

## Schuldzuweisungen berechtigt?

Wenn Sie Kinder haben, seien diese noch klein oder schon erwachsen, so dürften Sie irgendwann auch mit dem Gefühl konfrontiert worden sein, im Umgang mit ihnen etwas falsch gemacht zu haben, mehr oder weniger intensiv, bis hin zu dem bewußten Erleben von *Schuldgefühlen*. Damit soll gesagt sein, daß es wohl keine Eltern gibt, die in der Erziehung ihrer Kinder alles richtig gemacht oder entschieden haben, sondern daß wir in der Erzieherrolle stets Irrtümern und Fehlern unterliegen, so gut unsere Absichten und so redlich unsere Bemühungen auch sein mögen.

Müssen Eltern deshalb ständig mit einem schlechten Gewissen herumlaufen? Müssen wir uns mit Schuldgefühlen vor allem dann beladen und belasten, wenn unsere *Kinder* neurotische Störungen zeigen? Und wie ist es, wenn wir selbst psychisch erkranken - liegt die Schuld dafür bei einer falschen Erziehung durch unsere *Eltern*? Solchen Fragen will dieser Vortrag nachgehen, und es gibt weitere Gründe, weshalb ich dieses Thema diskutieren möchte:

Zum *einen* erlebe ich unter medizinischen Laien wie auch bei den Betroffenen, also bei meinen neurotischen Patienten, ein großes Interesse an dem Krankheitsbild der **Neurose**, aber auch erhebliche Fehlinformationen, viele Mißverständnisse, grobe Vereinfachungen oder starre Vorurteile. Diese Defizite zu verringern ist eines meiner Anliegen mit diesem Vortrag.

Zum *anderen* ist im Sinne der Vorsorge, also der *Vermeidung* von Neurosen, der Hinweis wichtig, daß der Kern einer neurotischen Krankheit bereits in der *Kindheit* angelegt wird. Niemand ist neurotisch oder leidet an einer Neurose, weil er Eheprobleme hat oder weil er in seinem Beruf gescheitert ist. Dies mögen *auslösende Ereignisse* sein, aber letztlich entsteht eine Neurose nach unserer Auffassung schon in der Kindheit, in der Regel in den ersten fünf Lebensjahren, die für die Persönlichkeitsentwicklung so entscheidend sind. Damit gewinnt der Umgang der Eltern mit ihren Kindern, also das *Erziehungsverhalten*, für die gesunde oder krankhafte seelische Entwicklung des Kindes ein entscheidendes Gewicht. Und da die normale Persönlichkeitsreifung sehr unterschiedliche *Phasen* und Empfindlichkeiten aufweist, ist deren Kenntnis für ein angemessenes Erziehungsverhalten vorteilhaft, wenn nicht gar notwendig. Ich werde auf einige dieser Phasen eingehen, zumal in den letzten Jahrzehnten neue Forschungsergebnisse gewonnen wurden, die noch weniger bekannt sind.

Ein *weiterer* Grund für die Formulierung meines Themas steht in einem gewissen Gegensatz zu dem eben genannten, wobei diese Widersprüchlichkeit nur eine scheinbare ist. Vielmehr bedeutet es eine Differenzierung des Gesagten, wenn ich gleichzeitig der Tendenz *entgegentreten* möchte, *jede* seelische Fehlentwicklung auf falsche Erziehung oder ein

Versagen der Eltern zurückzuführen und ihnen damit die Schuld an der Neurose ihrer Kinder anzulasten. Diese Tendenz ist unübersehbar, denn es ist eine verlockende Entlastung für den Neurotiker selbst, oft sogar für seinen Therapeuten, einen **Sündenbock** zu finden. Das wird mir in zwei typischen Gegebenheiten der Praxis zunehmend deutlich, auf die ich einleitend etwas ausführlicher eingehen möchte.

"Mutter hat mich falsch erzogen"

Eine **psychotherapeutische Behandlung**, sei es nun eine Einzelpsychotherapie oder eine Gruppenpsychotherapie, läuft manchmal darauf hinaus, daß der Patient lernt oder erfährt, *woher* seine Symptome kommen, *wie* sie entstanden sind. Nur - in der Regel hilft ihm dieses Wissen wenig, das heißt, seine Symptome bestehen trotzdem weiter. Ein solcher Patient berichtet beispielsweise, er werde immer dann, wenn er Konflikte mit seiner Ehefrau austrage, von panischen Ängsten überwältigt. Und dies liege daran, wie er in einer vorangegangenen Psychotherapie "*lernen*" konnte, daß er seine kindlichen **Trennungsängste** noch nicht überwunden habe; immer dann, wenn seine *Frau* böse auf ihn ist, werden Trennungsängste aus seiner Kindheit wieder aktuell, die damals auftraten, als die *Mutter* mit ihm böse war und er fürchtete, von ihr verlassen oder verstoßen zu werden.

Und der Grund dafür sei, daß seine Mutter ihn als

Einzelkind sehr verwöhnte, ihm jeden Wunsch erfüllte und mit all ihrer Liebe ständig für ihn da war, zumindest solange er ein *braves* und angepaßtes Kind war. Entsprach er jedoch ihrem Wunschbild nicht, war er also einmal widerspenstig, so entzog sie ihm abrupt ihre Zuneigung, sie reagierte mit "**Liebesentzug**". Sie bestrafte ihn nicht im üblichen Sinne, sondern zog sich zurück, zeigte ihm tiefe Enttäuschung und deutliches Gekränktsein in ihrem ganzen Verhalten. Sie war erst wieder die von Liebe überströmende Mutter, wenn er seine "Aufsässigkeit" oder sein "Fehlverhalten" bedauerte, die Mutter um Verzeihung bat und wieder "brav" war. Er verdrängte seine Aggressionen und paßte sich an aus Angst, die Liebe der Mutter oder die Mutter überhaupt zu verlieren, und gerät heute in die gleichen *Trennungs-* und **Verlustängste**, wenn er in einem Ehekonflikt seine berechtigten Interessen verteidigen oder durchsetzen möchte und den Zorn der Ehefrau zu spüren bekommt.

Die Therapie ist dann nicht richtig gelaufen, sie kann zumindest nicht als abgeschlossen angesehen werden, wenn dieser Patient sich damit begnügt anzunehmen, daß er das "*Opfer*" der falschen Erziehungsmethoden seiner Mutter wurde, die Mutter also schuld sei an seiner Krankheit. Zwar entlastet sich der Patient damit von eigenen Schuldgefühlen und empfindet seine Symptome, seine Krankheit vielleicht als weniger bedrohlich, weil er sie "*erklären*" kann. Aber in

dieser Schuldzuweisung liegt die große Gefahr, daß sich damit überhaupt nichts verändert und sich das neurotische Krankheitsbild chronifiziert. Die Mutter des Patienten ist vielleicht schon tot, er kann sich also *real* mit ihr *nicht* auseinandersetzen, und er selbst sieht keine Möglichkeit, aufgrund der vermeintlichen Zusammenhänge noch etwas zu ändern. Ein guter Psychotherapeut wird und muß diese festgefahrene Einstellung seines Patienten in Frage stellen.

Ich möchte hier nicht darauf eingehen, auf welchem Wege dies geschehen kann. Es sollte lediglich gezeigt werden, wie verbreitet die Tendenz ist, seelische Störungen auf schuldhaftes Fehlverhalten der Eltern zurückzuführen, wahrscheinlich gerade *wegen* der Zunahme psychologischer Kenntnisse in der Bevölkerung. "Unser Kind zeigt störungen"

Das zweite Beispiel, das ich Ihnen in diesem Zusammenhang bringen möchte, ist die direkte *Folge* der beschriebenen Tendenz. Es kommen in unserer Klinik zunehmend Väter oder Mütter, manchmal auch die Eltern gemeinsam, zur Aufnahme, welche an **Schuldgefühlen** krank wurden, die sie wegen einer seelischen Fehlentwicklung oder Verhaltensstörung ihrer Kinder haben. Das verbreitete Wissen um den Stellenwert der Erziehung führt in diesen Fällen zu Schuldzuweisungen gegen die *eigene* Person, die Depressionen oder psychosomatische Störungen bei den betroffenen Eltern hervorrufen können. Wir haben solche Entwicklungen beispielsweise

beobachten können bei Eltern, deren Tochter eine Pubertätsmagersucht hatte oder deren Sohn drogenabhängig wurde oder - was sicherlich am stärksten belastet - deren Kind sich selbst tötete. Hier steht der Therapeut plötzlich auf der *anderen* Seite der Generationen, und es ist seine Aufgabe, die Eltern von ihren Schuldgefühlen zu *entlasten*. Zumindest muß er berechnete Schuldgefühle, mit denen wir in solchen Situationen leben müssen, abheben von irrationalen und globalen Vorstellungen über Versäumnisse und Verfehlungen. Für den Therapeuten ist - so glaube ich - gerade dieser "Frontenwechsel" zwischen den Generationen lehrreich. Er kann ihn davor bewahren, in das oft geübte Spiel der **Schuldzuweisungen** einzusteigen, und er lernt dadurch, Schuld zu relativieren, beziehungsweise Schuld überhaupt mehr wie ein *Symptom* zu sehen, anstatt sie unter moralischen Kategorien zu behandeln. Aufgrund der bisher geschilderten Zusammenhänge möchte ich mich im folgenden mit zwei Aspekten befassen:

1. Die Bedeutung von Erziehung und Kindheitsverlauf für die seelische Entwicklung und die Entstehung einer Neurose.
2. Die Fragwürdigkeit von Schuldzuweisungen gegenüber den Eltern, die aus dem zuvor genannten Punkt leicht abgeleitet werden könnten.

