

# Die Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie

## Günter Ammons

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

Ingeborg Urspruch\*\* (München)

Die Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie wurde 1968 von Günter Ammon gegründet mit dem Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Psychodynamische Psychiatrie und Gruppendynamik.

1969 entstanden als weitere institutionelle Organisationen die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) am 18.5.1969 und die Deutsche Akademie für Psychoanalyse am 14.12.1969.

Im Juni 1973 wurden die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), am 17.2.1980 die Deutsche Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP) und am 9.12.1980 die World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) gegründet.

Entscheidende Verwirklichung fand das Lebenswerk Günter Ammons in der am 1.4.1979 eröffneten Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-schwaige in München. Die Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie basiert auf der Psychoanalyse Freuds und deren vielfältiger Weiterentwicklung durch seine Schüler. Wesentliches Anliegen der Dynamischen Psychiatrie war und ist es, die Erkenntnisse der Psychoanalyse auch bei der Erforschung und Behandlung psychiatrischer Erkrankungen anzuwenden und damit einen integrativen Prozess von Psychoanalyse und Psychiatrie zu bewirken.

Die Entwicklung der Berliner Schule wurde wesentlich geprägt durch den historischen und gesellschaftlichen Hintergrund des 20. Jahrhunderts, den ich voranstellen möchte. Es soll dann auf einige Wirkungsstätten psychoanalytischer Pioniere eingegangen werden, wo die Wurzeln unserer

---

\* Vortrag, gehalten am 12. Dezember 2009 im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) anlässlich der 40-Jahrfeier der DAP. Erstveröffentlichung in der *Dynamischen Psychiatrie* 2010 (43), 2–48

\*\* Ingeborg Urspruch, FA für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Gruppen-, Milieu- und Theatertherapeutin, Institut der DAP, Goethestraße 54, 80336 München, i.urspruch@psychoanalysebayern.de

Schule zu finden sind, um danach einen schwerpunktmäßigen Einblick in die Entwicklung unserer Schule selbst zu geben.

In den Gründungsjahren der Berliner Schule und der Fachgesellschaften DGG und DAP 1968/69 war es in Deutschland wieder möglich, freigeistig zu denken. Dies wahrzunehmen und umzusetzen musste aber erst von der Generation eingefordert werden, die nicht aktiv oder passiv an den Gräueltaten des Nationalsozialismus teilgenommen hatte. Dies geschah in besonderem Maße in der 68er-Bewegung, ausgehend von den Universitäten.

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

Die Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland während der Nazizeit ist u. a. in dem von Karen Brecht, Volker Friedrich et al. herausgegebenen Band „Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter“ sehr informativ nachzulesen. Es ist ein Katalog mit einer eindrucksvollen und erschreckenden Sammlung von Bildern, Briefen und Dokumenten, der für eine Ausstellung in Hamburg 1985 anlässlich des 34. Kongresses der ursprünglich von Sigmund Freud begründeten „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ (IPV) erstellt wurde. Fenichel, so heißt es darin, hatte bereits 1935 vorausgesagt: „The German association will not be able to protect itself.“ (Brecht, Friedrich et al. 1985, S. 166) Er sollte Recht behalten.

Die Psychoanalyse in Deutschland erholte sich nach dem Kriege schwer und sehr langsam. Zentrale Tendenz war ihr Verharren in der Orthodoxie. Die Probleme und Folgen der Nazizeit in der deutschen Psychoanalyse in der Zeit nach 1945 sind kritisch dargelegt in dem kürzlich erschienenen Buch „Psychoanalyse in München – eine Spurensuche“, herausgegeben von Thea Bauriedl und Astrid Brundke. Bauriedl spricht darin von „zwei Jahrzehnten des Schweigens und Funktionierens in der Nachkriegszeit, was, so meint sie, aus der Psychoanalyse erklärbar, aber nicht zum aufklärenden und die persönliche Wahrheit des einzelnen suchenden Geist der Psychoanalyse passt“ (Bauriedl 2008, S. 154).

