Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 79 (1982)

Heft: 8

Artikel: Familie : Risiken und Chancen (1. Teil)

Autor: Luban-Plozza, Boris

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-838686

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: 11.08.2025

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

Familie: Risiken und Chancen (1. Teil)

Von Prof. Dr. med. Boris Luban-Plozza
Locarno, Psychosomatische Abteilung, Klinik Santa Croce

Der Elternberuf ist der allerschwierigste

Es geht um das Gelingen oder Misslingen der frühen Objektbeziehungen, im Sinne der primären Liebe, der Liebe im «Schicksaldreieck» Mutter–Kind–Vater.

Ein *besseres Verständnis des subtilen Wechselwirkungsprozesses* zwischen den Eltern und ihren Kindern erwartet *M. Perrez* von der neuen Erziehungsforschung: «Vor allem beginnt man die Bedeutung zu erahnen, die der Kontroll- und Kompetenzerfahrung für eine gesunde Entwicklung zukommt. Erfahrungen solcher Art werden gemäss der oben skizzierten Theorie nicht durch Laissez-faire gefestigt, sondern durch eine konsistente Erziehung. Diese allein vermag dem Kind die Vorhersehbarkeit und Voraussagbarkeit seiner Handlungen zu vermitteln. Im gleichen Ausmass, wie diese Erfahrung einer erzieherischen Ordnung fehlt, scheinen Kinder in ihrem Vertrauen auf ihr eigenes Vermögen beeinträchtigt zu werden.»

Noch in den 60er Jahren galt ein Kind als krank, auf keinen Fall als geistig normal, wenn es eine blühende Phantasie hatte und auch noch darüber sprach. Heute hat man erkannt, dass Wachträume eine wichtige Rolle spielen und Kraft und Intelligenz steigern.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung von Kindern handelt es sich vorwiegend um Familiensituationen, die beim Kind zu Geborgenheitsmangel, Enttäuschung, Angst und Verunsicherung führen. Solche Faktoren können zum Beispiel Scheidungen, frühe Mutter-Kind-Trennungen, Stiefkindsituationen oder Fremdplazierung sein, die sich durch eine oberflächliche Befragung ermitteln lassen. Andere Belastungen erfährt man gewöhnlich erst bei einem vertieften Gespräch, wie zum Beispiel schwere familiäre Konflikte mit oder ohne Beziehung zu Alkoholismus, Mussehen, erzieherische Fehlhaltungen der Eltern, psychische oder chronische körperliche Erkrankungen eines Elternteils. Auf solche Belastungen reagiert das Kind sehr leicht mit Verhaltensstörungen, die zu Schwierigkeiten in der Schule führen. Das Schulversagen seinerseits pflegt dann die gespannte Situation zu Hause noch zu verschärfen. Wie kann aber die Schule die echten Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen?

Zur Phänomenologie und der Ätiologie der narzisstischen Störung schreibt *Alice Miller:* «Es ist ein ureigenes Bedürfnis des Kindes, als das, was es jeweils ist, und als Zentrum der eigenen Aktivität gesehen, beachtet und ernstgenommen zu werden. Im Unterschied zum Triebwunsch handelt es sich hier um ein genauso legitimes, aber narzisstisches Bedürfnis, dessen Erfüllung zur Bildung eines gesunden Selbstgefühls unerlässlich ist.» Schwerwiegende Folgen einer mangelnden Absättigung dieses narzisstischen Grundbedürfnisses sind der «Verlust der Welt der Gefühle», die «Unmöglichkeit, bestimmte eigene

Gefühle (wie z. B. Eifersucht, Neid, Zorn, Verlassenheit, Ohnmacht, Angst) in der Kindheit und dann im Erwachsenenalter bewusst zu erleben». Infolge der Abspaltung dieses Gefühlssektors wird der vitalste, d. h. der am meisten libido- wie aggressionsgesättigte Teil des «wahren Selbst» nicht in die Gesamtpersönlichkeit integriert.

