creates a vicious cycle of inner pain, anger, and guilt. I feel it is the combination of these feelings which causes me to seize and convulse.*

We discussed the details of her dream and arrived at some mutually agreeable conclusions:

1. The images of the boiler room, hot steam, and "danger high voltage" lever represent the paroxysmal

phase of the attack.

2. The struggle, biting the tongue, and seeing the father's face comprise the epileptoid phase.

3. The fear, running away, and guilt are reactions to the discharge of the homicidal intent.

In the classroom I suggest that epilepsy is the medical paradigm for the death state. This analogy is developed historically and clinically in chapter one of my book *The Radiant Shock of Death* (Hughes 1995). The student read my book and accepted the analogy between her seizures and death. She writes:

The darkness which surrounds me so thickly and heavily is my own personification of death. I also believe I bring this feeling of death into my consciousness when I awake after the seizure and it lingers with me for a few days following the event. This is why I seclude myself and feel a change in my personality. I feel I have been so close to death during the seizure, and I fear that I may have carried some of it back with me. Therefore, I seclude myself to protect those closest to me from the darkness of death.

I asked: Who are those closest to you and why must you protect them? They are her husband and six year old daughter. She fears threatening them with death because she knows that her epileptic attacks are substitutes for her own desire to kill

her father in self-defense. This fear of her own homicidal capacity creates in her "a constant, overwhelming sense of doom."

Finally, I asked the student: Who is the grandmother in your dream? Is she your father's mother or your mother's mother? The student believes she is the maternal grandmother and that she tries to help her escape death. The student has never met this grandmother, because the father will not permit it. As a helping figure, the grandmother represents a positive aspect of heredity, a maternal defense against the paternal wish to kill. Here the polarity of the familial unconscious appears together with the genotropic working of the epileptic genes.

Paroxysmal Vocational Choice

The concept of genotropism includes heterosis or "high Darwinian vitality," as it is known in evolutionary biology (Dobzhansky 1970, 126). In cases of morbid recessive disorders, single-dosage carriers inherit a healthy condition, which provides a successful adaptation of the trait. All genes evolve through natural selection, and genes with lethal traits must confer a positive evolutionary advantage. Carriers of paroxysmal genes may socialize their hereditary tendencies in corresponding voca-

tional choices.

Case 4: Migraine and a Pre-Theological Student

A male student, in his mid-30s, decided to become a Methodist minister, after working in the steel mills. He read my book *Return of the Ancestor* (Hughes 1992) and examined his family background through three generations. In his paternal family his father, grandfather, and great grandfather suffer fits of rage. Two relatives are alcoholics, and two married alcoholics. Two great uncles died of heart attacks.

His mother's family has four alcoholics, one of whom, a great uncle, shot himself fatally. A second cousin married an alcoholic, who committed suicide by hanging. Two relatives died of heart attacks. His mother's brother is epileptic, and he married the daughter of alcoholic parents.—The student suffers fits of rage, vertigo, and migraines. He writes:

During that period in my life when I struggled with my call to professional ministry, I was stricken with complex migraine syndrome. Attacks increased to weekly frequency. This type of attack is typified by temporary paralysis, loss of speech function, blindness in one eye, disorientation, and confusion, followed by headache, nausea, and

photophobia. After beginning prophylactic drug therapy and making a decision for the professional ministry, this type of attack abated.

The student considers his parents' marriage to be genotropic. He recognizes that his fits of rage and his migraines are equivalents of his uncle's epilepsy and that his choice of a religious vocation has successfully socialized his paroxysmal personality. He also acknowledges a tendency toward depression, which is inherited as a dominance variability with the genes for alcoholism. He defends against the depressive tendency with a restless manic lifestyle.

Case 5: Psychology Student as Latent Epileptic

Paroxysmal family members choose vocations representing the natural elements of air, earth, water, and fire, vocations involving heavy machinery and movement, as well as the helping professions. When these family members carry genes for epilepsy, their relatives have tendencies toward accident proneness and suicide. Sometimes these tendencies correlate with a deep fear of water.

A female student of psychology describes the paroxysmal characteristics of her own family:

My father comes from a family of mainly farmers, loggers, and forest

rangers. As an example to illustrate vocations that involve movement, my maternal uncle worked for the Pennsylvania Department of Transportation and my maternal great grandfather, besides being a coal miner, was a railroad conductor.

Religious and helping professions are also evident in my family. My mother is a domestic abuse counselor and I have a maternal second cousin who is a member of a religious order.

Many of my relatives have died in motor vehicle accidents including my father, a paternal uncle, and a paternal cousin. I have three relatives that have died in fires and one relative that died from head injuries due to a fall.

Illnesses typical of paroxysmal-epileptoid families are common in my family. I have a paternal cousin and aunt who are stutterers, a paternal aunt who has migraines, a maternal great uncle who had rheumatoid arthritis, and a sister and maternal second cousin who were diagnosed with epilepsy.

During the fall semester 1995, when the student studied with me, her sister was diagnosed as epileptic. She had suffered seizures since childhood, but they were misdiagnosed as hypoglycemic attacks. The student says her sister would suffer dizziness, numbness, impaired speech, and crying or laughing fits. Currently, her attacks

have become more frequent and more severe. These more recent attacks have included delusions, hallucinations, and more severe physical reactions. The seizures now strike without warning, whereas before they were preceded by slight warning signs. These preliminary signs included changes in mood, a tingling around the lips, and numbness in the fingertips. (She) has always stuttered slightly and had an intense and unusual fear of water. Her dreams are also relevant to her epileptic nature. She often has violent and bloody nightmares. These nightmares usually involve the death of family members.

With Mendelian percentages the student has a 50 % probability of carrying a single-dosage of the epileptic genes. As a probable latent epileptic, she understands the effect of her heredity upon her existential decisions. "I am able to see some aspects of the paroxysmal-epileptoid pattern in myself. I am studying psychology, a helping profession, and my boyfriend is interested in a religious vocation."

However, she continues to struggle with her heredity. Attacks of paroxysmal depression have required hospitalization in 1987 and 1991. She has also made two nonfatal suicide attempts.

An Existential Interpretation of Genotropism

Since 1972, I have been teaching Szondi's concepts of the familial unconscious, genotropism, and the paroxysmal-epileptoid pattern to American college students. They easily understand these ideas, and they apply them to their own lives. When they connect their own experiences with their relatives' genes, they develop their "familial selves."

They realize that the shared heredity of the family is a basic source of their love and vocational choices. Through classroom projects, they put their familial selves into narrative forms. By organizing their family experiences into a story, they achieve a familial self-consciousness. At this level they understand their decision-making with the metaphor of destiny.

After teaching many years, I have arrived at an existential understanding of genotropism. A philosophy of existence achieves knowledge of reality by reflecting on personal experience. Reality is not known as an object of abstract thought but is known through feelings and images of conscious or unconscious experience. The issues which reveal reality most deeply are those of freedom, illness, and death. As we struggle with these issues in the context of genetic relationships, we achieve deep self-insight.

Genotropism is a concept with multiple meanings, and these apply to diverse levels of reality. At one level, genotropism indicates the attraction between carriers of the same genes. This occurs in the marriages of the parents of epileptics, migraines, and alcoholics. At another level, genotropism refers to the deep polarity that exists in every family. Genotropically, families exhibit negative and positive tendencies, illness and heterosis, death and the affirmation of life. This deep polarity may lead to unconscious conflicts that erupt spontaneously, especially when family members kill one another.

Further, genotropism represents patterns that run across the generations. In paroxysmal families these patterns involve wide-ranging equivalents of epilepsy. A seizure in one generation may be duplicated in death dreams, fits of rage, or murder in another. Although these attacks may be separated over time and space, they are fundamentally equivalent. Their equivalence functions as trans-temporal and trans-spatial relatedness. At this deep genotropic level reality is disclosed as relatedness.

Since I have found genotropism to be a useful educational tool, I believe that the scientific controversy concerning its verification is misplaced (cf. Zerbin-Rüdin 1982). The search to verify genotropism object-

ively obscures the richness of the concept. Genotropism is a self-limiting, multiple-meaning principle that requires interpretation not verification. Genotropism needs a hermeneutic. An existential hermeneutic seeks to interpret genotropism in the context of personal decision-making. Genotropism does not account for a comprehensive mapping and sequencing of genes.

A comparison of genotropism with genetic similarity theory is promising, but the experimental data supporting the latter tend to confuse genotype and phenotype (cf. Rushton, Russel, and Wells 1984). Looking for behavioral signs of genetic similarity ignores the fact that genotropism is an unconscious process. Genetic similarity theory does not account for the deep polarity that runs in families, the unconscious conflicts, and tragedy. As a multiple-meaning concept, genotropism functions like a symbol. A symbol combines a primary structure of meaning with an indirect, figurative, or hidden dimension (Ricoeur 1969, 16). The task of an existential interpretation is to decode the figurative aspects hidden behind the primary meaning. Thus, the primary intent of genotropism is to designate actual genetic relationships that develop unconsciously between carriers. As a hermeneutic principle, genotropism

also yields to images of necessity, fate, or tragedy that underly the primary intent. When these images are made conscious and put into a narrative form, we can understand symbolically that the ancestors are guiding us.

Summary

The author describes his teaching of Leopold Szondi's Schicksal psychology to American college students. Szondi's concepts of genotropism, the familial unconscious, and paroxysmal-epileptoid pattern are discussed. Five case studies illustrate the relationship between genotropism and epilepsy in vocational choice, matricidal dream of a teenage suicide, homicidal intent of narcolepsy, and death dreams of grand mal epilepsy. The essay concludes with an existentialist interpretation of genotropism.

Zusammenfassung

Der Autor unterrichtet an einem College in den USA Szondis Schicksalspsychologie: unter anderem den Genotropismus, das familiäre Unbewusste und den paroxysmal-epileptoiden Triebkreis. Er stellt fünf Begebenheiten vor, die in Verbindung mit seiner Vorlesung über die Schicksalspsychologie stehen und von der Beziehung zwischen Genotropismus

und Epilepsie im Zusammenhang mit der Berufswahl handeln, von Träumen eines selbstmordgefährdeten Jugendlichen, deren Thema der Mordmord ist, von Mordabsichten bei Narkolepsie und Todesträumen bei Epilepsie. Richard A. Hughes schliesst seine Arbeit mit einer existentialistischen Interpretation des Genotropismus.

References

Blumer, Dietrich, ed.: *Psychiatric Aspects of Epilepsy*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press 1984.
Dobzhansky, Theodosius: *Genetics of the Evolutionary Process*. New York: Columbia University Press 1970.

Hughes, Richard: *Return of the Ancestor*. Bern: Lang 1992.

Hughes, Richard: *The Radiant Shock of Death*. Bern: Lang 1995.

Ricoeur, Paul: *Le Conflit des Interprétations*. Paris: Editions du Seuil 1969.

Rushton, J. Philippe; Russel, Robin, and Wells, Pamela: *Genetic Similarity Theory*. In: *Behavioral Genetics* 14 (3), 1984, 179–193.

Szondi, Leopold: *Kain, Gestalten des Bösen*. Bern: Huber 1969.

Szondi, Leopold (1944): *Schicksalsanalyse*. Basel: Schwabe 1978.

Zerbin-Rüdin, Edith: *Vererbung, Umwelt und Persönlichkeit*. In: *Szondiana* 2 (1), 1982, 306–326.

Unsichtbare Bindungen in Psychodrama und Familientherapie

In den ersten Monaten 1996 sind wir bei drei Symposien in Amsterdam, Wien und Stuttgart mit der jüngsten Entwicklung innerhalb der Familientherapie in Berührung gekommen. Ivan Boszormenyi-Nagy, in Amerika und Europa bekannt durch die von ihm entwickelte kontextuelle Therapie, interviewte in Amsterdam zwei Tage lang eine Familie über ihre Probleme mit zwei jugendlichen Töchtern. Wenige Tage später haben wir in Wien den deutschen Psychologen Bert Hellinger¹ dabei beobachtet, wie er mit Hilfe von Psychodrama-Methoden die Wirkung von dynamischen Kräften nachweisen konnte, die in Familien manchmal viele aufeinanderfolgende Generationen beherrschen. An diesem Kurs nahmen Krebs-Patienten und ihre Familien teil. Ende März besuchten wir in Stuttgart einen neuen Kurs mit Hellinger, wo er in erster Linie mit Familien von Adoptivkindern und behinderten Kindern arbeitete. Bei Boszormenyi-Nagy in Amsterdam anzufangen hat uns sehr dabei geholfen, Hellingers Technik besser

zu verstehen; zwischen den beiden bestehen nämlich eine Menge Berührungspunkte. Beide arbeiten sowohl mit der aktuellen Familie der Hauptperson als auch mit deren Ursprungsfamilie und darüber hinaus mit wichtigen Personen aus früheren Generationen (Intergenerational Therapy). Zu den weiteren Vorteilen der Bekanntschaft mit Boszormenyi-Nagy gehört, dass seine Arbeit auf dem Gebiet der Familientherapie seit 1956 in mehreren grossen Standardwerken dokumentiert ist. Wir beschränken uns daher darauf, unsere Eindrücke von Hellingers Arbeit in Stuttgart und Wien zu schildern. Seine Psychodrama-Methode verschafft uns Einblick in die Wirklichkeit bestimmter Begriffe aus Boszormenyi-Nagys kontextueller Therapie.

