

# 30 Jahre dynamisch-psychiatrische Klinik Menterschwaige\*

Ilse Burbiel, Gisela Finke\*\*, Harald Krüger\*\* (München)

Die dynamisch-psychiatrische Klinik Menterschwaige steht nicht nur für eine 30-jährige Erfahrung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von schwerkranken Patienten, die in ihrem Leben entweder nie richtig Fuß gefasst haben oder jäh aus ihrer Lebensbahn geworfen wurden. Die Klinik steht auch für eine Weiterentwicklung dynamisch-psychiatrischer Ansätze, deren Geschichte in Europa und insbesondere in den Vereinigten Staaten in zahlreichen Veröffentlichungen bearbeitet wurde. Ganz besonders flossen in diese Klinik die milieu- und gruppentherapeutischen Erfahrungen aus Günter Ammons 10-jähriger Forschungszeit (1956–1965) an der Menninger Clinic and School of Psychiatry (Topeka, USA) ein, Ansätze, die er nach Rückkehr aus den USA sukzessive weiterentwickelte und unter dem Primat von ‚Identität‘, ‚Gruppendynamik‘ und ‚Sozialenergie‘ menschenbildfundiert in seine Behandlungskonzeption integriert hat.

Bereits 1972 entstand das programmatische Buch von Günter Ammon „Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie“. Des Weiteren waren bis zum Gründungsjahr unserer Klinik 1979 die Konzepte von ‚Aggression‘ und ‚Kreativität‘ neu formuliert, die theoretischen und klinischen Weiterentwicklungen auf den Gebieten des Borderline-Syndroms, der Psychosen, der Schizophrenie, der Psychosomatik und der Depression vorangeschritten. Das humanstrukturelle Arbeiten im Rahmen der Identitätstherapie in unauflöslicher Partnerschaft mit der Gruppendynamik der umgebenden Gruppe konnte der Klinik bereits als Startpaket mit auf den Weg gegeben werden. Insbesondere aber begann die Neuformulierung des energetischen Prinzips als zwischenmenschliche ‚Sozialenergie‘. Veröffentlicht wurden all diese theoretischen und praktischen Weiterentwicklungen in der 1968 gegründeten internationalen Fachzeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psy-

---

\* Vortrag, gehalten zum 30-jährigen Jubiläum der Klinik am 8. Mai 2009 in München.  
Erstveröffentlichung in der *Dynamischen Psychiatrie* 2009, Heft 5-6

\*\* Dipl.-Psych Gisela Finke, Psychotherapeutin, Schriftstellerin und ehemalige Mitarbeiterin der Klinik Menterschwaige

\*\*\* Harald Krüger, Pflegedienstleiter und QM-Beauftragter der Klinik Menterschwaige

chiatry", die seit 1979 auch Publikationsorgan der Klinik Mengerschwaige bis heute wurde.

Die Klinikgründung fiel in eine Zeit, vier Jahre nach der Veröffentlichung der deutschen Psychatrieenquete und ein Jahr vor dem ersten bayerischen Psychatrielandesplan, des Aufbruchs der Psychiatrie in Deutschland nach jahrelanger Stagnation und noch nicht begonnener Vergangenheitsbewältigung.

Seit 1978 trafen sich regelmäßig unter Leitung von Günter Ammon, unserem Chefkonsiliarius bis zu seinem Tod im Jahre 1995, und Rolf Schmidts, unserem langjährigen Chefarzt bis 2002, die zukünftigen Teammitglieder, um sich auf die Klinik und den Aufbau eines therapeutischen Milieus vorzubereiten. Über meine Mitwirkung am Aufbau dieser Klinik bin ich besonders glücklich, da ich miterleben konnte, mit welcher Liebe, Engagement und Know-how Günter Ammon das Team auf seine zukünftige Aufgabe vorbereitete, wie er dieses Team mit gruppenspezifischen Sitzungen zu einer Gruppe zusammenschweißte, wie unter großem solidarischen Einsatz von vielen Mitarbeitern der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), auch in ambulanten Milieutherapien unter Leitung qualifizierter Therapeuten, die Klinik von einer LVA-Rentenbeobachtungsklinik mit großen Labors, Untersuchungsräumen usw. zu einem therapeutischen Wohnumfeld umgestaltet wurde.

Die feierliche Eröffnung fand am 15. Mai 1979 vor über 300 Gästen in einer überaus warmen und herzlichen Atmosphäre statt. Es nahmen daran neben Repräsentanten der politischen Öffentlichkeit und des Gesundheitswesens, Vertreter der DAP und ihrer vier Institute und zehn Arbeitsgemeinschaften teil. Mit ihrer Arbeit hatte die Klinik bereits am 1. April 1979 begonnen, war als gemeinnützig anerkannt und mit zunächst 35 der insgesamt 56 Betten im bayerischen Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. In seinem Festvortrag sprach Günter Ammon programmatisch zum Thema: „Was ist dynamische Psychiatrie?“:

Dynamische Psychiatrie vertritt ein ganzheitliches Gesundheits-, Krankheitsverständnis, bei dem sowohl die biologisch-organische Seite des Menschen, seine soziale Bedingtheit wie auch sein psychologisches Gewachsensein in ihren konstruktiven wie destruktiven Lebens- und Krankheitsprozessen einbezogen sind. Die psychoanalytische Erkenntnis der Dynamik des Unbewussten wird dabei für die dynamische Psychiatrie fruchtbar gemacht. Dynamische Psychiatrie bekennt sich zu einem Menschenbild, in dem der Mensch ein geistiger Mensch ist, der Bedürfnisse hat und dessen Bedürfnisse

in ihrer Einzigartigkeit anerkannt sind, bestätigt und befriedigt werden sollen. Im Mittelpunkt einer dynamischen Psychiatrie steht der Mensch; er ist ‚Mittelpunkt und gleichzeitig Diener‘ der Gruppe.