Auch die Beziehungen der Geschwister untereinander werden in ihrer «Positionsbedeutung» untersucht. «Es gibt wahrscheinlich keine Kinderstube ohne heftige Konflikte zwischen deren Einwohnern . . .», schrieb *Freud* und erklärte, wie es dem bisher einzigen bzw. jüngsten Kind einer Familie ergeht, «. . . wenn ein neues Geschwisterchen dazu kommt. Das hat meist einen sehr unfreundlichen Empfang . . . in der Folge wird jede Gelegenheit genützt, den Ankömmling herabzusetzen . . . Das durch die Geburt eines Geschwisterchens in die zweite Linie gedrängte, für die erste Zeit von der Mutter fast isolierte Kind vergisst ihr diese Zurückstellung nur schwer . . .» Dieses Erlebnis hat *Adler* als «Entthronung» bezeichnet.

In unserer Zeit bilden *disharmonische Familien* eines der grössten psychopathologischen Potentiale. Festgefahrene Familienbeziehungen verursachen oft seelische Leiden und stören die Entwicklung der Kinder. Die Flucht aus einer solchen Drucksituation der familiären Triade – Mutter, Vater, Kind – entspricht einem wesentlichen pathogenen Faktor . . . der für die Ätiologie verschiedener Leiden unterschiedliches Gewicht hat. Und das Verhalten der Erwachsenen wird auf den Spuren und Narben der Leiden ihrer eigenen Kindheit aufgebaut. Das gilt also auch für uns selbst.

Mit andern Worten: *Die Familie wirkt als «Risikofaktor».*

Der *Elternberuf* ist der *allerwichtigste* – völlig ohne Ausbildung. Die Besinnung auf die Familie, auf den Elternberuf als den schwierigsten Beruf überhaupt wird in unserer Zeit der allgemeinen Verunsicherung aktueller.

Nicht selten kommt es zum «Kaliban-Syndrom» (nach dem Sklaven Kaliban in Shakespeares Spätwerk «Der Sturm»): wir weigern uns, je in den Spiegel als Weg der Selbsterkenntnis zu sehen.

Zur heutigen *Herausforderung der jungen Generation* zu der älteren sagt *H. Richter:* «Anstatt die Jungen als fiktive Teilgesellschaft psychologisch zu beschreiben und über die Therapierbarkeit der Probleme dieser Generation nachzudenken, verfolge ich die umgekehrte Frage: Was können wir von der unruhigen Jugend, die das gesellschaftlich Verdrängte repräsentiert, über uns selbst bzw. über die Verfassung der Gesamtgesellschaft lernen?»

So fragt ein Vater seinen Klaus: «Was willst du werden?» «Ich möchte», antwortet der Junge nach einer Denkpause, «einmal glücklich werden.» Da war der Vater sehr unglücklich. Und Klaus ist doch anders geworden.

Wie gehen wir mit den Problemen der Jugend um, akzeptieren wir sie? Wollen wir die «traumatischen Erlebnisse» einfach therapieren? Müssen wir nicht die Quellen der Angst zustopfen? Müssen wir nicht versuchen, das Boot, in dem wir alle sitzen und das zum Abgrund treibt, noch zu steuern?

Leider habe auch die Psychotherapie – nach *H. Richter* – mehr Wert auf Verschulung und auf eine «furchtbare Rationalisierung der Prüfungen» gelegt, habe Sekten gegründet, habe sich von anderen Humanwissenschaften

entfernt. Wenn man mit der Jugend sprechen wolle, müsse man auch selbst lernbereit sein, der Jugend zeigen, dass man mit ihr ernsthaft reden wolle, dann könne man dazu beitragen, den Desintegrationsprozess abzubauen. Einfühlsamkeit, Zuwendung und Distanz müssen z. B. im Umgang mit Drogensüchtigen genau abgewogen werden. Die Psychotherapeuten können sich nicht als «Innerlichkeitsexperten» auf das Innere im Menschen zurückziehen, als Mitglieder der Gesellschaft seien sie für deren Situation mitverantwortlich. Sie müssten mehr von der Ganzheit der menschlichen Persönlichkeit ausgehen, Kontakte zu den Humanwissenschaften anstreben – sie müssten das Ihre zu einer humaneren Welt beitragen. Sie hätten bei der Therapie die *Gesprächsbereitschaft zwischen Älteren und Jüngeren* zu fördern.