In seiner Arbeit als systemischer Familientherapeut konzentriert sich Bert Hellinger vorwiegend auf Familien mit schwerkranken, behinderten oder adoptierten Familienmitgliedern. Die Aufmerksamkeit, die seine Methoden in Deutschland wecken, löste den Wunsch in uns aus, ihm bei seiner Arbeit persönlich zuzusehen. Das Interesse an Hellingers Kursen ist sehr gross; sie sind lange Zeit im voraus ausgebucht, und Demonstrationen mit zweihundert teilnehmenden Ärzten, Psychologen und Familientherapeuten sind keine Seltenheit.

Hellingers Weg führte von der Psy-

choanalyse Anfang der siebziger Jahre zunächst zu verschiedenen Gruppenmethoden und dann, als Ergebnis seiner langjährigen Erfahrungen, zur Auseinandersetzung mit den Familiensystemen seiner Klienten. Sein persönlicher Beitrag zur Familientherapie ist die Weiterentwicklung der klassischen Familienskulpturtechnik mit den Mitteln einer einfachen Psychodrama-Technik², die als „Familienaufstellung“ bezeichnet wird.

Dabei wird in der Hauptsache mit einem Familienmitglied (dem Protagonisten) gearbeitet, das zunächst seine Familie nach dem inneren Bild der gegenseitigen Beziehungen im Raum aufstellt und dann als Zuschauer beobachtet, wie sich das Psychodrama entwickelt. Wie auch beim klassischen Psychodrama kann der Therapeut jetzt in konkreter und sichtbarer Form Schritt für Schritt ausprobieren, welche Auswirkungen von ihm vorgenommene Veränderungen am Bild haben (für diese Arbeitsweise hat Helling den Begriff „phänomenologische Psychotherapie“ geprägt).

Im Vorwort zu „Ordnungen der Liebe“ beschreibt er, wie seine Psychodrama-Technik die Verstrickung von Familienmitgliedern in die Schicksale anderer Familienmitglieder mit den zugehörigen Folgen aufdeckt, und gleichzeitig, wie mit Hilfe der Familienaufstellung deutlich wird,

„wann, wie und nach welchen Gesetzen“ eine solche Verstrickung aufgelöst und unschädlich gemacht werden kann.

Die starke Bindung zwischen Eltern und Kindern und ihre Konsequenzen ist auch das Thema in Boszormenyi-Nagys Arbeiten.⁴ Individuen, die sich von ihrer Familie abwenden, aus den familiären Bindungen treten, erleben dies, bewusst oder unbewusst, als ein Aufgeben der eigenen Wurzeln und damit der eigenen Person. Diese unsichtbaren Bande sind die Ursache dafür, dass sogar Kinder, die misshandelt und missbraucht werden, an ihren Eltern festhalten, besonders wenn die Eltern Kritik oder Einmischung von aussen ausgesetzt sind.

Boszormenyi-Nagy und Hellinger betonen beide, wie wichtig es ist, dass Kinder bewusst und offen ihre Loyalität zum Ausdruck bringen dürfen. Sie daran zu hindern kann zu ernststen Schäden führen, weil sich diese Bindungen dann auf verborgenen Wegen und in negativer Weise als Krankheiten, Partnerschaftsprobleme und Verhaltensstörungen geltend machen können.

Ivan Boszormenyi-Nagy hatte bereits 1965 erkannt, dass in einer Familie Kräfte wirksam sind, die mit einer Art Bilanz zwischen den Familienmitgliedern zu tun haben und Ausdruck für die von ihm so genannte „Beziehungsethik“ sind. Eine solche Bilanz, die dem Prinzip „between

give and take“ folgt, ist nach Boszormenyi-Nagy für menschliche Beziehungen charakteristisch. Hellinger ist auf empirischem Weg zu den gleichen Ergebnissen gekommen und spricht seinerseits vom Ausgleich von Geben und Nehmen und von Gewinn und Verlust.

Die Verwendung von Begriffen aus Wirtschaft und Recht – wie Bilanz, Schuld, legitime Forderungen, konstruktive und destruktive Rechte – erleichtert den Einblick in diese komplexen Prozesse. Bilanzierungen dieser Art werden mehr oder weniger unbewusst in allen menschlichen Beziehungen angestellt, und Bert Hellinger macht uns mit seinen Familienaufstellungen die dynamische Wirkung dieser Kräfte innerhalb von Familien deutlich.

Das Bedürfnis nach Ausgleich lässt nicht zu, dass Familienmitglieder ausgestossen, vergessen oder abgewiesen werden. Wo dies dennoch geschieht, kommt ein Prozess in Gang, in dessen Verlauf ein rücksichtsloses familiäres Über-Ich unschuldige Nachgeborene dazu zwingt, die negativen Schicksale der Ausgestossenen zu übernehmen und zu wiederholen und dies, ohne dass die Betroffenen sich dessen bewusst zu sein brauchen.

Die Gesetze, die in diesen von Hellinger als „Verstrickungen“ bezeichneten Prozessen wirksam sind, gehören einem vergangenen Entwick-

lungsstadium der Geschichte des Individuums und der Menschheitsgeschichte im grossen an: der Einfluss väterlicher Sünden auf die Nachgeborenen wird bereits in den griechischen Tragödien geschildert –, man denke hier besonders an Aischylos „Orestes“. Im alten Testament kommt diese primitive Mentalität als „Auge um Auge, Zahn um Zahn“ zum Ausdruck und in den Vorstellungen von einem Gott, der Väter dazu zwingt, die eigenen Söhne als Blutopfer darzubringen.

Von C. G. Jung stammt die Erkenntnis, dass sich frühere Stadien der Menschheitsentwicklung in den tieferen Schichten moderner Individuen in Form eines kollektiven Unbewussten widerspiegeln, das auch die grausamen Rituale vergangener menschlicher Bewusstseinszustände aufzeichnet.

In seinem grossen Epos „Schicksalsanalyse“ geht Leopold Szondi in einer umfassenden Dokumentation dem Vorhandensein einer dritten, zwischen dem individuellen und dem kollektiven Unbewussten angesiedelten Schicht nach, die er das familiäre Unbewusste nennt und die seiner Meinung nach genetisch bedingt ist.⁵

Freud in „Totem und Tabu“ hat ebenso wie F. Alexander 1927 in „Psychoanalysis of the Total Personality“ die grausamen, archaischen Züge des Über-Ichs zu Beginn der

Menschheitsentwicklung beschrieben; aber auch moderne Künstler sind sich dieser Kräfte bewusst. Aus Klaus Manns Prolog zu seiner Autobiographie „Der Wendepunkt“ zitieren wir folgende poetische Zeilen: „Wo beginnt die Geschichte? Wo sind die Quellen unseres individuellen Lebens? Welche versunkenen Abenteuer und Leidenschaften haben unser Wesen geformt? Woher kommt die Vielfalt widerspruchsvoller Züge und Tendenzen, aus denen unser Charakter sich zusammensetzt? Ohne Frage, wir sind tiefer verwurzelt, als unser Bewusstsein es wahrhaben will. Niemand, nichts ist zusammenhanglos. Ein umfassender Rhythmus bestimmt unsere Gedanken und Handlungen; unsere Schicksalskurve ist Teil eines gewaltigen Mosaiks, das durch Jahrhunderte hindurch dieselben uralten Figuren prägt und variiert. Jede unserer Gesten wiederholt einen urväterlichen Ritus und antizipiert zugleich die Gebärden künftiger Geschlechter; noch die einsamste Erfahrung unseres Herzens ist die Vorwegnahme oder das Echo vergangener oder kommender Passionen. Es ist ein langes Suchen und Wandern: Wir mögen es zurückverfolgen bis ins fahle Zwielflicht der Höhle, des barbarischen Tempels. Das blutige Zeremoniell der Darbringung geht weiter in unseren Träumen; in unserem Unterbewusstsein widerhallen die Schreie vom pri-

mitiven Altar, und die Flamme, die das Opfer verzehrt, sendet noch immer ihre flackernden Lichter. Die atavistischen Tabus und inzestuösen Impulse früher Generationen bleiben in uns lebendig; die tiefste Schicht unseres Wesens büsst für die Schuld der Ahnen; unsere Herzen tragen die Last vergessenen Kummers und vergangener Qual.“

Die schicksalhafte Wirkung solcher archaischer Kräfte wird von Szondi, Boszormenyi-Nagy und Hellinger therapeutisch bearbeitet, bei ersterem mit Hilfe der Schicksalsanalyse, beim zweiten durch kontextuelle Therapie und bei Hellinger in Form von Familienaufstellungen.

Bert Hellinger dokumentiert seine Methode ausführlich in seinem Werk „Ordnungen der Liebe“, in dem Fallbeschreibungen und der therapeutische Weg zu ihren Lösungen dargestellt werden.⁶ Lösungen sind möglich, wenn ausgestossene Personen von den Nachgeborenen hinreichend geachtet und angenommen werden. Sie müssen bewusst wieder in der Familie als Mitglieder aufgenommen, das Unrecht, das ihnen in der Vergangenheit widerfahren ist, durch Liebe und Respekt ausgeglichen werden. Dadurch wird der Wiederholungszwang ausser Kraft gesetzt, der Fluch und damit das unglückliche Schicksal gebannt.⁷

Die Psychodrama-Methode hat diese Prozesse bei Hellingers Demon-

strationen deutlich gemacht. Dies gilt in erster Linie für die schicksalhaften und meist negativen Einflüsse von unsichtbaren, ausgestossenen Personen im aktuellen Familiensystem, bei denen es sich um verstorbene Eltern, tote oder abgetriebene Kindern, verleugnete Familienmitglieder oder biologische Eltern von Adoptivkindern handeln kann. Hellinger tritt in eine Allianz mit diesen ein, fungiert als Advokat für bislang nicht repräsentierte Verwandte, die in den Familienaufstellungen durch einen sichtbaren Vertreter dargestellt werden.

Solange die Interessen dieser Personen nicht im Familiensystem berücksichtigt werden, scheint eine Art Wiederholungszwang in Kraft zu treten, so als ob auf spezifische Weise besetzte Erinnerungsbilder sich zu einem familiären Unbewussten verbinden würden, auf dessen Grundlage sie sich zu manifestieren versuchen. Aufgabe des Therapeuten ist, diese Art „Leichen im Keller“ mit Hilfe von Familienaufstellungen aufzuspüren und offenzulegen, indem Verstorbene oder Ausgestossene durch einen eigenen Repräsentanten in der Familienaufstellung vertreten werden und ihre bis dahin unsichtbare Anwesenheit und Wirkung sichtbar gemacht wird; wenn sie mit diesen Mitteln ins Blickfeld gerückt, das heisst, bewusst erlebt werden, kann ihre negative Entwicklung neutrali-

siert werden.

Diese Methode kann darüber hinaus deutlich machen, wie die Krankheit eines Familienmitglieds auf Identifikation mit einer aus dem Familiensystem ausgestossenen Person zurückzuführen ist. Dabei braucht der Kranke diese Person nicht einmal selbst zu kennen, und auch die Eltern brauchen sich dieses Prozesses nicht bewusst zu sein. Unbewusste Identifikationen dieser Art können offensichtlich negative Konsequenzen in Form von Krankheiten, Unfällen, Selbstmordtendenzen und Verhaltensstörungen nach sich ziehen.

Selbst ausserhalb der Familie stehende Personen können unsichtbar anwesend sein und auf die Familie Einfluss nehmen. Hellinger entdeckte, dass in Fällen, wo Eltern vor ihrer aktuellen Ehe in wichtigen Bindungen zu anderen Personen gestanden hatten, diese zum Gegenstand unbewusster Identifikation wurden, mit negativen Folgen für eines der Kinder.

Unsichtbare Bindung kann in vielen Formen zum Ausdruck kommen. Kinder von kranken Eltern können selbst krank werden und streben dann unbewusst danach, die Krankheit ihrer Eltern zu neutralisieren, nach dem von Hellinger geprägten Motto „lieber ich als du“ (Heilen durch Leiden). Sie kann auch dazu führen, dass beim Tod eines der Eltern ein anderes Familienmitglied

unbewusst nachfolgen möchte und mit stark herabgesetzter Lebenslust, schweren Krankheiten oder Unfällen reagiert.

Bei Adoptivfamilien kommt es nach Boszormenyi-Nagy und Hellinger darauf an, dass das adoptierte Kind Kontakt mit seiner Ursprungsfamilie aufnehmen kann, da andernfalls seine psychische Gesundheit und die der Adoptivfamilie gefährdet ist. Was uns bei Hellingers Symposium überraschte, war die Überzeugungskraft der Aufstellungen, die Prozesse offenlegten, die theoretisch bekannt sein mögen, hier aber in ihrer unmittelbaren Gegenwart und Wirkung beeindruckten.