Arten seelischen Krankseins  
Damit Sie über die meines Erachtens notwendigen *Sachkenntnisse* für eine Diskussion dieser Themenbereiche verfügen, werde ich zunächst

erklären, was wir unter einer Neurose verstehen. Medizin und Psychologie kennen verschiedene Formen seelischer Störungen, und die Neurose ist nur eine unter ihnen. Ganz grob können wir drei Gruppen seelischen Krankseins unterscheiden: Psychosen, Konfliktreaktionen und Neurosen. Zunächst beschreibe ich Ihnen die beiden erstgenannten Krankheitsbilder (Vergleichen Sie dazu auch S. ## ff).

Die Psychosen

Zur großen Gruppe der **Psychosen** gehören das schwierig zu verstehende Krankheitsbild der **Schizophrenie** und die zahlreichen Formen der sogenannten **organischen Psychosen**, wie z.B. das Alkohol-Entzugsdelir (das "Delirium tremens") oder das Fieberdelir, etwa bei einer Typhuserkrankung. Das folgende Beispiel beschreibt das Krankheitsbild einer **schizophrenen Psychose**, die mit Verfolgungswahn und akustischen Halluzinationen (Stimmen-Hören) einhergeht:

Ein Student der Germanistik, der schon als Schüler recht kontaktarm und verschlossen war, bekommt im Alter von 25 Jahren zunehmend das Gefühl, daß sich seine Umwelt verändert. Alles erhält für ihn Bedeutungscharakter, will ihm etwas sagen: Die Menschen tuscheln miteinander, tauschen Informationen über ihn aus. Im Fernsehen betont der Sprecher das "R", weil seine Vor- und Nachnamen mit "R" beginnen. Seine Gedanken werden von Strahlen gelenkt und beeinflußt. Er ist deshalb auch nicht mehr in der Lage, konzentriert

zu lernen. Gelegentlich hört er Stimmen, die über ihn reden, seine Handlungen kommentieren ("Jetzt geht er an den Schreibtisch", "Er wird jetzt den Brief unterschreiben"). Das alles belastet ihn sehr, und er zieht sich ganz von der Umwelt zurück, vernachlässigt sein Studium und seinen Körper, verliert zunehmend den Kontakt zur realen Welt, kann aber seinen Zustand nicht als krankhaft erkennen.

Zur Einlieferung in eine psychiatrische Klinik kommt es, nachdem er in seinem Zimmer ein Feuer entfachte, in dem er Ausweise, Bilder und Schriften von sich vernichten wollte, damit sie nicht weiter über Satelliten in der Welt verbreitet würden. Die akute psychotische Symptomatik mit Beziehungswahn, Halluzinationen und Denkstörungen konnte durch Einstellung auf ein neuroleptisches Medikament (s. S. ###) zum Abklingen gebracht werden. Es blieb aber ein Zustand von Antriebsschwäche und Konzentrationsstörungen, der eine Fortsetzung des Studiums vorerst unmöglich machte.

Deutlich anders sind Symptomenbild und Verlauf bei *affektiven* Psychosen, zu denen das relativ häufige Krankheitsbild der **endogenen Depression** und das seltenere der *Manie* gehören. Hier das Beispiel einer typischen endogenen depressiven Phase:

Herr M. ist ein "gestandener Mann" von 40 Jahren. Er hat Frau und zwei Kinder, ein kleines Eigenheim, beruflich ist er im Außendienst einer Versicherung mit großem Erfolg tätig. Trotz des starken Einsatzes im Beruf sorgt und kümmert er

sich warmherzig um die eigene, aber auch weitere Familie (Geschwister, Schwiegereltern). Er ist allseits geschätzt wegen seiner sozialen Einstellung und großen Zuverlässigkeit. Deshalb werden ihm auch immer wieder führende Positionen in Vereinen und seiner Partei angeboten. Herr M. hat aber auch Probleme: Er kann schlecht nein sagen, er ist etwas zwanghaft in allem, und er kann es schwer ertragen, wenn er hinter seinen hochgesteckten Ansprüchen zurückbleibt. (Er ist somit der Prototyp dessen, was man in der Psychiatrie einen "*Typus melancholicus*" nennt). Dennoch hat er bisher sein Leben ohne ernste Krankheiten gut bewältigt.

Einige Wochen nach seinem 40. Geburtstag, den er mit vielen Freunden und Kollegen harmonisch gefeiert hat, bemerkt er eine zunehmende innere Unruhe, die er sich nicht erklären kann; denn es gibt in seinem Leben auch jetzt keinen "Grund zur Beunruhigung". Es kommt eine für ihn ungewohnte Schlafstörung hinzu: Er wacht gegen drei Uhr auf, kann nicht wieder einschlafen und verbringt den Rest der Nacht mit Grübeln über Gegebenheiten, die ihn vorher nicht belasteten. Allmählich verliert er Interesse und Freude an allem, was ihm bisher wichtig war. Appetit und Sexualität sind "gleich Null", der Schwung ist verlorengegangen, er hat Entscheidungsschwierigkeiten und Konzentrationsstörungen. Ängste vor einer Alzheimerschen Krankheit (Hirnabbau) tauchen auf, in die er sich massiv hineinsteigert. Er sieht alles negativ, seine Existenz bedroht, die Familie in Armut verkommen. Dies lastet er sich

selbst schuldhaft an, weil er alles falsch gemacht habe in seinem Leben. Er denkt daran, "Schluß zu machen". Die depressiv - verzweifelte Gemütslage spitzt sich zu, bis ein befreundeter Arzt ihn dazu bringen kann, sich in einer psychiatrischen Klinik behandeln zu lassen. Er bekommt dort Infusionen mit einem antidepressiven Medikament, wird abgeschirmt von allen Verpflichtungen, kann Gespräche mit dem Psychiater führen und verliert allmählich seine depressive Symptomatik. Fünf Monate später ist alles "wie ein Spuk" vorbei. Er nimmt zwar noch "zur Sicherheit" ein antidepressives Medikament in niedriger Dosis ein, ist aber ansonsten wieder "der Alte", wobei ihm inzwischen allerdings auch klar geworden ist, daß er einiges in seinem Leben verändern muß.

Die Ursache dieser sogenannten **endogenen Psychosen** ist bis heute noch nicht hinreichend bekannt, und es gibt heftige wissenschaftliche, teilweise sogar weltanschauliche Auseinandersetzungen um diese Frage. Die klassische Psychiatrie ist nach wie vor der Auffassung, daß es sich bei den endogenen Psychosen letztlich um *biologische Störungen* in den Gehirnzellen handelt, die unter bestimmten Bedingungen auftreten. Entscheidend für die Annahme einer endogenen Psychose ist, daß ihr Auftreten *nicht allein* durch äußere Belastungen oder innere Konflikte erklärt werden kann, im Unterschied zu den beiden folgenden Typen seelischer Krankheiten.

Die Konfliktreaktionen

Bei der Gruppe der *erlebnisreaktiven Störungen* oder sogenannten

*Konfliktreaktionen* kommt es unter dem Einfluß *aktueller Belastungen* zu Symptomen wie Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, Depressionen, Atem- oder Herzbeschwerden. Die krankhafte Reaktion steht also in verständlichem Zusammenhang mit einem aktuellen, belastenden Erlebnis, und die Störung wäre *ohne* diese Belastung *nicht* aufgetreten.

Als Beispiel einer solchen Konfliktreaktion kann der folgende Fall angesehen werden:

Ein 45-jähriger leitender Angestellter leidet seit circa zwei Jahren unter allgemeiner Mattigkeit, vermehrter Reizbarkeit, Einschlafstörungen und depressiven Verstimmungen. Im ärztlich-psychotherapeutischen Erstgespräch wird deutlich, daß sich der Patient in einer beruflichen Konfliktsituation befindet, aus welcher er keinen Ausweg sieht.

Er wuchs in relativ ärmlichen Verhältnissen auf und konnte - trotz offensichtlich überdurchschnittlicher Intelligenz - nur die Hauptschule abschließen. Bei der Firma, in der er eine kaufmännische Lehre absolvierte, gelang ihm jedoch ein bemerkenswerter Aufstieg. Er verdiente sehr gut, heiratete die Tochter seines Vorgesetzten und kaufte ein Haus, allerdings mit Übernahme erheblicher finanzieller Belastungen. Als sein Schwiegervater vor drei Jahren starb, wurde dem Patienten ein junger, akademisch ausgebildeter Chef "vorgesetzt", mit dem er vom

ersten Tage an schwerste Auseinandersetzungen und Demütigungen erlebte. Er hätte längst seine Stellung gekündigt, doch war er sich im Klaren darüber, daß er in einer anderen Firma aufgrund seiner Vorbildung nie eine entsprechende Position würde erhalten können, das heißt, er würde Haus und bisherigen Lebensstandard aufgeben müssen, vielleicht sogar - und das war am stärksten angstbesetzt - seine Frau verlieren. So blieb er jahrelang im Widerstreit zweier Motive: dem Wunsch, der unerträglichen beruflichen Situation zu entfliehen, und dem Bestreben, das im Leben Erreichte nicht aufgeben zu müssen. Auf diesen chronischen Konflikt reagierte der Patient mit körperlichen und seelischen Symptomen (Konfliktreaktion!).