Richter: «Man muss den Identitätsverlust bekämpfen. Der Mensch darf nicht in Teilbereichen denken – als Fachmann, als Privatperson, als Teil einer Gruppe.» Solch ein Rollenspiel führt dazu, dass Erstarrung und sogar Zubetonierung des Psychischen, mit Einengung auf parzelliertes Denken, möglich wird.

Nach *von Weiszäcker* ist überhaupt Friedlosigkeit «eine seelische Krankheit».

A) Psychosomatische Störungen sind oft Beziehungsstörungen

Die Familie als Austragungsort, als «Reiseagentur» der Gesellschaft, kann das Kind, meistens als schwächstes Glied, zum *psychosomatischen Symptomträger (patient désigné)* machen.

«Psychosomatisch», weil hier die Brücke zwischen Leib und Seele als Kristallisationspunkt hervortritt. Es gibt «psychosomatogene Familien», bei welchen der Patient als «Kranker» unter lauter «Gesunden» zum Arzt gebracht wird, beispielsweise als Enuretiker oder Ekzemkind oder Stotterer. Frühe, in den allerersten Monaten auftretende Beziehungsstörungen können auch die späteren Erkrankungen eines Menschen beeinflussen. Selbst der Urschrei-Begründer *Arthur Janov* schreibt in seinem neuesten Buch «Gefangen im Schmerz», dass schwere Kindheitstraumata vermutlich erhebliche Konsequenzen im Zusammenspiel der Transmitter und ihrer Ziel-Zellen (Rezeptoren) nach sich ziehen.

Das «Symptomkind», als eigentlicher (gesunder) Vertreter der kranken Familie, entspricht einem *Appell,* die diesbezüglichen Verhältnisse zu verstehen. Dieser Appell wird aber andererseits durch eine unterschwellige Symptomatik, z. B. durch Eifersucht unter Kindern, durch Konzentrationsschwäche in der Schule usw., verschleiert. Es gilt, diese Verschleierungen zu erkennen und zu entschlüsseln, weil sie als Alarmzeichen als Stationen eines Lebens auftreten können.

Das Auftreten von gehäuften *somatischen* Erkrankungen bei den Kindern kann ebenfalls auf gestörte Interaktionen hinweisen.

P. Kielholz schreibt (Uni nova Basel 25/82): «Die körperliche Frühreife hat für die durch frühkindliche Milieuschädigungen in der psychischen Entwicklung gestörten Kinder oft ihre Folgen. Plötzliche Triebschübe befallen diese Kinder, und dabei handelt es sich nicht bloss um einschiessende Sexualtriebe,

sondern auch um Bewegungs- und Aggressionstriebe mit starker Tendenz zu Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Das zu frühe Streben nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit ist bei Kindern im voraus zum Scheitern verurteilt. Das noch nicht ‹selbständig sein können› wird von Kindern in diesem Alter nicht als eigenes Versagen erkannt und provoziert das Gefühl des Unverstandenseins mit Opposition und Aggression gegen die Eltern und die bestehende Gesellschaftsordnung. Wenn dann innerhalb der Familie keine Vertrauensbasis besteht, keine Möglichkeit der Aussprache und Diskussion, kann dies einerseits zu Aggressionen wie auch andererseits zu Angst und zur Flucht in Berauschung und Betäubung, ja bis zur Flucht aus dieser Welt führen.»

Es geht darum, «hinter dem ‹Aushängeschild› des kranken Kindes mit seinen Symptomen die Sorgen und Ängste der Eltern besser zu sehen und zu verstehen» *(Wille).* Sicher nicht darum, «Schuldige» zu suchen.

Eine Behandlung im Sinne der Wiederherstellung einer adäquaten Mutter-Kind-Beziehung führt noch im zweiten Lebensjahr zu einer vollkommenen *Rückbildung* der Symptome. Findet die gezielte Prophylaxe nicht statt, dann erweisen sich spätere therapeutische Massnahmen als unzureichend – genau wie auf dem Gebiet des Stoffwechsels, um einen Vergleich heranzuziehen.

Emotionelle Einflüsse sind so wichtig wie biochemische!

