



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Klett-Cotta
www.klett-cotta.de
© 1975 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Printed in Germany
Umschlag: Philippa Wälz
Auf säurefreiem und holzfreiem Werkdruckpapier
gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck
ISBN 978-3-608-95288-9

17. Auflage, 2013

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten
sind in Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Die Autorin:

Ruth C. Cohn, geboren 1912 in Berlin, ist eine der bedeutendsten
Vertreterinnen der humanistischen Psychologie und Begründerin der TZI.
Sie starb 2010 in Düsseldorf.

Vorwort . . . 7

I Von der Psychoanalyse zur Erlebnistherapie . . . 10

1. Ein Ansatz zur psychosomatischen Analyse (1952) . . . 11
2. Onanie und Liebe (1950) . . . 24
3. Gegenübertragung — ein psychoanalytisch-interaktioneller Workshop mit Psychoanalytikern (1953) . . . 33
4. Drei Modelle der Gruppentherapie: Psychoanalyse, Erlebnis- und Gestalttherapie (1968) . . . 64
5. Psychoanalytische und erlebnistherapeutische Gruppentherapie — eine falsche Dichotomie (1966) . . . 76
6. Ein Kind mit Magenschmerzen. Eine kombinierte Anwendung von psychoanalytischen Konzepten und gestalttherapeutischen Techniken (1969) . . . 89
7. Die Erlebnistherapien — Autismus oder Autonomie? (1973) . . . 97

II Lebendiges Lernen: Themenzentrierte Interaktion (TZI) . . . 110

8. Das Thema als Mittelpunkt interaktioneller Gruppen. Eine Modifikation gruppentherapeutischer Technik zum Zwecke der Führung von Erziehungs- und anderen Kommunikationsgruppen (1966) . . . 111
9. Zur Grundlage des themenzentrierten interaktionellen Systems: Axiome, Postulate, Hilfsregeln (1974) . . . 120
10. Eine Workshop-Gruppe erlebt die Ermordung John F. Kennedys (1964) . . . 129
11. Training der Intuition (1966) . . . 134
12. Ich muß tun was ich will — für 10 Minuten. Ein therapeutisches Spiel für Psychotherapeuten, Patienten und andere Leute (1968) . . . 145
13. Zur Humanisierung der Schulen: Vom Rivalitätsprinzip zum Kooperationsmodell mit Hilfe der themenzentrierten Interaktion (TZI) (1973) . . . 152
14. Pädagogisch-therapeutische Interventionen (Bausteine) (1975) . . . 176

III Autobiographisches: Lebendiges Lernen in meinem Leben . . . 216

- 15. Anfänge – Abschiede – Anfänge. Vom Vorurteil
zur Bewußtheit – Skizzen aus einem lebendig
lernenden Prozeß (1970) . . . 217
- 16. Das innere Jenseits (1972) . . . 224
- 17. Einsamkeit, Schönheit, Gelassenheit
(Ein »langlebiger« Mensch): Käte Auerbach (1972) . . . 233

Anhang

- A Bibliographische Angaben
zu den im Buch enthaltenen Beiträgen . . . 237
- B Chronologische Bibliographie der Veröffentlichungen
von Ruth C. Cohn in deutscher Sprache.
Zusammengestellt von Rüdiger Standhardt . . . 239
- C Weitere Veröffentlichungen zur TZI . . . 246

Ich wurde Psychoanalytikerin zu einer Zeit, in der humane Werte einer »Exklusivitätsphilosophie« zum Opfer fielen. Was daraus folgte, ist im Lauf der Geschichte immer wieder geschehen und geschieht auch heute: Eine mächtige Gruppe unterdrückt und tötet eine schwächere. Sie fühlt sich als »Wir« und verachtet »Die-da«. — Die Namen der Gruppierungen von Klassen, Schichten, Rassen, Religionen, Stämmen, Nationen wechseln. In ihnen wiederholt sich, was in Schulen oder Familien erlernt worden ist. Das Syndrom des »Wir und Die-da« bleibt.

Ich hatte Glück und floh als Studentin in die Schweiz und später nach Amerika. Dieses Glück erlebte ich als Verpflichtung. Meine Erfahrungen und Erkenntnisse auf der psychoanalytischen Couch gaben mir Hoffnung und Glauben an humane Lebens- und Erziehungs-Möglichkeiten. — Aber wie könnte das geschehen? Wieviel Patienten würde z. B. eine Analytikerin je behandeln können? 8, 10, 12 in je drei Jahren? Und draußen litt sich die Menschheit zu Tode — und zum Töten.

Die Couch war zu klein. Die neue Welt der Erkenntnis psychodynamischer Gesetzmäßigkeiten könnte wohl zu einer Bewußtseins-erweiternden humanisierenden Pädagogik führen — aber wie?

30 Jahre lang habe ich im geschichtlichen Prozeß persönlicher und geistiger Interaktionen an einem systematischen Versuch gearbeitet, der pädagogisch-therapeutische Elemente in den Unterricht und in andere Kommunikationsgruppen einbeziehen könnte. Seit etwa 15 Jahren haben sich mehr und mehr Kollegen und andere Interessierte diesem Versuch angeschlossen. Die »themenzentrierte Interaktion« (TZI)* resultiert aus dieser Arbeit.

Dieses Buch wendet sich vor allem an Angehörige der heilenden und erziehenden Berufe, aber auch an andere Menschen, denen humanisierende Selbsterziehung und Erziehung anderer am Herzen liegt.

Die Sammlung wurde aus meinen Schriften der letzten 25 Jahre ausgewählt. In ihrer Folge spiegeln sich Aspekte meiner Entwicklung als Psychotherapeutin auf dem Hintergrund der Entwicklungsgeschichte der

* TZI wird berufsbegleitend gelehrt in den Workshop-Institutes for Living-Learning (WILL) in den USA und in der Schweiz und in ca. 20 Regional-Arbeitsgruppen in deutschsprachigen Ländern. (WILL, Basel, Rütlistr. 47).

Psychotherapien in den Vereinigten Staaten. (Ähnliche geschichtliche Entwicklungen vollziehen sich jetzt mit faszinierender Geschwindigkeit in Europa.) Ich möchte den Titel des Buches nur im persönlichen Sinne verstanden wissen, denn — wie aus den psychotherapeutischen Artikeln des ersten Teils der Sammlung hervorgeht — die TZI ist nur ein Ausschnitt aus der Vielzahl von Methoden und Strömungen, die von der Psychoanalyse ausgegangen sind.