Sie erkennen sicherlich an unserem Beispiel, daß *jeder* Mensch in einer solchen chronischen Konfliktsituation irgendwann erkranken würde; und dies gilt für die erlebnisreaktiven Störungen ganz allgemein.

Die Psychoneurosen

Die Gruppe der **Neurosen**, die für unser Thema ja am wichtigsten ist, kann durch folgende Merkmale definiert werden: Neurotische Symptome (z.B. Ängste, Zwänge, depressive Verstimmungen, Hemmungen) entstehen *nicht* wie bei Konfliktreaktionen aus einem äußeren, weitgehend *bewußten* Konflikt, sondern sie entstammen der Auseinandersetzung der Persönlichkeit mit einem **innerseelischen Konflikt**. Dieser ist dem Patienten in der Regel

nicht bewußt, das heißt, die Konfliktdynamik läuft *unbewußt* ab, und ihre Wurzeln reichen bis in die *Kindheit* zurück. Der neurotische Konflikt stammt also aus der Vergangenheit und kann von dem Patienten nicht erkannt und somit auch nicht gelöst werden.

Am Beginn einer neurotischen Erkrankung des Erwachsenen stehen zwar häufig auch belastende Lebensereignisse. Wir sehen diese aber nicht als die eigentliche Ursache an, sondern eher als "*auslösende Situation*". Zum Beispiel findet man im Vorfeld einer sogenannten Herzangstneurose nicht selten ein Trennungserlebnis (etwa die Ankündigung des Ehepartners, sich scheiden zu lassen) oder einen Todesfall im familiären Umkreis (vor allem einen Herztodesfall!). Belastungen dieser Art wirken *nur dann* als "Auslöser" für das Auftreten einer Neurose, wenn sie auf einen innerseelischen Konflikt, auf eine neurotische Bereitschaft der Persönlichkeit treffen.

Aktuelle Ereignisse, die fälschlicherweise, aber durchaus verständlich als Ursache der Krankheit angesehen werden, sind oft sogar schon die *Folgen* der Neurose, z.B. wenn ein Patient wegen seiner neurotischen Kontaktstörungen berufliche Schwierigkeiten bekommt und dadurch seinen Arbeitsplatz verliert. Natürlich ist er dann *auch* wegen seiner Arbeitslosigkeit deprimiert, aber diese Reaktion ist nicht krankhaft, sie ist *normal*, während sich seine Neurose in der Regel mit ihren Wurzeln, ihrer Konfliktdynamik, bis in die Kindheit

zurückverfolgen läßt und mit all ihren Symptomen und Folgeerscheinungen als krankhaft bezeichnet werden muß.

Ich möchte Ihnen zur Veranschaulichung eine neurotische Entwicklung schildern, bei der zugleich die Bedeutung **elterlicher Erziehungsfehler** demonstriert werden soll, wobei ich betonen möchte, daß es sich um eine besonders schwere Neurose handelt.

Zum Beispiel die Zwangsneurose ...

Allgemein geht eine **Zwangsneurose** einher mit **Zwangshandlungen** in Form von

Waschzwängen, Kontroll-, Ordnungs- oder

Vergewisserungszwängen sowie mit **Zwangs-**

**gedanken**. Dem Zwangsneurotiker drängen sich gegen seinen Willen Gedanken auf, etwas

Schreckliches, Gefährliches oder Unanständiges

tun zu können bzw. getan zu haben. Die Kon-

trollzwänge besitzen die Funktion zu überprüfen,

ob die Zwangsgedanken nicht tatsächlich

verwirklicht worden sind. Es ist wichtig zu be-

tonen, daß der Zwangsneurotiker *nicht* gei-

steskrank ist, daß er vielmehr das Krankhafte und

Sinnlose seines Tuns erkennt und darunter *leidet*,

die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

dennoch nicht unterdrücken zu können, weil sonst

**Angst** auftritt. Die typische Zwangsneurose ist

seltener als andere Neuroseformen, und sie ist in

der Regel eine der schweren Neurosen.

Ich schildere Ihnen hier den Fall eines 35-jährigen,

zwangsneurotischen Mannes, der durch die

Krankheit seinen Beruf verlor. Der erheblich

gestörte Patient war Bankkaufmann und hatte folgende Zwangssymptome:

Er mußte ständig darüber grübeln, ob er Geldscheine, die er an seine Kunden ausgab, beschädigt oder mit ordinären Wörtern beschrieben haben könnte (Zwangsgedanken). Um sich zu vergewissern, daß dies nicht der Fall war, mußte er die Geldscheine immer wieder durchsehen und kontrollieren (Kontrollzwang). Wenn er Schreibarbeiten verrichtete, mußten die Geldscheine mindestens einen Meter von seiner Schreibunterlage entfernt liegen. Damit baute er eine Sicherung ein, die Scheine nicht doch unbeachtet mit "schmutzigen" Ausdrücken beschreiben zu können. Es gab noch ein weiteres quälendes Zwangssymptom: Nahm er Geldscheine von den Kunden in Empfang, so befürchtete er, sie könnten "unsauber" sein, insbesondere, er würde sich dadurch mit einer Geschlechtskrankheit infizieren, weshalb er sich sehr häufig die Hände waschen mußte, das heißt, er hatte auch einen Waschwang.

Ein solcher Zwang wird als unüberwindlich erlebt und führt zur Handlung des Waschens, auch wenn der Zwangsneurotiker sich mit dem Verstand klarmachen kann, daß seine Hände längst sauber sein müßten. Diese Symptome hatten bei unserem Patienten bereits zu einer *Berufsunfähigkeit* geführt. Er konnte nur noch leichte Büroarbeiten ohne Kundenverkehr bewältigen. Aber auch im *privaten* Bereich entwickelten sich Symptome, von denen am unangenehmsten die Vorstellung war, er könnte seine Eltern, bei denen er wohnte,

mit einem Messer verletzt haben oder verletzen. Daraus folgte der Zwang zu kontrollieren, ob alle spitzen Gegenstände in Schränken eingeschlossen waren und ob niemand verletzt worden sei. Ich möchte noch einmal verdeutlichen: Die zwangsneurotischen Patienten werden lediglich von den Gedanken und der Unsicherheit gequält, sie *könnten* etwas Gefährliches oder Unanständiges getan haben. Zur Ausführung kommen diese Gedanken praktisch nie, das heißt, der Zwangsneurotiker tut *nicht* wirklich, was er befürchtet. Es ist ihm im Grunde bewußt, daß er so etwas nicht getan haben kann, aber er kommt von seinem Zweifel daran nicht los. Man könnte hier auch von einer "**Zweifelsucht**" sprechen. In abgeschwächter Form sind übrigens leichte Kontrollzwänge oder gelegentliche Zwangsvorstellungen auch bei *gesunden* Menschen gar nicht so selten. Wenn jemand zwei- bis dreimal kontrollieren muß, ob die Autotür abgeschlossen oder der Elektroherd ausgeschaltet ist, dann hat dieser Mensch noch keine Zwangsneurose. Aber im Prinzip sind dies leichte Zwänge bei einem - wie wir sagen würden - **zwanghaften Menschen**. Der Zwanghafte ist aber noch kein Zwangsneurotiker!

Nun zurück zu unserem Patienten und seiner Vorgeschichte:

Er war das erste Kind seiner Eltern. Ein Bruder wurde geboren, als er 12 Monate alt war. Die Familie wohnte damals in einer engen Drei-Zimmer-Wohnung. Der Vater, bei der Geburt des

Patienten schon 43 Jahre alt, war Polizeibeamter, ein stattlicher Mann und fanatischer Asket. Er hatte sich einer Sekte angeschlossen, deren Ideale Gerechtigkeit, Reinheit und Entsagung von weltlichen Vergnügungen waren. Dieses Gedankengut beherrschte die ganze Familie, die der Vater - "streng und gerecht" - zur Teilnahme an dem Leben der Sekte zwang. Die zehn Jahre jüngere Mutter fügte sich ihrem Mann, litt jedoch unter dem Verzicht auf Vergnügungen wie Tanzen, Einladungen, Kinobesuch oder die Möglichkeit, sich einmal attraktiv anzuziehen. Sie besaß eigentlich eine Vorliebe für Äußerlichkeiten, mußte diese aber unterdrücken und konnte ihre Wünsche nur durch extreme Betonung von Sauberkeit und Ordnung in ihrer Wohnung ausleben.