Diese Technik kann diagnostisch und therapeutisch für Kinderpsychologen und Kinderpsychiater, Familientherapeuten und an psychosomatischen Prozessen Interessierte hilfreich sein. Mit ihren Mitteln kann frühzeitig und unkompliziert ermittelt werden, ob ein Kind sich aufgrund von unsichtbaren Bindungen in der Gefahrenzone befindet.

Am erstaunlichsten war für uns die Stärke der Einfühlung bei den Assistenten, die in Hellingers Aufstellungen sowohl physisch als auch psychisch die Rolle von Familienmitgliedern einnehmen. In dem Augenblick, wo sie vom Protagonisten stellvertretend für Familienangehörige nach seinem inneren Bild im Raum aufgestellt werden, scheinen sie in ein sehr

starkes psychisches Kraftfeld einzutreten, auf das sie mit einer Intensität reagieren, wie sie uns in unserer fünfundzwanzigjährigen Praxis bisher noch nicht begegnet ist. Dieses Phänomen wurde bei Hellingers Demonstrationen immer wieder deutlich.

Besonders in Erinnerung geblieben ist uns, wie eine der Kursteilnehmerinnen, welche die Rolle als Mutter in der Familie übernommen hatte, plötzlich von so starken Gefühlen überwältigt wurde, dass sie in Tränen ausbrach. Sie hatte zu diesem Zeitpunkt keinerlei Informationen über den familiären Hintergrund, und auch ansonsten lag kein Grund für diese dramatische Reaktion vor. Erst im Verlauf der Aufstellung wurde sichtbar, dass die betreffende Person im voraus auf dramatische Ereignisse in der Familie reagiert hatte, die „in der Luft lagen“.

Unsere eigene erste Erfahrung mit der Methode hat uns bestätigt, wie stark das bei der Aufstellung entstehende Kraftfeld die Rollenfiguren beeinflusst, wenn diese den richtigen Platz einnehmen. Die Entfernung von gerade diesem Platz um nur einige Schritte lässt die Gefühle ebenso schnell verschwinden, wie sie entstanden sind.

Einige der Familien-Aufstellungen vermittelten uns auch neue Einsichten in bekannte psychodynamische Prozesse; die vorher beschriebenen

Identifikationen können nämlich auch die ödipale Problematik verstärken. Söhne, die sich mit einem für die Mutter wichtigen Mann unbewusst identifizieren, geraten automatisch in eine systemisch bedingte ödipale Situation, bei der sie als Favorit der Mutter zum Rivalen des Vaters werden. Umgekehrt können diese Art Identifikationen zum Anlass für eine Dreiecksbeziehung zwischen Tochter, Vater und Mutter werden, bei der die inzestuöse Bindung zwischen Vater und Tochter aktiviert wird. Boszormenyi-Nagy und Hellinger sind sich darüber einig, dass Inzest auch Ausdruck für eine vorliegende Beziehungsproblematik ist, an der nicht nur Vater und Tochter, sondern alle Mitglieder der Familie mit ihren unsichtbaren Bindungen beteiligt sind.

Im Anschluss an die drei Symposien versuchten wir uns über den theoretischen Hintergrund Klarheit zu verschaffen, mit dem sich die Kernpunkte in Hellingers Arbeitsweise beschreiben, aber auch seine Erfolge erklären lassen. Wir entschieden uns, den Verlauf des Geschehens aus gestaltpsychologischer Sicht zu deuten.

Dabei kamen wir zu der Ansicht, dass jede Familienskulptur zu Anfang der Aufstellung implizit die Probleme der Familie widerspiegelte und als eine unabgeschlossene bzw. unterbrochene Gestalt betrachtet werden

konnte. Auf diese Weise konnte Hellingers Methode als der Versuch beschrieben werden, die potentiellen Energiespannungen, welche die fehlenden Elemente repräsentieren, auszunutzen. Aus gestaltpsychologischer Sicht mussten diese Spannungen immer danach streben, die unvollständige Familien-Gestalt zu komplettieren. In diesem Fall wäre die Aufgabe des Therapeuten, dafür zu sorgen, dass

1. psychodramatisch diese fehlenden Elemente (in Form von Personen) „materialisiert“ werden und
2. diese Personen mit den restlichen Familienmitgliedern versöhnt werden und die Familiengestalt dadurch vervollständigt wird.

Der Therapeut gestaltet diese Aufgabe durch aktive Führung, die in hohem Masse davon bestimmt wird, wie die darstellenden Personen intuitiv und körperlich auf die vom Therapeuten vorgenommenen Veränderungen ihrer Positionen zueinander reagieren. Therapeutisches Ziel ist, im letzten Bild zu einem optimalen harmonischen System zu finden (zur vollständigen Gestalt), bei dem alle wichtigen Personen akzeptiert und im Familiensystem aufgenommen werden. Zum Schluss nimmt der Protagonist seinen eigenen Platz in der Aufstellung ein, eine Handlung, die von ihm als Befreiung erlebt wird. Auch wenn die wirklichen Verhältnisse nicht immer eine glückliche Lö-

sung ermöglichen, gewinnt die aufstellende Person wichtige Einsichten in die spezifischen Bedingungen, die das Familiensystem determinieren. Helling ist davon überzeugt, dass das endgültige Bild, in dem die Familie vollständig aufgestellt ist, eine heilende Wirkung auf den Protagonisten und indirekt auch auf die anderen Familienmitglieder ausübt.

Nach einem genaueren Studium der von Helling veröffentlichten Werke und Boszormenyi-Nagys Darstellungen zur kontextuellen Therapie wurde deutlich, dass der theoretische Hintergrund der erfolgreichen Arbeit Hellingers bedeutend komplizierter ist, als es zunächst den Anschein hat. Bei Hellingers „Ordnungen der Liebe“ handelt es sich um den leicht zugänglichen Abdruck dreier therapeutischer Kurse mit vielen interessanten Fallbeschreibungen, die mit philosophischen und theoretischen Einlassungen vermischt sind. Gunthard Webers Veröffentlichung „Zweierlei Glück“ schafft den theoretischen Hintergrund für Hellingers Methode und ist aus diesem Grund weniger leicht zugänglich als der erste Titel³. Leider gibt es bei Weber keinerlei Hinweis auf Boszormenyi-Nagy.

Ziel dieses Artikels war allerdings nicht die Darstellung von Theorien, sondern die Vermittlung von Hellingers Methode, durch die der familientherapeutische Ansatz mit einer

Technik bereichert worden ist, welche die Möglichkeiten der klassischen Familienskulptur bei weitem übersteigt. Mit ihrer Hilfe lassen sich in einem Zeitraum von dreissig Minuten die in einem Familiensystem wirksamen Spannungsmomente lokalisieren und therapeutische Prozesse zu ihrer Lösung in Gang setzen. Ausserdem kann diese Methode wirksam andere Therapieformen unterstützen.

Gunnel und Leo Berlips
Wer weitere Informationen zu Hellingers Familien-Aufstellung oder den Theorien Leopold Szondis möchte,

wende sich bitte an Gunnel und Leo Berlips, Phoenix Hus, c/o Motivations-Analys AB, Radmangatan 29, 311 45 Falkenberg, Schweden, Fax 0046, 346-58900.

Anmerkungen

I Bert Hellinger, geb. 1925, hat nach

dem Studium der Philosophie, Theologie und Pädagogik als Mitglied eines katholischen Missionsordens sechzehn Jahre in Zululand, Südafrika, gearbeitet. Anschliessend wurde er Psychoanalytiker und hat in Südafrika Gruppendynamik und in den USA Transaktionsanalyse, Primaltherapie, Hypnotherapie, NLP und Rollenspielmethode erlernt. Er wohnt in Ainring, Bayern. Zurzeit bietet er ausschliesslich Kurse für professionelle Teilnehmer an.

2 Eine entsprechende Technik ist aus dem klassischen Psychodrama unter dem Begriff „Inneres Theater“ bekannt. Hellinger hat jedoch die traditionellen Instruktionen und Spielregeln des Psychodramas vereinfacht. Dadurch nimmt seine Methode erheblich weniger Zeit in Anspruch – mehr als fünfundzwanzig Minuten braucht er im allgemeinen für seine Aufstellungen nicht, und in dieser Zeit gelingt es ihm meistens, eine optimale Stellung der Gruppe mit dem angestrebten Gleichgewicht der Familienmitglieder zueinander zu erreichen.

3 Hellingers Theorie und Praxis werden beschrieben in:

– Gunthard Weber: *Zweierlei Glück*, 332 Seiten, DM 46.–, bei Carl-Auser-Systeme, Heidelberg 1994.

– Bert Hellinger: *Ordnungen der Liebe*, ein Kursbuch, 548 Seiten, DM 58.–, bei Carl-Auer-Systeme, Hei-

delberg 1996.

4 – Ivan Boszormenyi-Nagy and Barbara Krassner: *Between Give and Take, a Clinical Guide to Contextual Therapy*, 432 Seiten, Brunner/Mazel Inc., New York 1986.

– *Foundations of Contextual Therapy*, 331 Seiten, Brunner/Mazel Inc., New York 1986.

– Ivan Boszormenyi-Nagy and Geraldine M. Spark: *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Harper and Row, New York 1972.

– Else Marie van den Eerenbeemt van Heusden: *Balance in Motion. Ivan Boszormenyi-Nagy and his Vision of Individual and Family Therapy. Introduction and Basics*. Brunner/Mazel, New York 1987.

5 – Suzanne Déri: *Introduction to the Szondi Test*. Vergriffen.

– Leopold Szondi Forum von Leo Berlips: <http://homepage.calypso.net/~ci-11852/>

6 Hellinger beschreibt in seinem Buch „Ordnungen der Liebe“ am Ende in Interview-Form, wie sich sein Verständnis für den Einfluss von Familiensystemen auf die Schwierigkeiten und Schicksale von Menschen entwickelt hat und wie auf diesem empirischen Weg seine Theorie und Technik entstanden ist. Seiner Meinung nach beruht etwa die Hälfte aller psychischen Probleme auf systemischen Ursachen.

Boszormenyi-Nagy dokumentiert in

„Foundations of Contextual Therapy“ ausführlich die Entwicklung seiner Methode der kontextuellen Therapie und beschreibt dabei seinen Weg von der klassischen Psychoanalyse zur Entdeckung der Vorteile von systemtherapeutischen Ansätzen. Sein Standardwerk ist „Between Give and Take“.

Else Marie van den Eerenbeemt hat eine Einführung in Boszormenyi-Nagys Theorien geschrieben: Balance through Movement. Brunner/

Mazel, New York 1987.

7 Am Ende von Aischylos Drama „Orestes“ wird beschrieben, wie die Erinnyen durch das Eingreifen von Pallas Athene in Eumeniden verwandelt werden, also in wohlwollende Mächte.

Akademische Medizin – Alternativmedizin

Unter dem Patronat der Luzerner Ärztesgesellschaft und der FMH wurde eine zweitägige Tagung der „Akademie 91 Zentralschweiz“ abgehalten, dies mit einem neuen Versuch, Schulmedizin und Komplementärmedizin auf ihre Vereinbarkeit, Verträglichkeit und Komplementarität zu hinterfragen. Um es gleich vorwegzunehmen: trotz offensichtlichen Bemühens der verschiedenen Referenten misslang er weitgehend. Nach einer kurzen Zusammenfassung der Referate werde ich darzu-

stellen versuchen, inwiefern und warum.

Nach der Sichtweise eines Lehrstuhlinhabers für Komplementärmedizin, eines Klinikdirektors einer Tumorklinik, in der auch komplementär gearbeitet wird, und der des ehemaligen Direktors der Bircher-Benner-Klinik folgte am zweiten Tag die übliche Darstellung kontroverserer Methoden wie chinesische Medizin, Ayurveda, Homöopathie und anthroposophische Medizin. Alle Referenten hielten hochstehende Vorträge, die guten Einblick in ihre Denk- und Handlungsweise ergaben. Der indische Kollege wies zudem wohl-tuend auf die Schwächen und Kontraindikationen seiner Spezialisierung hin. Und doch hatten alle Referenten

sichtlich Mühe, ihren Standpunkt zu verlassen. Zur Frage nach dem Nachweis der Wirksamkeit meinte der chinesische Arzt beispielsweise, man brauche nur den Patienten die Zunge herausstrecken zu lassen, dann sehe man ja den Erfolg. Für den Homöopathen war der Symptomenkatalog identisch mit der Krankheit und das Heilmittel gleich die Diagnose.