Von Anfang an war die Klinik als ein großgruppendedynamischer, milieutherapeutischer, die gesunden und kreativen Kräfte der Patienten fördernder Entwicklungsraum konzipiert, in den zunächst die analytische Milieuthherapie mit ihren Projektgruppen (die ersten Milieutherapiegruppen gaben sich Namen wie Biber-, Maja-, Igel- und Findelkindergruppe), die Einzel und Gruppenpsychotherapie sowie die Großgruppenpsychotherapie eingepflanzt wurden.

Die Milieuthherapie geht u. a. auf Ernst Simmel zurück, der sie von 1928 bis 1931 in seinem psychoanalytischen Sanatorium in Berlin entwickelt hat. Aufbauend auf den milieutherapeutischen Ansatz an der Menninger-Klinik konzipierte Günter Ammon

die milieutherapeutische Gemeinschaft als ein Feld, in dem die Patienten im Sinne von ‚repeat and repair‘ ihre unbewussten Konflikte darstellen und unmittelbar im ‚Hier und Jetzt‘ eine Wiedergutmachung erleben können. Einen zentralen Platz in der Milieuthherapie nimmt dabei die Arbeit am Projekt ein. (Harald Krüger, Festschrift)

Bis 2003 fand auch regelmäßig die extramurale Milieuthherapie im Tagungszentrum in Paestum (Italien) statt. Sie wurde als Bestandteil der stationären Behandlung von den Krankenkassen finanziert. Zehn bis zwölf Patienten, die vor der Entlassung standen, und drei Mitarbeiter lebten und arbeiteten drei Wochen lang als Gruppe zusammen. Einkaufen, Kochen, Projektarbeit, Ausflüge und abendliche Seminare wurden sämtlich von den Patienten übernommen und von den Mitarbeitern supervidiert, eine enorme Entwicklungsanforderung.

Obwohl die Klinik stark gruppenorientiert arbeitet, erhielt und erhält bis heute jeder Patient eine je nach Erkrankung, Symptomatik, Struktur und Therapiezielen entweder supportiv oder fokal tiefenpsychologisch orientierte oder analytische einzelpsychotherapeutische Gespräche.

[Während] in der Gruppenpsychotherapie, [so Walter Funk] die Patienten in den therapeutischen Interaktionen der Gruppe das Geflecht aus Übertragungen und Gegenübertragungen und realen Beziehungen erkennen und lernen, diese zunehmend zu differenzieren [, entwickelte sich die Großgruppe mit Mitarbeitern und allen Patienten zu einem] Forum für alltägliche Schwierigkeiten im Zusammenleben, für aggressive Grenzüber-

schreitungen und notwendige Normierungen durch die Gruppe, die mit einer zunehmenden Beachtung der unbewussten Gruppendynamik der gesamten Klinik einherging. [...] Sie bildet bis heute ein unentbehrliches Moment für die Integration persönlicher Belange, spezifischer Gruppeninteressen, demokratischer Zielsetzungen im Sinne einer therapeutischen Nutzung sozialer Ressourcen (Rolf Schmidts, Festschrift).

Zahlreiche Interessensgruppen, wie beispielsweise eine Literaturgruppe, eine Vorlesegruppe, eine Tongestaltungsgruppe, die seit 1981 mit Unterbrechungen bis heute erscheinende Patientenzeitung, das sehr beliebte Mythologieseminar und seit 1980 das bereits regelmäßig stattfindende Patientenseminar sollten mit ihren kreativierenden, die gesunden Anteile des Patienten unterstützenden Elementen das therapeutische Arbeitsmilieu auflockern und den ‚geistigen Menschen‘ in den Mittelpunkt der Behandlung stellen: Wer den geistigen Kontakt zu sich selbst gefunden bzw. wiedergefunden hat, ist auf dem Weg zur Gesundheit. Dies gilt gleichermaßen für die gesamte Klinik. Denn „erst der Geist macht die Klinik zur Klinik“, so Rolf Schmidts in einem Interview anlässlich der Vorbereitungen zum 30-jährigen Jubiläum.

Nach und nach kam es zur Entwicklung milieudifferenzierender Prozesse, ganz besonders zur Entwicklung der expressiven Gruppenpsychotherapien, von besonderer Bedeutung gerade für die präverbal frühgestörten Patienten, die sich nur schwer sprachlich ausdrücken können und die ihre tiefen frühen Verletzungen auf einer mehr nonverbalen Ebene kommunizieren müssen.