Die »themenzentrierte Interaktion« dient Pädagogen (Eltern und Lehrern), Sozialarbeitern, Beratern, Psychotherapeuten und Gruppendynamikern dazu, sich selbst und ihre Gruppen zu leiten. Ebenso werden auch Leiter und Mitglieder jeder andern Gruppe, z. B. Jugendliche und Organisatoren von Bürgerinitiativen, Frauen- oder Männer-Emanzipationsgruppen, Betriebsleitungen, Kirchenveranstaltungen, Sozialaktionen etc. angeleitet, sich selbst von festgefahrenen bewußten und unbewußten Starrheiten zu befreien. Der erste Schritt in der Ausbildung von Gruppenleitern ist Bewußtwerdung des Sich-Selbst-Leitens.

Die Fortbildung im TZI-Gruppenleiten fördert vertieftes Verstehen von Person, Gruppe und thematischer Aufgabe und ihrer wechselseitigen Beziehungen. Sie bietet konkretes und berufsspezifisches Wissen von Gruppenstrukturen und -prozessen an — modifizierbar für verschiedenartige Zielsetzungen. *TZI lehrt ausschließlich Selbst- und Gruppenleiten*; sie bietet keinen Ersatz an für Grundausbildung in jeweiligen Berufen, z. B. Grundlagen der Didaktik, der Psychotherapie oder der Ökonomie. Sie enthält jedoch therapeutisch-pädagogische Elemente, die für alle Berufe und Tätigkeiten wertvoll sind.

In diesem Buch werden Aufsätze veröffentlicht, die ich im Lauf der Jahre bei verschiedenen aktuellen inneren oder äußeren Anlässen verfaßt habe. Sie haben darum, so glaube ich, den Vorteil der Spontaneität und den Nachteil, daß die TZI noch nicht in ihren verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten systematisch dargestellt wird. Auch sind praktische Erfahrungen und Anwendungen der TZI in verschiedenen Berufen, sowohl in den USA als auch in Europa, Berichten und Veröffentlichungen darüber weit vorausgeeilt. (In New York wird z. Zt. an einem Buch über Theorie und Praxis der TZI gearbeitet.)

Ich möchte sehr vielen Menschen danken: Menschen, die mir sehr nahe stehen, und Menschen, mit denen mich gemeinsame Arbeit verband oder verbindet; Kollegen in Universitäten und Ausbildungsinstituten in den Vereinigten Staaten; vor allem der American Academy of Psychotherapists, in deren Kongressen und Workshops ich mit hervorragenden Begründern moderner Therapien zusammentraf (A. Ellis, H. Guze, A. Lowen, A. Maslow, F. Perls, C. Rogers, V. Satir, J. Warkentin, C. Whit-

aker und vielen anderen); den WILL-Instituten, die halfen, TZI in die Welt zu bringen und weiterzuführen; meinen Schülern der psychoanalytischen Ausbildungsinstitute, die mir Mut gaben, neue Lehrmethoden auszuprobieren und einzuführen. Besonderer Dank geht an viele kreative Gruppenmitglieder und meine Peergruppe in New York, deren »vibrations« mich während meiner zweiten »Lehr- und Wanderjahre« überall hinbegleiteten.

Und ich möchte Euch, meinen neugewonnenen Kollegen und Freunden in Europa danken für Euer Interesse und die Wärme, mit der Ihr mich und meine Arbeit empfangen habt; und der Ecole d'Humanité im Berner Oberland für Menschen, Himmel und Berge!

Eure Namen würden viele Seiten füllen. Ich möchte, daß jeder einzelne von Euch seinen Namen mit meinem Dank verbunden weiß. Und ich danke dem Leben für Hoffnungen, die realisierbar sind.

März 1975

Ruth C. Cohn

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Bangigkeit, mit der ich meinem experientiellen Schreiben in diesem Buch freien Lauf ließ, hat nach wenigen Monaten der Freude Platz gemacht, daß meine Hypothesen sich als konstruktiv erwiesen haben: Auch Sachliches und Technisches können ganzheitlich — emotional und intellektuell — von Person zu Person übermittelt werden, weil selbst Gedanken nicht nur den Kopf des anderen ansprechen, sondern den ganzen Menschen. Ich danke Euch, Lesern, daß Ihr mir dies in Euren Briefen so klar erzählt habt.

Eine Frage, die mir öfter gestellt worden ist, möchte ich hier beantworten: Ob ich denn wirklich glaubte, daß TZI und andere humanisierende Ansätze die Welt positiv verändern könnten. Ich möchte dies mit einer alten Fabel beantworten: Zwei Frösche fielen in einen Milchtopf. Der eine Frosch schrie: »Ich ertrinke«, streckte alle viere von sich und ertrank. Der andere strampelte, trat die Milch und fand sich erschöpft und ganz lebendig auf einem Haufen Butter wieder.

Ich bewerte einen guten pädagogisch-therapeutischen Ansatz wie die Richtungswendung eines Schiffes um einen halben Grad. Ob diese Wendung genügt, das Landungsziel zu erreichen, wird von der korrekten Berechnung der Streckenlänge, den Wetterverhältnissen, der Kraft des Schiffes, der Mannschaft — und manchem Unberechenbaren — abhängen.

Sommer 1976

Ruth C. Cohn

I

Von der
Psychoanalyse
zur Erlebnistherapie

In diesem Aufsatz unternehme ich den Versuch, Prinzipien und Experimente im Rahmen psychosomatischer Analyse darzustellen, wie ich sie auf der Grundlage der Psychoanalyse entworfen und praktiziert habe. Da dieser Ansatz auf dem Axiom der psychosomatischen Ganzheit der Persönlichkeit beruht, steht er nicht im Gegensatz zur psychosomatischen Medizin, sondern ist ihr ergänzendes Gegenstück. Psychosomatische Somatologie und somatopsychische Psychologie sind die semantisch legitimen Namen für die wissenschaftlichen Stammeltern der angewandten psychosomatischen Therapien.

