

Zeitschrift:	Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse
Herausgeber:	Verband Schweizerischer Privatschulen
Band:	51 (1978-1979)
Heft:	1
Artikel:	Psychosomatische Erkrankung als Lösungsversuch der Pubertätskrise eines sehbehinderten Mädchens
Autor:	Engelstad Snoek, Jannike
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-851962

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychosomatische Erkrankung als Lösungsversuch der Pubertätskrise eines sehbehinderten Mädchens

Jannike Engelstad Snoek,

Ärztin an der Jugendpsychiatrischen Poliklinik der Universität Oslo

Als der Begriff «psychosomatische Erkrankung» vor Jahrzehnten geprägt wurde, war dies um zu betonen, daß der Mensch mit seiner Seele und seinem Körper eine Ganzheit bildet und als solche auch erkrankt. Seitdem sind einige Krankheiten als psychosomatische erkannt und den körperlichen Erkrankungen gegenübergestellt worden. Die Komplexität des Menschen wird herangezogen, wenn diese Betrachtungsweise neue Möglichkeiten für die Behandlung bietet.

In jüngster Zeit ist als Ursache einer psychosomatischen Erkrankung einer Alexithymie betont worden, d. h. eine Unfähigkeit, Gefühle wörtlich auszudrücken. Wenn ein Mensch, sei es aus äußerem oder innerem Grunde, seine Gefühle nicht wörtlich mitteilen kann, greift er auf die Körpersprache zurück und drückt sie aus indem er erkrankt. Es ist zu betonen, daß dies ein unbewußter Prozeß ist.

Der Mensch lebt nicht für sich allein, sondern innerhalb einer Gesellschaft, deren verschiedenen Institutionen ihn mehr oder weniger beeinflussen und prägen. So entwickelt sich das Kind auch nicht in einem Vakuum, sondern immer im Verhältnis zu jemandem und in einer sozialen Situation. Welche dieser Institutionen jeweils die größere Bedeutung hat, wechselt mit den Entwicklungsstufen des Kindes (1). Für das kleine Kind ist dies die Familie, für das Kind im Latenzalter die Schule, für den Jugendlichen steht die Gruppe und «die Welt der Erwachsenen» besonders im Blickfeld.

Mit der Pubertät tritt eine oft dramatische Veränderung ein, sowohl körperlich als auch gefühlsmäßig. Der Jugendliche sucht nach

einer Identität, die auch seiner Sexualität Rechnung tragen muß, gleichzeitig muß er sich auf die Anforderungen der Welt der Erwachsenen einstellen und sich beruflich ausbilden. Eventuelle ungelöste Konflikte aus früheren Entwicklungsstadien treten mit neuer Kraft auf, um die Identität des Jugendlichen zu beeinflussen.

Ich werde im folgenden den Fall eines jungen Mädchens schildern, für das die Pubertät eine Krise wurde, die zur Erkrankung führte.

Dieses Mädchen ist als Albino geboren, mit angeborener Sehchwäche. Es ist bekannt, daß körperliche Behinderungen eine zusätzliche Belastung in der psychischen Entwicklung eines Kindes bedeuten können. Ueber die besonderen Entwicklungsschwierigkeiten blinder Kinder ist in der Literatur ausführlich berichtet worden, worauf später einige Hinweise gemacht werden.

«Ein 19jähriges Mädchen, Berufsschülerin an dem Ausbildungszentrum für Blinde, wird der psychiatrischen Poliklinik für Jugendliche überwiesen für Behandlung einer alles überschattenden Angst. Man meint, sie benutze diese Angst als Vorwand, unselbständig zu bleiben, und daß sie die Stärke ihrer Sehbehinderung übertreibt, um der Verantwortung für sich selbst und ihrer eigenen Situation aus dem Wege zu gehen. Sie leide außerdem unter Schlafstörungen, Kopfschmerzen und mehreren „eingebildeten“ körperlichen Beschwerden.