Zunächst kam es zum Aufbau einer Theatertherapiegruppe, besonders gefördert durch die damalige Chefarztin Ingeborg Urspruch. Nicht zu vergessen die Aufführungen 1979 des ‚Kleinen Prinzen‘ von Saint Exupéry, 1981 ‚Momo‘ von Michael Ende, 1982 ‚Krabat‘ von Ottfried Preußler, 1985 ‚Don Quichote‘, 1986 ‚Die Legende von der Liebe‘, u. v. a., 2003 dann wiederkehrend ‚Krabat‘, 2004 ‚Momo‘, 2006 ‚Der kleine Prinz‘ und 2008 ‚Der eingebildete Kranke‘.

Es waren vor allem die nonverbalen und rekreativierenden Therapieansätze, die aus behandlungsmethodischen Notwendigkeiten heraus für unsere Patienten schon sehr früh in das Therapiespektrum aufgenommen wurden, wie z. B. die Mal- und Kunsttherapie unter Leitung unseres langjährigen Kunsttherapeuten Georg Kress mit all ihren beeindruckenden Einzel- und Gruppenausstellungen, so beispielsweise die Ausstellung „Ausdruck des Unbewussten“, die von Günter Ammon im Beisein von

100 Ehrengästen eröffnet wurde. Ammon verstand den Stellenwert von künstlerischen Gestaltungen grundsätzlich als Mitteilung des Patienten an die Therapeuten und Mitpatienten als Äußerungsform seines Unbewussten, als Darstellung seines Leidens und Anliegens, als Zeichen für den Stand seiner Persönlichkeitsentwicklung und der zur Zeit im Vordergrund der Bearbeitung stehenden Problematik.

Kunsttherapie fasse ich auf als eine Kreativierungs- oder Reaktivierungstherapie, die die abgespaltenen oder verletzten Kräfte im nichtbewussten Persönlichkeitsfeld des Menschen mit seinen großen Möglichkeiten bildhaften und ganzheitlichen Denkens, künstlerischen Schaffens bis hin zu der An drogynität und Identität des Menschen wieder freilegt (Ammon 1983).

Anlässlich unseres 30-jährigen Jubiläums wird „der kreative Prozess beim Malen als Spiegel der inneren Entwicklung, dargestellt an Hand von Bildwerken aus der Maltherapie der Klinik Mengerschwaige“ in einer Ausstellung der Münchner Volkshochschule Stadtbereich Ost vorgestellt.

Erinnern wir uns auch an die zahlreichen Ausstellungen außerhalb unserer Klinik auf den internationalen Kongressen der DAP und seit 1980 auch der ‚World Association for Dynamic Psychiatry‘ (WADP). Es war kein Zufall, dass auf dem Kongress über „Psychotherapie der Schizophrenie“ ausländische Wissenschaftler und Freunde einen institutionellen Rahmen für eine transkulturelle und transsoziale dynamische Psychiatrie forderten und die WADP unter der Präsidentschaft von Günter Ammon gegründet wurde.

Seit Anerkennung unserer Klinik als internationales Ausbildungszentrum der WADP kam es zu einer Intensivierung von wissenschaftlichen Austauschprogrammen und im Zuge dessen zum Aufbau dynamisch-psychiatrisch orientierter Abteilungen, insbesondere in den osteuropäischen Ländern und ganz besonders in Russland, so in Oranienburg, Tscheliabinsk, Novgorod und ganz besonders in St. Petersburg mit dem staatlichen Forschungsinstitut Bechterew unter dem damaligen Leiter Professor Kabanov, fortgesetzt und differenziert durch den heutigen Leiter des Institutes, Herrn Professor Neznanov, der außerdem unser derzeitiger Weltpräsident der WADP ist. Wir freuen uns alle sehr, dass er und Frau Dr. Vassilieva, die im übrigen hier ihre psychoanalytische Ausbildung absolvierte und fast zwei Jahre lang Mitarbeiterin der Klinik war, aus St. Petersburg angereist sind, um mit uns den Klinik-Geburtstag zu feiern. Aber auch, um unseren nächsten Weltkongress vorzubereiten, der

vom 21. bis 25. März 2011 in München an der Ludwig-Maximilians-Universität zum Thema „The interpersonal dynamics of identity. Research, pathology, and treatment“ stattfinden wird.

Seit 1980 gab es erste Veröffentlichungen zur Wirksamkeit der stationären Psychotherapie der Klinik, die seitdem kontinuierlich überprüft wurde, zuletzt extern durch die Mannheimer Forschungsgruppe unter Leitung von Professor Werner Wittmann.

Mitarbeiter einer sich aufbauenden psychologischen Abteilung beschäftigten sich neben der Evaluation des Behandlungserfolges wesentlich mit dynamisch-psychiatrischer Diagnostik und mit der Weiterentwicklung des Ich-Struktur-Tests nach Ammon (ISTA). Sie bemühten sich darum, die Spuren unbewusster Persönlichkeitsprozesse und deren Veränderungen durch Psychotherapie zu erfassen, so beispielsweise durch Untersuchungen in unserem kleinen Schlaflabor, durch die Ergebnisse aus den Studien mit dem Autokinetischen Lichttest (AKL), sowie das große Interesse an den neueren Ergebnissen der Hirnforschung, die Günter Ammon in dem 1982 erschienenen Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 2, mit seiner Theorie der Identität und des Unbewussten in Verbindung brachte.

Schon früh kommt es zum Aufbau einer sozialtherapeutischen Abteilung, da mit Krankheitseinbrüchen in der Regel Lebensfeldprobleme verbunden sind.