Dem «gesunden Menschenverstand» mag es zunächst herausfordernd erscheinen, «dass die Kontraktion der kleinen Bronchien eines Kindes in Abhängigkeit von den Transaktionen zwischen anderen Familienmitgliedern erfolgt; dass die Ketoacidose des kindlichen Diabetikers durch die Weise beeinflusst wird, in der sich seine Eltern um seine Loyalität bemühen; dass schliesslich die Weigerung der Anorektikerin, Nahrung zu sich zu nehmen, durch die Art bestimmt wird, wie die Frage von Autonomie und Kontrolle zwischen dieser Patientin und ihren Eltern behandelt wird». Der Beweis wird mit eingehenden Untersuchungsergebnissen klargelegt, «dass sich *signifikante Veränderungen* in den Symptomen psychosomatischer Krankheiten ergeben, wenn sich die (signifikanten) Interaktionsmuster der Familie wandeln» *(S. Minuchin).*

Es *genügt also nicht,* das «anorektische Syndrom» – oder den erkennbar Kranken, *den Indikatorpatienten, zu behandeln;* vielmehr muss an einer Veränderung der zwischen den Familienmitgliedern ablaufenden Transaktionen gearbeitet werden, die z. B. das anorektische Syndrom unterhalten. Der Körper der Anorektikerin «gehört» sonst der Familie.

Die ursprünglich emotionellen Störungen können, wie schon erwähnt, zu komplexen psychosomatischen werden. Das kann sogar bis zu unvollkommenen und retardierenden Entwicklungen von wichtigen Körperfunktionen wie Stehen und Gehen führen, zur Herabsetzung der Widerstandskraft gegenüber infektiösen Krankheiten, auch zu charakterlichen und seelischen Fehlentwicklungen sowie bis zu Pseudooligophrenien (Pseudoschwachsinn).

Die Entwicklung von *neurotischen Depressionen* bei Jugendlichen und Erwachsenen wird immer häufiger bei familiären Interaktionsstörungen beobachtet. Die sogenannte Unruhe sehr vieler Jugendlicher steht damit oft im Zusammenhang.

In der Praxis sehen wir sehr oft Patienten mit *Überorganisations*schäden. Zuviel Geborgenheit macht auch krank. Als Therapeuten wirken wir dann weniger als Dialog*partner,* denn als Dialog*ermöglicher.* So kam ein 20jähriger Patient mit mehrfachen neurotischen und psychosomatischen Beschwerden zu uns. Seine Mutter behandelte ihn überfürsorglich, ja sie badete ihn sogar noch regelmässig. Sie hatte ihm dabei gesagt, dass sein Penis viel zu klein sei. Diese tiefe, narzisstische Wunde hatte die Problematik des Jungen mit einem Schlag verstärkt.

Es ist im übrigen geradezu überraschend, wie viele erwachsene Kinder von der Mutter auch *beim Schlafen* nicht alleine gelassen werden (offene Türen usw.).

Die Familie kann bei den *psychosomatischen Störungen des Erwachsenen* (und jede organische Krankheit hat eine psychologische Dimension) als «Ursache» ebenfalls eine erhebliche Rolle spielen. Dabei wird ein Familienmitglied – notabene das scheinbar schwächste – zum Austräger der familiären Konflikte. Psychosoziale Faktoren dominieren bei vielen Ausländerinnen, die über die Trennung von Kindern und anderen Familienangehörigen klagen und die zum Arzt gehen wegen Kopfschmerzen, Magenbeschwerden oder Nervosität mit Schlafstörungen.

Chronifizierte Beschwerden eines Menschen haben aber nicht nur für den Symptomträger selbst, sondern auch für die Mitmenschen seines Beziehungssystems eine gefährdende Bedeutung. Jeder Beeinflussungsprozess innerhalb eines Systems ist in der «Familienpsychosomatik» als wechselseitig zu verstehen. Das sehen wir bei Eltern (nach *Stierlin*), die ihre Kinder an sich binden oder aus der Familie ausstossen und ebenfalls bei «Delegation» von «Elternwünschen» (sogar «Grosselternwünschen») an die Kinder.