Insgesamt fehlte in dieser Zeit in Deutschland besonders der Kunst und den Humanwissenschaften, so auch der Psychoanalyse eine ganze Generation und die immensen inneren Schranken der Vergangenheitsbewältigung taten das ihre; gab es nach dem Ersten Weltkrieg einen wirtschaftlichen Niedergang, aber einen geistigen Aufschwung, so entwickelte sich nach

dem Zweiten Weltkrieg ein wirtschaftlicher Aufschwung, aber die deutliche Tendenz eines geistigen Niedergangs, gegen den anzukämpfen war.

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

Ammon machte 1952–1956 seine psychoanalytische Ausbildung am Karl-Abraham-Institut der „Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung“ (DPV) in Berlin. Er schreibt dazu:

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

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

Psychosentherapie und ein dringend notwendiges Umdenken in der Psychiatrie war Ammons zentrales Interesse, das ihn 1956 nach Amerika führte. Nicht nur dies bewog ihn meines Erachtens zu diesem Schritt. Wie wir ihn erlebt haben, war er darüber hinaus von einem Geist der Psychoanalyse getragen, wie wir ihn aus der Blütezeit in den 20er Jahren kennen, einem umfassenden Geist und einem tiefen Interesse am Menschen und Menschsein insgesamt, was ihn schon zu seinen Studien der Archäologie, Philosophie, Psychologie und Anthropologie geführt hatte. Noch in seiner Lehranalyse war er unentschlossen, ob er nicht doch Archäologe werden sollte; zur Entscheidung verhalf ihm dann sein Lehranalytiker Carl Müller-Braunschweig.

Einen Einblick in den Geist der Psychoanalyse in den 20er Jahren möchte ich durch ein Zitat aus dieser Zeit geben: Thomas Mann schreibt 1929 im ersten Jahrgang der Zeitschrift *Die psychoanalytische Bewegung* unter dem Titel „Die Stellung Freuds in der modernen Geistesgeschichte“:

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

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

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

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

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

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

Insbesondere war das, was das zentrale Anliegen der Dynamischen Psychiatrie ist, Erkenntnisse der Psychoanalyse und die sich daraus ergebenden

den Therapiemöglichkeiten in die Psychiatrie zu integrieren, in Amerika möglich, ein Prozess, an dem Ammon in seiner Zeit von 1956–1965 mitwirken konnte.

In Deutschland waren die psychotherapeutischen Ansätze in der Psychiatrie von Karl Abraham, Paul Schilder, Ernst Simmel, Paul Federn, Franz Alexander u. a. durch die Nazizeit zunichte gemacht worden. Dem vorausgegangen war schon der historisch gesehen folgenschwere Bruch zwischen Bleuler und Freud 1910: Eugen Bleuler (1857–1939), Prof. der Psychiatrie in Burghölzli, wo zeitweilig auch C. G. Jung als Psychiater tätig war, prägte den Begriff Schizophrenie in Ablösung des Kraepelinschen Begriffs der *Dementia praecox*. Er blieb zwar entsprechend der damaligen Hirnforschung der Ansicht vom organischen Prozess der Schizophrenie verbunden, gewann aber eigenständig die Überzeugung, dass die Symptomatologie dieser Erkrankung als Ausdruck psychogenetischer Faktoren anzusehen sei. Er war daher besonders empfänglich für die Lehren Freuds, die hier Einzug in die Psychiatrie hätten finden können. Bleuler trat jedoch aufgrund persönlicher und inhaltlicher Differenzen mit Freud 1910 aus der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) aus.

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

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

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

## Weiterentwicklung der Psychoanalyse in Amerika

Wenden wir nun unseren Blick nach Amerika und der dortigen Entwicklung der Psychiatrie und Psychoanalyse vor und zur Zeit der Emigration europäischer Psychoanalytiker: In Amerika waren es zuerst die Neurolo-

gen, die sich für ‚nervöse Störungen‘ interessierten und es war George M. Beard (1839–1883), der den Begriff der Neurasthenie prägte.