Das Mädchen kam zu dem Ausbildungszentrum für Blinde im 8. Schuljahr. Mit 7 Jahren war es eingeschult worden in der Volksschule des Heimatortes, wo es die ersten 3 Klassen absolvierte. Danach wur-



Inhalt / Sommaire

SER

Psychosomatische Erkrankung als Lösungsversuch der Pubertätskrise eines sehbehinderten Mädchens	1
Dr Charles Mottier: Les jeunes et l'ascèse	4
Schweizer Privatschulen	9
Buchbesprechungen	11

HR

In eigener Sache	13
Zum Rücktritt von Ehrenmitglied Ad. Heizmann als Redaktor der SER	14
Aus der Schule geplaudert	14
Die Stärke des Volkes mißt sich am Wohle der Schwachen	15
Aktive Heimleiterkonferenz im Kanton Luzern	16
Hauptversammlung der SHG Bern	18
Ein Rechenbuch für Sonderschüler	18
Im Kanton Luzern wurden erstmals Heimerzieher ausgebildet	19
Literatur	20

In der Schweizer Erziehungs-Rundschau veröffentlichte Artikel geben ausschließlich die Meinung der Verfasser, nicht der Redaktionen wieder. Die Zeitschrift ist ein Forum freier pädagogischer Aussprache.

de es überführt zu einer Sonderklasse für Sehbehinderte. Im 7. Schuljahr ließ seine Sehfunktion so stark nach, daß es vollkommen erblindete, ohne daß man eine Ursache für diese Verschlechterung finden konnte. Als es ins Ausbildungszentrum aufgenommen wurde, waren seine Kenntnisse in den gewöhnlichen Schulfächern mangelhaft. Es war aber eifrig und lernwillig, lernte außergewöhnlich gut die Blindenschrift und machte rasche Fortschritte. Im Umgang mit anderen war es offen und freundlich, aber

etwas kindlich. Es hatte große Freude an sportlichen Aktivitäten und nahm an allen Sportveranstaltungen teil.

Am Anfang des 9. Schuljahres trat aber eine dramatische Veränderung ein. Das Mädchen erkrankte plötzlich mit schweren Kniegelenkschmerzen, so daß es für einige Wochen gehunfähig war. Trotz gründlicher ärztlicher Untersuchung wurde keine somatische Erklärung für die Krankheit gefunden. Nach teilweiser Besserung im Knie stellten sich nacheinander eine Reihe anderer, diffuser Beschwerden ein: Es hatte Schwierigkeiten nachts einzuschlafen, Kopf- und Bauchschmerzen, und es wollte kaum noch essen. In der Schule ließ seine Konzentrationsfähigkeit nach und es weigerte sich, an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen. Es hatte eine Reihe fobischer Angstreaktionen und zog sich immer mehr in sich selbst zurück.

Als es in der poliklinischen Beratung aufgenommen wurde, war fast jedes Tun und Lassen eine Streitfrage zwischen ihm und der Schule geworden, sehr ähnlich einem zugespitzten Familienkonflikt mancher Jugendlicher.

Im Gespräch erzählt die Mutter folgendes: Das Mädchen ist das 4. von 5 Geschwistern, der jüngste Bruder ist 13 Jahre jünger als unsere Patientin. Die beiden ältesten Kinder und die Patientin sind Albinos mit angeborener Sehschwäche.

Die Familiensituation sei harmonisch, alle Kinder gewünscht und geplant gewesen, auch das jüngste. Es habe nie Eifersucht zwischen den Kindern gegeben.

Unsere Patientin habe sich als Kind normal entwickelt. Sie wurde 6½ Monate lang gestillt, 1 Jahr alt konnte sie frei gehen, und im Alter von 1½ Jahren war sie tagsüber trocken. Unauffällige Sprachentwicklung. Daß sie schlecht sehen konnte, merkten die Eltern daran, daß sie nie nach Spielzeug griff oder ihm mit den Augen folgte.

Sie spielte sehr viel mit der um 1 Jahr älteren, sehenden Schwester und hat eine stabile, unauffällige Kindheit gehabt. Sie sei immer etwas

ängstlich gewesen. Sie hat keine besonderen Probleme gehabt, außer daß sie nie die nötige Hilfe in der Schule bekommen habe, welches der Grund für ihre jetzigen Probleme sei.