Der Patient soll ursprünglich ein unruhiges Kind mit großem Bewegungsdrang gewesen sein. Die Gebote des Vaters und der Ordnungssinn der Mutter führten jedoch sehr bald dazu, daß der Junge immer stiller und ängstlicher wurde und allmählich jegliche Spontaneität verlor, sich auch gegenüber seinem jüngeren Bruder nicht mehr behaupten konnte. In der Wohnung gab es keinen Fernseher, beim Essen mußte geschwiegen werden, fremde Kinder durften nicht ins Haus kommen, Taschengeld war verpönt. So beschäftigte sich das Kind meist allein, indem es mit Vorliebe Puzzle-Spiele machte und Steine sammelte. Nur ganz am Anfang soll der Junge jähzornig reagiert haben, wenn sein kleiner Bruder ihm etwas zerstörte. Da der Vater Aggressivität nicht duldete, "vermied" der Patient auch diese

Gefühle, kann sich allerdings erinnern, in der Phantasie sehr grausame Bestrafungen für den Bruder durchgespielt zu haben. Gegenüber dem Vater verspürte er vorwiegend Angst, obwohl dieser ihn nie geschlagen hat. Zur Mutter fühlte er sich mehr hingezogen. Deren Zuneigung konnte er durch Ordentlichkeit, Sauberkeit und gute Schulleistungen erringen.

Die Sauberkeitserziehung hatte seine Mutter bei dem erst neun Monate alten Kleinkind - in Erwartung ihres zweiten Kindes - massiv durchgesetzt, indem sie ihn auf dem Topf am Tischbein festband und ihn erst wieder befreite, wenn er sein "Geschäft" gemacht hatte. An sexuelle Spielereien in der Kindheit kann sich der Patient nicht erinnern. - In der Schule war er leistungsmäßig überdurchschnittlich durch gute Begabung, brave Anpassung sowie auffälligen Fleiß und große Gewissenhaftigkeit. Im Umgang mit Klassenkameraden wirkte er gehemmt und eher verschlossen. Er fand bei ihnen jedoch eine gewisse Anerkennung aufgrund seiner schulischen Leistungen und der Tatsache, daß er sich Geld durch Nachhilfeunterricht verdiente und darüber verfügen konnte.

In der beginnenden Pubertät kam es zum Umschwung in seinem Verhalten: Er wurde faul, nachlässig in seinem Äußeren und aufsässig. Zur selben Zeit hatte er die sexuelle Selbstbefriedigung als eine Quelle von Lust entdeckt, wodurch er sehr beunruhigt war. Unter dem massiven Druck der Eltern überwand er diese "chaotische Phase" innerhalb eines Jahres, indem

er sich vermehrt mit den Zielen und Aufgaben der väterlichen Sekte beschäftigte und sich ganz in die Sektenarbeit hineinkniete. Selbst die Onanie wurde vorerst wieder aufgegeben. Zu Mädchen fand er nicht recht Kontakt, am ehesten noch "auf kameradschaftlicher Basis" in der Gemeinschaft der Sekte.

Die ersten Zwangssymptome traten auf, als er 25 Jahre alt war. Damals wurden für den Patienten, der ja bisher alles Triebhafte verdrängt hatte, zwei "Versuchungs- bzw. Versagungssituationen" bedeutsam. Zum einen konnte er nicht mehr übersehen, daß sich eine recht attraktive Kollegin um ihn bemühte und ihm ziemlich eindeutige "Angebote" machte (Versuchungssituation). Er war dadurch sehr verwirrt, wagte nicht, darauf einzugehen, und vergrub sich förmlich hinter seinem Bankschalter. Seine Ängste vor sexuellem Kontakt nahm er nicht bewußt wahr. Vielmehr redete er sich ein, daß ein Verhalten, wie es die Kollegin zeigte, für einen schlechten Charakter spreche. Zur gleichen Zeit geriet er mit dem erkrankten Vater wegen einer kleinen Erbschaft in Konflikt, weil er glaubte, der Bruder werde übervorteilt (Versagungssituation). Jetzt tauchten plötzlich Impulse auf, dem Vater bei der Krankenpflege etwas anzutun, Impulse, die ihn entsetzten und heftig abgewehrt wurden; dennoch traten entsprechende Zwangsgedanken hinzu, er könnte den Vater schon verletzt haben. Daraus entwickelten sich - im Sinne einer Absicherung - die Kontrollzwänge in bezug auf spitze Gegenstände in der Wohnung. Sein beruflicher

Umgang mit dem Geld wurde immer problematischer, zunächst nur in Gegenwart der Kollegin, später auch in ihrer Abwesenheit. Er entwickelte Ängste vor einer Geschlechtskrankheit, und damit begann der Waschzwang.

Es wird deutlich, so denke ich, wie *verpönte Triebregungen* (Aggression, Sexualität), die in der Kindheit total unterdrückt, beziehungsweise "verdrängt" wurden, relativ plötzlich durch mehrere "**Versuchungs- und Versagungs-situationen**" ins Bewußtsein des Patienten gelangten, besonders in Form der *Zwangsimpulse*, gegen die sein Gewissen Einspruch erhebt und gegen die er sich mit den *Zwangshandlungen* (Kontrollzwang, Waschzwang) absichern muß. Ich möchte nochmals betonen, daß es sich bei diesem Beispiel um eine besonders schwere Neurose handelt. Es gibt Neurosen mit wesentlich leichter Symptomatik bis hin zu fließenden Übergängen zum sogenannten Normalen.

Die psycho-sexuelle Entwicklung

Aus der dargestellten Krankengeschichte ist recht eindeutig abzuleiten, daß bestimmte Belastungen (z.B. abnormes Erziehungsverhalten der Eltern) in spezifischen Entwicklungsphasen (etwa in der Zeit der Sauberkeitserziehung) zu einer seelischen Entwicklungsstörung bzw. einer neurotischen Anlage führen können. Diese **Neurotisierung** des Kindes braucht noch keine krankhaften Symptome hervorzubringen. Nur der Erfahrene wird vielleicht gewisse **Gehemmtheiten** oder Charak-

tereigenschaften registrieren, etwa einen vermehrten, altersmäßig unnatürlichen Ordnungssinn und eine Unfähigkeit, sich gegenüber Gleichaltrigen durchzusetzen. Aber kaum jemand käme auf die Idee, das Kind bereits zu dieser Zeit in ärztliche oder psychologische Behandlung zu geben. In der Regel bedarf es später im Erwachsenenleben einer auslösenden Situation, der schon erwähnten *Versuchungs-* oder *Versagungssituation*, die wie ein Schlüssel in das Schloß der neurotischen Anlage paßt. In diesem Zusammenhang spricht man von einer "zweiphasigen Entwicklung der Neurose": Die neurotische Veranlagung entsteht in früher Kindheit, das neurotische Zustandsbild manifestiert sich später im Zusammenhang mit einer *auslösenden Situation*. Diese findet sich in der Regel, wenn ersteinmal eine "Neurotisierung" stattgefunden hat. Mein akademischer Lehrer H. *Völkel* zitiert in diesem Zusammenhang gern einen Ausspruch von **Goethe**: "*Wer den ersten Knopf verfehlt, kommt mit dem Knöpfen nie zurecht*". Dieser Vergleich will sagen: "Wird der erste Knopf verfehlt - ist also die Entwicklung auf einer frühen Stufe gestört -, dann kann es eine gute Weile lang problemlos weitergehen (wie bei einer langen Knopfleiste), eines Tages aber passen die Enden nicht mehr zueinander ..." (#). Es ist nun kein Zufall, daß bei der berichteten Neurotisierung unseres Patienten später gerade eine Zwangsneurose entstanden ist und nicht etwa eine Angstneurose. Sigmund **Freud**, der Begründer der modernen Tiefenpsychologie, war es,

der nicht nur auf die Bedeutung der frühen Kindheit für die seelische Entwicklung des Kindes hinwies, sondern gleichzeitig den Beweis antrat, daß Störungen in *bestimmten* Entwicklungsphasen zu jeweils bestimmten Neurosen führen können. *Freud* beschrieb diese Störungen als **Traumatisierungen** und **Fixierungen**. Er meinte damit die "Verletzungen" der kindlichen Seele und das "Hängenbleiben" an bestimmten Entwicklungsstufen.