Weiter führten hier die Beiträge des Vorstehers des Nationalfondsprogrammes für Komplementärmedizin NFP 34 und besonders des Präsidenten der FMH, der selber eine Zeitlang Mitglied einer Kommission für Komplementärmedizin war. Es kamen die fast unlösbaren Verknüpfungen zwischen Untersucher, Untersuchtem und Kontext zur Darstellung, welche die Mittel des Programms vorzeitig ausgehen liessen und nur punktuelle Resultate erbrachten. Gewichtiger noch der Umstand, dass auch innerhalb der Schulmedizin das Wissen nicht nur immens angewachsen ist, sondern auch mehr und mehr innere Widersprüche aufweist. Jedenfalls ist es nicht statthaft, Wirkung einer Methode mit den Kriterien einer ande-

ren zu bewerten. Der Konsistenzanspruch einer Theorie ist nicht mehr möglich, ja, nicht mehr statthaft, drückt er doch innerhalb einer Disziplin bloss Machterhalt aus. Der Präsident der FMH interpretierte die Evidence Based Medicine als neuen Einbruch der numerischen Wissenschaften in die Medizin und stellte die nüchterne Prognose, dass die darauf basierende Wirtschaftlichkeitsdiskussion wohl bald Schul- wie Komplementärmedizin zusammen in die Defensive drängen werde, was automatisch deren Verträglichkeit zur Folge haben dürfte. Die Beiträge einer gestalterisch tätigen Psychotherapeutin und eines Klinikchefs, der vom depressiven bis zum Herzinfarktpatienten alle freiwillig an Musiktherapie teilhaben lässt, zogen uns aus unserer doch etwas gedrückten Stimmung heraus und zeigten uns, dass der Patient weniger Theorie braucht, als wir meinen, und uns vielfach zeigt, ob er schul- und/oder komplementärmedizinisch behandelt werden soll und kann. Dies dispensiert uns Therapeuten natürlich nicht davor, unsere Arbeit zu reflektieren und interdisziplinär zu konfrontieren. *Jean Berner*

Rheuma und Psyche

Angst, Frust, Aggressionen und Widerwillen am Arbeitsplatz können das Rheumarisiko erhöhen. Benita von Eberstein vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) hat Erkenntnisse der „Psychorheumatologie“ auf den Erwerbsarbeitsbereich bezogen. Dabei hat sie festgestellt, dass psychosoziale Belastungen als Risikofaktor für Rheuma in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Untersuchungen kaum in Erwägung gezogen werden. Die Studie ist Teil des Forschungsprojekts „Arbeitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung am Beispiel von Rückenschmerzen“, das am WZB durchgeführt wird.

Die Erwerbsarbeitswelt ist im Zuge anhaltender Rationalisierungs- und Modernisierungsprozesse derzeit einem tiefgreifenden Wandel unterworfen, der für die Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken im allgemeinen und für Rheumaerkrankungen im besonderen wenig Gutes verheisst. Zunehmender Leistungs-, Anpassungs- und Selektionsdruck, Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzrisiken und andere Probleme verstärken sich gegenseitig. Die kritische Arbeitsmarktsituation verringert Hand-

lungsspielräume, und bei verschärften Sanktionsdrohungen gehen Möglichkeiten zur individuellen und kooperativen Stressbewältigung, zu Gegenwehr und gegenseitiger Hilfestellung verloren, und Tendenzen zur Konkurrenz zwischen den Beschäftigten verstärken sich.

Die seelische Befindlichkeit ist durch Ängste und Unsicherheiten gekennzeichnet, die einerseits Motor für den Leistungsdruck sind und andererseits die Funktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Schliesslich kann der ängstlich gespannte Zustand zu Muskelverspannungen führen, die wiederum muskulo-skeletale Erkrankungen verursachen können. Ungefähr ein Fünftel der berufstätigen Bevölkerung leidet unter Krankheiten des Halte- und Bewegungsapparats.

Als besonders rheumagefährdet gelten Frauen an Arbeitsplätzen weit unten in der betrieblichen Hierarchie des Produktionsbereichs. Dabei handelt es sich vorwiegend um Un- und Angelernte, oft Ausländerinnen. Meist sind sie ohnehin schon starken Stressbelastungen ausgesetzt, können darüber hinaus aber ihre persönliche Auffassung im Arbeitsprozess kaum zur Geltung bringen, müssen häufig Kränkungen und Frustrationen hinnehmen und aufkommende Wut und Ängste unterdrücken.

Ferner sind Beschäftigte mit einer seelischen Anfälligkeit für Rheumaer-

krankungen besonders betroffen. Ein Anzeichen dafür ist, wenn man sich mit Arbeit überhäuft und versucht, dadurch tiefsitzende Konflikte und Ängste zu bewältigen. Für diese Menschen steht oft die „Leistung an sich“ und die soziale Wertschätzung als „gute Arbeitskräfte“ an erster Stelle. Rheumagefährdet sind aber auch bestimmte Beschäftigtengruppen, die im Arbeitsalltag ohnehin schon erheblich von Stressbelastungen durch Leistungsdruck betroffen sind.

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass bei Gefühlen neben der Erlebnis- und der allgemeinen psychologischen Ebene auch die Muskulatur beteiligt ist. Fest steht, dass Angst zu einer Erhöhung der Muskelspannung führt. Ängste sind in der Arbeitswelt weit verbreitet: Angst davor, Fehler zu machen, den Arbeitsplatz zu verlieren, vor Lohninbussen, vor Konflikten mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen sowie vor vielen anderen Dingen im Arbeitsalltag.

In der Arbeitswelt treten aber nicht nur Angst und Angstunterdrückung häufig auf, sondern auch Aggressivität und Aggressionsunterdrückung. Diese werden psychorheumatologisch ebenfalls als besonders riskant eingestuft. Aggressivität entsteht oft als Reaktion, wenn Frustrationen über mangelhafte Erfüllung wichtiger Bedürfnisse auftreten. Wieviel Aggressivität und Widerwille aus der

andauernden Frustration bei der Arbeit entsteht und welches Ausmass an Aggressionshemmung ständig geleistet werden muss, lässt sich nur ahnen, untersucht ist es bis heute nicht.

Nach Benita von Ebersteins Studie sind also nicht nur Beschäftigte mit einer bestimmten psychischen Anlage im Arbeitsleben aufgrund ihres charakteristischen Leistungsverhaltens noch zusätzlich rheumagefährdet, sondern auch andere Arbeitskräfte, die mit ganz „gesunder“ Wut und „normaler“ Angst auf Kränkungen und Frustrationen reagieren. Daher wird die „Volkskrankheit Rheuma“ in weit grösserem Ausmass durch „Risiken und Nebenwirkungen“ der modernen Arbeitswelt mit verursacht, als dies bisher nach herkömmlichen Erklärungsansätzen der Rheumatologie angenommen wird. Erkenntnisse der „Psychorheumatologie“ führen auf diesem Gebiet weiter; in der Arbeitsmedizin wird jedoch davon kaum Notiz genommen.

WZB-Pressemitteilungen
Die Studie von Benita Eberstein, „Rheuma und Psyche – Zu Risiken und Nebenwirkungen der modernen Arbeitswelt“ (46 Seiten) kann mit der Bestellnummer P 96-204 beim Wissenschaftszentrum Berlin, Reichpietschufer 50, D-10785 Berlin bestellt werden.

Neues zur Biographie von Leopold Szondi

1991 ergab sich für meine – im Rahmen eines Forschungsauftrags der Stiftung Szondi-Institut seit 1992 laufenden – biographischen Forschungen über Leben und Werk von Leopold Szondi eine überraschende und weiterführende Wendung. Durch die Hilfe zweier Neffen von Leopold Szondi gelang es mir, die Namen und wichtigsten Lebensdaten aller seiner Geschwister und Halbgeschwister zu eruieren und zu sichern. Nach vielen Jahren der Spurensuche tritt erstmals die Familie Sonnenschein, die Herkunftsfamilie von Leopold Szondi aus Nyitra, aus dem für ein Familiengeheimnis bezeichnenden Dunkel und Schweigen. Ich vermochte nun mit den neugewonnenen Daten eine Biographie über Leopold Szondi fertigzustellen, deren Veröffentlichung 1998 vorgesehen ist. Die äusserst anspruchsvolle Übersetzung des umfangreichen ungarischen Quellenmaterials stammt von Dr. phil. Clara Csia, Zürich. Die Biographie gewährt einen detaillierten Einblick in das wissenschaftliche Schaffen Szondis in Budapest. Sie zeigt auf, wie sich die Schicksalsanalyse in einem belastenden und einschränkenden politischen Umfeld kontinu-

ierlich aus der Konstitutionsanalyse entwickelte. Sie schildert die Monate in Bergen-Belsen, die herausfordernden Jahre, die Szondi als Flüchtling in der Schweiz verbrachte, und bietet einen an Einzelheiten reichen Einblick in Szondis Forschungsarbeit an seinem Institut in Zürich in der Zeit von 1970 bis 1984. Berichtet wird nicht nur über die Weiterentwicklung der Schicksalsanalyse in Szondis Zürcher Schaffenszeit, sondern auch über den Einzug der Triebdiagnostik in die Psychologie Amerikas der vierziger Jahre. Weiter enthält die Biographie eine Zusammenstellung von 112 Publikationen Szondis.

Zurzeit übersetzt Dr. Clara Csia den Briefwechsel zwischen Leopold Szondi und Susan Déri. Als ehemalige Mitarbeiterin Szondis aus der ungarischen Schaffenszeit hat sich Déri für die Verbreitung der Triebdiagnostik in Nordamerika eingesetzt und dabei jene Widerstände herausgefordert, die auch heute noch der Triebdiagnostik und der Schicksalsanalyse von seiten einer Psychologie widerfahren, die auf statistisch abgestützten Gütekriterien fusst. Weiter werden die Briefe von E. Percy an Leopold Szondi übersetzt. Percy war Forscher in Lambarene und untersuchte mit Hilfe der Experimentellen Triebdiagnostik die führenden Ich-Funktionen bei hundert Schwarzafrikanern (vgl. Szondi: Ich-Analyse, S. 524. Bern: Huber 1956). *Karl Bürgi-Meyer*

Patientenkonzepte von Körper und Krankheit

C. Bischoff, H. Zenz: Patientenkonzepte von Körper und Krankheit. Bern: Huber 1989. ISBN 3-456-81668-5.

„Patientenkonzepte von Körper und Krankheit“ ist ein wenig beachtetes Buch, das sich mit den wichtigen Vorstellungen des Patienten über seine Krankheit und ihre Wirkung auf Behandlung und Prognose auseinandersetzt. Laienkonzepte lassen Missempfindungen einordnen, schützen vor Ängsten und überstürzten Arztbesuchen und schaffen Konsens mit der Umgebung. Sie machen die diagnostischen Prozeduren und die Behandlung erträglicher und helfen in Zeiten der Ungewissheit eine Zukunftsperspektive zu entwerfen. Sie haben eine stabile Komponente, welche die Bereitschaft bedingt, an der Heilung teilzunehmen oder den jetzigen Zustand zu fixieren, was besonders in der psychosomatischen Medizin wichtig ist. Auf der anderen Seite sind sie hochgradig anpassungsfähig und können sich während eines Gesprächs verändern. Dadurch lassen sich Wechsel der Diagnose, Be-

handlung und Prognose besser ertragen. Laienkonzepte können innerlich widersprüchlich sein und durch Verschmelzen von Ursache und Wirkung unlogisch wirken. Soviel aus der Einleitung. Es folgen Einzelbeiträge, die sich mit verschiedenen Aspekten der Krankheitskonzepte beschäftigen.

Verres befragte Gesunde und wies nach, dass die Krankheitskonzepte laufend durch Informationen, Befindlichkeit, Reaktion der Umgebung modifiziert werden, was er als Kontextabhängigkeit bezeichnet. Er belegte auch Inkonsistenzen der Konzepte. So halten 81 % der Befragten die Bevölkerung für krebbsgefährdet, jedoch sich selbst bloss 24 %.

Hasenbring befragte Krebspatienten nach ihren Konzepten. Die meisten Patienten erwähnen zwei oder mehr Ursachen, worunter unvermeidbare wie Vererbung, Umwelt oder noch unbekanntere Ursachen überwiegen, vielleicht ein erster Akzeptanzversuch.

Die israelische Kardiologin Stern vergleicht Herzkonzepte gesunder Einwanderer. Personen aus westlichen Ländern bringen vorwiegend emotionsfreie mechanistische Konzepte, Immigranten aus Asien und Afrika mit Angst und Trauer negativ konnotierte Verbindungen von Herzsensationen.