Es geht, [so Heinrich Kleylein, der Leiter der Abteilung] um den Neu- oder Wiederaufbau eines Lebensfeldes, das, mit ausreichenden Haltefunktionen versehen, die Rückfallquote der Patienten erheblich reduzieren kann. [...] Aufgabe der Sozialarbeiter in der Klinik ist aber die Arbeit mit den Angehörigen, Freunden, Kollegen, Vorgesetzten usw.

Seit 1982 kam es dann zur Entwicklung der humanstrukturellen Tanztherapie durch Günter Ammon, die mittlerweile zu einem festen Bestandteil nicht nur der stationären, sondern auch der ambulanten Therapie und Selbsterfahrung wurde.

In der Tanztherapie können Gefühle spontan in Bewegung umgesetzt, ein Bezug zum eigenen Körper gefunden, kreative und neue Ausdrucksmöglichkeiten entdeckt werden. [...] Der Tänzer kann im geschützten Raum der Gruppe sich selbst ausdrücken [...] und erhält nach dem Tanz durch das Feedback der Gruppe eine Widerspiegelung der verschiedenen Facetten des Tanzes (Maria Ammon).

Wenig später begann die Entwicklung der Musiktherapie durch Rolf Schmidts und den heutigen Chefarzt Egon Fabian, in der die Gruppendynamik „zum Singen und zum Schwingen“ kommt.

Die Musiktherapie ist hier in allererster Linie Gruppendynamik, insofern sie das Medium der Musik im Sinne eines dritten Objektes nach Winnicott zur verpflichtenden Kommunikationsebene macht. [...] Sie unterscheidet sich von anderen Schulen durch ihren gruppenbezogenen Charakter (Schmidts, Fabian).

Wichtig war auch der Aufbau einer psychiatrischen Mutter-Kind-Station in den Jahren 1983 bis 1985 unter der Leitung der Kinderpsychiaterin Frau Dr. Györgi Körmندی, damals ein Novum in der deutschen Psychiatrielandschaft.

Immer schon waren Tiere, Hunde, Katzen, Meerschweinchen, Hasen, ganz besonders Pferde treue Wegbegleiter der Therapie. Für sie wurden als milieutherapeutische Projekte Käfige, Hundehütten, in den 80er-Jahren sogar einmal ein riesengroßes Freiluftgehege gebaut für die dreimal wöchentlich stattfindende Reittherapie.

Durch das Schaukeln und Getragenwerden auf dem Rücken des Pferdes, das Spüren der harmonisch gleichmäßigen Bewegungen wird ein Mobilisieren von frühkindlichen Erfahrungen möglich. Aber auch Rhythmisierung, Mitschwingungsfähigkeit, Spannungs- und Entspannungsfähigkeit, sowie Gleichgewichts- und Koordinationübungen tragen zu einer verbesserten Körperwahrnehmung bei (Claudia Friedsam).

Andere körperorientierte Therapien wie beispielsweise die bereits erwähnte Tanztherapie, die Bewegungs- und die Entspannungsgruppe, die Feldenkrais-Arbeit, die physiotherapeutische, die Schwimm-, Walking- und Laufgruppe sowie die klassische Massagetherapie beziehen in unterschiedlicher Weise den Körper und dessen Berührung in den integrativen und ganzheitlichen Behandlungsansatz mit ein, zu dem auch die psychopharmakologische Therapie als eine der Psychotherapie adjunkten Behandlung gehört, nach dem Grundsatz ‚so wenig wie möglich, so viel wie nötig‘.

Wir haben immer wieder die Erfahrung gemacht, dass durch eine gute Einbindung des Patienten in das dichte therapeutische Netz der Klinik, durch tragfähige therapeutische Beziehungen sowie durch die intensive therapeutische Arbeit eine vormals hohe Medikation reduziert werden konnte, ohne dass es zu einer erneuten Verschlechterung der Symptomatik kam. (Daniel Hermelink).

Die internistisch-psychosomatische Versorgung darf in einem Haus, das ganzheitlich psychiatrische, psychische, soziale und somatische Probleme unter einem Dach behandelt, nicht unerwähnt bleiben. Unser medizinischer Dienst sorgt gemeinsam mit einer Vielzahl externer und Konsiliarärzte für eine möglichst umfassende Einbeziehung des Körpers in die Gesamtbehandlung.

Dass die Klinik von anfänglich ca. 260 Tagen durchschnittlicher Behandlungsdauer auf heute 70 Tage reduzieren konnte, liegt sicherlich u. a. an der kontinuierlichen Einbettung und dem Ausbau des eigenen ambulanten Behandlungsnetzes mit den Lehr- und Forschungsinstituten (LFI) der DAP in München und Berlin, den dort angeschlossenen therapeutischen Praxen und den drei therapeutischen Wohngemeinschaften ‚La Casa‘ (seit 1981), der Hamburger (später Kraiburger) Straße und der ‚Grünwalder therapeutischen Wohngemeinschaft‘ seit 1996. Wichtig sind auch der Aufbau der Klinikambulanz 1994, die Intensivierung der Zusammenarbeit mit stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen anderer Träger sowie der fachliche Austausch mit Kollegen in Gremien und Arbeitskreisen. AKV Ost, PSAG, Krisendienst, Paritätische sind hier u. a. zu nennen. Erwähnt werden müssen auch die gemeinsamen Veröffentlichungen wie erst jüngst das von Fabian, Dulz und Martius herausgegebene Buch „Stationäre Psychotherapie der Borderline-Störungen“. Sicherlich hat auch die in den letzten Jahren fortschreitende Umstrukturierung des therapeutischen Konzeptes zur Zeitverkürzung beigetragen, angefangen von der Krisenintervention bis zu zwei Wochen über die Kurzzeitbehandlung (sechs bis acht Wochen) zur intensiven Akuttherapie von durchschnittlich zwei bis vier Monaten, besonders für Patienten mit hoher Multimorbidität und Persönlichkeitsstörungen.