1

Ein Ansatz zur psychosomatischen Analyse

Wer sich ernsthaft mit den Humanwissenschaften befaßt, kennt die zeitgenössischen Studien über Psychoanalyse (Reich), psychosomatische Medizin (F. Alexander, 1950; Alexander und Ross, 1952), über Ganzheitstheorien (K. Goldstein, 1963 u. a.) und aus anderen Bereichen des Denkens, die den Hintergrund für den vorliegenden Aufsatz darstellen; eine der wesentlichen Grundlagen für die Bemühungen der Autorin war jedoch die Methode der Gindler-Schule, die während der mehr als dreißig Jahre ihrer Arbeit keine einzige gedruckte Veröffentlichung herausgebracht hat. Deshalb muß ich die Methode der Elsa-Gindler-Schule-für-körperliche-Umerziehung beschreiben*, ehe ich meine Gedanken und Experimente zur psychosomatischen Analyse darstellen kann. Die Schule-für-körperliche-Umerziehung, die in Deutschland entstanden ist, hat heute in Carola H. Speads, Charlotte Selver und Else Henschke in New York und in Clare Fenichel in Los Angeles drei praktizierende Vertreterinnen.

Elsa Gindler gehörte zu einer Gruppe von Lehrern für Leibeseziehung (wie Loheland, Mensendieck, Kallmeyer, Hollander, Dalcroze), die mit den Methoden des sich ständig wiederholenden mechanischen Übens unzufrieden waren, wie sie damals in Schulen und auf Kasernenhöfen in der ganzen Welt praktiziert wurden und heute noch praktiziert werden. Die-

* Ich habe Elsa Gindler weder persönlich gekannt, noch bei ihr gelernt. Der Bericht über die Entwicklung der Schule gründet sich auf die Darstellungen mehrerer Schülerinnen von Elsa Gindler, die unglücklicherweise nicht übereinstimmen. Hoffentlich wird Elsa Gindler oder ein von ihr autorisierter Schüler eines Tages eine umfassendere und genauere Darstellung ihrer Arbeit geben.

se Gruppe von Lehrern ersetzte den Drill durch die Arbeit an der natürlichen Bewegung; sie arbeiteten funktional und nicht mechanisch. Dieses eher auf Selbstausdruck denn auf schablonenhafte *Gedanken* oder Bewegungen gerichtete Interesse entwickelte sich gleichzeitig auf anderen Gebieten der Kunst und der Erziehung (z. B. drückt es sich in den Prinzipien von Isadora Duncan, Mary Wigman, Martha Graham und in der Schauspielschule von Konstantin Stanislawski sowie in den fortschrittlichen Schulen für Kinder wie z. B. den »Bank-Street-Schulen« aus).

Elsa Gindler fand vor etwa vierzig Jahren in Deutschland ihren eigenen Weg in gleicher Richtung durch den Kampf gegen ihre schwere Krankheit. Sie kam auf den Gedanken, sich auf körperliche Empfindungen und Abläufe sowohl im Zustand der Ruhe als auch im Zustand der Bewegung zu konzentrieren (ich weiß nicht, ob sie mit Yoga-Methoden vertraut war). Zu ihrem Erstaunen erlebte sie, daß schon durch bloße Bewußtmachung und die Bereitschaft zu einer Änderung verspannte Muskeln dazu neigen, sich zu entspannen, daß die eingeschränkte Atmung dazu neigt, tiefer und freier zu werden und daß Kreislaufstörungen meist nachlassen. Sie sah, daß die Beachtung eines Körperteils oder einer Körperfunktion meist alle anderen Körperteile und -funktionen beeinflußt. Wenn man zum Beispiel versucht, sich seiner verspannten Schultern bewußt zu werden, so kann das zu einem warmen, lebendigen Gefühl in den Füßen führen, aber auch zu einer tieferen Atmung. Das Gewahrsein des Atmens kann von einer Lockerung von Spannungen begleitet sein, die zuvor als Rückenschmerzen, Kopfschmerzen oder Menstruationskrämpfe wahrgenommen worden waren.

Elsa Gindler erlebte die Gesamtheit des menschlichen Körpers als unteilbare Einheit, deren Wiederherstellung — wo sie gestört war — nicht durch Üben, sondern durch die innere Erfahrung des Gewahrseins gefördert werden konnte. Körperbewußtsein in allen Situationen und bei allen Bewegungen wurde zur Grundlage und zur Methode der Gindler-Schule. Ihr Ziel war am Anfang, Menschen zu besseren Körperhaltungen zu verhelfen und Leiden wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Kreuzschmerzen, Überanstrengung der Augen, schlechten Kreislauf usw. zu verhindern oder zu lindern. Am Anfang kam die Klientel der Schule weitgehend auf Empfehlung von Ärzten, vor allem von Chirurgen (zur postoperativen Behandlung) und Orthopäden. Später erweiterte sich der Kreis der Schüler. Während der letzten paar Jahre interessierten sich einige Analytiker und Therapeuten für die entspannende Wirkung der körperlichen Umerziehung und bedienten sich dieser Methode zur Steigerung ihres eigenen Wohlbefindens und zum Nutzen ihrer Patienten.

Elsa Gindler interessierte sich zunächst nicht für die Psychoanalyse und

die Struktur der Persönlichkeit. Carola Speads brachte ihre Sicht der Gindler-Schule in einer unveröffentlichten Vorlesung im Jahre 1944 zum Ausdruck: »Am konstruktivsten ist die körperliche Umerziehung im allgemeinen Bereich der Störungen und Dysfunktionen des Körpers, wie sie im Zusammenhang mit schlechten Haltungen und Gewohnheiten im Umgang mit sich selbst auftreten.« Carola Speads, die selber eine Analyse hinter sich hatte, fuhr jedoch in derselben Vorlesung so fort:

»Die körperliche Umerziehung will ein Gewahrsein von Gewohnheiten und Abläufen, die jetzt unbewußt sind, ins Bewußtsein bringen, genauso wie die Psychoanalyse versucht, Verhalten und Motivationen bewußt zu machen. Die körperliche Umerziehung ist, wie die Psychoanalyse, in bestimmten entscheidenden Punkten eine gefühlsmäßige und keine intellektuelle Erfahrung. Sie muß durchlebt werden . . . Sie ist keine Form der Indoktrination. Sie kennzeichnet das Bemühen um grundlegenden funktionellen und strukturellen Wandel des Körpers, ähnlich dem Wandel in der Charakterstruktur, wie er in einer erfolgreichen Analyse stattfindet.«

Ich war im Oberlyzeum in Berlin, als ich Carola Speads' Schülerin wurde. Ein paar Jahre später, während der ersten Sitzungen meiner Lehranalyse, war ich von der Ähnlichkeit der beiden Methoden überrascht. »Sag' mir, was du von deinem Körper spürst, von deiner Schulter, deinem Arm, deinem Bein, deinem Bauch, deiner Atmung. Versuche nicht, etwas zu beeinflussen; laß' einfach alles so ablaufen, wie es will. Erwarte nichts Besonderes, aber sei für alles offen, was kommen mag.« Das war körperliche Umerziehung. »Sagen Sie mir, was Ihnen durch den Kopf geht, was es auch sei, Höfliches oder Unhöfliches, Wichtiges oder Unwichtiges, Zusammenhängendes oder Unzusammenhängendes; wählen Sie nichts aus.« Das war Psychoanalyse. Bei beiden Methoden war die Überzeugung zu spüren, daß durch das »bloße Geschehenlassen dessen, was geschieht« — im Körper oder im Geist — ein Gesundheitswille dazu führen würde, daß man Einsichten gewinnt und das Leben zu meistern lernt.