Zu einer ersten Vortragsreise kam Freud 1909 in Begleitung von C. G. Jung und Sandor Ferenczi in die USA. Es gab hier eine Reihe recht unterschiedlicher Ärzte mit Interesse für Psychoanalyse, die auf Veranlassung Freuds 1911 in der ‚American Psychoanalytic Association‘ zusammengefasst wurden. Viele Amerikaner reisten daraufhin zu – meist kurzen – Ausbildungen nach Wien und Berlin. In der Folgezeit entstanden unzählige Vereinigungen und Institute. Der Bedarf an Lehranalytikern wuchs, so dass schon vor der Zeit der Emigration Analytiker aus Europa nach Amerika berufen wurden. Die Emigranten wurden daher als sehr willkommen aufgenommen. An psychiatrischen Zentren und Instituten arbeiteten amerikanische Psychoanalytiker und Psychiater in sehr befruchtender Weise für die Weiterentwicklung der Psychoanalyse mit ihnen zusammen.

Ich möchte auf drei Einrichtungen etwas näher eingehen, die für Ammons und damit unsere Schule der Dynamischen Psychiatrie wesentlich waren und die die zentralen Säulen der Dynamischen Psychiatrie, Ich-Psychologie, Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie, Milieuthherapie und Psychosentherapie praktizierten und weiterentwickelten: 1. das New York Psychoanalytic Institute (NYPI), 2. das Privatsanatorium Chestnut Lodge, Rockville (Maryland) und 3. die Menninger Foundation and School of Psychiatry, Topeka (Kansas).

## **1. Das New York Psychoanalytic Institute (NYPI)**

### *Die Ich-Psychologie*

Die Entwicklung der Ich-Psychologie, auf die Ammon sich im Wesentlichen bezieht, ist mit den Namen Hartmann, Kris, Loewenstein und Rapaport verbunden, sowie mit Anna Freud.

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

Patienten unter Kontrolle. Dieses Grundmodell wurde bei allen folgenden Institutsorganisationen stets beibehalten.

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

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

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

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

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

Hartmann, Kris, Loewenstein und Rappaport bestimmten die Ich-Psychologie-Diskussion in Amerika, die auch die Frage mit beinhaltete, wie diese Erkenntnisse in der psychoanalytischen Behandlungstechnik zu berücksichtigen seien.

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

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

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

## **2. Das Privatsanatorium Chestnut Lodge**

Anfänge der Integration von Psychiatrie und Psychoanalyse

### *Die Psychosentherapie*

Einen wesentlichen Beitrag zur Psychosentherapie leisteten Frieda Fromm-Reichmann (1889–1957), Harry Stack Sullivan (1892–1949) und Harold F. Searles.

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

Das Privatsanatorium Chestnut Lodge in Rockville, Maryland, nahe Washington, wurde die endgültige Wirkungsstätte von Frieda Fromm-Reichmann. Die Patienten, die sie hier behandelte, litten vor allem unter schizophrenen Psychosen.

Das ‚Chestnut Lodge Sanatorium‘ bestand aus verstreut liegenden Gebäuden auf einem mit alten Kastanienbäumen bewachsenen großen Gelände. Jeweils acht Patienten wohnten in kleinen Häusern zusammen mit

einem Herbergspaar (1935 waren es 30 Patienten, 1976 etwa 100). Im zentralen Gebäude hatten die Ärzte ihre Sprechzimmer; dort gab es außerdem Aufenthaltsräume, Gruppenräume, Wohnräume und eine große Bibliothek. Frieda Fromm-Reichmann hatte ein eigenes Haus, in dem sie auch ihre Patienten sah. Es gab darüber hinaus eigene Gebäude für Beschäftigungstherapie, Kunsthandwerk, Gymnastik und ähnliches. Peters schreibt: „Zur Uniformität der reformierten modernen Psychiatrieanstalten bestand ein ebenso großer Abstand wie zum Elend der alten Anstalten“ (Peters 1992, S. 176).