Damit Differenzierungsprozesse nicht zum wissenschaftlichen und therapeutischen Eklektizismus führen, müssen diese immer wieder sowohl theoretisch als auch praktisch in die Behandlungskonzeption unter dem Primat der Klinikidentität integriert werden. Der Chefarzt und sein Leitungsteam sind täglich aufgefordert, das gruppenspezifische Steuerfeld in Richtung auf ein veränderungsrelevantes und für unsere Patienten emotional korrigierendes sozialenergetisches Feld zu orientieren. Dabei sind auch die Grenzöffnungen und -schließungen des Kliniksystems nach innen und außen, d. h. der sozialenergetische Austausch zwischen Klinik und ihrer gesellschaftlichen, kulturellen, politischen und wissenschaftli-



chen Umwelt zu regulieren, unter dem Aspekt, dass zur Identität auch immer Transparenz und Öffentlichkeit gehören.

In den letzten 30 Jahren wurden diese Prinzipien u. a. dadurch verwirklicht, dass sich die Klinik mit ihren therapeutischen Ergebnissen stets nach außen darstellte, wie beispielsweise auf den regelmäßig durchgeführten Tagen der offenen Tür, den klinischen Nachkongressen, neuerdings auf den jährlich stattfindenden wissenschaftlichen Symposien im Rahmen der Mengerschwaiger Gespräche.

Die Arbeit an den Grenzen der Identität stellt nicht nur an unsere Patienten, sondern auch an unser Team hohe Anforderungen. In der täglichen Arbeit werden sie gefordert, grenzerweiternde Identitätsprozesse zuzulassen, die eigene Ängste und Aggressionen mobilisieren und mit narzisstischen Kränkungen verbunden sind. Die fortwährende Integrationsarbeit ist u. a. eine hohe Leistung unserer Mitarbeiter und wäre ohne ihre Kompetenz, Hingabe und Treue nicht vorstellbar. Dafür erhielten sie 1988 gemeinsam mit den Patienten die Goldmedaille der DAP für ihre Verdienste um die Erhaltung der Klinik.

Am 10. Dezember 1985, pünktlich um 8.30 Uhr wurde eine Großrazzia gegen unsere Klinik unter Einsatz von 150 Polizei- und Kripobeamteten, Steuerfahndern, Beamten der Gesundheitsbehörde sowie Staatsanwälten durchgeführt, zu dem Zweck, sämtliches Schrift-, Bild- und Videomaterial zu beschlagnahmen. Zeitgleich gab es Razzien in der Tagesklinik für intensive Gruppenpsychotherapie, in den therapeutischen Wohngemeinschaften, in den beiden Lehr- und Forschungsinstituten der DAP in München und Berlin, im psychoanalytischen Kindergarten in München, im ‚Pinel‘-Verlag sowie in der Privatwohnung von Günter Ammon.

Erst nach fast drei Jahren existenzieller Kämpfe um den Bestand der Klinik konnte die Klinik Akteneinsicht und damit Kenntnis der konkreten Anschuldigungen erhalten und den Hintergrund für eine solche unverhältnismäßige Polizeiaktion erfahren: Die Klinik und ihr Hauptangeschuldigter Günter Ammon wurden verdächtigt, obdachlose Jugendliche zu Terroristen auszubilden und RAF-Terroristen zu behandeln. Das im Jahre 1990 eingestellte Verfahren hinterließ neben großen finanziellen Einbußen anhaltende Rufschädigungen, traumatisierte Patienten und ein traumatisiertes Team. Ohne die intensive fachliche, juristische, finanzielle und insbesondere menschliche Unterstützung zahlreicher wissenschaftlicher, gesellschaftlicher und politischer Freunde aus dem In- und Ausland,

aus dem Kreise unserer eigenen Gesellschafter, den Mitgliedern der DAP und anderer ihr angeschlossenen Fachverbände, unserer Juristen und den Krankenkassen und ganz besonders dem DPWV hätte die Klinik diesen ‚Angriff‘, der von zahlreichen verwaltungsrechtlichen Versuchen begleitet war, die Klinik zu schließen, nicht überlebt. An dieser Stelle möchte ich, als die damalige, die Verteidigung integrierende Geschäftsführerin bis 1988 allen von ganzem Herzen danken, dass sie so treu an unserer Seite standen. Wir werden Ihnen das nie vergessen.

In diesem Jahr 1988 erkrankte Günter Ammon vermutlich als Folge der massiven ehrverletzenden Diffamierungen an einem schweren Leiden, an dem er zu unser allergrößten Bedauern sieben Jahre später viel zu früh und viel zu jung verstarb. Für alle Freunde, Mitarbeiter, Patienten und ganz besonders für Maria Ammon ein unendlicher Verlust.