Heutige Psychoanalytiker wissen sehr gut, daß das bloße »Geschehenlassen« nicht ausreicht, um einen therapeutischen Erfolg zu gewährleisten. Doch bleibt das bereitwillige Annehmen dessen, was man jeweils wirklich ist, unzweifelhaft für alle therapeutische Arbeit wesentlich.

Auch die körperliche Umerziehung hat eine Vertiefung und eine Erweiterung erfahren. Elsa Gindler, die mit Siebzig noch ihr Interessenspektrum vergrößerte, hat die Ideen Heinrich Jacobis vom schöpferischen Ausdruck in den Künsten in ihre Arbeit integriert und sie ihrerseits beeinflusst; darüber hinaus hat sie psychodynamische Tatsachen und Theo-

rien integriert. Charlotte Selver betont die schöpferische Seite ihrer Arbeit. Die Sensibilisierung der Sinne eines Menschen für das Gewahrsein seiner selbst bringt ihn auf den Weg, sein Leben tiefer zu erleben und seine wechselseitige Abhängigkeit, die ihn mit anderen Menschen und der Welt verbindet, zu verstehen. So nennt Charlotte Selver ihre Arbeit an der New School for Social Research »Körper-Reorientierung«.

»Wir müssen lernen zu fühlen, zu spüren, zu sehen, zu riechen, zu sprechen, ohne daß irgendeine Autorität unseren Austausch mit der Welt zensiert . . . wir müssen lernen, mit unserem eigenen lebendigen Selbst zu kommunizieren, mit dem anderen, mit dem Leben. — Körperlich geht es uns dann am besten, wenn unser Organismus bereit ist, auf unser Erleben zu reagieren. Wir stellen in unserer Arbeit fest, daß sich nichts wiederholt, wenn wir nur tief genug gehen« (Selver, unveröffentlichte Vorlesung, 1953).

Während der zwanzig Jahre meines Gebrauchs beider Methoden, der körperlichen Umerziehung und der Psychoanalyse, habe ich versucht, Wege zu finden, wie man die Idee und die Methode des bewußten Körpererlebens innerhalb der psychoanalytischen Arbeit nutzbar machen könnte. Die Methode der körperlichen Umerziehung war kein Versuch, eine Persönlichkeitsänderung durch das Aufdecken früherer Traumata zu erzielen oder Einsicht in die hemmende Kraft früherer Erlebnisse zu gewinnen. Ein Mensch kann auch durch einen steifen Arm behindert werden, und man kann ihm helfen, indem man die Funktionsstörung dieses steifen Armes und seine Beziehung zum ganzen Körper aufdeckt. Aber die Bedeutung der Steifheit dieses Armes — sein erstarrter Wunsch, zuzuschlagen, Geige zu spielen, den Daumen zum Mund oder die Hand zu den Genitalien zu führen — bleibt unbewußt und unanalysiert. In der körperlichen Umerziehung werden unbewußte Motivationen, Triebe und Abwehrhaltungen in der ausdrucksstarken Sprache des Körpers freigesetzt; aber ihr früherer Sinn bleibt (grundsätzlich) unbewußt, obschon manchmal plötzliche Einsichten in psychodynamische Zusammenhänge »aufblitzen« können. Andererseits kann sogar der, der erfolgreich analysiert worden ist und der seinen unerfüllten Wunsch, um sich zu schlagen, Geige zu spielen oder Befriedigung durch Masturbation herbeizuführen, integriert hat, immer noch einen steifen, tauben, schwachen Arm haben. Jahre des gehemmten Gefühls und der verhinderten Bewegung lassen somato-psychische Narben zurück, die man akzeptieren und mit denen man leben kann (indem man auf andere Weise kompensiert), oder die man nach der Analyse durcharbeitet, um zu einem erweiterten Lebensgefühl zu gelangen.

Viele Jahre lang konnte ich die körperliche Umerziehung für meine Analysanden nur ergänzend oder nach der Analyse verwenden. Die Antriebskraft einer Krankheit und neu erworbenes Wissen über die frühe Kindheit wiesen mir einen gangbaren Weg.

Ich war schwach, lag im Bett (ich erholte mich damals von einer Unterleibsoperation), als ich bemerkte, daß ein Teil meiner Beinmuskulatur ohne Kraft und Gefühl war. Ich konzentrierte mich auf diesen Klumpen schlaffer Muskeln, bis sie etwas wärmer wurden und aufzuwachen schienen. Plötzlich klingelte das Telefon. Als ich zum Telefon ging, bemerkte ich, daß meine Zehen nach innen gerichtet waren. Gleichzeitig fuhr mir durch den Kopf: »Geh nicht übern großen Onkel«. Ich war von der unwillkürlichen Änderung der Gangart und von der freien Assoziation überrascht. Diese Worte waren mir, bis ich zur Schule kam, unaufhörlich immer wieder vorgesagt worden; ich hatte seither nie wieder an sie gedacht. Ich muß allmählich den Wunsch gehabt haben, mich diesen Worten zu unterwerfen, weil ich gefallen wollte. Eine funktionelle Änderung fand nicht statt. Die Muskeln waren nur durch Willenskraft gezwungen und nicht richtig geübt worden (so wie man tatsächlich seine Füße einbinden kann, um sich einem Brauch zu unterwerfen; später kann man auch nur noch schlecht gehen). Ich beschloß, mich auf alle Empfindungen zu konzentrieren, die in den Vordergrund meines Bewußtseins treten würden — auf die gleichsam »freien Empfindungen«, die »freien Assoziationen« parallel laufen. »Freie Empfindungen« fluteten von einem Körperteil zum anderen, sie bestanden aus allen Schattierungen gelinder oder schmerzhafter Spannungen, aus dem Gewahrsein tauber Phasen und Gefühlen strömender Lebendigkeit oder Empfindungen von Wärme oder Kälte usw. usw. Das Gewahrsein dieser Empfindungen paarte sich mit Assoziationen, die dabei halfen, die gegenwärtigen körperlichen Prozesse in ihren entwicklungsmäßigen Zusammenhängen zu verstehen. Ich sah diese Entwicklungen nicht als »psycho-gen« in dem Sinne an, daß psychische Ereignisse organische Störungen *verursachen*, sondern ich erkannte diese Entwicklung als das dialektische Spiel zwischen der Erfahrung psychosomatischer Störungen und den auf sie folgenden Kettenreaktionen. Alle psychischen Reaktionen treffen im dynamischen Erlebnisfeld des Individuums mit den vorausgegangenen und gegenwärtigen somatopsychischen Störungen und Anpassungen zusammen.