In Anlehnung an Sullivan und in Verbindung mit der Psychoanalyse Freuds entwickelte sie eine eigene Version der Schizophrenietherapie, wobei im Vordergrund der Aufbau von Kontakt zum Patienten stand (psychoanalytisch orientierte Psychotherapie). Sie verzichtete auf die Couch und meist auch auf Interpretationen. Statt freier Assoziation stellte sie eher direkte Fragen. Sie sah das wesentliche Trauma in der frühen Kindheit.

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

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

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

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

Erst nach ihrem Tode erlangte Frieda Fromm-Reichmann den Rang einer legendären Gestalt. Eine ihrer Patientinnen (Joanne Greenberg) war eine begabte Romanschriftstellerin und veröffentlichte 1964 unter dem Pseudonym Hanna Green den autobiographischen Roman „Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen“. Frieda Fromm-Reichmann wurde, besonders auch durch die Verfilmung des Romans, zum Prototyp der aus Deutschland kommenden verstehenden Ärztinnen.

In dem Buch „Psychiatrie im Exil“ von Uwe Henrik Peters wird Ammon als einer der Nachfolger Frieda Fromm-Reichmanns benannt, die die psychodynamische Ära in der Schizophreniebehandlung einleiteten (Peters 1992, S. 188).

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

Die Grundlage seines aus jahrzehntelanger therapeutischer Praxis abgeleiteten Verständnisses der Schizophrenie als entstanden aus emotionalen Störungen in den frühkindlichen und jugendlichen interpersonellen Entwicklungsprozessen, die er detailliert darlegte, konnte später durch direkte Beobachtungen an Säuglingen in der familiären Interaktion weitgehend bestätigt, vertieft und erweitert werden (Bateson, Jackson et al. 1969).

Sullivan vertrat die Ansicht, dass die lebensnotwendige Umwelt des Menschen aus Kultur und interpersonellen Beziehungen besteht, ohne die er nicht überleben kann (n. Conci 2005, S. 355). Seine Sichtweise der schizophrenen Reaktion als eines interpersonellen Prozesses, einer Lebens-

weise („schizophrenic way of life“) als Versuch, das dissoziierte Selbst neu zu integrieren (vorrangig zur Angstbewältigung) bildete die Basis einer Verstehbarkeit und Behandelbarkeit.

Er entwickelte vorbildliche Ansätze für die Struktur und den Stil einer sozial-dynamisch orientierten Psychotherapie: Sullivan war einer der ersten, der die ganze Tragweite erkannte, die die Zusammensetzung und die Dynamik der Mitarbeitergruppe in einer Klinik für den therapeutischen Prozess des Patienten hat. Aus der von ihm 1929–1931 geleiteten Therapieabteilung entließ er zuerst alles Personal und stellte stattdessen hauptsächlich ehemalige Patienten und Pfleger ein, die er selbst ausbildete, und machte aus ihnen eine quasi milieutherapeutische Gruppe, die schizophren reagierende Patienten erfolgreich behandeln konnte.

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

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

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

### **3. Die Menninger Foundation and School of Psychiatry**

#### *Die Dynamische Psychiatrie*

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

Als Pionier der Gruppenpsychotherapie ist besonders Sigmund H. Foulkes zu nennen. Er emigrierte nach der Schließung des Frankfurter Psychoanalytischen Institutes (FPI), wo er – noch unter seinem damaligen Namen S. H. Fuchs – als Analytiker tätig war, 1933 nach England. An der dy-

namisch-psychiatrischen Forschungs-, Behandlungs- und Lehrstätte, der ‚Tavistock Clinic‘, arbeitete er mit J. O. Sutherland, Wilfried Bion, Walter Schindler und Henri Ezriel zusammen, die ebenfalls zu den Pionieren der Gruppenpsychotherapie zählen. Darüber hinaus wurde hier auch die Methode der „therapeutischen Gemeinschaft“ entwickelt.