Das Mädchen macht unmittelbar einen schüchternen und ängstlichen Eindruck. Es wirkt jünger als seine 19 Jahre. Es klagt über Kopfschmerzen, die es in Zusammenhang bringt mit der immer wiederkehrenden Frage ‚Was soll aus mir werden?‘. Es erzählt, in der Schule habe niemand für es Verständnis, man glaube nicht, daß es blind sei und möchte es nur loswerden. Dies sei wahrscheinlich seine eigene Schuld, weil es ‚zu dumm‘ sei.

Seine Art zu erzählen ist unpersönlich, und nur langsam gewinnt es genug Vertrauen zu seinem Therapeuten, um nicht nur von ‚meinen Gedanken‘ zu reden, sondern diesen auch einen Inhalt zu geben:

Es leidet unter zwanghaften sexuellen Gedanken. Ueberall fühlt es sich verfolgt von Männern, die es vergewaltigen und töten wollen. Durch seine Blindheit wird es hilflos der Macht dieser Gedanken ausgesetzt, weil es nie die Situation überblicken und dadurch kontrollieren kann. Es lehnt seine Identität als junge Frau ab, wäre viel lieber ein Knabe gewesen. Es möchte nie heiraten oder Kinder haben, und es sucht Freundschaft mit jüngeren Mädchen, die ihm wenigstens für kurze Zeit die Illusion lassen, in die Kindheit zurückkehren zu können, wo man nicht von ‚Jungs und Liebe‘ spricht.

Es hat einen Wunsch selbstständig zu werden, steckt aber in einer tiefen Abhängigkeit (es hat gelernt wie man Brüche multipliziert, aber nicht wie man Schuhe schnürt oder die Uhr liest), es möchte sich in der Welt der Gleichaltrigen bewegen, findet dies aber unmöglich, ohne sich als junges Mädchen und werdende Frau zu identifizieren.

Gefangen in diesen Konflikten erkrankt es, das erste Mal mit 13 Jahren, als die Mutter ein Kind gebärt und es selbst seine Menarche hat. Es verliert seine restliche Sehfunktion wegen rezidivierendem

„Augenkatarrh“. Dies bringt es zunächst in die Abhängigkeit, gibt ihm aber gleichzeitig die Möglichkeit zu einer Identität. Es ist Blinde. Es setzt alles darauf ein, lernt die Blindenschrift und paukt für die Schule bis weit in die Nacht hinein.

Das zweite Mal erkrankt es, als es dennoch mit der Sexualität konfrontiert wird. Mit einer Gruppe aus der Schule war es nach Finnland gefahren, um an einer Sportveranstaltung teilzunehmen. Abends wird auf dem Nachbarzimmer gefeiert, einige trinken Alkohol. In der Nacht kommt ein angetrunkener Junge und legt sich zu ihm ins Bett. Es schafft es, ihn abzuwehren, aber voller Angst, Scham und Verzweiflung verheimlicht es dies Erlebnis, versucht es zu vergessen. Als die Schule wieder anfängt, erkrankt es an den oben beschriebenen Kniegelenkschmerzen und befestigt seine Identität als hilfloses, krankes Mädchen.»

Es stellt sich die Frage, warum dieses Mädchen mit psychosomatischer Erkrankung reagiert und die Körpersprache zu seiner Konfliktlösung benutzt. Um dieses besser zu verstehen, müssen wir untersuchen, welche Kräfte es in der Rolle des Abhängigen binden und welche Kräfte es hindern, seine sexuelle Identität als Frau zu akzeptieren. Wir werden dabei sehen, wie alle diese Kräfte miteinander verbunden sind und ineinander übergreifen.

Wie anfangs erwähnt wurde, setzt eine psychosomatische Erkrankung eine Alexithymie voraus, d. h. eine Unfähigkeit, Gefühle wörtlich auszudrücken. Es würde zu weit führen, die Sprachentwicklung eines Kindes zu beleuchten, und es soll hier nur erwähnt werden, daß der Weg von einer Sinneswahrnehmung über die Vorstellung bis zur Begriffsbildung ein sehr weiter ist (2). Im Bestreben eines Kindes, sich in der Welt zu orientieren, spielt die Fähigkeit zu sehen eine große Rolle. Als Sinnesorgan bietet das Auge wie kein anderes die Möglichkeit der Konstanz und Ganzheit. Es gibt dem Säugling die Möglichkeit, mit Abstand und Nähe zu experimentieren und ermöglicht ihm verschiedene

Sinneseindrücke zu *einem* Bild zusammenzufassen.