Wenn man Ammon begegnete, traf man einen konzeptionell planenden und tatkräftig vorwärtsschreitenden Menschen, der mit großer Ernsthaftigkeit, Verspieltheit und auch Humor arbeitete. Ammon hat seine ganze Arbeit immer am Menschen selbst orientiert, der ihm den Stellenwert und die Praxisrelevanz für seine wissenschaftliche Konzeption korrigiert und erweitert hat. Er verfügte über einen großen therapeutischen Optimismus und liebte die Klinik und ihre Patienten über alles. Selbst als er schon schwer krank war, kam er wöchentlich in die Klinik, sprach mit den Patienten, leitete die Großgruppe und das Mitarbeiterseminar und supervidierte das Team. Günter Ammon starb am 5. September 1995 in Berlin.

An dieser Stelle möchte ich Günter Ammon für seinen großen Einsatz für unsere Klinik und für seine Freundschaft zu uns danken.

Nach Ammons Tod musste zunächst an den gruppenspezifischen Folgen gearbeitet, das therapeutische Konzept stabilisiert und die Aufgaben an die leitenden Mitarbeiter verteilt werden, neben der Trauer um den Verlust unseres Chefkonsiliariums manchmal ein kräftezehrendes Unternehmen.

Hinzu kam, dass der Fortbestand unserer Klinik als Akutklinik erneut gefährdet war, da es den Versuch gab, uns zu einer Reha-Klinik umzustrukturieren. Es folgte eine jahrelange Auseinandersetzung, die von uns neben der klinischen Arbeit zusätzlich viel Kraft und Zeit forderte. Erst 2003 war diese Auseinandersetzung mit Erfolg beendet, die Klinik hatte wieder eine Zukunft.

Im Jahre 2002 kam es in einem Festakt zu vielschichtigen Würdigungen der fachlichen Kompetenz und Persönlichkeit von Rolf Schmidts, seiner klinischen und wissenschaftlichen Verdienste, seines Einsatzes für die Patienten rund um die Uhr, immer mit dem ‚dritten Ohr‘, an der Klinik, zu der Übergabe der Leitung an Egon Fabian, unserem damaligen langjährigen Oberarzt seit 1985, dem dynamische Psychiatrie immer mehr zur Herzenssache wurde und der seitdem das gruppendedynamische Steuer in der Hand hat, begleitet von seinen beiden Oberarzt-Adjudanten Daniel Hermelink und Walter Funk. Unter der Leitung von Egon Fabian und von Maria Ammon, der therapeutischen Geschäftsführung und dem wirtschaftlichen Geschäftsführer Waldemar Dziakonski wurde das sturm-erprobte Klinikschiff an manchen Stellen ausgebessert und renoviert, so dass im letzten Sommer unter der erprobten Leitung von Gisela Finke, unterstützt von Harald Krüger, die Klinik nach ISO 9001:2000 zertifiziert werden konnte.

Heute, im Jahre 2009, sehen wir uns neuen Herausforderungen aus der Gesundheits- und Psychiatriepolitik gegenübergestellt, die von uns viel Einsatz und Kreativität fordern, um den Platz unserer Klinik nicht nur zu sichern, sondern auch neu zu definieren auf der Grundlage ihrer bisherigen 30-jährigen Geschichte, einer Geschichte, auf die wir mit Stolz zurückblicken können, unter deren Herausforderungen wir gewachsen sind und auch in Zukunft noch wachsen werden.

Wie können wir aber diesen Herausforderungen begegnen in einer Zeit der Behandlungszeitverknappung und einer sich intensivierenden Globalisierung gesellschaftlicher und damit auch gesundheitspolitischer Prozesse, ohne das spezifische Profil unserer Arbeit zu verlieren? Lassen wir zum Abschluss unseres Vortrages unsere beiden Chefärzte zu Wort kommen:

Der Faktor Zeit spielt bei der Therapie früh gestörter Patienten eine große Rolle. [...] Viele unserer Patienten haben in ihrem Leben selten oder nie erlebt, dass jemand ihnen Zeit gibt. „Zeit geben“, schreibt Ammon, „ist der Inbegriff des therapeutischen Prozesses. Sowohl für die Herstellung eines therapeutischen Bündnisses als auch für die Trennungsphase aus der stationären Therapie benötigen unsere trennungsgeschädigten Patienten eine längere Zeit, sonst kommt es zu dem allseits bekannten und gefürchteten ‚Drehtür-Effekt‘.“ (Egon Fabian)

Eine letztgültige Antwort wird es auf diese Frage nicht geben können. Hier ist zukünftig mehr und mehr unsere Kreativität gefordert, unsere Bereitschaft zur Flexibilität, zur noch intensiveren Zusammenarbeit aller Behandler im Rahmen eines Gesamtbe-

handlungsprogrammes, das von einer Seite aus reguliert und integriert werden müsste. Wichtig ist, immer wieder zwischenmenschliche Räume aufzubauen. Raum ist das Wesentliche, nicht nur die Fülle im Raum, sondern der Zwischenraum, der zwischen Menschen entsteht. Der Mensch kann sich hier erst als unterschiedliche Person selbst erfahren. Differenz ist sowohl Ursache des Konflikts als auch erst die Voraussetzung für die Ermöglichung demokratischer Prozesse. (Rolf Schmidts)

Und wie steht es mit dem Unbewussten in der Klinik der Zukunft? „Es ist einfach nicht abzuschaffen.“ (Rolf Schmidts)

### 30 Years Dynamic Psychiatric Hospital

The dynamic psychiatric hospital Mengerschwaike stands not only for thirty years of psychiatric-psychotherapeutic experience at the treatment of seriously ill patients; it stands just as much for the further development of dynamic-psychiatric approaches, their history in Europe and in the USA documented in numerous publications.