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

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

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

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

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

Zwangsjacken waren ebenso im Gebrauch wie Anschnallstühle und Ketten in Kellerräumen.

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

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

Nach 10-jähriger Unterbrechung baute Ammon gemeinsam mit S. Appelbaum, L. Horwitz u. a. Gruppenpsychotherapie wieder in die therapeutische Arbeit der Menninger-Klinik ein; eine eineinhalbjährige gemeinsame gruppenspezifische Vorbereitung und Selbsterfahrung mit H. S. Perlmutter, einem Schüler Kurt Lewins, war dem vorausgegangen. Außerdem lehrte Ammon später selbst Gruppendynamik und leitete gruppendynamische Lehrgruppen an der ‚School of Psychiatry‘, wobei er eine Verbindung zwischen den Konzepten Kurt Lewins und der Psychoanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Ich-Psychologie Hartmanns anstrebte. Er war Supervisor aller psychiatrischen Kliniken in Kansas.

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

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

Zusammenfassend ist zu sagen, dass hier bahnbrechende Pionierarbeit für eine Dynamische Psychiatrie geleistet wurde. Der Begriff ‚Dynamische Psychiatrie‘ wurde von Karl Menninger geprägt und bekannt durch das von Franz Alexander (Lehranalytiker von K. Menninger) und Helen Ross herausgegebene Buch „Dynamische Psychiatrie“ (1952).

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

## Ammons Rückkehr nach Deutschland

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

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

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

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

Freud hatte durch die Erforschung der Dynamik des Unbewussten und seiner Erfahrung und der daraus resultierenden Überzeugung, dass auch

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

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

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

Von der Berliner DPV wurde Ammon 1965 zuerst freundlich aufgenommen. Er eröffnete im selben Jahr seine psychoanalytische Praxis in der Wieland-Str. 27–28 mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Und er wurde ärztlicher Berater und Therapeut in der vom ASTA der Freien Universität (FU) 1964 ins Leben gerufenen studentischen Beratungsstelle von 1965–1967, wo er Gruppenpsychotherapie einführte.

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

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

Im Kontakt mit der DPV, deren Mitglied Ammon immer noch war, wurde ihm bald deutlich, dass diese Gesellschaft nicht den Rahmen bot,

in dem er das verwirklichen konnte, was er in den USA gelernt, praktiziert, entwickelt und gelehrt hatte, insbesondere die Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie. So gründete er am 18.5.1969 die ‚Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft‘ (DGG).

Es kommt zum Bruch mit der DPV, die ihren Monopolanspruch geltend machen wollte. Der Briefwechsel dazu ist veröffentlicht (*Dynamische Psychiatrie* 1970, S. 52–57). Ammon tritt aus der DPV aus.

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

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

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

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

So herrschte im LFI Berlin eine stets lebendige Atmosphäre: Die Diskussion um das Ringen um ein integriertes und auch die psychotischen Erkrankungen und Reaktionen integrierendes Krankheitsverständnis und Behandlungskonzept auf der Basis des Gruppenprinzips, das die zwischenmenschliche Beziehung in der Gruppe (im engeren Sinne der Familiengruppe) als Quelle psychisch gesunder oder krank machender Entwicklung sieht, die in diese Diskussion einfließenden Reflexionen der laufenden Therapien, der Aufbau der milieuthérapeutischen Zentren in

Stelzlerreut und Paestum als notwendige Erweiterung und Differenzierung des Behandlungsspektrums, die Diskussion über die präventive Kindergartenarbeit des 1968 gegründeten Psychoanalytischen Kindergartens, die Elternarbeit, Vortragsabende, themenzentrierte gruppendedynamische Wochenenden, Redaktionssitzungen, Vorbereitung der Kongresse, bald die Städtebewegung und Institutsgründungen wie auch das sozialpolitische Engagement besonders für die Psychiatriereform, Feste und Kunstausstellungen – dies alles war ein gemeinsames Anliegen, an dem sich jeder im Institut nach Fähigkeiten und Neigungen beteiligen konnte, ein umfassendes Wirken und Sein, das letztendlich der Identitätsentwicklung der ‚Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie‘ ebenso diente wie auch der Identitätsentwicklung, -auseinandersetzung und -erweiterung jedes Einzelnen, besonders auch von uns Ausbildungskandidaten.