Das stärkste Aufsehen und den heftigsten Protest der Gesellschaft am Anfang dieses Jahrhunderts erregte *Freud* mit der Entdeckung und Beschreibung der **kindlichen Sexualität**. Hier verstießen seine wissenschaftlichen Ergebnisse gegen fundamentale Tabus des Zeitgeistes und dessen Vorstellungen von der "*Unschuld des Kindes*", so daß *Freud* ähnliche Anfeindungen über sich ergehen lassen mußte wie andere "wissenschaftliche Revolutionäre" vor ihm, etwa **Kopernikus**, der die Erde als Mittelpunkt des Weltalls in Frage stellte, oder **Charles Darwin**, der mit seiner Abstammungslehre die biblische Schöpfungsgeschichte anzuzweifeln wagte. Heute - fast 100 Jahre später - können wir uns das Entsetzen selbst von Fachkollegen *Freuds* über die Behauptung einer kindlichen Sexualität kaum mehr vorstellen. Jede Mutter wird - sofern ihre Beobachtungen nicht durch eigene Verdrängungen getrübt sind - lustvolle Betätigungen verschiedenster Art bei ihrem Kind wahrnehmen, wie die **kindliche Onanie**, die durchaus zu or-

gasmusartigen Höhepunkten führen kann. Aber es wäre falsch, *Freuds* Begriff der kindlichen Sexualität auf die Betätigung oder Reizung der Sexualorgane im *engeren* Sinne zu begrenzen. *Freud* beschrieb vielmehr eine Folge verschiedener "**psycho-sexueller Phasen**" in der normalen Entwicklung des Kindes, die gekennzeichnet sind durch Lustgewinn an verschiedenen Organen des eigenen Körpers. Der Begriff **Sexualität** ist bei *Freud* also wesentlich *weiter* gefaßt und meint neben der Lust an den Genitalien *jedes* körperliche *Lustempfinden*. *Freud* bezeichnete die psycho-sexuellen Entwicklungsphasen nach dem *Organ*, das jeweils im Mittelpunkt des Interesses und Lustgewinns steht. So nannte er das erste Lebensjahr des Kindes die "**orale Phase**" (lateinisch: os - der Mund), der sich im zweiten bis dritten Lebensjahr die "**anale Phase**" (von anus - der After und Enddarm) anschließt und die übergeht in die "**phallische Phase**" um das 3. - 5. Lebensjahr (phallus = das männliche Glied, der Penis, dem beim Mädchen die Klitoris entspricht). In der phallischen Phase entwickelt sich die von *Freud* als "**ödipal**" bezeichnete Familienkonstellation, für die eine erotisch gefärbte Zuneigung zum gegengeschlechtlichen Elternteil und eine rivalisierende Einstellung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil typisch sind. Wird diese ödipale Phase nicht normal überwunden und ergeben sich aus ihr krankmachende Konflikte,

dann entsteht der sogenannte "**Ödipus-Komplex**", wohl der populärste Begriff aus der psychoanalytischen Neurosenlehre.

Für manche unter Ihnen mögen diese von der **Psychoanalyse** erstmals beschriebenen und inzwischen allgemein akzeptierten Phasen der kindlichen Entwicklung etwas Selbstverständliches sein. Anderen werden sie unbekannt erscheinen oder nach wie vor etwas Befremdliches, ja geradezu Abstruses an sich haben. Ich möchte deshalb, damit es nicht bei den Begriffen und Schlagwörtern bleibt, zumindest auf *eine* dieser Phasen eingehen, um gleichzeitig Hinweise auf spezifische Erziehungsprobleme in diesem Lebensalter geben zu können. Ich werde mich auf die erste Phase der psychosexuellen Entwicklung des Menschen beschränken und auf die nachfolgenden Stufen, die anale und die phallische, nicht weiter eingehen.

Was bedeutet "orale Phase"?

Der früheste Entwicklungsabschnitt, der ungefähr das erste Lebensjahr umfaßt, wird von der Psychoanalyse als **orale Phase** bezeichnet. Die Bezeichnung leitet sich von der Vorstellung ab, der Säugling erlebe den *Kontakt* zur Welt und ihren Objekten *über den Mund*, und die Beziehung mit der Umwelt finde vorwiegend im Bereich der Mundregion statt. Unter dem Aspekt der **Triebbefriedigung** ist es eindeutig, daß der Säugling eine Befriedigung von Hunger und Durst allein durch das Saugen an Brust oder Flasche erfährt. Aber man stellte bald fest, daß Un-

lustspannung nicht nur durch die Nahrungsaufnahme gemildert wird, sondern daß ganz offenbar der *Saugvorgang* selbst und die Reizung der Mund- und Lippenschleimhaut lustvoll sind, denn auch *nach* der Befriedigung von Hunger und Durst läßt sich beobachten, wie der Säugling *mit Lust* am Daumen oder Schnuller lutscht.

Versteht man unter Sexualität, wie schon ausgeführt, *jede* lustvolle Betätigung mit dem oder *am* eigenen Körper, dann wird verständlich, daß *Freud* das Daumenlutschen als eine "autoerotische" Erscheinung ansah und die Mundschleimhaut als eine "**erogene Zone**" bezeichnete, welche in dieser Lebensphase im Vordergrund des Lustgewinns steht. Aufgrund späterer Beobachtungen (besonders von *René A. Spitz*) wurde allerdings deutlich, daß nicht nur der Mund, sondern die gesamte *Haut* der Körperoberfläche lustvolle Empfindungen vermitteln kann (beispielsweise durch Berührung und Wärmeempfindung); wie überhaupt *alle* Formen liebevoller *Zuwendung*, die gesunde Mütter geradezu instinkthaft verwirklichen - nämlich Blickkontakt, ruhiges, rhythmisches Sprechen und Singen oder die rhythmische Bewegung beim Wiegen - zu einer gesunden Entwicklung in der oralen Phase beitragen.

*René Spitz* (#) untersuchte *Heimkinder*, die regelmäßig und pünktlich gefüttert und auch hinsichtlich körperlicher Hygiene einwandfrei versorgt wurden, und stellte trotzdem erhebliche

seelische **Entwicklungsstörungen** fest, offenbar weil die Kinder bei der Pflege und Ernährung weder liebevolle Zuwendung noch gefühlsmäßigen Kontakt erhielten und erlebten. Dies ist der Fall bei Versorgung durch *überforderte* oder falsch eingestellte Pflegerinnen, wie auch dann, wenn die leibliche Mutter des Kindes *seelisch* schwer gestört und zu keiner gesunden Kontaktaufnahme fähig ist (z.B. bei schizophrenen Müttern). Die Erfahrungen des Kleinkindes entscheiden aber in dieser Zeit grundlegend darüber, ob das Kind - und später der Erwachsene - ein sogenanntes **Urvertrauen** entwickelt oder ob *Mißtrauen* gegenüber einer als unberechenbar, bedrohlich und feindlich erlebten Welt seine *Grundeinstellung* zum Leben beherrscht.

Der dänische, in Deutschland aufgewachsene Psychoanalytiker *Erik H. Erikson* hat in seinem Buch "*Kindheit und Gesellschaft*" (#), welches im Jahre 1969 in deutscher Sprache erschien, das Leben des Menschen in acht Phasen aufgeteilt und für jeden Abschnitt "*phasenspezifische Probleme*" beschrieben, die rechtzeitig gemeistert werden müssen. Am Ende einer jeden Phase sollte das "Ich" eine bestimmte Fähigkeit erlangt haben. Das ist in der ersten Phase nach *Erikson*, die der oralen Phase entspricht, der Erwerb von **Urvertrauen**. Gelingt dies nicht, dann ist **Urmißtrauen** entstanden, eine "*Ich-Schwäche*", die zu schweren psychischen Störungen in der weiteren Entwicklung führen kann.

Urvertrauen ist das, was man in einer funktionierenden Mutter-Kind-Beziehung beobachten kann. Das Kind ißt und schläft ohne Schwierigkeiten; der Darmtrakt ist entspannt, ohne Kolik; der Stuhlgang funktioniert reibungslos. Ein Kind, das all dies fortwährend von einer liebenden Mutter "erfährt", erwirbt so etwas wie ein Gefühl von "**Ich-Identität**", natürlich noch nicht bewußt. Es ist, als hätte es einen Schatz "erinnerter" Empfindungen und Bilder, auf deren Erscheinen das Kind zählen kann und die von zuverlässigen Personen geliefert werden. Die Mutter ist zu einer "inneren Gewißheit" geworden, und ihr "Dasein" als Helfer in Situationen unangenehmer Spannung ist voraussehbar geworden. Urvertrauen heißt, das Kind hat das Gefühl erworben, daß es bekommen kann, was es benötigt, und daß die Mutter-Persönlichkeit es besorgen wird.

Entwicklungsstörungen oder Traumatisierungen in dieser frühen oralen Phase können sich später auch in **EBstörungen** zeigen, und zwar in unterschiedlicher Form: Bei Überbetonung der Oralität als *Freßsucht*, bei Abwehr der Oralität als *Magersucht*. Zum oralen Komplex scheint aber auch ganz allgemein der **Antriebsbereich** des *Nehmens* oder *Behaltens* zu gehören, so daß die Folgen "oraler Frustration" auch das Bild einer krankhaften **Hemmung** zeigen können, sich etwas zu nehmen oder etwas für sich zu behalten. Hierzu gibt es ein schönes Beispiel in dem Buch der Berliner Analytikerin *Annemarie Dührssen* über

*"Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen"* (#), das ich Ihnen nicht vorenthalten möchte:

"Ein zehnjähriger Junge wird von seiner Mutter zur Untersuchung vorgestellt. Im Verlauf der Konsultation wird dem Jungen vorgeschlagen, sich einmal zu überlegen, was er sich für einen Groschen, den er zum Abschied geschenkt bekommen soll, wohl kaufen möchte (Anmerkung zu dem "Groschen": Die Situation spielt in den 50er Jahren!). Der Junge überlegt. Er überlegt lange. Ihm fällt nichts ein. Er wird ganz aufgeregt. 'Muttelein, hilf mal mit überlegen!' ruft er aus. Die Mutter sagt dazu recht bekümmert: 'So macht er es immer. Wenn er einen Groschen bekommt, weiß er nie, was er dafür kaufen soll. Er läuft in den nächsten Laden und fragt die Verkäuferin, ob sie wohl irgendetwas für einen Groschen hätte. Dann läßt er sich aufhängen, was der Verkäuferin gerade einfällt. Ich kann überhaupt nicht mehr dulden, daß dem Kind Geld geschenkt wird.' Dieser kleine Vorgang ist nun nicht schwierig zu verstehen ... Ein unbekümmerter zehnjähriger Junge weiß, was er mit zehn Pfennigen anfangen soll. Bonbons, Zündplätzchen oder was auch immer. Eine Fülle von Dingen kann ein Junge für einen Groschen kaufen. Er kann ihn auch sparen, wenn er will. Diesem Jungen aber fällt nichts ein. Auch dann nicht, wenn er krampfhaft überlegt. Er findet keinen Wunsch heraus, nicht Begehrtes kann er sich ausdenken. Wir haben ... allen Grund zu der Annahme, daß dieses Kind mit früheren Besitzwünschen einmal schlech-

te Erfahrungen gemacht hat und daß es diese Wünsche so lange verdrängte, bis sie nun nicht mehr heraufzurufen sind, auch wenn zur Zeit gar keine Gefahr besteht, daß man ihm etwas verbietet." (#)