Ein theoretisches Verständnis für diesen Ansatz einer psychosomatischen Psychologie kann man gewinnen, wenn man die Ganzheitstheorie ernst nimmt. Leib und Seele und jede ihrer besonderen Funktionen werden als Ausdruck der »ganzheitlichen Realität des Organismus« (Goldstein,

1934) angesehen. Alle Formulierungen, denen die Vorstellung zugrunde liegt, daß psychische Erfahrungen organische Leiden *erzeugen* oder daß körperliche Ereignisse psychische Störungen *verursachen*, sind nicht wirklich ganzheitlich. Die psychische Seite (der inneren Erfahrung und der Sinnhaftigkeit) und die physiologische Seite (meßbare Beobachtung der Gesetzmäßigkeit) sind zwei Perspektiven, die wir von einem Menschen haben; sie sind aber nicht zwei verschiedene Vorgänge. Die Persönlichkeit wird als eine sich stets ändernde Einheit angesehen; ihre physiologischen und psychologischen Aspekte kennzeichnen einen Wandel, sind aber keine alternativen Ausgangspunkte des Wandels. Die Tatsache, daß uns in einem bestimmten Augenblick entweder die psychische oder die physische Seite wichtiger oder bewußter ist, entkräftet die Hypothese nicht, daß im Grunde jede Persönlichkeitsstörung von beiden Perspektiven aus beschrieben werden kann. Das Scheinwerferlicht unseres Bewußtseins zu jedem gegebenen Zeitpunkt richtet sich nur auf einen schmalen Ausschnitt aller einschlägigen Ereignisse und ihrer verschiedenen Aspekte.

In der psychoanalytischen Tradition wird der Mensch als eine leib-seelische Einheit gesehen. Aber sowohl die Psychoanalyse als auch die psychosomatische Medizin haben auf dualistische Weise gearbeitet, obwohl sie in der Theorie ganzheitlich orientiert waren; sie sind an den Menschen entweder unter dem psychologischen oder unter dem physiologischen Aspekt herangegangen und haben nicht systematisch von der Fähigkeit des Menschen Gebrauch gemacht, seines Körpers bewußt gewahr zu sein. Ein derartiges Gewahrsein nennt man Körperempfindung oder Körperbewußtsein. (Wilhelm Reich, der außerhalb der Gruppe der Psychoanalytiker steht, scheint das therapeutische Hilfsmittel der Körperempfindungen in einem anderen Bezugsrahmen zu verwenden.)

Die verbalisierte Anregung des Psychoanalytikers: »Was geht Ihnen durch den Kopf?«, oder sogar »Wie oder warum fühlen Sie sich so?«, steigert die Produktion der Assoziationen und Gedanken und unterstreicht den Sinn-Aspekt der Gefühle. Sie führt andererseits dazu, daß die Fähigkeit des Patienten abnimmt, sich seiner Erlebnisse auf der Ebene körperlicher Empfindungen bewußt zu sein und sie zu analysieren. (Mir scheint, daß diese Vernachlässigung der Körperempfindungen möglicherweise ein Ausdruck der allgemeinen für die abendländische Kultur charakteristischen Leibfeindlichkeit ist, die vielleicht deren Abneigung gegen die Sexualität noch bei weitem übertrifft. Es könnte sehr gut sein, daß der Leistungszwang dem bewußten Erleben von Empfindungen, das eine Haltung passiven Aufnehmens fordert, eher entgegensteht als aktives Tun. Eine Lebenseinstellung, die das *Dasein* und nicht das *Produzie-*

ren betont, ist den Geistern fremd, die darauf getrimmt sind, etwas zu erreichen, zu leisten und zu konkurrieren.)

Der Analytiker wird dazu ausgebildet, nach einem Verständnis von Gefühlen zu suchen. Er verknüpft Ereignisse mit Gefühlen. Wenn er jedoch der sinnlichen Seite von Gefühlen aus dem Wege geht, vernachlässigt er die Tatsache, daß die Gefühle der Menschen leib-seelische Ereignisse sind. Wir erleben Gefühle als körperliche Empfindungen *und* als Werkzeuge zum Ausdrücken von *Bedeutungen*. Traurigkeit zum Beispiel kann man als Gefühl eines Druckes in der Brust empfinden, man kann sie spüren als flache Atmung, als Verlust eines Gefühls der Lebendigkeit, als Brennen um die Augen. Traurigkeit ist auch die unmittelbare Äußerung von »Ich habe den Geliebten verloren«, »meine Mannschaft ist geschlagen« oder »sie mögen mich nicht«.