In der ärztlichen Praxis erscheinen die Patienten mit sogenannten *Präsentier-* oder *Projektionssymptomen.* Es sind oft Zeichen und Symbole von inneren Spannungen und Unruhe. Sogenannte ikonische Zeichen können zum Schlüssel der therapeutischen Hilfe werden. Hier verdeckt die *Körpersprache* eigentlich ein *Beziehungsmanko* im Sinn von «relationellen» Störungen (troubles relationnels) und entspricht der Schwierigkeit, emotionelle Stauungen auf verbaler Basis auszudrücken. Beschwerden am oberen und unteren Kreuz haben mit Sitzhaltungen, aber auch mit der «Lebensphilosophie» zu tun. Beim «Jeans-Typ», mit vorgeschobenem Becken, kommt es zu besonderer Belastung des unteren Wirbelsäulenabschnittes.

Aber nicht selten ist der sogenannt *kranke* Patient das gesündeste Mitglied der Familie. Er vermag die Konflikte darzustellen und zu ertragen, wenn die andern Familienangehörigen sie noch verbergen und zurückhalten. Eigentlich müssten die Familienmitglieder für diesen *«Schwarzen Peter»* dankbar sein. Er wirkt herausfordernd und gleichzeitig hinweisend: «Hier ist etwas, hier muss was geschehen!» Er ist das unbewusste Opfer, das die Familienhomöostase ändern soll. Und Krankheit kann auch ein Heilungsversuch bedeuten.

Die Familienmitglieder wehren ihre Schuldgefühle ab, sie stellen sich dem Arzt als betont gesund vor. Es tönt etwa so: «Ich bringe dir den (psychisch)

Kranken, ich selber brauche keine Behandlung!» Eine gemeinsame Wirklichkeit *(von Uexküll)* wird vom Therapeuten gesucht. Er muss zum «Sender» werden, er muss aber den Eindruck auf den «Empfänger», auf den Patienten, prüfen. Am schlimmsten wirkt sich eine Sprachverwirrung zwischen Patient und demjenigen Therapeuten aus, der ständig nur neue Untersuchungen und Medikamente verordnen würde. Der Therapeut wird eigentlich zum *Übersetzer* der verschlüsselten Mitteilung, welche dem Familienunbehagen entspricht. In einer Art von doppeltem Dialog sucht er einen gemeinsamen Code emotionaler Gesten für und mit dem Patienten.

Dieser Dialog kommt auch durch das «Handwerkliche» zur Geltung, besonders während der Untersuchung durch den Arzt. Nach momentaner oder längerer Regression erlebt der Patient oft die Beziehung zu seinem Arzt wie eine Rückkehr in eine vertraute Atmosphäre: sei es real oder in gewünschter Vorstellung, so wie er sie in seiner früheren Kindheit gekannt hat.

Wir erwähnen ein häufiges Beispiel: das *Syndrom des schweigenden Ehemannes* (zugeknöpft, verschlossen, verstockt, passiv) und die wechselseitige Bestrafung in einer Ehe. Der Ehemann redet wenig mit seiner Frau, liest Sportberichte während der Mahlzeiten und verschwindet immer häufiger zu Sitzungen, besonders am Abend, wenn auch im Sinne der *«Arbeitsbigamie»* («workaholics»). Man sitzt teilnahmslos am Fernsehen – man hat sich nichts mehr zu sagen. Es besteht eine Mauer zwischen den Partnern. Aus der Zweisamkeit werden Einsamkeiten, mit Alkohol und Nikotin-Exzessen belastet. Auch die Kinder leiden an Entfremdung durch einen Vater, der sowohl physisch wie seelisch oft abwesend ist. Die «verletzte» Frau verliert ihre erotische Reagibilität und entwickelt eine Reihe von Symptomen wie Rücken- und Kopfschmerzen und Müdigkeit, aber besonders Unterleibsbeschwerden. Eine gründliche Untersuchung entdeckt sehr selten organische Ursachen (niedrigen Eisenspiegel im Blut nicht vergessen!), wohl aber oft «pelvic pains». Darunter versteht man in Europa charakteristische, funktionelle Beschwerden der Frau, die sie in den Unterleib projiziert. Es gibt für diesen Symptomenkomplex ca. 150 Synonyme. Der Ehemann wirkt nach aussen vielleicht robust und unnachsichtig. Er kann solchen seelisch bedingten Störungen nicht mit der gleichen, vorurteilslosen Distanz begegnen wie einer Organ-Krankheit. Die vernachlässigte Frau leidet als Sündenbock immer augenfälliger. Sie formuliert ihren Protest vorwiegend organisch und mit einer durch Ärger und Enttäuschung geprägten Stimmung. Die Ehe wird zur «starren Verwaltung», und die Kommunikation verläuft stereotyp durch Vermeidung der Krisenthemen. Mit mannigfachen Symptomen geht die Frau endlich zum Arzt, etwa so, wie sie zu einem Garagisten ginge für eine «Reparatur». Fehlende verbale Interaktion kann für die Frau in Zustände der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit münden, die sie mit diffusen Schmerzen im Unterleib beantwortet. Erst zum Schluss – auf betonte Bitte des Arztes – kommt vielleicht auch der ganz im Hintergrund gebliebene Ehemann in die Sprechstunde. Jetzt kann es gelingen, das verdrossene «Schweigen» des Ehemannes, ebenso die Leidensgeschichte seiner Frau zum Gegenstand einer therapeutischen Besprechung anzubahnen. Besonders viele Männer übersehen, dass sie an der Interaktionsstö-

