



Identitätstherapie in der Dynamischen Psychiatrie

Von Dr. phil. Dipl. Psych. Maria Ammon (Berlin / München)

Ich möchte vorneweg ein Zitat von Sami Ma`ari stellen.

„Identitäten sind hoch komplexe, spannungsgeladene, widersprüchliche symbolische Gebilde – und der, der behauptet, er habe eine einfache, eindeutige, klare Identität – der hat ein Identitätsproblem.“
(Sami Ma`ari)

In einer Zeit der Globalisierung mit ihren sozialen und gesellschaftlichen Problemen und Herausforderungen und einem Modernisierungsprozess, der nach van der Loo & von Reijen (1992) die Natur, die Kultur, die soziale Struktur und die Person betrifft, erscheint die Auseinandersetzung mit dem Thema der Identität des Menschen in seinem Eingebettetsein in Gruppenzusammenhänge für die Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychologie aber generell für jede Behandlungswissenschaft immer mehr Bedeutung zu gewinnen.

Leider wird in der Literatur nach wie vor nur wenig auf das Thema Identität eingegangen.

Ich möchte nun aber kurz auf die gesellschaftlichen Probleme eingehen, die sich der heutigen Identitätsentwicklung stellen.

Die holländischen Soziologen van der Loo & von Reijen gehen davon aus, dass die Domestizierung der Natur an ihre Grenzen gestoßen ist und es zu ökologischen Krisen kommt, die natürlichen biologischen Gegebenheiten werden dabei immer mehr aufgehoben mit einer gleichzeitigen Sehnsucht nach „unberührter Natur“. In der Kultur unterliegen nach den oben genannten Autoren Deutungsmuster und Handlungstechniken einem ständig wachsenden Prozess der Rationalisierung, der sich im besonderen in der Verrechtlichung, Bürokratisierung und Verwissenschaftlichung von Arbeit und Alltagsleben ausdrückt. Durch diese starke Rationalisierung bilden sich aber neue Irrationalitäten heraus, die sich in religiösen und politischem Fundamentalismus ausdrücken. In den

sozialen Strukturen findet immer mehr Professionalisierung und Spezialisierung im Arbeitsleben statt, mit einer immer größer werdenden Bestrebung, gleichzeitig nach Konzentration und Integration von größeren Zusammenschlüssen in Wirtschaft, Politik und Medien mit globalen Vernetzungen. Für die Person des Einzelnen bedeutet dies eine ständige Individualisierung mit einer Freisetzung aus traditionellen Bindungen von Familie, Berufsgruppe, Religionsgemeinschaft u.a. Keupp (1988) hat in diesem Zusammenhang die Identität im gesellschaftlichen Wandel mit der einhergehenden Instabilität als eine alltägliche Identitätsarbeit verstanden, als ein Projekt in dem der Einzelne sich seine Identität ständig selbst zusammenbauen muss. Diese Arbeit gleiche einem Flickenteppich. Er nennt sie deshalb Patchwork-Identität.

Diese gesellschaftlichen Entwicklungen stellen uns vor neue Identitätsanforderungen und Herausforderungen, d. h. Standpunkte zu entwickeln im Hinblick auf eine postneoliberale Politik und Gesellschaft, die der Entfremdung des Menschen von sich selbst, von seinen Mitmenschen und einer Entfremdung von Natur und eigenem Körper entgegenwirkt. Hier sind wieder die menschlichen Kontakte, die gesellschaftliche Solidarität und die demokratischen Gruppenverbindungen von zentraler Bedeutung mit dem Ziel, hin zu individuellem Engagement und Wertschätzung, Entbürokratisierung und Bedeutsamkeit von Arbeit und menschlicher Existenz. (Gleichzeitig treten in der postmodernen Gesellschaft weitere Problematiken für das Ich und die Identität des Menschen auf. Axel Wolf weist in seinem Artikel in der „Psychologie Heute“ auf die „Übermüdung“ und Erschöpfung als eine neue „stille“ Zeitkrankheit hin. D. h. der „postmoderne“ Mensch ist einer ständigen Überforderung durch Arbeit und Familie, durch Leistungsdruck in fast allen Lebensbereichen ausgesetzt. Er ist einem chronischen Stress ausgeliefert einhergehend mit einer kleinteiligen Überstrukturierung der Zeit und einer permanenten Aufnahmebereitschaft für neue Kompetenzen und Informationen, denen er sich anpassen muss. Auch die Beziehungen müssen permanent neu definiert werden. So kann das „postmoderne Ich“ als ein „Beziehungs-Ich“ definiert werden, das nicht mehr in sich ruht, sondern durch die Kontakte einer dauernden Anpassung und Veränderung ausgesetzt ist.)