In den meisten Fällen sind wir uns der körperlichen Aspekte von Gefühlen kaum bewußt; wir nehmen sie direkt als »Traurigkeit«, »Freude«, »Kummer«, »Liebe« usw. wahr. Eine solche »Unbewußtheit« ist für bestimmte Vollzüge ebenso zweckdienlich wie der Umstand, daß wir nicht wissen, was wir tun, wenn wir eine Treppe hinaufsteigen. Es könnte jedoch für uns wichtig sein, unser Treppensteigen zu analysieren, wenn entweder wir oder aber die Treppen in Unordnung geraten sind, oder wenn wir in künstlerischer Weise das Wesen der Steigbewegung ausdrücken wollen (z. B. durch Tanzen, Schreiben, Malen usw.). Die Analyse von Gefühlen ohne ein tiefes Wissen um ihre körperlichen Aspekte beruht auf einem unbewußten leibfeindlichen Vorurteil und entspricht einem Verzicht auf einen ihrer besten Wegweiser. Auch die psychosomatische Medizin, die wesentliche Tochter von Medizin und Psychoanalyse, hat bisher offensichtlich noch nicht von der Fähigkeit des Menschen Gebrauch gemacht, seinen Körper wahrzunehmen. Die psychosomatische Medizin hat daran gearbeitet, aus psychoanalytischen Fallgeschichten Daten zu ermitteln und sie mit Laborergebnissen zu kombinieren, die man durch Beobachtung und physikalische Methoden erhalten hat. Verschiedene psychosomatische Störungen sind in spezifischer Weise mit psychodynamischen Konstellationen in Beziehung gebracht worden, indem man die Berichte der Psychoanalytiker mit den Untersuchungsergebnissen der Ärzte verglichen hat. Vor kurzem wurde z. B. eine Studie von Shagass und Malmo (1954) veröffentlicht, die an die Muskeln von Patienten einen Elektromyographen angelegt und die in verschiedenen Körperteilen herrschenden Spannungen während psychiatrischer Interviews gemessen hatten. Sie untersuchten die Themen dieser Interviews und fanden heraus, daß sie zu muskulären Spannungen in Beziehung standen, wie der Elektromyograph sie gezeigt hatte.

Seit meinen ersten persönlichen Erfahrungen mit psychosomatischen analytischen Techniken (Integrierung der von der körperlichen Umerziehung verwendeten Technik der Bewußtmachung von Körperempfindungen in die Psychoanalyse) habe ich auf verschiedene Weise versucht, dieses Instrument bei meinen Patienten anzuwenden. Der Elektromyograph kann muskuläre Spannungen quantitativ messen, aber er reicht nicht an die Fähigkeit des Menschen heran, die Vielfalt qualitativ und quantitativ verschiedener Empfindungen wahrzunehmen, alle Arten von Spannungen und Schmerzen, Temperaturempfindungen, Gefühle von fließender Wärme und hemmender Kälte, von Schwindel, von Völle und Schläffheit usw. usw. Und auch noch so sehr ausgearbeitete physikalische Tests können die Fähigkeit des Individuums nicht ersetzen, Sinn und Empfindung tiefster unbewußter Ebenen so zu kombinieren, daß sie sich auf ein bewußtes Verständnis zubewegen. Dieser psychosomatische analytische Ansatz scheint als therapeutisches Werkzeug von Nutzen zu sein und außerdem ein Hilfsmittel für die Forschung darzustellen.

Die verschiedenen psychosomatischen analytischen Techniken, die ich bei meinen Patienten angewandt habe, haben einerseits explosionsartige Ausbrüche unbewußter Inhalte ausgelöst und sind andererseits auf starke Schranken des Widerstandes gestoßen. Als wirksamste und am meisten abgewehrte Technik hat sich die Anregung des Analytikers erwiesen, sich über eine Zeitspanne von ein paar Minuten oder einer ganzen Sitzung ausschließlich auf das Gewährsein von Empfindungen zu konzentrieren. Während dieser Zeit wurden Assoziationen durchaus akzeptiert, aber der Patient wurde aufgefordert, sich auch bewußt auf seine Empfindungen einzustellen. Diese Technik führte stets zu tiefen Erfahrungen und Einsichten in vorher unbewußte Zusammenhänge vergangener und gegenwärtiger Beziehungen, die unmittelbare Übertragungssituation eingeschlossen; oder der Widerstand gegen die Technik, der sowohl deren Neuartigkeit wie deren Wirksamkeit wegen besonders stark war, wurde fruchtbar für das Erkennen und die Analyse der Abwehrhaltungen und der negativen Übertragung des Patienten. Diese Technik, die vom Patienten verlangt, sich auf das zu konzentrieren, was er *empfindet*, kann sich auch auf Spannungen und Schmerzen richten, die manchmal als besonders peinigend erlebt werden. Gewöhnlich führt dieser Schmerz den Patienten dazu, daß er ihn überwinden will. Das kann er erreichen, indem er sich auf den Schmerz und die Spannung selber konzentriert, was beinahe immer schon eine symptomatisch-therapeutische Wirkung hat und Einsicht auslöst, oder aber es kann sein, daß die Einsicht auftaucht, noch ehe die Schmerzen nachlassen.

Eine andere hilfreiche Anregung ist, »bei der Empfindung zu bleiben,

bis sie sich in Bilder übersetzt«; dies scheint Einsichten zu vermitteln, und zwar mit weniger großen Umwälzungen und dementsprechend weniger explosionsartigen Folgen verbundene Einsichten. Diese Technik eröffnet auch Einsichten in die Entwicklung von Traumsymbolen; denn die Übersetzung der Empfindungen in Bilder ereignet sich bei vollem Bewußtsein des »Träumers«.

Jedoch erfordert die Anwendung solcher spezialisierter Techniken unbedingte Vorsicht; der Analytiker muß außer seiner Erfahrung im psychoanalytischen Handwerk in der Bewußtmachung von Körperempfindungen ausgebildet sein. Meiner Meinung nach sollte jedoch in jeder Analyse eine *dritte Technik* praktiziert werden! Diese »Technik« ist die einfache Hinzufügung des Wortes »Spüren« zu den Fragen: »Was fällt Ihnen ein, was denken Sie? Wie ist Ihnen zumute?« Die Frage »Was spüren Sie im Augenblick?«, scheint jeder psychoanalytischen Technik innewohnen; es scheint aber ein Überbleibsel unserer leibfeindlichen Kultur zu sein, daß man diese Frage nicht ausspricht und damit neurotische Tendenzen des Patienten in der Analyse verstärkt, die bekämpft werden sollten. Die Tatsache, daß körperliche Empfindungen *immer* akut und gegenwärtig sind, macht es dem Analysanden unmöglich, von Empfindung zu reden, die nicht in Beziehung zu ihm selbst und seiner unmittelbaren Erfahrung stehen. (Träume dagegen können erzählt werden, ohne daß sie von unmittelbarer gefühlsmäßiger Bedeutung sind.) Assoziationen zu unmittelbaren Empfindungen führen fast unweigerlich zu unmittelbaren Konflikten, Träumen und anderem bedeutsamen Material.