Die drei folgenden Artikel von Faller und Kauderer et al. befassen sich mit

Herzpatienten. Nach einer Kritik der Fragebogentechnik für so labile und komplexe Gedankensysteme wie Krankheitskonzepte stellt auch Fallner fest, dass die Konzepte die Aufgabe haben, das Verhalten zu steuern und Angst abzuwehren. In der Rehabilitationsphase fällt weiter auf, dass das Gewahrwerden von Risikoverhalten nicht gleichbedeutend ist mit ihrer erfolgreichen Modifikation. Theoretisieren verdeckt oft Depressivität. Hier wird auch der Begriff „Attribution“ eingeführt, der besser als der der Kausalität die Verbindung des Leidens mit einer Bedingung angibt. Die meisten Autoren dieses Buches teilen die Attributionen in vier Gruppen ein: *äussere natürliche* Ursachen wie Arbeit, Umwelt, *innere natürliche* wie Vererbung und Veranlagung, *äussere psychologische* wie Stress und familiäre Probleme und *innere psychologische* wie Empfindlichkeit, negative Einstellung, Willensschwäche. Herzinfarktpatienten halten psychologische Ursachen für wichtiger, als die Ärzteschaft es tut, beurteilen sich jedoch als für zu wenig fähig, diese zu beeinflussen. Junge Herzpatienten messen den Risikofaktoren und dem Lebenswandel grössere Bedeutung zu als ältere. Die Wiederaufnahme der Arbeit korrelierte in dieser Untersuchung im Gegensatz zu einer anderen Untersuchung desselben Autors nicht mit der Einstellung des Patienten zu seiner

Krankheit. Im Vergleich zu Hepatitispatienten haben Herzpatienten keine anderen Grundkonzepte, so dass Scheer mit Neerl diese als der Krankheit vorausgehend und als Teil des allgemeinen Weltverständnisses verstehen. Auch er stellt fest, dass es einem Herzinfarktpatienten leichter fällt, ertüchtigende Aktivität aufzunehmen, als das Rauchen aufzugeben. Je funktioneller ein Leiden ist, das heisst, je weniger organische Veränderungen bestehen, um so mehr Gründe für das Leiden werden angegeben. Nach dem Infarkt wird die Lebensgeschichte neu geschrieben, was sehr an die Verklärung nach Prinzessin Dianas Tod erinnert.

Jaekel untersucht subjektive und objektive Angaben von chronischen Rheumapatienten und findet, dass die subjektiven mehr Genauigkeit und Relevanz beinhalten. Er weist nach, dass die Beurteilung des Therapieerfolges mit den Krankheitsvorstellungen korreliert.

Geissler und Bischoff untersuchten die Krebskonzepte der Ärzteschaft und fanden heraus, dass sie sich nur wenig von denen ihrer Patienten unterscheiden. Auch ihre sind emotiv eingefärbt und lassen sich in naturalistische, materialistische und psychologische einteilen. Bedenklich stimmt, dass sie es oft vermeiden, Patienten zu informieren, oder diese Aufgabe von der vermeintlichen Belastbarkeit des Betroffenen abhängig machen.

Die informierten Angehörigen stehen unter einem um so höheren Druck. Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Hausarzt und Patient erscheint hier als Idealisierung. Zenz und Bischoff fordern dagegen ein Aushandeln und Deuten von Krankheit und Behandlung zwischen Arzt und Patient, was sich positiv auf Compliance und Coping auswirkt.

Haisch et al. zeigten auch bei Übergewichtigen, dass erfolgreich Abnehmende realistischere Konzepte haben als Scheiternde, nämlich mit einem mehr auf das Normal- als auf das ungefähr zehn Kilo tiefere Idealgewicht zugehenden Ziel. Funke schliesslich versuchte die Krankheitskonzepte von Migränepatienten zu verändern, indem er ihre fixierten Konzepte bis hin zur erlernten Hilflosigkeit inventarisieren und im Dialog verändern liess. Trotz kleiner Fallzahl ergaben sich ermutigende Resultate.

Zusammenfassend stellt das Buch die grosse Bedeutung der Krankheitskonzepte für Behandlung (Compliance) und Bewältigung (Coping) schwerer und chronischer Leiden in den Mittelpunkt. Gerne hätte ich auch etwas über Bilder und Körperphantasien gelesen, die sicher auch wichtig sind. Dieses Buch ist für alle mit „psychosomatischen“ Berufen von grossem Interesse.

Jean Berner

Psychoanalytische Psychosomatik

*B. Strauss, A. E. Meyer: Psychoanalytische Psychosomatik. Stuttgart: Schattauer 1994.
ISBN 3-7945-1644-3.*

Die Sammelpublikation von fast dreissig Autoren zur Wechselbeziehung zwischen Psychoanalyse und Psychosomatik geht über deren Anlass, den sechzigsten Geburtstag von Speidel, weit hinaus und bietet einen Überblick über Geschichte, Modellvorstellungen, Forschungsmethoden, Integration in der ambulanten und besonders stationären Behandlung und Betreuung psychosomatischer Störungen, aber auch über ideelle, juristische und politische Schwierigkeiten, welche die Entwicklung, Integration und Anerkennung der Psychoanalyse wie der psychosomatischen Medizin hemmen.

Die Herausgeber bieten zunächst einen geschichtlichen Überblick, der gut zeigt, wie bis zur Einrichtung der ersten Psychotherapieklinik im Schloss Tegel, Berlin, ab den dreissiger Jahren beide Disziplinen aus theoretischen, aber auch politischen Gründen getrennte Wege gingen und

den Kontakt miteinander eher scheuten. Speidel sieht heute die Psychoanalyse erneut durch die boomenden Körpertherapien in der Defensive, zeigt aber durchaus, dass sie die Existenz des Körpers bloss als Projektionsebene des Seelischen überwinden und echt interdisziplinär arbeiten könnte, wie schon von Weizsäcker früher postulierte. Schultz und anschliessend Zepf setzen sich mit dem Rückzug der Psychoanalyse vor der psychosomatischen Medizin auseinander, Rückzug insofern, als die Normbegriffe des gesellschaftlichen Umfeldes immer mehr Eingang in die psychoanalytischen Theorien gefunden hätten. Habe Freud noch das Gefühl gehabt, die Tiefenpsychologie könne der Menschheit zu einem glücklicheren Dasein verhelfen, habe man heute den Eindruck, die Psychiatrie und Psychosomatik seien einseitig aufs Funktionieren und den Erhalt der Erwerbsfähigkeit angelegt. Nach Haas ist in der Psychosomatik das Abspalten negativer Affekte vollständig institutionalisiert, was mit einem immensen Kostenaufwand und entsprechend schlechter Prognose bezahlt wird.

Ein grösserer Teil des Buches wird durch Fragen um die Forschung eingenommen. Kaechele bemängelt die Aufspaltung zwischen universitärer Forschung und Lehre sowie der Tätigkeit an den privaten psychoanalytischen Instituten, die früher durch die

Personalunion von Dozentur und Institutsleitung (Mitscherlich, Richter, Stierlin, Bräutigam usw.) entschärft war. Der in diesem Zusammenhang erwähnte Unterschied in den Forschungsmethoden liesse sich durchaus überwinden, wie der Nachweis psychoanalytischer Theorien in klinisch-experimentellem Rahmen zeigt. Besonders die interpersonelle Dimension chronischen und psychosomatischen Krankseins lässt sich als geschlossenes Reaktionsrepertoire beschreiben, was auch deren Korrektur und damit die Bewältigung der Krankheit erleichtert. Solche Systeme wurden von Sullivan, Leary und besonders von Benjamin in seiner Structural Analysis of Social Behavior, kurz SASB, entwickelt. Diese scheint für das Erfassen der typischen Teufelskreise in der psychosomatischen Medizin besonders geeignet.

Dilling, Freyberger und Hoffmann reflektieren den Verlust des Neurosebegriffs, wie er mit den letzten Revisionen der ICD und der DSM besiegelt wurde. Die Psychoanalyse, die sich nach dem Krieg in einer „splendid isolation“ selbst genügte, sieht sich unter dem Druck der Gesundheitskosten und einer zunehmenden materialistisch-biochemisch ausgerichteten Psychiatrie gezwungen, ihr Tun zu quantifizieren. Im vielleicht wichtigsten Kapitel des Buches diskutiert Meyer die Wirksamkeit der psycho-

analytischen Therapien in der Psychosomatik. Differenzierter als Grawe stellt er fest, dass die psychosomatischen Störungen uneinheitlich sind und ein ganzes Spektrum von den bewusstseinsfernen klassischen Psychosomatosen bis zu den vegetativen Störungen und den Konversionsstörungen (Üxkülls Ausdruckskrankheiten) darstellen. Während sich die ersteren psychoanalytisch schlecht beeinflussen lassen, sind bei letzteren durchaus mit den Neurosen vergleichbare Erfolge vorzuweisen. Meyer macht auch darauf aufmerksam, dass die Psychosomatiker ein negatives Kollektiv chronifizierter, enttäuschter und sozial oft desintegrierter Patienten bildet, das sich nicht ohne weiteres mit der Klientel psychoanalytischer Praxen oder Kliniken vergleichen lässt. Trotzdem liessen sich in der Zaubenberg-Studie I und II und in der Heidelberger Kata-mnese-Studie eine signifikante Besserung des Befindens und eine Abnahme der Beanspruchung medizinischer Leistungen und von Taggeld um 20–60 % nach bloss zweimonatiger stationärer Psychotherapie feststellen.

Diese Stationen, in der Verbreitung in Deutschland ein weltweites Unikum, sind nur teilweise den Universitätskliniken angeschlossen. Zum anderen Teil werden sie als selbständige Abteilungen von Landeskrankenhäusern geführt, was wieder Vergleiche

der Methode und des Erfolges erschwert. Nach von Rad, Schors und Henrich ist für alle Kliniken gemeinsam, dass die reine Psychoanalyse unter stationären Verhältnissen seit den Tagen der Tegel-Klinik nicht mehr existiert, aber dass viele analytisch orientierte, zum Teil averbale Ausdrucksmittel eingesetzt werden. Zentral und für die psychosoziale Reintegration wichtig ist die Gruppentherapie, zum Teil auch der Einbezug der Angehörigen. Die schon erwähnten geringeren Erfolgszahlen dieses negativen Kollektivs können positiv so betrachtet werden, dass es auch für diese Patienten gute Besserungschancen gibt. Dies scheint nicht zuletzt deshalb wichtig, weil das Durchschnittsalter stationär psychosomatisch Rehabilitierter jünger und deren soziale Integration schlechter ist als bei ambulanter Betreuung.

Nach mehr psychoanalytischen Beiträgen von Heigl-Evers sowie Biermann und Eckert stellen Brinker und Freyberger und weiter hinten Boehme dar, dass sich die stützende Psychotherapie durchaus analytischer Vorstellungen bedient, wenn sie in der Triangulation Körper–Seele–Objekt beim Psychosomatiker eine fehlerhafte Abspaltung des Körpers statt des Objektes beschreibt. Die supportive Arbeit wird deshalb durch Gewähren- und Sprechenlassen eingeleitet, um ein therapeutisches Bündnis mit den nicht ins

Krankheitsgeschehen involvierten Ich-Anteilen zu ermöglichen, dann aber die Ermunterung zum Verspüren und Ausdrücken von Affekten und deren Entkoppelung vom überbesetzten Körper. Die aufkommende Introspektion muss zwar geführt werden, aber sehr behutsam geschehen, besonders was Konfrontationen betrifft. Da auch der Chronischkranke aus medizinischen Gründen eine Überbesetzung der einen und eine Verkümmern der anderen Körperrepräsentanzen aufweist, ist die Betreuung Chronischkranker nicht grundsätzlich von der der Psychosomatiker verschieden; ein Unterschied allerdings besteht: dass es den Chronikern eher gelingt, ihre Beeinträchtigung in einen neuen Sinnzusammenhang zu stellen. In beiden Gruppen ist der Wechsel zwischen elterlich-pädagogischer und freunde-partnerschaftlicher Beziehung angezeigt. Das Problem der Verleugnung bei Chronischkranken wird speziell erwähnt (und führte unter anderem zur Phantomkonstruktion einer Polyarthritikerpersönlichkeit; Anm. des Ref.).

Koch und Potrick beschäftigen sich mit dem mehr politischen Aspekt der Rehabilitation psychosomatischer Störungen, nämlich mit deren Finanzierung. Diese wird in Deutschland meist von den Rentenversicherungen getragen, die auch für die Existenzsicherung der Betroffenen

aufzukommen hätten. Auf die Schweiz übertragen, würde dies heissen, dass solche Kuren zu Lasten der IV und zur Entlastung der Krankenkassen erfolgen würden. Auch in Deutschland wird der Bruch zwischen stationärer Rundumbesorgung und dem Hängenlassen nach dem Austritt bemängelt, scheitert aber an der Finanzierung.

Speziellere Verbindungen zwischen Psychoanalyse und Psychosomatik werden von Lamparter an Herzoperierten sowie von Daudert an terminalen Nierenpatienten mit Dialyse dargestellt. Sie unterscheidet zwischen Körperselbst, dem körperlichen Teil der Selbstrepräsentanz, dem Körperschema als neuropsychologische Organisation und den Körperbildern, den verinnerlichten früheren Leiberfahrungen. Letztere müssen bei verstümmelnden Operationen und invalidisierenden Leiden modifiziert werden, um die Trennung zwischen Innen- und Aussenwelt, aber auch deren Austausch, wieder möglich zu machen (Anm. des Ref.: Dieser Aspekt ist Gegenstand der Auratherapie in der Komplementärmedizin). Bei Dialyse-Patienten ist die Verletzung der Körperhülle und die Besetzung, ja, Personifizierung der Dialysemaschine oft sehr eindrücklich.