rung mitbeteiligt sind. Es sollte aber heissen, «arbeite an deiner Ehe genauso gewissenhaft wie im Beruf».

Vor mehr als 100 Jahren schrieb *Jókai* die Geschichte des Kaufmanns Timár, in dessen Hand alles zu Gold wurde, dem alles gelang, ausser die eigene Ehe.

Bei *Xanthippe-Syndrom (Hedri)* gibt sich die Ehefrau ohne Lebendigkeit und Spontaneität als «Bürokratin». Der Ehemann fühlt sich, wenigstens zu Hause, in der nur bürokratischen Ordnung verstrickt, unsicher, und kann eben schweigsam werden. Gerade eine führende Stellung im Beruf mag einer tiefen Regression in der Zweierbeziehung entsprechen. Bei dieser Blockade nützt es nichts, wenn die Frau noch ständig versucht, den Mann zum Sprechen zu animieren («Sag es doch . . .»). Es hilft auch nicht, wenn die Frau, wie dies bei einem unserer Bekannten geschieht, ihrem Manne morgens beim Wegggang zuruft: «Ernst, sei bedeutend!»

Die Frau leidet dabei oft an «ödipalem Schmerz». Sie fühlt etwa eifersüchtig: «Ich bedeute ihm nicht ein und alles.» In ihrer Beziehungsdynamik kann die Ehe zum Wiederholen von frühkindlichen Konflikten zwingen. Ihre Aggressivität manifestiert sich in spezifischen, soziokulturell geprägten Formen, etwa in einer Putzwut, welche jede Behaglichkeit zerstört und die Sauberkeit des Heimes – zu einem sozial anerkannten Wert – zum Selbstzweck macht *(Hedri).* Analoge Gelegenheiten, eine aggressive Dynamik abzureagieren, bietet die gemeinsam zu gestaltende Freizeit: Die Frau ist zu müde von ihrer Putzarbeit, wenn der Mann abends mit ihr ausgehen will; sie sträubt sich gegen Ausflüge; nichts ist ihr recht zu machen.

«Der Psychiater hätte es leicht, wenn jeder Xanthippe ein Sokrates zugeordnet wäre», erläutert *Hedri.* Die Ehesituation selbst mag Aussenstehenden als Vorlage einer Komödie scheinen; tatsächlich aber brauchen die Patienten recht oft psychiatrische Hilfe. Meist wird bei den Männern die Diagnose einer Erschöpfungsdepression gestellt.

Ein ganz anderes Beispiel von ungelöster Aggressionsproblematik aus der Praxis:

Eine 42jährige Patientin, die an Colitisbeschwerden leidet, hat in den letzten 3½ Jahren 18 verschiedene Ärzte (und Heilpraktiker) aufgesucht – im Sinne einer medizinischen Odyssee (valse des médecins). Sie sagt wörtlich: *«Ich brauche den Darm, um meine seelischen Konflikte dahinter zu verstecken.»* Dafür zeigt sie ein eklatantes *«Diana-Charles-Syndrom»:* die Begeisterung für die «Hochzeit des Jahres» hat bei ihr im Sommer 1981 begonnen und dauert uneingeschränkt bis heute, noch verstärkt durch die Schwangerschaft von Lady Di. Auffallend ist der Zusammenhang mit der Anamnese dieser Patientin: ihre Konflikte hatten mit einer «Wut im Bauch» gegenüber dem Ehemann die Dickdarmbeschwerden ausgelöst, und zwar kurz nach ihrer Hochzeit.