Zwar läßt sich hier jetzt kein eindrucksvolles klinisches Material vorlegen, aber Beispiele solcher Kombinationen von Empfindungen und Assoziationen kommen in den meisten analytischen Sitzungen vor, sobald nämlich der Patient ebenso die Verwendbarkeit einer Empfindung wie die Verwendbarkeit aller anderen flüchtigen Bilder und Empfindungen akzeptiert hat (»Ich habe heute nichts zu sagen, als das, was ich Ihnen schon erzählt habe — heute scheint nichts der Rede wert zu sein. Ich habe Ihnen alles erzählt . . . Alles was ich spüre ist ein Rückenschmerz. Er zieht nach oben. Mein ganzer Körper ist wie ein Bogen, mein Körper nach oben gezogen. Die ganze Konzentration sitzt oben auf dem Bogen. Ich kann mir gar nicht vorstellen, was unterhalb des Bogens ist — nichts ist da, ich spüre nichts . . . Jetzt füllt es sich auf, wird groß, jetzt zieht es nicht mehr nach oben. Die Rückenschmerzen hören auf, ich kann auf der Couch ruhig liegen. Ich fühle mich groß, voll, so als ob ich schwanger wäre — es tut so weh — es ist wie . . . (weint) Ich wollte Ihnen sagen, ich weiß nicht, warum ich es vergessen habe, ich möchte so furchtbar gern ein Kind haben . . .«).

Bislang kann man meine alleinstehende, recht sporadische und behutsame Arbeit noch nicht als befriedigendes Forschungswerkzeug ansehen. Jedoch scheint die Methode sogar schon in diesem Anfangsstadium der Arbeit viele Hypothesen über psychosomatische Syndrome zu bestätigen und auch auf offene Fragen zeitgenössischer Theorien hinzuweisen. Alexander (1950; — und Ross, 1952) u. a. haben z. B. herausgefunden, daß eine Gruppe magenleidender Patienten ein ganz bestimmtes Muster der Fixierung an die oral-rezeptive Phase ihrer Kindheitsentwicklung zeigte. Dies ist durch psychosomatisch-analytische Techniken bestätigt worden; jedoch scheint die Sprache des Magens, die beschrieben worden ist als: »Ich bin hungrig, füttere mich, mein Magen will zu essen (und Liebe)« — womit die krankhafte Erscheinung einhergeht, daß die Magensäfte unaufhörlich an den Magenwänden fressen — von mehr als bloß von Hunger zu sprechen. Meine Patienten mit Magenstörungen haben Empfindungen und Gefühle geäußert, die man wie folgt zusammenfassen könnte: »Ich muß etwas an mich heranziehen — von außen (die Armbeugung des liegenden Patienten geht von senkrecht oben auf den Magen zu) — ich will mich an etwas festhalten, was außerhalb von mir ist; es gibt aber nichts, woran ich mich festhalten könnte. Ich kann mich an niemandem festhalten, damit er mich trägt. Ich fühle mich wie ein Gewicht, das nichts um sich herum hat. Der ganze Druck kommt von den Beinen und vom Kopf und von den Armen auf den Magen zu. Ich bin nichts als Gewicht und Magen. Ich muß mich selber halten oder ich platze.«

Der Magen wird also nicht nur als Organ des Aufnehmens von Essen und Liebe erlebt, sondern auch als Mitte und Kern des Individuums. Es kann sein, daß der Säugling schon zu einem Zeitpunkt gezwungen wurde, sich der symbiotischen oder (später) empathischen Beziehung zu seiner Mutter (oder deren Ersatz) zu entwöhnen, als er noch nicht genug Sicherheit und Stärke gewonnen hatte, um die Möglichkeit einer ausgewogenen Ich-Entwicklung zu haben. Er hat sich zu früh an sich selbst festhalten müssen. Das ist so, wie wenn ein Kind, das eben an der Hand oder mit Hilfe eines Möbelstücks ein paar Schritte gehen kann, gezwungen wird, allein zu gehen. Das Kind wird sich buchstäblich an seinen eigenen Haaren oder an seinem Gürtel festhalten. In der Fixierung kann sich das ausdrücken als: »Sich an der Mitte festhalten — am Magen.« (Ich will hier anführen, daß *alle* Patienten, die mit psychosomatisch-analytischen Techniken an sich arbeiten, wie Schizophrene wirken. Ihr Erleben kommt dem auf autistischem und präverbalem Persönlichkeitsniveau nahe. Es ist nicht schizophrener als es die Träume des Normalen sind. Es hat den Vorteil, bei voller Wachheit eine Brücke zu unbewußten Schichten zu sein.)

Die offensichtliche Tatsache, daß Bewußtmachung von Körperempfindungen ein sehr wirksames psychoanalytisches Werkzeug ist, läßt sich mit psychoanalytischen Theorien erklären. Die Psychoanalyse geht von der Interdependenz zwischen Individuum und Welt und von der tiefen Beeindruckbarkeit des Kindes aus. Geniale Hypothesen Freuds sind vor kurzem durch unmittelbare Beobachtung von Säuglingen und Studien über die Entwicklung des Kindes vor der Geburt bestätigt worden (Phyllis Greenacre). Geschehnisse formen einen zum Wohl oder zum Schaden umso mehr, je früher, je häufiger oder je affektbesetzter sie gewesen sind. So tief sind psychosomatische Ereignisse der Zeit vor der Geburt und kurz danach eingeprägt, ». . . daß jede psychische Erfahrung, die der Fetus und das Neugeborene bis zum Alter von drei Monaten gehabt haben mag, ein dem Organismus so zugehöriger Anteil werden kann, als habe es ihn geerbt.« (Dieses Zitat stammt von M. Fries, aus ihren Erläuterungen zu ihrem Film über »Integrierte Entwicklung«, 1952.) Der Säugling kann durch eine verfrühte Herauslösung aus der symbiotischen oder empathischen Beziehung zu seiner Mutter oder deren Ersatz so tief verletzt werden, daß er möglicherweise nach einem kurzen schmerzhaften Leben stirbt oder daß er auf einer vegetativen Entwicklungsstufe der Persönlichkeit weiterlebt, unheilbar verwundet (Spitz, 1950).

Von meiner holistisch-psychosomatischen Grundannahme ausgehend, nehme ich an, daß die psychische Entwicklung nicht erst beginnt, wenn Reflexe in utero prüfbar sind, sondern schon am Tag der Empfängnis. Gewährwerden ist eine langsam wachsende Fähigkeit. Es mag in fetalen »organismischen Gedächtnisspuren« (Ferenczi) verwurzelt sein und kann sicherlich beim Neugeborenen hypostasiert werden. Das Gewährsein von Empfindungen geht offenbar dem Gewährsein von Sinnzusammenhängen voran. Die bewußte Konzentration auf Empfindungen ist geeignet, tiefste unbewußte Erfahrungen auf präverbaler Ebene zu berühren und freizulegen — und zwar sowohl genetisch als auch strukturell.