Die letzten beiden Beiträge von Pfäfflin über Störungen der Geschlechtlichkeit und von Bahne-

Bahnon über die Tabu-Angst der Psychoanalyse vor dem Krebs wegen Freuds Erkrankung schliessen den 260 Seiten starken Band ab.

Der Eindruck dieses Sammelbandes stimmt noch zwiespältiger als der von ähnlichen Publikationen. Auf der einen Seite wird gezeigt, wie sich psychoanalytische Therapie von Psychosomatikern operationalisieren, in der Indikation spezifizieren und im Erfolg kontrollieren lässt. Vergleiche und sogar Kombinationen mit nicht-verbale, ja, nichtanalytischen Settings scheinen möglich und erfolgversprechender als reine Schulmeinungen. Eine Psychoanalyse, die den Körper als mehr als die Projektion des Seelenlebens versteht, könnte sowohl die Psychosomatik als auch sich selbst mehr befruchten. Auf der anderen Seite scheint heute der Kon-

takt zwischen akademischer und nichtakademischer Forschung, zwischen ärztlicher und nichtärztlicher Betreuung, zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, zwischen einer desillusionierten Psychosomatik und einer in Frage gestellten Psychoanalyse schwieriger denn je. Zunehmender finanzieller Druck und eine neu reduktionistische, da biochemisch ausgerichtete Psychiatrie erschweren die interdisziplinären Kontakte und Hilfen. Letztlich scheint die Utopie Freuds am Zerfallen, dass es den heilenden Berufen und der ganzen Menschheit gelingen könnte, in Zukunft ein Leben mit weniger Leiden und mehr Erfüllung zu ermöglichen. Wer sich solche Fragen stellt, dem ist das vorliegende Buch allerdings wärmstens zu empfehlen. *Jean Berner*

Psychosomatik in der Neurologie

S. Ahrens, M. Hasenbring, U. Schultzenvenrath, H. Strenge: *Psychosomatik in der Neurologie*. Stuttgart: Schattauer 1995. ISBN 3-7945-1593-5.

In der im Schattauer Verlag gut vertretenen Linie für Psychosomatik nimmt dieses 330 Textseiten umfassende Buch eine spezielle Rolle ein, die zwischen schulmedizinisch orientierter Neurologie und Psychosomatik vermittelt. Waren vor dem Ersten Weltkrieg viele grosse Kliniker sowohl neurologisch als auch psychiatrisch ausgebildet, stellen heute die Neurologen nicht zuletzt unter dem Einfluss komplizierter diagnostischer und bildgebender Verfahren ein Ärztekollektiv dar, das sich stark auf sogenannte objektive Befunde stützt und im Zwischenmenschlichen oft viel Ungeschick beweist.

Das Buch gliedert sich in einen allgemeinen, den Neurologen in die Psychosomatik einführenden Teil, und in einen speziellen, in dem die einzelnen neurologischen Krankheiten mit hoher psychischer Beteiligung besprochen werden, und zwar für den Nichtneurologen die somatischen als

auch für den Neurologen die psychischen Aspekte, ausgehend von Genetik, präorbider Persönlichkeit, Testologie, krankheitsspezifischen und -unspezifischen psychischen Veränderungen, psychosozialen Veränderungen in Familie, Partnerschaft und Beruf, Indikationen zu Psychotherapie und Hilfeleistungen bei der Krankheitsbewältigung. Dabei wird vermieden, dass die Leiden exzessiv psychologisiert werden, aber immer wieder wird auf die krankheitsdependenten Bedrohungen aufmerksam gemacht.

Einführend wird zwischen psychogenen und psychosomatischen Störungen unterschieden, wie im Buch „Psychoanalytische Psychosomatik“ von Strauss und Meyer (1994, im gleichen Verlag) ausgeführt. In der Neurologie gehören zu letzteren die chronischen Kopf- und Rückenschmerzen, über den Hochdruck bedingt teilweise auch der Hirnschlag, zu ersteren alle anderen prädisponierenden oder begleitenden psychogen erklärbaren Zustände.

Während allzu reduktionistische psychoanalytische Vorstellungen in der Neurologie kaum mehr vertreten werden, haben Stressforschung, Lernpsychologie und Krankheitsbewältigung (Coping) bei allen neurologischen Leiden an Bedeutung gewonnen. Eine spezielle Schwierigkeit besteht in der Neurologie darin, dass viele Leiden wie Hirnschlag, multiple

Sklerose, Parkinson sowohl organische Läsionen setzen, als auch die Persönlichkeit und Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen verändern können, was im Einzelfall gar nicht einfach zu unterscheiden ist. Ein anderes Problem sind apparative Befunde ohne klinische Relevanz, wie etwa Verdichtungen im Magnetresonanztomogramm, die sowohl Artefakten als auch einer Frühform einer multiplen Sklerose entsprechen können.

Die stationäre psychosomatische Rehabilitation findet entweder psychotherapeutisch begleitet in Akutspitälern und Spezialabteilungen statt oder in eigentlichen psychosomatischen Rehabilitationskliniken. Ziel dieser Aufenthalte ist einerseits die umfassende Betreuung der Betroffenen auf allen Ebenen, besonders aber auch die Sensibilisierung, um anschließend ambulant die je indizierte Form von Psychotherapie weiterführen zu können.

Es folgt die Besprechung der am meisten mit der Psyche verbundenen chronischen neurologischen Leiden. Ich beschränke mich bei deren Aufzählung auf die Erwähnung weniger bekannter Aspekte.

Epilepsie: Wenn auch die meisten Epileptiker heutzutage durch Medikamente gut einzustellen sind, steht bei einigen doch der Ausbruch eines Anfalls mit psychischen Belastungen im Zusammenhang, die psychothe-

rapeutisch angegangen werden können. Einige Patienten lernen auch, einen drohenden Anfall mit bestimmten Bewegungen, Berührungen oder Gedanken zu kupieren. Besondere Aufmerksamkeit gilt der häufigen Vergesellschaftung der Epilepsie mit Depression bis zur Suizidalität, zu Wahnvorstellungen von der Aura bis zur Psychose, Gedächtnis-, Wahrnehmungsstörungen und Verlangsamung, was früher als Epileptikerpersönlichkeit, heute eher als Medikamentennebenwirkung angesehen wird.

Psychogene Anfälle: Klagen über anfallsartige oder dauernde Wahrnehmungsstörungen, Schwindel, Muskelschwäche oder Verkrampfungen, die früher als hysterische Anfälle bezeichnet wurden. Noch immer wird ein Viertel dieser Anfälle als Epilepsie verkannt und behandelt. Typisch im Anfall ist das Anfluten, das Szenische, die geschlossenen Augen, das Stöhnen oder Klagen, der Wechsel zwischen „Totstellen“ und Bewegungsturm. In der Anamnese sind sexueller und gewalttätiger Missbrauch gehäuft, aufdeckende Verfahren zwar besser als der Spontanverlauf, aber der kognitiven Verhaltenstherapie unterlegen.

Beim *Schwindel* ist besonders oft das objektiv eingeschränkte Gleichgewicht mit dem subjektiven Gefühl des Fallens oder Schwankens verbunden. Bei psychogenem Schwin-

del ist oft die Begriffswahl unpräzise, indem Angst, Scham, Mangel an Urvertrauen, drohende Ich-Spaltung oder Betrogenwerden gemeint ist. Besonders bedrohend durch seine Unvorhersehbarkeit und die Ausmündung in eine Ertaubung ist der Schwindel bei der Menière-Krankheit.

Der *Hirnschlag* trifft überdurchschnittlich häufig Hochdruckkranke, Gefäßverkalkte und Herzranke, deren körperliche und seelische Risikofaktoren (Typ-A-Verhalten) natürlich auch für den Hirnschlagpatienten gelten. Oft ist vor dem Schlag ein „Live-event“ zu eruieren, wobei unklar ist, ob dabei auch der Blutdruck steigt. Wichtiger als die psychischen Ursachen sind die Folgen: Depression, Angst, affektive Ausbrüche, Störung von Beziehungs- und Kontaktfähigkeit, Isolation, aber auch das Verkennen der Lähmung, die Anosognosie und das von ihr abzugrenzende Neglect-Syndrom, ein sektorieller Ausfall der Körper- und Raumrepräsentanz. Nicht zu vergessen sind Reaktionen bei den Angehörigen, die wegen Überlastung, Schuldgefühlen und verdeckter Aggression oft mehr Hilfe nötig haben als die Betroffenen selbst.

Chronische Kopfschmerzen sind besonders augenfällig mit der Psyche verbunden, wenn auch ein rein psychogener Kopfschmerz wahrscheinlich nicht existiert. In der Praxis gibt

es Übergänge zwischen Migräne und dem Spannungskopfweg, so dass Olesen ein Dreifaktorenmodell bestehend aus Gefäßregulation, vermehrter muskulärer Anspannung und psychischem Spannungszustand entwickelte. Testologisch ist auch hier A-Verhalten übervertreten. Interessant ist das medikamenteninduzierte Kopfweg, das oft einen stationären Entzug nötig macht. Psychotherapeutische Verfahren wie Entspannungstraining nach Jacobson, Stressbewältigung und andere kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zeigen ihren Erfolg erst nach Monaten durch grössere schmerzfreie Intervalle und einen geringeren Medikamentenkonsum.

Chronische Rücken-Kreuz-Schmerzen werden in vorwiegend organische, durch Nervenkompression oder -reizung bedingte und funktionelle, von Haltung, Muskelspannung und psychischer Verfassung abhängige Schmerzen eingeteilt. Gut bekannt als Chronifizierungsprädiktoren sind: Ängstlichkeit, Depressivität, Live-events im Zusammenhang mit dem Beginn des Rückenwehs, schlechte psychosoziale Integration, wiederholte Operationen, negative Gedanken, das Durchbeissenwollen und schlechte verbale Ausdrucksmöglichkeiten. Die Psychotherapie müsste diese Faktoren von Anfang an erkennen und angehen und könnte wohl einen Teil der

Chronifizierungen vermeiden, was sich bis heute nicht quantifizieren lässt.

Bei der *Parkinson-Krankheit* bestehen neben den typischen körperlichen Symptomen teils organische, teils krankheitsdependente psychische Störungen (wie Depressivität, Isolation, das Gefühl der Körperentfremdung), die Patienten und Angehörige gleichermaßen treffen. Die Psychotherapie unterstützt das Bewegungstraining und soll im individuellen Paar- und Gruppensetting die Isolation des Betroffenen bekämpfen.

Der *spastische Schiefhals*, eine seltene anfallsartige und zwangsmässige Schräghaltung des Kopfes, gehört in die fokalen Dystonien wie Schreibkrampf und Zehenkontrakturen und ist keine einfache Konversion. Er kann heute erfolgreich mit Botulinustoxin behandelt werden. Die Betroffenen profitieren auch hier von Stressmanagement, Erlernen kupierender Manöver und Entspannungstraining.

Die *Myasthenia gravis*, eine immunologisch ausgelöste Zerstörung der motorischen Endplatte, macht sich zunächst bloss durch Ermüdbarkeit und Muskelschwäche bemerkbar. Im seltenen Fall der Progredienz können Schluckstörungen und tödliche Atemlähmung eintreten. Es sind heute meist ausreichend wirksame Medikamente vorhanden. Psychothera-

pie hat auf den Verlauf keinen Einfluss, verbessert aber das Coping.

Die *multiple Sklerose* (MS) ist die häufigste Hirnzerfallskrankheit des jungen Erwachsenen. Auch sie hat mit Immunvorgängen zu tun, die regional oder diffus im zentralen Nervensystem zu Entmaskungsherden führen, die völlig unsystematische Ausfälle mit mehr oder weniger Erholung bewirken. Die Anfangssymptome wie Kribbeln, Schwäche, Schwindel, Ermüdbarkeit, Depressivität werden oft vom Patienten und von der Ärzteschaft verkannt. Doppelbilder, verwaschene Sprache, einseitige Gefühlsstörungen und Muskelschwächen führen meist zur Diagnose, die mit der Magnetresonanztomographie sicherer geworden ist, aber durch falschpositive Befunde neue Unsicherheiten schafft. Blasen-, Sexual-, Intelligenz-, Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen sind besonders schwer zu ertragen. Auch sie können sich aber vollständig zurückbilden. Affektive und Denkstörungen, Regressionsbereitschaft, Aggressionshemmung und Überanpassung sind sowohl als prämorbid, präklinische als auch krankheitsdependente Phänomene verständlich. Die Unberechenbarkeit des nächsten Schubes, der vielleicht nie, vielleicht schon in einem Monat kommt, macht Diagnoseeröffnung, Coping und Psychotherapie besonders schwierig. Letztere hat keinen

Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, bietet aber durch die wohlwollende Konstanz sicher Hilfe.