Psychoanalytische Theoretiker haben sich erst seit den 50-er Jahren mit dem Identitätsbegriff befasst, nach dem 2. Weltkrieg in einer Zeit individueller und gesellschaftlicher Verunsicherungen. Hier ist besonders Erikson zu erwähnen, der die psychosexuellen Entwicklungsphasen Freuds weiter entwickelt und besonders die Bedeutung der Adoleszenz für die Identitätsbildung herausgearbeitet hat. Er spricht von Identitätsdiffusion bei nicht gelingender Ich-Identität in dieser Ablösungsphase aus familiären Identifikationsprozessen. Erikson bezieht die gesellschaftskulturelle Umgebung für die Identitätsbildung als wechselseitiges Geschehen mit ein, bleibt allerdings im Interaktionistisch-dualistischen haften.

Ammon war die Bedeutung der Gruppe durch seine Suche nach Behandlungsmethoden für früh traumatisierte und früh gestörte Patienten, besonders in den 10 Jahren, in denen er an der Menninger Foundation arbeitete, lehrte und forschte, von Bedeutung geworden. Bereits am Ende seiner psychoanalytischen Ausbildung am Karl Abraham Institut durch die Behandlung der schiz. Patientin „Juanita“ wurde ihm deutlich, dass das Umfeld mit einbezogen werden muss.

Aber erst durch die Einführung der Gruppentherapie an der Menninger Foundation, die von Appelbaum und Sutherland mit aufgebaut wurde und die er leitete, und durch das Gruppenkonzept, das bereits Karl Menninger für nonverbale Gruppen entwickelt hatte, konnte er sein gruppendynamisches und gruppentherapeutisches Erfahrungswissen gewinnen und entwickeln. Basierend auf theoretischen Grundlagen der Gruppentherapiepioniere, ausgehend von den 50-er Jahren hat er es dann bei seiner Rückkehr nach Deutschland in seiner Praxis, dann in den Instituten und ganz besonders als Gesamtgruppentherapiegeflecht in der Klinik Mengerschwaige vor 30 Jahren umgesetzt und weiter entwickelt.

Ammon hatte des weiteren nach seiner Rückkehr aus Amerika sich immer mehr von dem freudianischen Triebverständnis gelöst und ein eigenes ganzheitliches Identitätsverständnis entwickelt, in dem er den Menschen in seiner Ganzheit mit den biologisch körperlichen, psychischen und geistigen Bereichen in einer Persönlichkeitsgesamtstruktur, die er Humanstruktur nennt, erfasst. Er versteht dabei den Menschen in der Entwicklung immer eingebettet in Gruppenzusammenhängen.

Er (1982) sagt hier: "Identität und Gruppe gehören zusammen, denn erst durch ein Erleben und Erfahren der eigenen Persönlichkeit im Spiegel der anderen Menschen und durch ein Wahrnehmen, Ernstnehmen und Erkennen der anderen in der Gruppe kann Ich- und Identitätsentwicklung stattfinden."

Das große Verdienst Ammons ist es, dass er das Prinzip der Sozialenergie (1979, 1982, 1986) als ein zentrales gruppenspezifisches Prinzip definiert und entwickelt hat. Es ist grundlegend für jedes gruppenspezifische Verständnis in der Dynamischen Psychiatrie, genauso wie die Identitätsentwicklung und das ganzheitliche Menschenbild wichtige Grundpfeiler darstellen.