Zusammenfassend:

1. Die Methode der körperlichen Umerziehung kann in der Analyse mit Gewinn angewendet werden, und zwar in der (nicht-analytischen) Absicht, Symptome zu erleichtern, z. B. bei Panik oder starkem Schmerz oder Druck. In akuten Notlagen ist dieser Ansatz als Ergänzung oder Ersatz für eine medikamentöse Behandlung sehr hilfreich. Die Methode der körperlichen Umerziehung ist besonders nützlich, wo wegen schwe-

rer körperlicher Krankheit eine unmittelbare Erleichterung angezeigt erscheint.

2. Die Anwendung psychosomatisch-analytischer Techniken (die Integration der körperlichen Umerziehung in die Psychoanalyse) löst einerseits explosionsartige Ausbrüche unbewußter Inhalte aus und stößt andererseits auf starken Widerstand. Dies läßt sich vielleicht durch die entwicklungsmäßige Priorität von Empfindungen gegenüber anderen Formen psychischen Gewahrseins erklären sowie durch die Unmittelbarkeit der Empfindungen im jeweiligen Moment des Erlebens. Träume mögen z. B. zur Zeit der Analyse-Stunde gefühlsmäßig nicht im Vordergrund stehen; die sinnliche Erfahrung dagegen ist in der analytischen Sitzung immer ein Ausdruck des jeweiligen Zustandes der Persönlichkeit, ihrer Stimmung oder ihres Konfliktes, und zwar *in der* Analyse-Stunde. Fast immer führt die psychosomatische Analyse von Inhalten in explosiver Weise in den akuten Konflikt des betreffenden Tages, in das Erinnern an kürzlich geträumte Träume und auf einen Weg zu wichtigen Erlebnissen der Vergangenheit. Der Widerstand gegen psychosomatisch-analytische Techniken ist in der Behandlung von Abwehrhaltungen und Übertragungen oft stark, aber fruchtbar.

3. Die Anwendung der psychosomatisch-analytischen Techniken begegnet genauso Übertragungsphänomenen, wie jede andere psychoanalytische Arbeit. Mir scheint jedoch, daß die Tatsache der entwicklungsmäßigen Priorität von Empfindungen solche Übertragungsreaktionen fördert, die in der frühesten Kindheit verwurzelt sind. Gefühle völliger Bindung (Symbiose) einerseits und Gefühle der Verlassenheit (Isolation) andererseits sind bei Konzentration auf die Analyse von Körperempfindungen häufigere Übertragungsphänomene als Gefühle von Liebe, Feindseligkeit, Konkurrenz usw.

4. Die »Sprengkraft« der Methode und der »Tiefgang« der Übertragungsphänomene haben mich veranlaßt, diese Methode nur äußerst behutsam anzuwenden. Erst wenn das Interesse der Psychoanalytiker und Psychosomatiker für diese Methode geweckt werden sollte, wird sie angemessen ausgearbeitet und bewertet werden können. Ich habe mich davon überzeugt, daß die Methode der psychosomatischen Analyse nicht nur in der Therapie, sondern auch in der psychosomatischen Forschung ein brauchbares Werkzeug ist, um Theorien über die Entstehung und die Besonderheit psychosomatischer Syndrome und Konstellationen zu bestätigen, zu verwerfen oder zu ergänzen.

5. Das Prinzip, die Bewußtmachung von Körperempfindungen in der Analyse zu verwenden, ist für die Psychoanalyse kein neues Konzept, weil es schon immer ihre Grundidee war, alle Einzelheiten des inneren

Erlebens in den Prozeß des freien Assoziierens mit einzuschließen. Doch haben wir nach meiner Meinung unbewußt (wegen der leibfeindlichen Normen der abendländischen Kultur) unseren Patienten Fragen gestellt wie »Was geht Ihnen durch den Kopf?« oder »Wie denken Sie *darüber?*«, die meist dazu führen, daß Körperempfindungen aus dem Bewußtsein ausgeschlossen und nicht stärker bewußt gemacht werden. Die Fragen »Was spüren Sie von sich selbst?« oder »Welche Botschaften kommen von Ihrem Körper?« gehören in jede Analyse. Spezialisierte psychosomatisch-analytische Techniken verlangen jedoch, daß der Analytiker in der Bewußtmachung von Körperempfindungen ausgebildet wird. Ebenso wie er selber durch eine Analyse gehen muß, bevor er praktizieren darf, sollte er vielleicht selber die körperliche Umerziehung erleben, damit er diese speziellen Techniken sicher und sinnvoll einsetzen kann.

Literaturhinweise

- Alexander, F. (1950): *Psychosomatic Medicine*. New York (W. W. Norton).
—; Ross, H. (1952): *Dynamic Psychiatry*. Chicago (University of Chicago Press).
- Engel, G. (1954): Selection of Clinical Material in Psychosomatic Medicine. The Need for a New Physiology. *Psychosomatic Medicine*, XVI, 5.
- Escalona, S. (1953): Emotional Development in the First Year of Life. In: Macy, Josiah: *Problems of Infancy and Childhood*. New York (Jr. Foundation).
- Goldstein, Kurt (1934/deutsch: 1963): *Der Aufbau des Organismus*. Den Haag (M. Nijhoff).
- Greenacre, Phyllis (1952): *Trauma, Growth and Personality*. New York (W. W. Norton).
- Reich, Wilhelm (o. J.): *Charakteranalyse*. Köln (Kiepenheuer & Witsch).
- Schilder, Paul (1935): *The Image and the Appearance of the Human Body*. *Psyche Monographs*, 4. London (Routledge, Kegan & Paul).
- Shagass, Charles und Malmo, Robert B. (1954): Psychosomatic Themes and Localized Tension during Psychotherapy. *Psychosom. Med.*, XVI, 4.
- Spitz, René (1950): Anxiety in Infancy. A Study of its Manifestation in the First Year of Life. *Int. J. Psychoanal.*, 31.
- Wolf, Katherine M. (1953): Observation of Individual Tendencies in the First Year of Life. In: Macy, Josiah: *Problems of Infancy and Childhood*. New York (Jr. Foundation).