Man findet in der Literatur Untersuchungen, die deutlich zeigen, wie wichtig die intakte Sehfunktion für die Entwicklung der Denkfähigkeit ist (4). Doris M. Wills (6) wies darauf hin, daß blinde Säuglinge, die nicht durch ihren Blick den Anreiz kriegen die Welt zu erforschen, in hohem Grade ihre psychische Energie auf den eigenen Körper richten. (Beachte die Aussage der Mutter, daß unsere Patientin nie nach einem Spielzeug griff oder ihm mit den Augen folgte.) Sie betont auch die Wichtigkeit des optischen Eindruckes für den Fusionsprozeß, wodurch das Kind lernt, daß die liebende und die strafende Mutter eine und dieselbe Person ist. Durch diesen Fusionsprozeß wird das Kind auch imstande sein, eine Versöhnung zwischen den eigenen aggressiven und libidinösen Impulsen herbeizuführen. Nur dadurch kann es sich psychisch von der Mutter abgrenzen: Ich, als eigene Person, die gut und böse sein kann, und meine Mutter als für sich selbständige Person, die gut und böse sein kann.

Für unsere Patientin wurde diese Synthese nicht nur durch ihre herabgesetzte Sehfunktion, sondern auch durch die Familienverhältnisse erschwert. Wie sich allmählich herausstellte, wuchs sie in einer Familie mit großen Problemen auf. Trotz häufiger Streitigkeiten zwischen den Eltern und schwerem Alkoholismus des Vaters war es wichtig, nach innen zusammenzuhalten und nach außen eine gute Fassade zu bewahren, wie es typisch ist für die sogenannte «pseudogemeinschaftliche Familie» (L. Wynne). Alle Probleme wurden nach außen projiziert, die Schuld der Schule, der Gesellschaft usw. herausgestellt, aber innerhalb der Familie wurde jede Erörterung von inneren Problemen abgewiesen – «da reden wir nicht von, das muß man vergessen».

Kinder, die nicht sehen können, benötigen mehr Hilfe vonseiten der erwachsenen Bezugspersonen als sehende Kinder. Durch ihren fehlenden «Ueberblick» neigen sie auch

mehr als sehende dazu, das Leben nach Routinen und Gewohnheiten zu organisieren, sie zeigen wenig Initiative zu neuen Lösungsversuchen. Es ist daher nicht verwunderlich, daß diese Kinder mehr abhängig sind und es schwerer haben, sich von den Eltern zu lösen als gesunde Kinder. Vonseiten der Eltern mag es aber auch Gründe geben, das Kind abhängig zu halten, z.B. indem man alles für es tut, ständig sein Lieblingsessen kocht, ihm verbietet auf der Straße zu spielen usw. Denn Eltern, und besonders Mütter von behinderten Kindern, haben oft Schuldgefühle, ein krankes Kind zur Welt gebracht zu haben. Um damit fertig zu werden, lehnt man die Krankheit ab («das hat sie nicht von mir»), unbewußt lehnt man aber gleichzeitig das Kind ab. Die Schuldgefühle, die dadurch entstehen, werden gemildert, indem man das Kind regressiv verwöhnt und stärker an sich bindet. Helm Stierlin (5) sagt es so: «Das Kind dient als lebender Beweis für die Liebe, die Vater (oder Mutter) ihm entgegenbringen. Ein solches Kind wird insofern ausgenutzt, als es nicht die Gefühle und Motivationen seines Vaters bzw. seiner Mutter als das benennen darf, was sie in Wirklichkeit sind: Feindlich und abweisend.» (Meine Auszeichnung).

Hat sich das Kind nur unvollständig getrennt von der Mutter, wird es dann auch Probleme haben, die eigenen Gefühle und Motivationen zu benennen als das was sie in Wirklichkeit sind.