Wenn wir von "**Frustrationen**" oder "**Traumatisierungen**" in der oralen Phase reden, dürfen wir nicht nur an Entbehrung und Mangel denken. In der Erziehung gibt es zwei Extreme, die seelische Entwicklungsstörungen bewirken können, nämlich **Versagung**, **Härte**, **Frustration** auf der einen Seite und **Verwöhnung** mit übermäßiger Befriedigung auf der anderen Seite. Die durch Verwöhnung hervorgerufenen Neurosen sind oft sogar schwieriger zu behandeln als die durch Versagung entstandenen. Allerdings ist mit der Annahme, daß ein Kind übermäßig verwöhnt wird, *kritisch* umzugehen, denn die Vorstellungen, was Verwöhnung ist, sind äußerst subjektiv. Von **oraler Verwöhnung** würden wir z.B. nur dann sprechen, wenn einem Kind ständig und immer *jeder* Wunsch von den Lippen abgelesen, ihm *jeder*, insbesondere *materielle* Wunsch erfüllt wird, wie es manchmal bei Eltern festzustellen ist, die sich berufsbedingt zu wenig mit ihren Kindern beschäftigen können.

Es entwickelt sich dann leicht ein "oraler" **Charakter**, der durch Ansprüchlichkeit und Passivität gekennzeichnet ist. Solche Menschen verhalten sich - auch später als Erwachsene - oft so, als ob sie immer noch ohne Gegenleistung

oder Anstrengung von allen *versorgt* werden müßten, gerade so wie es dem *Säugling* phasenspezifisch noch zukommt. Manchmal verbirgt sich dieser übertriebene *Anspruch auf Verwöhnung* hinter einer ausgesprochen lebenswürdigen Fassade, so daß sie in der Durchsetzung ihrer (zum Teil unbewußten) Bedürfnisse recht erfolgreich sein können (z.B. als Heiratsschwindler).

Die Zahl derart geschädigter Menschen ist in unserer Zeit nicht klein. Andererseits möchte ich davor warnen, den Begriff *Verwöhnung* zu mißbrauchen und etwa eine *verständnisvolle, nicht-autoritäre* Erziehung mit diesem Argument zu verteufeln. Insbesondere besteht in der frühesten Kindheit, also etwa in den ersten sechs Monaten, *kaum* die Gefahr einer "schädlichen Verwöhnung". Mein Kieler Lehrer, Professor *Henner Völkel*, vertrat die Meinung, daß Mütter und Erzieher, die vor einer angeblichen Verwöhnung des *Säuglings* warnen und ein "straffes Regiment" für ihn fordern - unter dem Motto "Kinder müssen vom ersten Tag an zu Pünktlichkeit und Ordnung erzogen werden" - zumeist selbst seelisch gestört und von einem *zwanghaften Ordnungsideal* erfüllt sind (#). Vielmehr muß sich das Verhalten der Eltern an die Entwicklung und die sich wandelnden Bedürfnisse des Kindes stetig *anpassen*. Intensives Versorgtwerden und engste Verbundenheit von Mutter und Kind (*Symbiose*) sind dem *Säuglingsalter* angemessen; kommt das Kind

in die nächste, die anale Phase, so wäre das gleiche Verhalten der Eltern *nicht* mehr adäquat. Diese Notwendigkeit zu *Umstellung* und *Anpassung*, und zwar verhaltens- wie auch gefühlsmäßig, stellt für manche Eltern eine Schwierigkeit dar, wodurch die weitere Entwicklung ihrer Kinder gehemmt oder gar gestört werden kann. Das gilt für *alle* Abschnitte der *psycho-sexuellen* Entwicklung, in gleichem Maße aber auch für einen anderen Aspekt des Heranwachsens, nämlich die "*Ich-Entwicklung*", auf die ich jetzt noch eingehen möchte. die "psychische Geburt" des Menschen  
 Es gibt neuere *entwicklungspsychologische* Erkenntnisse, die noch nicht den Bekanntheitsgrad erreicht haben, der ihrer Bedeutung für die Erziehung von Kindern eigentlich zukommt. Sie stellen die altbekannten Befunde der psycho-sexuellen Entwicklungsphasen, von denen Sie die erste kennengelernt haben, nicht in Frage, sondern *ergänzen* sie unter einem anderen Blickwinkel.

*Freud* hatte sich ja vorwiegend mit dem Triebleben seiner Patienten beschäftigt, hatte die sogenannten "*Tribschicksale*" verfolgt und die Neurose vorwiegend als eine "mißglückte Konfliktlösung" aufgefaßt. Er sah die neurotischen Symptome als Resultat eines Kampfes zwischen den *Triebkräften* (Sexualität und Aggression) einerseits und dem menschlichen *Gewissen* (Moral, Erziehung, Schuldgefühle) andererseits,

wobei dieser Kampf zwischen **Es** und **Über-Ich**, wie *Freud* die entsprechenden zwei Persönlichkeitsinstanzen nannte, weitgehend unbewußt abläuft.

Die dritte Persönlichkeitsinstanz, das **Ich** mit seinem *bewußten* Seelenleben, seinen Wahrnehmungen, seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten, hatte *Freud* zunächst weniger in den Vordergrund gestellt. Die neuere psychoanalytische Forschung (**Ich-Psychologie**) beschäftigte sich in den letzten Jahrzehnten bevorzugt mit der **Ich-Entwicklung**, wie sie parallel zu der von *Freud* beschriebenen *Triebentwicklung* abläuft. Auch unter diesem Gesichtspunkt lassen sich typische Entwicklungsphasen herausarbeiten, von denen ich *eine* kurz darstellen möchte.

Die **orale Phase**, also etwa das erste Lebensjahr, wurde von *Freud* noch weitgehend als eine Einheit behandelt, obwohl ja nicht zu übersehen ist, daß während dieser ersten zwölf Monate Entwicklungsfortschritte mit einer Schnelligkeit stattfinden wie später im Leben nie wieder. In den 50er und 60er Jahren führte *Margaret S. Mahler* in Amerika sehr gründliche Untersuchungen an Kindern durch, die sich mit der Ich-Entwicklung, der **Mutter-Kind-Beziehung** (in der analytischen Terminologie den "**Objektbeziehungen**") und der Frage beschäftigten, wie sich das Kind aus der ursprünglichen Symbiose, in der Kind und Mutter praktisch eins

sind, allmählich loslöst und zu einem *eigenständigen Individuum* wird.

Der 1980 in deutscher Übersetzung erschienene Bericht über diese Untersuchungen trägt den Titel "*Die psychische Geburt des Menschen*" (#).

Damit ist gemeint, daß nach der *körperlichen* Geburt des Menschen die *seelische* Geburt erst in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres beginnt. *Margaret Mahler* beschreibt für die ersten sechs Lebensmonate eine "*autistische*" und eine "*symbiotische Phase*", die wir jetzt vernachlässigen wollen. Danach, etwa ab dem 6. Lebensmonat, beginnt die "**Loslösungs- und Individuationsphase**". Diese ist, so führt die Autorin aus,

"eine Art zweiten Geburtserlebnisses, das einer von uns als ein Ausschlüpfen aus der gemeinsamen Mutter-Kind-Membran bezeichnete. Dieses Ausschlüpfen ist ebenso unumgänglich wie die biologische Geburt."

Die Loslösungs- und Individuationsphase dauert bis in das dritte Lebensjahr hinein und läßt sich weiter aufgliedern in die "Phase der Differenzierung", die "Phase des Übens" und die "Phase der Wiederannäherung" (s. Tabelle, S. ##).

Die "**Differenzierung**", das heißt die bewußte Unterscheidung zwischen dem eigenen Ich und dem anderen Menschen, beginnt damit, daß ein Kind nicht mehr jedes Lächeln, sondern speziell das *Lächeln der Mutter* erwidert; daß es beginnt, die Mutter gezielt zu ertasten und erste Zeichen

einer **Fremden-Angst** zu entwickeln. In der "**Übungsphase**" fängt das Kind an zu krabbeln, es bewegt sich also erstmals aktiv von der Mutter fort, und andere Objekte als die Mutter erregen sein Interesse. Schließlich läuft es in aufrechter Haltung und freut sich über seine Fähigkeiten; es ist jetzt sichtbar "*verliebt in die Welt und in seine eigene Größe und Allmacht*" (#).