Unter Sozialenergie versteht Ammon eine zwischenmenschliche psychische Energie; sie bedeutet "Kontakt, Auseinandersetzung, Geborgenheit, Verlässlichkeit, Liebe, Forderungen an die Identität, Forderungen und Aufforderungen zum Tun, zur Tätigkeit und zur Aufgabe." Die sozialenergetischen Austauschprozesse in der Primärgruppe sind ausschlaggebend für die Entwicklung der Persönlichkeitsstruktur und damit der Identität des Menschen.

Schwere psychische Erkrankungen werden als Struktur- und Identitätserkrankungen verstanden, die in einer frühen präödiptalen symbiotischen Phase innerhalb eines destruktiv und defizitären gruppenspezifischen, sozialenergetischen Feldes entstanden sind. Wichtig ist hier auch, dass nicht bewältigte Traumata in der Primärgruppe transgenerational als emotionale Erfahrungsdefizite nonverbal von Geburt an auf das Kind weiter vermittelt werden.

Die noch schwach entwickelten Ich-Grenzen des Kindes werden dadurch von inneren und äußeren Nicht-Ich-Inhalten bedroht. Es kann sich hier keine Ich-Energie zur Entwicklung von Persönlichkeitsstruktur und eigener Identität bilden und das Kind erlebt ein reales Erfahrungsdefizit mit einer Verleugnung von äußerer Realität.

Dieses Persönlichkeitsstrukturdefizit korrespondiert mit einer Verletzung der Ich-Grenzen, die sogenannte „Löcher“ in der Identitätsabgrenzung, d. h. mögliche Erfahrungen für Entwicklung und Strukturbildung können nicht aufgenommen werden. Hier sagt Ammon (1979): „Wo sich keine Grenzen entwickeln können, findet auch keine Strukturbildung, d. h. Identitätsbildung statt“. D. h. das Kind bleibt mit gewissen unintegrierten Identitätsbereichen in einer diffusen Abhängigkeit von undifferenzierten Kommunikationsmustern. Dies führt weiter zu einer Störung der Ich-Integration, die eine wesentliche Funktion der Ich-Identität darstellt.

Die damit einhergehenden Gefühle von Angst und Wut können nicht wahrgenommen werden, sondern müssen durch Verleugnung abgewehrt werden. Für eine gelingende Identitätsentwicklung hat die Primärgruppe für lange Zeit die Ich-Abgrenzung des Kindes nach innen und nach außen zu unterstützen.

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

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

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

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

Des weiteren ist zentral, den Patienten in seiner großen Angst vor Identitätsschritten im eigenen Recht zu tragen und ihm Besseres als die kranken und krank machenden Dynamiken anzubieten. Besseres im Sinne von menschlicher Beziehung, menschlichem Verständnis und kreativen Tuns, das den Menschen zu konstruktivem Narzissmus und echter Befriedigung führt“ (Ammon 1979).

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

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

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

Die freiwerdende durchzulebende Angst und Aggression während der Behandlung von früh traumatisierten Patienten kann oft nur in diesem mehrdimensionalen Therapiegeflecht, wie dies in unserer Klinik der Fall ist, getragen werden durch das Netz von Kontakten zu Mitarbeitern und Patienten, so dass er real nicht allein zu sein braucht. Erst dann kann es um eine Korrektur von Störungen der Wahrnehmung, des Denkens und der Affekte gehen. Die real stattgefundenen Vernachlässigungen und Destruktionen mit tatsächlichen narzisstischen Defiziten lassen dann eine Wiedergutmachung und einem Strukturaufbau zu, wenn der Patienten die Möglichkeit hat, in eigenem Recht sein Leben in erfahrungsfähigen Gruppen zu bestimmen. Hier weist Ammon darauf hin, dass für jede Identitätstherapie wichtig ist, dass jeder Identitätstherapie ein Menschenbild zugrunde liegt mit einer ethischen Haltung und Wertschätzung des Menschen mit einer optimistischen Einstellung zu seiner konstruktiven Entwicklung. D.h. des weiteren inwieweit Raum, Zeit, innere Ruhe, Echtheit, ethische Werte, Umgang mit Arbeit, Kontakt und Freundschaft, Aufgaben, geistige Werte und Interessen, mit einem Standpunkt für soziale und politische Belange in einer Gruppe vermittelt und gelebt werden.

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.