In unserem westlichen Kulturreis ist die Erziehung der Kinder eine Aufgabe der Familie, in der Hauptsache der Mutter. Zu ihr entwickelt das Kind sein erstes zwischenmenschliches Verhältnis, das die Grundlage für seine spätere Kontaktfunktion bildet. Durch Vermittlung lernt es erstmals die Regeln und Erwartungen der Gesellschaft kennen und legt dabei die Grundlage seiner Identität. In einer Gesellschaft, wo Männer definiert werden durch ihre Aktivitäten, Frauen aber durch ihre zwischenmenschlichen Verhältnisse (zu Eltern – Ehemann – Kinder), haben

Frauen im allgemeinen größere Schwierigkeiten als Männer, die Grenzen zwischen eigener und anderen Personen klar zu ziehen (3). Jungen werden erzogen, um aktiv in die Welt hinauszugehen, Mädchen um in ihrer Zeit wieder Ehefrauen und Mütter zu werden. Durch solche mehr oder weniger ausgesprochenen Erwartungen neigen im allgemeinen Mädchen mehr als Jungen dazu, in Abhängigkeit an die Mutter gebunden zu bleiben, und manche Mütter haben es schwer, ihre Töchter als eigenständige kleine Personen zu sehen und zu behandeln. Der Fusionsprozeß des Mädchens wird dadurch erschwert.

Um die Grundlage für eine stabile innere Identität als Frau zu bilden, muß das kleine Mädchen sich psychisch von der Mutter lösen, ihre Liebe gegen den Vater richten, um sich danach wieder mit der Mutter als Frau zu identifizieren. Wie ihm dies gelingen soll, hängt in der ersten Phase davon ab, wie es mit den gegen die Mutter gerichteten Todeswünschen fertig wird, die für diese Entwicklungsstufe natürlich sind. In der zweiten Phase ist es wichtig, wie die Mutter mit ihrer eigenen Sexualität und dem Verhältnis zum Partner fertig geworden ist und was sie dadurch das heranwachsende Mädchen, bewußt oder unbewußt, von der erwachsenen Identität als Frau erwarten läßt. Auch in diesem Prozeß bietet das Fehlen von optischen Sinneseindrücken Schwierigkeiten. Untersuchungen haben gezeigt (6), daß blinde Kleinkinder besondere Hemmungen haben, aggressive Impulse nach außen zu richten. Aggressionen gegen die Mutter zu richten wird zu riskant, weil ein eventueller Liebesentzug für das besonders abhängige Kind eine zu große Gefahr wäre. Auch werden Informationen, die das Kind über das Verhältnis zwischen den Eltern erfährt, leicht verdreht. Während es nichtverbale Zärtlichkeiten nicht sehen kann, kann es Streitigkeiten sehr wohl hören.

Für unsere Patientin haben zusätzlich zu ihrer Sehbehinderung auch die Familienverhältnisse dazu

beigetragen, die Lösung dieses Oedipalkonfliktes zu erschweren. Es fiel ihr schwer, ihre Liebeswünsche auf den Vater zu richten, der oft betrunken und gewalttätig war und zudem seine Aufmerksamkeit gegen die ein Jahr ältere, sehende Schwester der Patientin richtete. Das Eheleben der Eltern konnte sie auch nur in Ängste versetzen. Oft genug wurden die Kinder aus dem Hause geschickt, weil der Vater, trotz Protesten vonseiten der Mutter, mit der Mutter «allein sein wollte». Nach außen ein harmonisches Familienleben, nach innen Streitigkeiten und Scheidungsdrohungen. Durch Unzufriedenheit mit der eigenen Situation konnte die Mutter dem Mädchen nur eine negative Haltung zum Eheleben und zur Sexualität vermitteln.

Wenn man die eine Seite einer Sache stark betont, läuft man die Gefahr, eine andere zu vernachlässigen. Die obige Darstellung erhebt daher keinen Anspruch, eine vollständige zu sein, auch ist die Therapie des Mädchens unabgeschlossen.

Ich habe versucht, die Vielfalt der Faktoren zu zeigen, die bei der Entwicklung eines Kindes zusammenwirken. Zu sagen »Es ist alles Schuld der Familie« wäre genau so unfruchtbare wie »Es ist alles Schuld der Schule«. Erst wenn wir uns von der Schuldfrage befreien können wird es möglich sein, unserer Patientin eine soziale Situation zu bieten, wo man offen genug ist, um mit ihr in einen Dialog zu treten. Erst dann wird es möglich sein, Gefühlen wörtlichen Ausdruck zu geben.