Man beobachtet nun *zwei* Möglichkeiten, wie Mütter auf diese normale Fortentwicklung ihres Kindes *reagieren* können: Die eine Mutter ist *erleichtert*, durch die erste Selbständigkeit ihres Kindes entlastet zu werden, und fördert die Autonomie des Kindes. Eine andere erlebt die geringere Beachtung, die das Kind ihr nun schenkt, als einen *Verlust*. Sie möchte eigentlich in der Symbiose mit dem Säugling verbleiben. Die Förderung der Autonomie durch die zuerst geschilderte Mutter ist sicherlich günstiger für die Entwicklung, aber beide Haltungen kranken letztlich daran, daß die Bedürfnisse der *Mutter* und *nicht* die des *Kindes* im Vordergrund stehen. Folge sind Störungen dieser Übungsphase, die - und das ist das Wichtige an diesen Befunden - zu psychischen Fehlentwicklungen führen können. Aber es wird noch komplizierter: etwa mit 1 1/2 Jahren, wenn sich das Kind zunehmend seiner Getrenntheit von der Mutter bewußt wird, tritt wieder vermehrt **Trennungsangst** auf, und das Kind entwickelt erneut stärkere Anlehnungstendenzen an die Mutter. Es möchte deren Anteilnahme bei seinen Entdeckungen und

Eroberungen spüren, *vergewissert* sich, daß sie - obwohl nun ein von ihm getrenntes Individuum - seine Interessen und Gefühle teilt.

Für das Kind findet in dieser Zeit der durchaus schmerzliche Prozeß der Trennung mit gleichzeitigen Rückversicherungstendenzen statt.

Die "**Phase der Wiederannäherung**", wie *Margaret Mahler* sie genannt hat, ist offenbar sehr wichtig für die Qualität der Beziehungen zu anderen Menschen, auch in der Zukunft. Sie kann dadurch gestört sein und zu erheblichen Trennungsängsten führen, daß die Mutter, die sich schon an die Selbständigkeit ihres Kindes gewöhnt hatte, die "*Rückkehr*" ihres Kindes *nicht wahrnimmt* oder sie als lästig empfindet.

Vielleicht registriert sie sogar das ungewohnte Verhalten ihres Kindes, welches wie ein entwicklungsmäßiger Rückschritt aussieht, besorgt als eine Verhaltensstörung. Dabei ist dieser Lebensabschnitt für die Ich-Entwicklung und den Erwerb der Individualität von größter Bedeutung. Wie ich schon bei der oralen Phase betont habe, kommt es vor allem darauf an, daß die Mutter sich an die *wandelnden Bedürfnisse* ihres Kindes immer wieder *anpassen* kann.

Wenn hier stets von der *Mutter* die Rede war, so ist damit die "**primäre Bezugsperson**" des Kindes gemeint, die unter Umständen auch der Vater sein kann. Die "*durchschnittlich zu erwartende Umwelt*", in die ein Kind unseres Kulturkreises hineingeboren wird, ist in der Regel jedoch durch die "**Mutter-Kind-Dyade**"

gekennzeichnet, weshalb wir uns auf diese beschränken, zumal noch zu wenig Hinweise und Erfahrungen vorliegen, inwieweit sich die Beziehungen verändern, wenn der **Vater** Haushalt und Kinder versorgt, während die Mutter berufstätig ist.



Gibt es eine Schuld der Eltern?

Nachdem nun viele Informationen über zumindest *einen* Entwicklungsabschnitt gesammelt wurden, können wir uns mit mehr Sachverstand wieder der Frage meines Vortrages zuwenden, inwiefern nämlich die **Schuld** an der Entwicklung einer Neurose bei den *Eltern* liegt.

Sie haben gewiß erkannt, daß schwere

**Erziehungsfehler** oder

Verhaltensauffälligkeiten der Eltern zu erheblichen seelischen *Entwicklungsstörungen* ihrer Kinder führen können. Somit muß man in bestimmten Fällen beklagen, daß die entstandene Neurose eine Folge schweren Fehlverhaltens der Eltern oder eines Elternteiles ist, etwa wenn ein Kind regelmäßig körperlich *mißhandelt* oder seelisch *gedemütigt* oder in seinem Bewegungsdrang gewaltsam behindert wird. Wie häufig solche Extremfälle massiv gestörter Eltern-Kind-Beziehungen sind, entzieht sich unserer Kenntnis. Vielleicht sind sie häufiger, als wir es in unserer "freiheitlichen Wohlstandsgesellschaft" wahrhaben wollen.

Das ist in bedrückender Weise in den letzten 10 Jahren durch die Popularisierung des Sachverhaltes "**Sexueller Mißbrauch**" deutlich geworden. Zwar gab es schon immer reale "*inestuöse Beziehungen*", die in der Psychotherapie thematisiert und bearbeitet wurden. Aber die Häufigkeit, mit der in den letzten Jahren sexueller Mißbrauch "ans Tageslicht" kommt, und zwar auch bei älteren Patientinnen, die darüber

bisher nie zu sprechen gewagt hatten, überrascht und gibt zu denken: Scham- und Schuldgefühle haben offenbar bisher eine große *Dunkelziffer* für diese schwere Belastung der kindlichen Entwicklung bewirkt.

Der Begriff "*Mißbrauch*" darf aber nicht nur auf den sexuellen eingeschränkt werden. Es gibt - möglicherweise sogar häufiger - auch den *aggressiven* Mißbrauch und - wahrscheinlich noch öfter - den subtilen Sadismus, der sich z.B. hinter der "*schwarzen Pädagogik*" verbirgt, die von *Alice Miller* so eindrucksvoll in ihrem Buch "*Am Anfang war Erziehung*" (#) beschrieben wird. Obwohl sie zunächst zahlreiche Beispiele aus den *vergangenen* Jahrhunderten aufführt, bleibt sie skeptisch, ob unsere modernen Erziehungsmethoden letztlich nicht von den gleichen Zielen durchsetzt sind, das Kind von Anfang an in eine bestimmte Richtung bringen zu müssen. Sie meint, daß es die "beunruhigenden Teile im Innern" des Erwachsenen *selbst* sind, die er abspaltet und auf das Kind überträgt (*projiziert*), um es dann bei diesem bekämpfen zu können. Sie schreibt:

"Die große Plastizität, Flexibilität, Wehrlosigkeit und Verfügbarkeit des Kindes machen es zum idealen Objekt einer solchen Projektion. Der innere Feind kann endlich draußen verfolgt werden." (#)  
Also selbst bei den *scheinbar* eindeutigen Situationen massiv gestörter Eltern-Kind-Beziehungen mit Mißbrauch und Gewalt, von denen man in den Medien immer wieder hört und liest, müssen wir

mit einer Schuldzuweisung vorsichtig sein. Im Grunde können wir höchstens eine ***Ursache-Wirkung-Beziehung*** annehmen, indem wir feststellen, daß *diese* Erziehungsmethoden zu *jenen* neurotischen Störungen geführt haben. Denn gerade bei hochabnormen Verhaltensweisen der Eltern liegt die Frage nahe: Was war denn eigentlich los mit diesen Eltern? Lag hier nicht schon bei ihnen eine *krankhafte* Störung im Seelenleben oder Verhalten vor? Können wir sie verantwortlich machen für ihr Tun? Sind sie also im moralischen Sinne *schuldig* zu sprechen? In diesem Zusammenhang sei noch einmal *Alice Miller* zitiert:

"Es ist nicht leicht, über Kindesmißhandlungen zu schreiben, ohne in eine moralisierende Haltung auszurutschen. Die Empörung über den schlagenden Erwachsenen und das Mitleid mit dem hilflosen Kind stellen sich so selbstverständlich ein, daß man, ungeachtet der tieferen Menschenkenntnis, schnell in die Versuchung kommt, den Erwachsenen als brutal und grausam zu verurteilen und zu verdammen. Doch wo gibt es diese Menschen, die nur gut, und die anderen, die nur grausam sind? Ob jemand seine Kinder mißhandelt, hängt nicht so sehr von seinem Charakter und Naturell ab, sondern von der Tatsache, daß er selber als Kind mißhandelt worden ist und sich nicht dagegen wehren durfte. Es gibt unzählige Menschen, die ... lebenswürdig, zart und hochsensibel sind und ihren Kindern täglich Grausamkeiten zufügen, die sie Erziehung nennen.

Solange das Schlagen von Kindern als notwendig und nützlich galt, war diese Grausamkeit legitimiert. Heute leiden diese Menschen, wenn ihnen 'die Hand ausrutscht', wenn sie das Kind aus einem unverständlichen Zwang, aus einer ungreiflichen Verzweiflung heraus angeschrien, gedemütigt oder geschlagen haben, seine Tränen sehen und doch spüren, daß sie nicht anders können und daß es beim nächsten Mal wieder so kommen wird. Und es muß wieder so kommen, solange die Geschichte der eigenen Kindheit idealisiert bleibt. (#)

Es ist sicherlich kein Zufall, daß vor dem Hintergrund solcher Fragen in den letzten Jahrzehnten eine besondere psychotherapeutische Behandlungsform an Bedeutung gewinnt, nämlich die **Familientherapie** oder Mehrgenerationen-Therapie. Der Familientherapeut begreift seinen neurotischen Patienten als Glied in einem **Familiensystem**, das sich durch vielfältige wechselseitige Abhängigkeiten, Traditionen und Beeinflussungen in einem mühsamen Gleichgewicht hält, an dem der Patient mit seinen Symptomen wesentlich beteiligt ist. So erkennen wir, daß ein Fehlverhalten der *Eltern* wiederum zusammenhängt mit *deren* Kindheitsentwicklung und dem Einfluß der *Großeltern*. Ich gestehe Ihnen gerne zu, daß diese Sichtweise die Verhältnisse nicht gerade vereinfacht, aber ich denke, schon die Einsicht in die Kompliziertheit unserer seelischen Entwicklung und ihre vielfältigen Abhängigkeiten kann uns davor

*bewahren*, freizügig mit **Schuldzuweisungen** umzugehen und das Spiel mit der **Sündenbockrolle** mitzumachen.