Particularly the milieu and group dynamic experiences of Günter Ammon's research period (1956–1965) at the Menninger Clinic and School of Psychiatry (Topeka, U.S.) had great influence on this hospital where Ammon gradually developed these approaches further after his return from the USA. He then integrated them into his programme of treatment under the primacy of 'identity', 'group dynamics' and 'social energy' as his vision of the human being.

The foundation of the hospital fell in a time where psychiatry in Germany started a new departure after years of stagnation and before a process of coming to terms with the past had begun. The hospital was founded four years after the publication of the German enquiry into psychiatry and one year before the first plan for psychiatry issued by the state of Bavaria. The solemn inauguration took place on May 15, 1979 within an atmosphere of extreme warmth and kindness, and more than three hundred guests.

The hospital had already started its work on April 1st, 1979; it was state-approved as a non-profit institution and for the time being with thirty-five beds of the altogether fiftysix included into the Bavarian capacity plan for psychiatric hospitals. At his inaugural speech Günter Ammon programmatically chose the topic, "what is dynamic psychiatry?"

From the beginning the hospital was designed as a great group dynamic, milieu therapeutic space for development where the healthy and creative

strength of patients could be encouraged and where first of all the analytic milieu therapy with its project groups (the first members named themselves as 'beaver', 'maja', 'edgehog', and 'foundlings' group respectively), the single and group therapy as well as the great-group psychotherapy were planted in.

Numerous groups with the respective field of interest like literature, reading, clay modelling, cinema, moreover the much loved mythology class and the already regularly held patient training college (since 1980) should give relief to the therapeutic milieu because of their elements of enhancing creativity and supporting the healthy parts of a patient and the 'spiritual human being' put in the centre of the treatment.

This led gradually to the development of milieu differentiating processes, particularly to the development of the expressive group psychotherapies. They are of a special significance for patients with early, preverbal disturbances because they have severe difficulties to express themselves verbally but are able to communicate their early traumata at a more or less nonverbal level.

At first a theatre therapy group was created, especially encouraged by the then senior consultant Ingeborg Urspruch. We should remember the performances of 'The little Prince' by Saint-Exupery (1979), 'Momo' by Michael Ende (1981), 'Krabat' by Ottfried Preußler (1982), 'Don Quichote' (1985), 'The Legend of Love' (1986), and many more. In 2003 'Krabat', in 2006 'The little Prince', and in 2008 'The Hypochondriac' by Moliere returned on stage.

At a very early stage already especially the nonverbal and creativity (re-)building approaches, e.g. the painting and art therapy, were integrated in the spectrum of therapies with the necessity for a methodological treatment for the patients.

Ammon saw the significance of artistic creations in principle as a patient's message to the therapists and the co-therapists, as an expression of his unconscious to portray his suffering and communicate his concern, as well as a sign for the level of the patient's personal development and the current problem at the foreground of his therapy.

We can recall numerous exhibitions outside our hospital at international congresses of the DAP and since 1980 also at the WADP (World Association of Dynamic Psychiatry). There was no coincidence that just at the congress about 'psychotherapy of schizophrenia' foreign scientists

and friends postulated an institutional framework for a transcultural and transsocial dynamic psychiatry and the WADP was founded under the presidency of Günter Ammon.

Since the acceptance of our hospital as an international training centre of the WADP in 1982, an intensification of scientific exchange programs took place and in the course dynamic psychiatric oriented departments were set up, in particular in eastern European countries, especially in Russia together with the closest collaboration of the national research institute 'Bektherev' in St. Petersburg under Professor Kabanov, their director at the time. Under Professor Neznanov, the present director of the Bekterevev Institute and current world president of the WADP as well, this collaboration continued and broadened and deepened.

First publications about the effectiveness of the inpatient psychotherapy of the hospital appeared in 1980. Since then the hospital was evaluated continuously, at last by the Mannheim research group under the supervision of Professor Werner Wittmann.

Colleagues of the psychological department, then in progress of being set up, were concentrating apart of the evaluation of the treatment results mainly on dynamic-psychiatric diagnostics and the development of the ISTA (the ego structure test after Ammon), the sleep research, as well as the AKL (the autokinetic light test).

A social-therapeutic department was built already at an early stage given that an outbreak of illness is normally connected with problems in the circumstances of a patient's life and his environment.

1982 Günter began to develop the human structural dance therapy, now a constant component not only of the inpatient but also of the outpatient therapy and self awareness.

Not much later, Rolf Schmidts and the current senior consultant Egon Fabian developed the music therapy, where group dynamics "begin to sing and swing".