Zusammenfassung

Die Alexithymie, d. h. eine Unfähigkeit, Gefühle wörtlich auszudrücken, wird heute als Ursache psychosomatischer Erkrankungen angesehen. Blindheit oder herabgesetzte Sehfunktion beeinträchtigt die Fähigkeit, innere Bilder der äußeren Wirklichkeit zu bilden, und beeinflusst somit die Ausdrucksfähigkeit. In einem engen Zusammenspiel zwischen inneren und äußeren Faktoren werden in der Familie die Grundlagen der Identität eines Kin-

des gebildet und Verhaltensregeln gelernt. In der Schule kann das Ausdrucksvermögen eines Kindes gefördert oder gehemmt werden. Auch die Erwartungen der Gesellschaft, die verschieden sind für Jungen und Mädchen, stellen die Weichen für späteres Verhalten.

In der Pubertät sucht der Jugendliche nach einem Kompromiß dieser Einflüsse, um zu einer erwachsenen Identität zu gelangen. Hierbei können seine Erfahrungen aus den früheren Entwicklungsstufen eine Stütze sein, oder aber die Pubertät zu einer Krise machen, die zur Erkrankung führt.

Literaturverzeichnis

- 1 Erikson Erik H.: *Childhood and Society*. W. W. Norton & Co., Inc. 1963
- 2 Geppl F.: *Zur psychischen Situation des Späterblindeten (Teil II)*. Klin. Mbl. Augenheilk. 165 (1974) 139–141
- 3 Hammer Signe: *Daughters & Mothers, Mothers & Daughters*. Signet Books, N. Y. 1975
- 4 Miller C. K.: *Conservation in blind children. Education of the Visually Handicapped* 1969, 1, 101–105
- 5 Stierlin Helm: *Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/Main 1976
- 6 Wills Doris M.: *Vulnerable Periods in the early development of blind children. Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 25 (1970)

Les jeunes et l'ascèse

Dr Charles Mottier

Troisième famille d'objectifs: m'unir à d'autres hommes

D'abord m'y unir collectivement, me trouver une identité collective.

Etre intégré dans une communauté – ou plusieurs communautés – ne pas être seul, élargir mon identité à celle d'un groupe, que ce groupe soit une famille, une patrie, un parti, une église, une «bande».

Avoir un passé, avoir un avenir, au-delà de ma courte existence personnelle.

Etre étayé, avoir des appuis, partager mes épreuves avec d'autres.

Cette finalité est-elle ressentie par la jeunesse d'aujourd'hui?

Oui, certes, tout le monde constate que les jeunes cherchent à s'agglutiner et qu'ils forment des communautés très fraternelles.

Il est vrai que cette recherche du groupe n'est pas sans ombre: elle découle souvent d'un ramollissement de la personnalité; c'est la fonction «support» du groupe qui est la plus appréciée.

L'idée que les jeunes se font du groupe est généralement assez naïve: le groupe doit être volontaire et spontané, et il doit le rester. Les groupes traditionnels, naturels et institutionalisés sont donc récusés.

Mais ceux qui font l'expérience d'une vie en groupe discernent vite que les membres d'un groupe doi-

vent savoir traverser des passages à vide où la spontanéité ne les porte plus.

Il leur faudra découvrir, outre l'ascèse de la cohabitation dont nous avons parlé, celle du partage et celle de la rencontre.

L'ascèse du partage

- Le partage va au-delà de la vie du petit groupe.
- Il s'étend au grand corps de l'humanité auquel nous appartenons. Et cette idée d'appartenance enthousiasme très spontanément les jeunes: c'est le grand partage des riches avec les pauvres.

Hélas! L'aventure du partage ressemble beaucoup à la parabole de la semence: la végétation part très fort, mais le plus souvent, ou bien elle manque de racines, ou bien elle est étouffée par les autres attractions.

Quel est le jeune qui ne se mobilisera pas pour les vieillards, les enfants abandonnés, les déclassés dont la télé lui apporte l'image?

Mais cet élan va être vite freiné par plusieurs handicaps:

- le principal, c'est que ni l'âme ni le corps ne sont assez trempés. Ils plient sous l'adversité et biaissent avec l'obstacle.
- le deuxième, c'est le romantisme du «bon pauvre»; le pauvre est paré de toutes les qualités: hon-