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

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

## Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie

Ausgehend von den Ansätzen der amerikanischen Dynamischen Psychiatrie hat Ammon in den Folgejahren seine Berliner Schule durch die konsequente Integration des gruppendedynamischen Ansatzes, Etablierung des Identitätsstrukturkonzeptes sowie durch die Anerkennung real erlebter zwischenmenschlicher Traumatisierung in der frühesten und späteren

Lebensgeschichte bereits in den 60er Jahren die Voraussetzungen für die analytisch begründete Behandlung der „früh gestörten Patienten mit archaischen Identitätsdefiziten“ geschaffen (Burbiel 2008).

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

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

Wenn Frieda Fromm-Reichmann und Harry Stuck Sullivan die psychodynamische Ära der Schizophreniebehandlung eingeleitet haben, wie Peters (1992) in seinem Werk „Psychiatrie im Exil“ betont, so kann von Ammon gesagt werden, dass er die gruppenspezifische Ära der Schizophreniebehandlung einleitete.

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

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

1. Ablösung der Trieblehre Freuds wie auch des Endogenitätsbegriffes der Psychiatrie hin zum genuin-gruppenspezifischen Krankheitsverständnis und gruppenbezogenen Lebensprinzip, sowie die Formulierung eines unitären Krankheitsverständnisses,
2. Entwicklung eines Identitäts-Struktur-Modells und der Konzeption des gleitenden Spektrums psychischer Erkrankungen,
3. Erarbeitung und Definition des Begriffs der Sozialenergie und der Gruppen als sozialenergetischem Feld,
4. Entwicklung eines ganzheitlichen Menschenbildes und Krankheitsverständnisses, und damit Aufhebung der Spaltung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse, sowie die Mehrdimensionalität des Menschen in seiner Lebensverwirklichung,
5. Entwicklung eines differenzierten Behandlungsspektrums ambulanter wie stationärer Therapie mit Einzel-, Gruppen- und Milieuthherapie sowie der kreativen non-verbalen Therapiemethoden,
6. Prävention durch psychoanalytische Pädagogik,

7. Schaffung von weiteren Organisationsstrukturen wie die Gründung der DGPM, DGDP und WADP, Aufbau von Wirkungsstätten und Lebensräumen für Therapie, Forschung und Weiterbildung, wie die Institute, milieutherapeutischen und Tagungszentren, die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mengerschwaige und therapeutischen Wohngemeinschaften, die durch ihr Zusammenwirken eine differenzierte Behandlungskette zur Verfügung stellen,
8. Internationale Kongresse und Veröffentlichungen (schwerpunktmäßig in der Zeitschrift *Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*) und Buchveröffentlichungen von Ammon und seinen Schülern zum nationalen und internationalen wissenschaftlichen Austausch der Forschungsergebnisse.

Dreh- und Angelpunkt der Ablösung der Triblehre Freuds und Aufbau eines Identitätsstrukturmodells war Ammons Aggressionstheorie. Ich habe eine frühe Textstelle beispielhaft ausgesucht, um noch einmal den weiten Weg deutlich zu machen, den Ammon mit seinen Schülern zu gehen hatte:

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

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

Die Aggression als konstruktive Entwicklungskraft des Menschen im Sinne des Ad-gredi zu sehen, die sich erst lebensgeschichtlich durch spezifisch destruktive Gruppendynamiken pathologisch im Sinne einer nach außen oder innen (d. h. gegen die eigene Person) gerichteten zerstörerischen Kraft pathologisch verändert, entsprach Ammons positivem Men-

schenbild mit der Sicht des Menschen als primär konstruktivem und nach seiner Selbstverwirklichung, d. h. Identität strebendem Wesen, sowie der prozesshaften Entwicklung und Veränderbarkeit des Menschen im interpersonellen Geschehen einer ihn annehmenden, bejahenden und fördernden Lebensgruppe.