It was also important to build a psychiatric mother and child ward which took place between 1983 and 1985 under the supervision of Dr. Györgi Körmendy. She was a Hungarian child psychiatrist, a novelty at that time within the territory of German psychiatry.

Animals, for instance dogs, guinea pigs, rabbits, and in particular horses were always constant and loyal companions of therapy, too.

Other physically oriented therapies as, e.g. the already mentioned dance therapy, the groups for exercise and relaxation, the Feldenkrais work, the groups for swimming, walking, and running, the physiotherapy group as well as the conventional massage therapy, all include the body and its contact in the integrating and holistic treatment approach, but in different ways. Even the pharmacological therapy as a treatment adjunct to psychotherapy belongs to this circle, but under the principle “as little as possible, as much as necessary”.

The internal medicinal and psychosomatic care must not be unmentioned in a building, where psychiatric, psychological, social, and somatic problems are treated holistically under one roof. The medical service together with a multitude of external physicians and consultants cares for a most comprehensive integration of the body into the treatment as a whole.

That the hospital was able to reduce the average period of treatment from two hundred days initially to the present seventy days can be related certainly, *inter alia*, to the continuous integration and development of the outpatient treatment networks.

The reorganisation of the therapeutic approach during the last decade had contributed also, without doubt, to the ‘reduction of time’, beginning with the crisis intervention (for up to two weeks) to the short stay treatment (six to eight weeks) up to the intensive acute therapy (two to four months) especially for patients with a high multimorbidity and personality disorders.

To insure that the use of such a diverse range of approaches don’t lead to a scientific and therapeutic eclecticism they have to be continuously integrated theoretically as well as practically into the treatment approach under the guidance of the hospital’s identity. The senior consultant and his leadership team are requested on a daily basis to orientate the group dynamic helm in direction of a changing relevant and, for the patients, emotionally correcting social energetic field.

The hospital has been very open in demonstrating its therapeutic results; for example the ‘days of the open door’ regularly carried out the ‘clinical post congresses’ and most recently the yearly scientific symposium within the framework of the Mengerschwaige talks.

On December 10th, 1985, exactly at 8.30 a.m., a large scale raid against our hospital was launched with one hundred fifty policemen and criminal

investigation officers, investigators of tax evasion, civil servants of the public health department as well as prosecuting attorneys. The aim was to confiscate all written, photographic, and video material. At the same time there were raids executed at the day clinic for intensive group therapy, at the therapeutic living communities, at both institutes for training and research in Munich and in Berlin, at the psychoanalytic preschool in Munich (nursery school), the 'Pinel' publishing company, as well at the private home of Günter Ammon.

Only after nearly three years of fighting for the existence of the hospital we received the right to inspect the files and thus gained the knowledge of the exact accusations; we also could find out then about the background for such a disproportionate police action. The hospital and the main accused Günter Ammon were suspected to train homeless young persons as terrorists and to treat RAF terrorists medically. The legal proceedings, abandoned 1990, left a lasting damage of reputation, traumatized patients and a traumatized team alongside big financial losses.

Without the intensive professional, legal, financial, and especially human support of numerous friends of a scientific, political and organizational background at home and abroad, without the circle of our own partners, the members of the DAP and other associations connected with them, the legal team, the health insurance companies and above all the DPWV, there would have been no chance the hospital could have survived this 'attack', followed by numerous administrative and judicial attempts to close it down. In 1988 Günter Ammon contracted a severe illness, presumably a consequence of the insulting defamations, and, to our deepest regret, passed away seven years later, too early and too young.

Everyone who encountered Ammon met a conceptionally planning man, energetically forward looking, who conducted his work with great seriousness, playfulness and humour. Ammon always oriented all his work towards the human being who, as he saw it, adjusted and expanded the status and the practice relevance for his scientific approach. He had a great therapeutic optimism at his disposal and loved the hospital and its patients more than everything.

After Ammon's death we first of all had to work with the group dynamic consequences, to stabilize the therapeutic approach and to assign the executive personnel with the respective tasks.

Furthermore, the continuity of our hospital as an acute hospital was once more in danger because of the attempt to reorganize it into a rehabi-



litation centre. In 2004 the crisis was successfully resolved; the hospital once more had a future.

In 2002 a ceremony was held in honour of Rolf Schmidts, the retiring senior consultant, with numerous different appreciations of his professional competence and personality, his clinical and scientific contributions and merits, his commitment to the patients ‘around the clock’, always with a ‘third ear’ on the hospital. It was simultaneously the ceremony of handing over the leadership to Egon Fabian, then consultant for many years since 1986, for whom dynamic psychiatry became his ‘*affaire de coeur*’. Since this time he is on the group dynamic helm, accompanied by his two consultants Daniel Hermelink and Walter Funk.

Under the direction of Egon Fabian and Maria Ammon, the therapeutic management, and Waldemar Dziakonski, the financial director, the steadfast hospital ship was refurbished and some of its parts repaired. Thus, last summer, the hospital could be certified under the experienced leadership of Gisela Finke supported by Harald Krüger with the ISO standards 9001:2000.

Today, 2009, we face new challenges from the changing government policies on health and psychiatry which demand from us great commitment and creativity to not only secure the position of our hospital but also defining it anew on the basis of its previous, thirty years long history, a history we look back on with pride, under whose challenges we thrived and prospered and will grow also in future times.

(English version by Franziska von Wendland)