Viel *häufiger* als die erwähnten Milieuschäden sind die *feinen*, oft zunächst kaum auffallenden **Neurotisierungen**, die zustandekommen, weil die Eltern selbst Schwierigkeiten mit bestimmten Antriebsbereichen haben, etwa im Umgang mit Aggressionen. Sie können in der Erziehung nicht "über den eigenen Schatten springen", selbst wenn sie alle guten Absichten haben und auch sachlich, also *wissensmäßig*, relativ gut aufgeklärt sind. Hier liegt übrigens ein Problem von "**Erziehungsratgebern**" oder entsprechenden psychologischen und pädagogischen Schriften (die vorliegende eingeschlossen!). Sie können durchaus Sachkenntnisse vermitteln, aber manche Eltern werden durch die Einsicht, was sie alles falsch machen könnten, *verunsichert* und verlieren dadurch ihre gesunde Spontaneität und Unbefangenheit als Bezugsperson. Entscheidend ist sicherlich *nicht* das Wissen darüber, welches Verhalten für ein Kind günstig ist, sondern wesentlich ist die Möglichkeit, diese Einsicht in Verhalten *umzusetzen*.

Als Beispiel sei eine Mutter angeführt, die - aus welchen Gründen auch immer - überdurchschnittlich starke **Ängste** hat, ihrem Kind könne, wenn es unbeaufsichtigt ist, etwas zustoßen. Erfährt sie nun aus einem "Erziehungsbuch", daß ein Kind, besonders ein Einzelkind, nicht zu stark behütet und in seinem Unterneh-

mungsdrang nicht zu sehr eingeengt werden darf, dann gerät sie leicht in *Konflikte*. Sie wird möglicherweise versuchen, dem Kind mehr Freiraum zu geben, wodurch indes ihre Ängste noch verstärkt werden, was wiederum das Kind spürt, auch wenn die Mutter sich mit sprachlichen Äußerungen bewußt zurückhält. In solchen Fällen reicht sicherlich die Lektüre eines Buches nicht mehr aus, und die Mutter täte gut daran, sich z.B. an eine Erziehungsberatungsstelle oder ihren Kinderarzt zu wenden.

Neben solchen *persönlichkeitsbedingten* Schwierigkeiten, die eine Neurotisierung des Kindes zur Folge haben können, finden wir häufig *schicksalsbedingte* Belastungen, für die *niemand* verantwortlich gemacht werden kann. Denken Sie an die hochempfindliche Entwicklungsphase des ersten Lebensjahres und stellen Sie sich vor, ein Kind *erkrankt* in dieser Zeit schwer und muß für viele Wochen in eine Klinik; oder die Mutter des Kindes wird nach einem schweren Unfall monatelang von ihm *getrennt*; oder die Mutter verfällt durch den Tod des eigenen Vaters in eine schwere Depression, die es ihr *unmöglich* macht, in gewohnter Weise auf ihr Kind einzugehen; oder die Ehe der Eltern gerät in eine schwere *Krise* mit erheblicher Gereiztheit und Unausgeglichenheit beider Elternteile. Das kann - selbst bei größtem Bemühen - nicht ohne Einfluß auf das Kind bleiben.

Diese Beispiele schicksalsbedingter Belastungen für das heranwachsende Kind, bei denen Fragen

nach der Schuld sich *erübrigen*, könnten beliebig fortgesetzt werden, eben weil sie so *häufig* sind. In diesem Zusammenhang scheinen mir indessen zwei Beobachtungen noch erwähnenswert: Zum einen zeigt die Erfahrung, daß *einmalige, starke* Belastungen, also ein einzelnes dramatisches Erlebnis, wie z.B. ein Unfall, eine Naturkatastrophe oder gar eine Vergewaltigung, anscheinend *weniger* ins Gewicht fallen als eine sich über längere Zeit hinziehende ***Dauerbelastung***, z.B. über Jahre bestehender sexueller Mißbrauch, eine ständig schwelende Ehekrise der Eltern oder eine permanente Unzufriedenheit der Mutter, etwa weil sie ihrer Kinder wegen nicht mehr berufstätig sein kann, wobei das Ausmaß der genannten Belastungen natürlich sehr unterschiedlich ist. Zum andern müssen wir noch auf ein Thema eingehen, das ich bisher nicht angeschnitten habe, nämlich die Bedeutung von ***Vererbung*** und ***angeborener Ausstattung*** für das Kind. Die Frage der Vererbung ist ein heikles Thema, zumal ihr Stellenwert bei psychischen Krankheiten in der Vergangenheit überschätzt wurde und mit der Ideologie des "Dritten Reiches" eine makabre Überspitzung erfuhr, so daß die *wissenschaftliche* Frage, inwieweit eine angeborene Veranlagung auch bei den *Neurosen* vorliegt, häufig zu einem weltanschaulich-politischen Bekenntnis wird. *Freud* und andere Tiefenpsychologen haben sehr wohl den Einfluß eines ***Anlagefaktors***

anerkannt, obwohl sie immer das Schwergewicht auf die Prägungen und Erlebnisse der frühen Kindheit legten. In der *Praxis* ist - so meine ich - dieser Faktor nicht zu übersehen: Man steht immer wieder erstaunt vor Lebensläufen von seelisch weitgehend *Gesunden*, deren Kindheit so belastend war, daß diese Menschen *eigentlich* eine schwere Neurose hätten entwickeln müssen. Und andererseits kennen wir schwer *neurotisch gestörte* Patienten, deren Kindheit - zumindest soweit wir wissen - *keine* schweren oder ständigen Traumatisierungen aufweist, die auch später vom Leben weitgehend geschont wurden und die *dennoch* eine ausgeprägte Symptomatik entwickelten.

*S.Freud* hat in diesem Zusammenhang von "Ergänzungsreihen" gesprochen, die man an folgendem einfachen Schema verdeutlichen kann:

### Fall B

Belastungen  
(traumatisches  
Erleben)

Disposition  
(Anlagefaktor)

### Fall A

Das bedeutet nach *Freud*: Auf der einen Seite gibt es Menschen, die infolge ihrer vererbten und *in frühester Kindheit erworbenen* Veranlagung zur Neurose auf jeden Fall erkrankt wären, "wie

*sorgfältig sie auch vom Leben geschont worden wären" (Fall A); auf der anderen Seite gibt es neurotische Patienten, von denen man annehmen muß, "daß sie gewiß der Krankheit entgangen wären, wenn das Leben sie nicht in diese oder jene Lage gebracht hätte" (Fall B) (#).*

In dieser Ergänzungsreihe sind also alle Kombinationen von Veranlagung (Disposition zur Neurose) und lebensgeschichtlichen Belastungen denkbar, die zu einer manifesten Symptomneurose führen können. Allerdings zählte *Freud* - das sollte man registrieren - die Erlebnisse der frühen Kindheit zu den "Dispositionen" (linke Seite im Schema), so daß dieser Faktor neben Vererbung auch frühkindlich *Erworbenes* beinhaltet. *Abschließend* möchte ich die Frage, die uns beschäftigt hat, zusammenfassend beantworten:

Die Auswirkung von Erlebnissen und Prägungen in der frühen Kindheit und damit auch der Erziehungseinflüsse auf die seelische Entwicklung ist *nicht* zu bestreiten. Wie ich Ihnen hoffentlich deutlich machen konnte, sind die Bedingungen und Voraussetzungen für die Entstehung einer Neurose jedoch so kompliziert und vielfältig, daß weder Patient, noch Therapeut, noch sonst irgendjemand sich damit begnügen darf, einfach einen anderen schuldig zu sprechen. Früher - etwa im Mittelalter - wurde seelische Krankheit als "**Schuld**" des Betroffenen angesehen. Man warf ihm vor, sich mit den Mächten des Bösen eingelassen zu haben. Wir

lehnen diese "Erklärung" aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse in unserer Zeit ab. Aber die generelle **Schuldzuweisung** gegenüber der Elterngeneration, wie sie heutzutage oft anzutreffen ist, kann man im Zusammenhang mit seelischen Störungen wissenschaftlich ebensowenig vertreten. Beide Auffassungen krankten daran, daß mit einem moralisch-religiösen oder einem juristischen Begriff operiert wird, nämlich dem der *Schuld*, der in der Frage von Krankheitsentstehung und -verursachung *ungeeignet* und irreführend ist. Er hilft keinem, weder dem Patienten, noch seinen Eltern!