In diesem Buch kommt sehr schön zum Vorschein, was unter „Psychosomatik des Körperleidens XY“ gemeint ist: die systematische Beleuchtung aller psychischer Aspekte des betreffenden Leidens, von der prä-morbiden Persönlichkeit unter analytischen und testpsychologischen Gesichtspunkten, von der Auslösesituation, von psychopathologischen Gesichtspunkten durch oder neben der Krankheit, organisch oder reaktiv

verursacht, von der Krankheitsverarbeitung und von psychotherapeutischen Möglichkeiten. Noch einmal: Psychosomatik ist keine Spezialität, sondern eine holistische Sichtweise aller die Psyche involvierenden, am Körper ausgetragenen Leiden, samt den psychotherapeutischen Möglichkeiten, diese Leiden erträglicher zu machen. Insofern richtet sich dieses Buch an mehr als nur an die Neurologen, nämlich an alle psychosomatisch Involvierten und Interessierten.

Jean Berner

Preisverleihung

Dr. Hans-Jörg Ringger

ist
für seine Arbeit

**Materialien zu einer
schicksalspsychologischen Entwicklungslehre**

mit dem

Szondi-Preis 1997

ausgezeichnet worden.

Die *szondiana*-Redaktion gratuliert Hans-Jörg Ringger an dieser Stelle herzlich zu dieser verdienten Ehre. Der erste Teil seiner Arbeit „Materialien zu einer schicksalspsychologischen Entwicklungslehre“ ist in der

szondiana 1/1997 publiziert worden. Zudem ist dieses Jahr sein Buch „Einführung in die Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“ als Heft 4 der Schriftenreihe aus dem Szondi-Institut erschienen.

Laudatio

Es ist mir eine grosse Ehre, die Laudatio für einen Lehrer und Lehranalytiker zu halten, den ich sehr schätze. Herr Dr. Ringger war schon in den sechziger Jahren ein enger Mitarbeiter Szondis. Als das Institut 1970 gegründet wurde, war er von Anfang an Leiter der Kinderabteilung. Dr. Friedjung Jüttner, heute Stiftungsrat, erinnert sich, wie er als Student während seiner Vorlesungen für Erwachsenen-therapie im Erdgeschoss die lebendigen Kindertherapien im Untergeschoss akustisch miterlebte. – In den frühen siebziger Jahren, als ich unwissend und neugierig in Zürich herumfragte, ob und wo es eine Kindertherapie-Ausbildung gebe, hörte ich von verschiedenen Seiten, wie gut die Kindertherapie-Ausbildung im Szondi-Institut sei.

Zum ersten Mal bin ich Herrn Dr. Ringger 1976 im Szondi-Institut begegnet. Ich hatte mehrere Interviews mit Dr. Szondi hinter mir, und es wurde mir erlaubt, einen Blick in die Klassenzimmer zu werfen. Ich machte eine Tür auf und war sehr erleichtert, einen mit lässiger Jacke gekleideten Dozenten zu erblicken (ich hatte Anzug, Hemd und Krawatte erwartet) und eine lockere und diskussionsfreudige Klassenzimmer-At-

mosphäre zu spüren, die mich an die Northwestern University in den USA erinnerte. Dieser Eindruck von Offenheit, welche ich schon bei dieser ersten, flüchtigen Begegnung mit Herrn Dr. Ringger wahrnahm, bestätigte sich nicht nur, sondern verstärkte sich noch im Laufe der Zeit.

Herr Ringger ist ein ernsthafter Forscher und Lehrer. Damals während meiner Ausbildung war er sehr erpicht darauf, dass wir das, was wir lasen, auch verarbeiteten und in der Klasse diskutierten. Er weigerte sich, uns mit Vorlesungen abzuspeisen. Während meiner Studienzeit fiel mir auf, dass Dr. Ringger bei den französischen Psychoanalytikern ebenso zu Hause war wie bei Winnicott, Anna Freud, Margrit Mahler und Melanie Klein. Er erwähnte oft Françoise Dolto, Madame Le Sechaye oder Anzieu. Er ging damals über Grenzen und tut es auch heute noch. Er kombiniert Elemente aus dem Psychodrama, insbesondere das Rollenspiel, mit einer analytischen Haltung. Hier folgt er der Tradition von Szondi, der seine Theorie auf der Basis der Psychoanalyse aufbaute, aber eine aktive Methode entwickelte, um den Widerstand eines Patienten abzubauen. Die Basis von Dr. Ringgers Arbeit ist immer die Psychoanalyse, aber innerhalb der Psychoanalyse nimmt er von den verschiedenen Richtungen, was er brauchen kann. Die Theorie wird stets

mit dem forschenden Blick eines Praktikers vermittelt, für den in erster Linie zählt, ob das vermittelte Wissen dieses oder jenes bestimmte Kind in einem gegebenen Moment weiterbringen könnte oder nicht. Dr. Ringger konnte uns das Lesen schmackhaft machen, weil die Nützlichkeit der Theorie selbstevident wurde. Den Fall Richard von Melanie Klein beschrieb er als einen feinen Kuchen, den er immer wieder in die Hand nehme, um ein Stück davon zu geniessen.

Er hatte im Szondi-Institut eine Kultur aufgebaut, die mich als Studentin und als zukünftige Kindertherapeutin sehr ermunterte, weiterzumachen und weiterzudenken. Abends, als wir Studenten nach Hause gingen, kamen die älteren praktizierenden Therapeutinnen und Therapeuten zu Fallbesprechungsseminarien und Lesegruppen, so dass ich – wie alle anderen auch – spürte, dass wir zu einem lebendigen Kreis von Therapeuten gehörten, die weiterdiskutieren und sich mit der Theorie auseinandersetzen wollten. Herr Ringger hatte damals viele Pläne für die Zukunft. Er wollte die Kinderausbildung weiter ausbauen und beispielsweise auf die Arbeit mit Eltern vertieft eingehen.

Ich komme jetzt zum Werk, für das Dr. Ringger heute den Szondi-Preis erhält. Es ist der erste Teil seines Buches „Materialien zu einer schicksals-

psychologischen Entwicklungslehre“. Er beschreibt und diskutiert zwei Sequenzen von zwei normalen Kindern, sieben Therapiestunden mit der achtjährigen Carol und acht Therapiestunden mit dem achtjährigen Iwan. Er schildert nicht nur die Phantasien des Kindes, die hauptsächlich durch Rollenspiel vermittelt werden, in all ihrer Komplexität, sondern gibt auch sein Mitspielen und seine therapeutischen Überlegungen betreffend Prognose und Form der Abwehrmechanismen wieder.

Manchmal führt Herr Ringger ein Hilfsmittel ein. Beim ersten Spiel mit Carol beispielsweise greift er zur „Verdoppelung“: er und Carol töten und zerstören zusammen. Der Therapeut lässt damit das Kind mit seinen destruktiven Phantasien nicht allein. Man kann für oder gegen diese Methode sein. Das Bestechende daran ist, und dies hat mich immer fasziniert, dass Dr. Ringger sich immer sehr wohl bewusst ist, was er als Therapeut macht. Wenn er aktiv ein Hilfsmittel einführt, kann er es theoretisch begründen und beobachtet präzise, was das Kind damit macht. In der dritten Stunde mit Iwan will der Knabe den Therapeuten als Verdoppelung brauchen oder seinen Wunsch zu töten an ihn delegieren. Hier spielt der Therapeut nicht mit, sondern deutet. Im fünften Spiel führt der Therapeut den Polizisten, der im letzten Spiel getötet wurde,

als Vater des Kasperle ein, und zwar „will er ihn Iwan als jemanden vorstellen, gegen den man sich zwar auflehnen können muss, der aber nicht einfach zu beseitigen ist“. – Dr. Ringgers Überlegungen zu seinen Interpretationen, ob Spielinterventionen oder Deutungen, sind stets differenziert, wenn auch nicht immer leicht verständlich.

Was mir gefällt an seinem Buch ist die Unmittelbarkeit, mit der es geschrieben ist. Man wird als Leser in ein komplexes Feld eingeführt und kann miterleben, was zwischen dem Therapeuten und dem Kind während der Stunde genau geschieht. Als Ausbildungskandidatin hat es mir sehr imponiert, wie Herr Ringger immer das Zentrum des Geschehens dem Kind überlassen hat. Damals hat Herr Ringger mir erlaubt, in den Therapiestunden dabeizusein. Er hat die Technik und Theorie des psychoanalytischen Psychodramas und der psychodramatischen Behandlung nach J. L. Moreno kennengelernt und in der psychodramatischen Methode eine einzigartige Möglichkeit gesehen, Studenten an der Behandlung von Kindern und Jugendlichen teilnehmen zu lassen. Ich wurde dem Kind vorgestellt, und es wurde ihm überlassen, zu entscheiden, ob ich dabei sein dürfe oder nicht und ob es mich für ein Spiel einsetzen wolle oder nicht.

Ein paar Bilder aus dieser Zeit blei-

ben mir lebhaft in Erinnerung. – Einmal zeigte ihm ein dreizehnjähriger Bettnässer sein neues Gewehr und erklärte ihm im Detail, wie es funktioniert. Herr Ringger schaute es mit äusserster Aufmerksamkeit an. Es war offensichtlich, wie wichtig es dem Jugendlichen war, in dieser Sache als mündig zu gelten. Bald darauf war er übrigens trocken. – Einmal, als ein Kind mich für die Darstellung einer Urszene einsetzen wollte, bekam ich Herzklopfen und war sehr gespannt, wie Herr Ringger mit diesem Wunsch umgehen würde. Er lud mich ein, in einer Ecke des Zimmer einfach ihm gegenüber zu stehen, und vermittelte dem Kind verbal, dass es schön sei, die Partnerin gern zu haben. Das Kind beobachtete uns aufmerksam, fühlte sich ernstgenommen und war sichtlich beruhigt. Ich übrigens auch.

Im Buch „Materialien zu einer schicksalspsychologischen Entwicklungslehre“ geht es Ringger darum, den Szondi-Test mit den Phantasien des Kindes in einer Spieltherapie zu verbinden. Es ist ein Versuch, die Sensitivität des Tests und seine Nützlichkeit für das Aufspüren von Abwehr und Triebregungen von Kindern zu erforschen. Ringger braucht das Testprofil wie ein Röntgenbild, als Momentaufnahme des dynamischen Prozesses. Ein Testprofil zeigt das momentane Kräfteverhältnis zwischen Zensuren und Triebbedürf-

nissen. Das Spiel des Kindes bestätigt dieses Kräfteverhältnis zum Teil. – Es geht Ringger darum, herauszufinden, wo es bestätigt wird und wo nicht. Was ich spannend finde, ist die Analyse und den Vergleich von Testaufnahmen eines Kindes über die ganze Spanne seiner Kindheit. Dies zeigt, wo und in welchem Bereich Entwicklungshemmungen oder Entwicklungsfortschritte zu verzeichnen sind. Bei Iwan zum Beispiel verfolgt Ringger das zunehmende Zärtlichkeitsbedürfnis vom achten bis zum elften Lebensjahr und die unglückliche Bindung im Kontaktvektor. Beim zweiundzwanzigjährigen Iwan stehen die depressiv-melancholische und die projektiv-paranoide Gefahrenexistenz im Vordergrund, zusammen mit den zwangsneurotischen Schutz-Existenzformen.

Das Buch ist ein wichtiger Beitrag zur Literatur der Schicksalsanalyse. Ich empfehle es als Pflichtlektüre für alle Studenten des Szondi-Instituts. Ich komme zum Schluss. Oft charakterisiert Ringger eine Testserie durch das Auslassen einer bestimmten Tendenz eines Faktors; zum Beispiel fehlt bei Carol fast durchwegs die ethische Zensur e +. Als Studentin hat mir immer gefallen, wenn er die einfache Beobachtung auf das Szondi-Testblatt schrieb, dass eine bestimmte Tendenz eines Faktors nicht vorkomme. Ich habe darüber nachgedacht, was bei Herrn Ringger

selbst nie vorkommt: Ich denke, das ist eine fehlende ethische Haltung und eine fehlende Empathie für das Kind.

Sie werden nun – nach dieser Laudatio – sicher mit mir einverstanden sein, dass ich grosses Glück hatte, einen solchen Lehrer gehabt zu haben. Herr Dr. Ringger ist kein Alltagsmensch.

Mary Spreng-Courtney

Mary Spreng-Courtney ist Mitglied der Jury Szondi-Preis.

Die Wesentlichkeit des Unausgesprochenen

Bericht über Abschlussfeier, Szondi-Preis-Verleihung und Sommerserenade im Szondi-Institut

Gute Idee der Organisatoren, einzelne Sätze von Beethovens Es-Dur Streichtrios Op. 3 mit der Abschlussfeier der Therapeutinnen Frau Monika Zenklusen und Frau Zimmermann sowie der Preisverleihung an Dr. Hans-Jörg Ringger für sein grundlegendes Werk über schicksalspsychologische Entwicklungslehre zu kombinieren.