Solche Spannungen sind auch im psychosomatischen Bereich nicht neu. Die 1767 von *Tobias Göbhardt* herausgegebenen Anekdoten erzählen beispielsweise von einer jungen Frau, die «wider ihren Willen mit einem Menschen, den sie nicht liebte, war verheiratet worden und so oft als sie ihren Mann sah, in Ohnmacht fiel . . .»

Im Sinne der überspitzten Kollusion haben wir eine *folie psychosomatique à deux* (Zweierwahn) resp. *folie à plusieurs* beschrieben. *J. Willi* hat über psychosomatische Paar-Erkrankungen am Beispiel einer «herzneurotischen Ehe» berichtet. Die Familienmitglieder entwickeln dabei unbewusst gezielte symptombezogene Strategien. Ihre Störungen werden durch reziproken Einfluss als «Lebensdrama» erlebt und intensiv «gepflegt». Als Beispiel dafür erwähne ich die Mutter von Ruth, 18jährig, die wegen der Verstopfung ihrer Tochter am Wochenende nächtliche herzneurotische Krisen entwickelte. Am Morgen aggrediert sie die Tochter mit Klistieren, um endlich den «schrecklich harten» Stuhl des Mädchens ans Tageslicht zu «bringen» und ihn zu «kontrollieren»! Damit drängt die Mutter in die Intimsphäre, ins «Innere» der Tochter ein. Dabei kann sie ihre eigenen tiefen Ängste emotionell investieren, mit ihren Herzkrisen verdecken. Und für Ruth wird die Verstopfung – wenn ich so sagen darf – zum täglichen Drama.

Ein Kollege – ausgerechnet Orthopäde – hat beim Skifahren den rechten Oberarm gebrochen. Seit drei Wochen leidet er an starken Schmerzen und kann nicht arbeiten. Er macht sich und seiner Umwelt das Leben schwer. Bei einem Besuch erkundigt sich seine Mutter nach seinem Wohlbefinden und wollte wissen, wie und wo der Unfall passiert sei. Der Patient wies sie etwas unfreundlich zurück und wollte kein Wort über sein Missgeschick hören. Einen Tag später stürzt seine Mutter auf dem Weg zur Kirche und bricht den linken Oberarm . . .

Jeder Versuch zum Verständnis «des andern» wird in den *Trennungs- und Scheidungssituationen* massiv verbarrikadiert: der andere müsste die Konflikte «lösen». Ein sehr häufig unbefriedigendes Sexualleben ist kaum – wie oft vermutet – ein Hauptscheidungsgrund, sondern vielmehr ein Zeichen einer tiefen ehelichen Disharmonie. Dafür zeigt die immerlächelnde *Fernsehreklamefamilie,* die alles rosig und «sauber» zeigen «muss», eine Verniedlichung der Familienstrukturen.

Wir können *zusammenfassend* folgende charakteristische Binnenprobleme bei «psychosomatischen Familien» (nach *Minuchin*) feststellen, wobei es um Liebe zwischen Freiheit und Ordnung geht:

1. *Überorganisation:* Das Eltern-Subsystem ist überfürsorglich oder ganz autoritär bemüht, und die Kinder können sich nur wenig entfalten.
2. *Verstrickung:* Das Familiensystem ist durch gegenseitige «Umwicklung» charakterisiert, der Zusammenhalt hat Vorrang vor der Autonomie.
3. *Starrheit:* Die pathologisch verstrickte Familie unternimmt alles, um den Status quo aufrechtzuerhalten.
4. *Mangel an Konfliktlösung:* Aufgrund der Starrheit und der Überbehütung in der Familie ist eine offene Konfliktlösung nicht oder kaum möglich («Fassade»).