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

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

In diesem Zusammenhang rückte der Defizitbegriff immer stärker in den Vordergrund. Defizite wurden verstanden als unstrukturierte Persönlichkeitsbereiche, in denen die kindlichen Lebensäußerungen, besonders in der frühkindlichen Entwicklungszeit, keine zwischenmenschliche konstruktive Beziehungsresonanz fanden, sondern eher auf Feindseligkeit oder Gleichgültigkeit stießen.

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

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

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

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

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

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

Das Unbewusste, in dem die primären Potenziale des Menschen, wie seine Lebenserfahrungen und Gruppenbezüge verinnerlicht sind, wird als Quelle kreativer Entfaltungsmöglichkeiten betrachtet.

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

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

Heinrich Schipperges, der berühmte Heidelberger Medizinhistoriker schreibt:

Die neue synergistisch und ganzheitlich eingestellte Disziplin hat sich weitgehend von der traditionellen Psychoanalyse gelöst und möchte am liebsten auf den Begriff ‚Psychiatrie‘ Verzicht leisten. Als Dynamische Psychiatrie basiert sie auf dem Prinzip Sozialenergie, das allen Bezügen zur Umwelt und Mitwelt, zur Arbeit wie zur Erotik systematisch nachgeht und den Menschen in seiner Ganzheit wie seinen Beziehungen

in der Gruppe zu betrachten und zu behandeln sucht. Das Konzept besticht durch seinen integrativen Charakter, der alle Bereiche der Lebenswelt umgreift und mit seinem Optimismus über die seelischen Störungen hinaus einer den ganzen Menschen umfassenden Heilkultur vorzuarbeiten trachtet. (Schipperges 1983, S. 442).

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

Das ist das Tagungszentrum in Paestum, Süditalien, und die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menter-schwaige.

**Paestum** ist der Ort, an dem Ammon viele seiner Artikel und Bücher geschrieben hat. Hier fanden von Anfang an Klausurtagungen und Klausuren zum Gedankenaustausch und zur Reflexion unserer Arbeit statt und ebenso die ersten internationalen Casa-Kongresse. Heute sind die schattenspendenden Palmen und Bäume weit in die Höhe gewachsen. Die meist antiken griechischen Statuen, Reliefs u.v.a.m. haben Jahr um Jahr ihren bleibenden Platz gefunden. Im Innenhof, dem Amphitheater und auf den verstreut liegenden Terrassen kann man verweilen oder sich zu Gruppen- und Tanzsitzungen wie auch Feierlichkeiten mit Tanz-, Musik- und Theateraufführungen treffen.

Die **Klinik Menter-schwaige** war Ammons erklärtes Ziel – schon in den frühen 70er Jahren haben wir im Berliner Institut in vielen Sitzungen eine Klinik ganz konkret geplant.

In der nach der Klinik Obermenzing 1979 eröffneten Klinik Menter-schwaige konnte Ammon sein therapeutisches Konzept auch für früh traumatisierte Patienten verwirklichen und vertiefen. Sie ist nun schon seit vielen Jahren eine national und international anerkannte Ausbildungsklinik.

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

Es sind zwei zentrale Wirkungsstätten, die für viele bedeutsame Begegnungen stehen, Reflexion und Selbstfindung, wissenschaftliches Arbeiten,

lebendiges gruppodynamisches und therapeutisches Geschehen, Verwirklichung dessen, was erarbeitet wurde, getragen von einem Geist der Lebensbejahung, der Liebe zum Menschen und Menschsein insgesamt, miteinbezogen das Leiden des Menschen wie seine Lebensfreude eines erfüllten Seins, seine Geistigkeit und Kreativität.

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

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