Unwillkürlich suchte ich nach Parallelen zwischen Beethovens Musikverständnis und der Art, wie Hans-Jörg Ringger seine jahrzehntelange Erfahrung mit Kindern in den Therapien versteht. Dabei fielen mir folgende drei Punkte auf:

Zum ersten alternieren sowohl Beethovens Musik wie auch die skizzierten Therapien zwischen dem Spielerischen und dem Ernstesten, Tiefgründigen, Geheimnisvollen. Was in der Musik als Steigerung gestaltet ist, kommt wohl in den Therapien als Begeisterung, Aktivität und Progression heraus, was in den Therapien als

Regression oder als depressiver Einbruch imponiert, gestaltet der Komponist als Übergang von Dur in Moll, Tonartwechsel oder Leiserwerden. Entfaltung und Rückzug wussten die drei Musiker – C. Hopkins am Cello, R. Bamert auf der Violine und M. Seidl auf der Bratsche – meisterhaft zu interpretieren.

Als zweite Parallele möchte ich den Rollenwechsel, die wechselnden Bündnisse, erwähnen. Während sich in der Musik bald Violoncello und Bratsche gegen die Violine verbünden, dann die Bratsche sich zurückzieht und vermittelnd wirkt, sich darauf Cello und Geige den Ball zuspielen usw., bietet sich in der Therapie der Therapeut dem Jugendlichen bald als Gegner, bald als Spiegel, dann wieder als Verbündeter gegen eine reale oder phantasierte Bedrohung an. Die Fähigkeit zum Rollenwechsel scheint mir übrigens charakteristisch zu sein für jede gut funktionierende Gemeinschaft, ob Familie, Schulklasse oder Arbeitsteam.

Ein dritter Punkt ist das Unausgesprochene. Beethoven gelingt es, durch Auslassen des ersten Schlages in einem Dreivierteltakt eine ungeheure Spannung aufzubauen. Ebenso spannend geht Ringger den nichtgewählten Triebregungen seiner jungen Patienten nach: Vielfach findet er gerade hier Blockierungen und Entwicklungshemmnisse, die der Auflösung harren und übrigens oft auch

bei den Eltern der Jugendlichen nachweislich sind.

Ohne den Vergleich überspannen zu wollen, haben überdies Beethoven und Ringger Pionierhaftigkeit, Schaffenskraft und Eifer wie auch den Zug gemeinsam, lange nicht mit der eigenen Arbeit zufrieden zu sein. Beethoven hat gewisse seiner Symphonien bis zehnmal überarbeitet, Ringger im vorgelegten Werk erst einen Teil

seiner Vision realisiert, an dem er seit über zehn Jahren arbeitet. Wir wünschen Hans-Jörg Ringger viel Kraft und Enthusiasmus, das Werk zu vollenden, das uns grundlegende Einsichten verspricht und uns neue Instrumente in der Therapie von Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen geben wird.

Jean Berner

Instituts-Potpourri

Dr. Friedjung Jüttner, Mitglied der Geschäftsleitung des Szondi-Instituts, hat am 7. November 1997 bei einem vom Collegium Humanum veranstalteten Weltkongress zum Thema *High Technology Medicine* ein Referat gehalten. Der Titel seines Vortrags war: *The human Aspects in Fate Analysis*.

Im Moment – Wintersemester 1997/98 – studieren 46 StudentInnen am Szondi-Institut. Davon sind 34 für die viersemestrige Beraterausbildung und zwölf für die zehnsemestrige Therapieausbildung eingeschrieben. Unterrichtet wird immer am Mittwoch während des Semesters, wobei jeweils acht bis zwölf DozentIn-

nen eine Doppelvorlesung (90 Minuten) halten. Zusammen mit den zusätzlichen Blockveranstaltungen ergibt das in einem Jahr (zweimal 14 Wochen) über 700 Einzellektionen, die am Institut gehalten werden. Wer sich für den Aufbau der Kurse oder auch nur für ein Semesterprogramm interessiert, kann dies beim Szondi-Institut anfordern.

Am 20. September 1996 veranstaltete das Institut eine Herbsttagung zum Thema „Hinter verschlossenen Türen? – Psychotherapie im gesellschaftlichen Umfeld“. Die diesjährige Herbsttagung beschäftigte sich mit dem „Ewig Weiblichen“. Dabei wirkten drei Frauen aus drei Generationen mit, nämlich Frau Wagner-Simon, Frau Prof. Boothe und Friederike Kretzen.

Am 25. Juni 1997 hat die Stiftung Szondi-Institut Herrn Dr. Hans-Jörg Ringger den Szondi-Preis für sein gesamtes Werk überreicht. Darin eingeschlossen ist auch sein neuestes Buch: Einführung in die Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (Heft 4 der Schriftenreihe aus dem Szondi-Institut 1977), das unlängst erschienen ist. Die Preisverleihung fand im Rahmen der jährlich im Institut stattfindenden Sommerserenade statt und wurde vom Präsidenten der Stiftung, Dr. med. Ralf Krek, vollzogen.

Ebenfalls an der Sommerserenade konnten zwei Therapiestudentinnen nach fünfjährigem Studium den Ausweis entgegennehmen. Ein denkwürdiges Ereignis, denn sie sind die ersten Absolventinnen, die nach der mehrjährigen Einstellung des Lehrbetriebes wieder ihre theoretische Ausbildung beenden konnten. Den offiziellen Abschluss bildet das Diplom, das man erst dann entgegennehmen kann, wenn man die eigene Analyse beendet, die Diplomarbeit geschrieben und verteidigt hat und 250 Kontrollstunden (Supervision) nachweisen kann.

Am 27. Juni 1997 veranstaltete das Ehepaar Huth aus München einen Workshop mit zwölf Teilnehmern. Das Thema lautete: Die Evolution des menschlichen Bewusstseins in der Sicht der Psychoanalyse, der Schicksalsanalyse und der östlichen Meditation. Theorie, Arbeit mit Träumen und Meditationspraxis.

Die Wissenschaftskommission (Dres. Ph. Seidel, Martin Borner und F. Jüttner) hat unter Mithilfe der Kolleginnen der Schweizerischen Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST) an einem Manual der schicksalsanalytischen Therapie gearbeitet. Der typisch schicksalsanalytische Teil ist fertiggestellt und in die Vernehmlassung geschickt worden. Im Laufe des nächsten Jahres soll die Arbeit abgeschlossen und gedruckt werden.

Am 13. und 14. Dezember trafen sich am Szondi-Institut in Zürich einige Kolleginnen und Kollegen aus Frankreich, Belgien und der Schweiz zu einem Gedankenaustausch und zur gegenseitigen Information über die Aktivitäten bezüglich der Schicksalsanalyse in ihren Ländern.

AGENDA

9./10. Januar 1998, Bern

Opferhilfe: Traumatisierte Flüchtlinge, sekundärtraumatisierte Helfer

Auskunft: FSP, Choisystrasse 11, 3000 Bern 14

9./10. Januar 1998, Zürich

Die Auswirkung der Trennung/Scheidung auf die Kinder

Auskunft: IEF Institut für Ehe und Familie, Wiesenstr. 9, 8008 Zürich

16./17. Januar 1998, Zürich

Mediation als Grundhaltung

Auskunft: IEF Institut für Ehe und Familie, Wiesenstr. 9, 8008 Zürich

17./18. Januar 1998, Embrach

Verhaltenstherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen

Auskunft: UPD Bern, Frau F. Perret Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

22. Januar 1998, Luzern

Tagung mit dem Thema Konflikte wahrnehmen, verstehen, angehen, vorbeugen

Auskunft: Akademie 91/Zentralschweiz Reusssteg 3, 6003 Luzern

24.–25. Januar 1998, Montrouge

Colloque: Le bébé face à l'abandon et l'adoption

Information: Journal des Psychologues, La Cause des bébés 51, rue de l'Echiquier F-75010 Paris

28.–31. Januar / 11.–14. März 1998, Zürich

Mediative Grundhaltung – Basismethodik der Mediation

Auskunft: IEF Institut für Ehe und Familie, Wiesenstr. 9, 8008 Zürich

13./14. Februar 1998

Arbeitstagung: Psychosoziale Aspekte in Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus

Auskunft: Dr. S. Herpetz, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik Virchowstr. 174, D-45147 Essen

14. Februar 1998, Frankfurt a.M.

4. Konferenz der VAKJP-Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftlichen Austausch: Parameter begleitender Psychotherapie der Bezugspersonen

Auskunft: VAKJP Geschäftsstelle Tullastrasse 16, D-68161 Mannheim

15.–20. Februar 1998, Berlin

Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Lust und Last

Auskunft: dgvt, Postfach 1343 D-72003 Tübingen

28. Febr. bis 1. März 1998 Bremen

16. Kinderverhaltenstherapietage

Auskunft: Eva Todisco, Zentrum für Rehabilitationsforschung und Kinderambulanz der Universität Bremen Grazer Strasse 2, D-28359 Bremen

4.–6. März 1998, Lippstadt

13. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der forensischen Psychiatrie

Auskunft: Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstr. 21, D-59556 Lippstadt

2.–3. April 1998, Solothurn

Werkschau Kinder- und Jugendpsychologie: Angebote, Nutzen, Kosten

Auskunft: Geschäftsstelle SKJP
Paul Schmid, Bielstrasse 9
4500 Solothurn

30. April bis 3. Mai 1998, Heidelberg

Internationaler Kongress: Weisen der Welterzeugung / Die Wirklichkeit des Konstruktivismus II

Auskunft: Kongresssekretariat Birgit Vey,
Kussmaulstr. 10, D-69120 Heidelberg

19.–22. April 1998, Genève

6e Congrès International Francophone de Gérontologie. Thème: Age, cerveau, autonomie

Information: MCI Travel SA
Rue du Lyon 75
1211 Genève 13

1.–3. Mai 1998, Potsdam

45. Jahrestagung der VKJP: Entwicklung und Identität im Jugendalter

Auskunft: VAKJP Geschäftsstelle, Tullastrasse 16, D-68161 Mannheim

1.–3. Mai 1998, Hamburg

Jahrestagung der Sektion Analytische Gruppenpsychotherapie im DAGG: Neid und Eifersucht in der Gruppenanalyse

Auskunft: Frau Dr. A. Berghaus,
Schlüterstr. 18, D-20146 Hamburg

9.–10. Mai 1998, Mainz

Psychosomatische Störungen in der Neurologie: Dissoziative Störungen, Schwindel, Schmerz, Chronic fatigue, Copingstrategien, Neuropsychologische Störungen, Bewegungsstörungen

Auskunft: Dr. P. Urban, Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Mainz, Langenbeckstr. 1
D-55101 Mainz

15.–20. Mai 1998, Düsseldorf

10th World Family Therapy Congress: Systemisches Denken und Handeln an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend – Verantwortung und Wachstum

Auskunft: Congress Secretariat, Am Kleckers 31, D-47839 Krefeld

21.–31. Mai 1998, Montecatini Terme in der Toscana

Psychotherapiewoche mit dem Rahmenthema: Gesellschaft im Umbruch – Herausforderungen für die Psychotherapie

Auskunft: Dr. R. Kirchner, Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychothe-

rapie e. V., Finsterwalder Strasse 62
D-03048 Cottbus

28. Mai bis 1. Juni 1998, Berlin

I. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie: Perspektiven der Psychotherapie u.a. mit George Downing, Tilman Moser, John Pierrakos, Gerda Boyesen, Albert Pessa
Auskunft: Event Organisation, Stephan Roth, Breitscheidstrasse 119
D-70176 Stuttgart

11.–13. Juni 1998, Bonn-Bad Godesberg

Anders Altern? Psychotherapie im Alter: 1988 – 1998 – 2008
Auskunft: Arbeitsgruppe für Psychotherapie im Alter
Dr. Dr. R. D. Hirsch
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Rheinische Kliniken
Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn

18. Juni 1998, Marburg

Menschenrecht und Frieden
Auskunft: Prof. Dr. Gert Sommer
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstrasse 18
D-35032 Marburg

20./21. Juni 1998

17. Kinderverhaltenstherapietage
Auskunft: Eva Todisco, Zentrum für

Rehabilitationsforschung und Kinderambulanz der Universität Bremen
Grazer Strasse 2, D-28359 Bremen

2.–6. August 1998, Stockholm

14e Congrès International de l'Association Internationale de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des professions associées
Information: Stockholm Convention Bureau, IACAPAP 1998, Box 6911
SE-10239 Stockholm

9.–14. August 1998, San Francisco

24th International Congress of Applied Psychology
Information: APA, 1200 Seventeenth Street, N. W., Washington DC 20036, USA

31. August bis 2. Sept. 1998, Wien

12th Conference of the European Health Psychology Society
Auskunft: Universität Wien, Institut für Sozialmedizin, EHPS 1998 Committee, Alser Strasse 21, A-Wien

26. September 1998, Würzburg

Arbeitstagung der Universität Würzburg zum Thema „Ödipuskomplex und Symbolbildung – ihre Bedeutung bei Borderlinezuständen und frühen Störungen
Auskunft: Prof. Dr. Heinz Weiss, Universität Würzburg, D-Würzburg


