

# Neues Denken in der Psychosomatik?

Vortrag bei der 31. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin in Gießen \*

Von Horst-Eberhard Richter

Unlängst haben wir an unserem Gießener Zentrum für Psychosomatische Medizin zum dritten Mal seit 1968 in einer repräsentativen Untersuchung mit dem Gießen-Text erkundet, wie sich die 18- bis 60jährigen Bundesdeutschen im Durchschnitt psychologisch einschätzen. Besonders bemerkenswert sind vier Veränderungen, die sich zwischen 1975 und 1989 eingestellt haben. Es sind dies: eine stärkere Ich-Bezogenheit, ein forciertes Streben, sich kämpferisch in der Konkurrenz gegen andere durchzusetzen, eine Verminderung des sozialen Mitfühlens, d. h. des Sich-Sorgens um andere Menschen, und viertens ein Rückgang der introspektiven Reflexion; man macht sich weniger Gedanken über seine inneren Probleme. Der Durchschnittstrend liegt also, verkürzt formuliert, in Richtung einer egozentrischen Ellbogen-Mentalität, verbunden mit einer Schwächung von sozialer Sensibilität und introvertierter Besinnlichkeit.

Wem auch immer wir von diesen Befunden berichten, der pflegt spontan zu sagen: Das hätte ich auch so erwartet. Oder: Das kann doch auch gar nicht anders sein. Warum? Da heißt es: So ist doch nun einmal unsere Gesellschaft. Unerbittlicher Wettbewerb. Wer nicht mitkommt, wird abgehängt. Also braucht man eine gesunde Härte und kann sich den Luxus selbstkritischen Grübelns und sozialer Gefühle immer weniger leisten.

Diese spontane Interpretation nimmt also einen schlüssigen Zusammenhang zwischen dem Organisationsprinzip der Gesellschaft und der Psychologie der Menschen an. Die einen sagen: Die Menschen müssen sich so entwickeln, weil die Wirtschaft sie so am besten verwerten kann. Die anderen sagen: Die Gesellschaft ist so, weil die Menschen so sind, die sie machen. – Aber es handelt sich hier nicht um ein einfaches Entweder-Oder. Auch wenn der Komplex von Wissenschaft, Technik, Industrie, Militär und Verwaltung über den Köpfen der Menschen fast schon zu einer Art von Naturprozeß geworden ist, wie es Habermas beschreibt, so können wir doch andererseits nicht leugnen, daß dieser Prozeß genau dem Mythos von Fortschritt folgt, der in den Köpfen der Menschen steckt. Und es wäre eine resignative Selbstentmündigung gerade an diesem

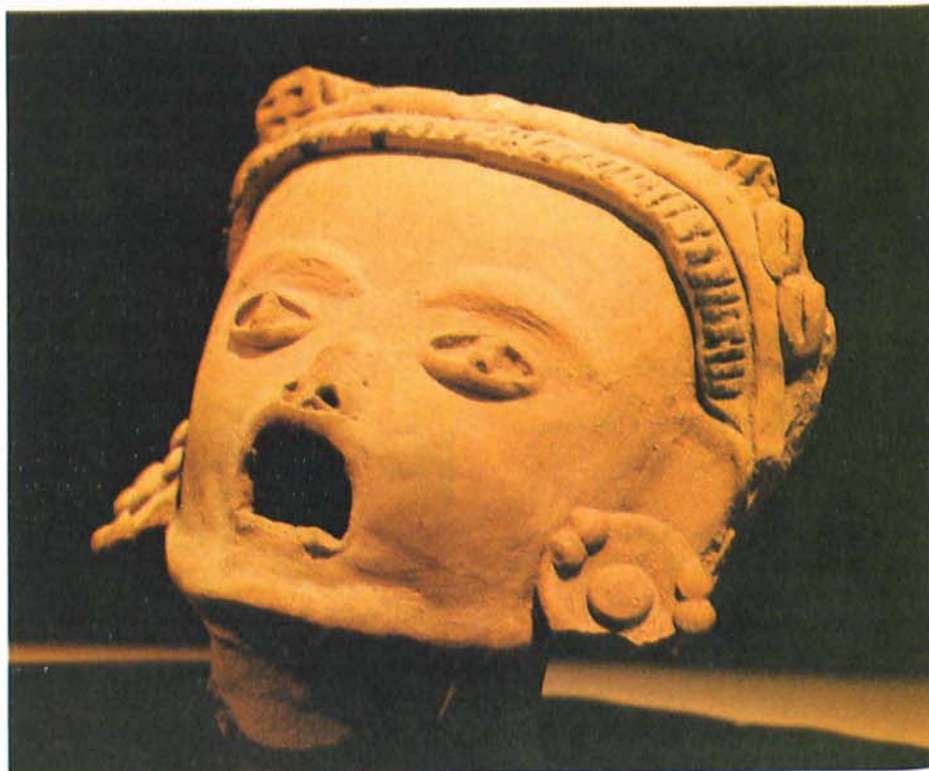
kritischen historischen Punkt, würden wir die zitierte Schrumpfung der sozialen Empfindsamkeit und der kritischen Selbstreflexion als schicksalshafte Anpassungsnotwendigkeit begreifen.

Wie der kürzlich verstorbene Hoimar von Ditfurth wohl mit Recht prognostiziert hat, dürften die wachsenden Umweltschäden in einigen Jahrzehnten ohnehin die Wirtschaft zur Preisgabe ihres destruktiven Expansionismus und die Menschen zur Aufgabe ihres megalomanen Fortschrittsglaubens zwingen. „Schon in wenigen Jahrzehnten wird es nicht mehr um Luxus und Bequemlichkeit gehen“, sagt von Ditfurth. „Dann geht es bloß noch um das nackte Überleben in einer Welt, deren lebenserhaltende Potenzen wir, den Blick unbeirrt auf Wirtschaftswachstumsraten, Exportquoten und Bundesbanküberschüsse gerichtet, schlicht verpaßt haben.“

## „Mentalbuilding“

Noch aber ist diese Einsicht nicht erreicht. Noch lebt im Bewußtsein der Mehrheit ein Leitbild von Gesundheit, das die anstehende kritische Umbesinnung eher verhindert. So muß man doch jenen durchschnittlichen Trend im Selbstbild lesen, der eindeutig auf die Stärkung von Abwehrmechanismen gegen Erschütterungen von außen wie von innen hinzielt. Man hat fast den Eindruck, es grassiere zur Zeit noch parallel zu dem beliebten Bodybuilding eine Art Mentalbuilding, ausgerichtet auf das Leitbild eines Psycho-Athleten, dessen Fitnes und Potenz durch keinerlei Belastungen und Zumutun-

\*Der Text erscheint in: H. E. Richter/M. Wirsching (Hg.): Neues Denken in der Psychosomatik, Fischer Taschenbuch Nr. 10771, Frankfurt/M. (voraussichtlich im Juni) 1991



Klagendes Mädchen. Remojaden-Kultur, Veracruz, Mexiko, 300–600 n. Chr.

Foto: Hillgärtner



gen mehr beschädigt werden können. Und es erscheint denkbar, daß eine Mehrheit auf dem bisherigen Wege psychischer Verhärtung und sozialer Abstumpfung noch eine Weile fortfahren möchte und von der Medizin eine entsprechende Verdrängungshilfe erwartet. Das hieße, daß die Medizin perfekt gegen Krankheiten schützen muß und am Ende sogar eine Hoffnung erfüllt, die Sigmund Freud 1919 durchscheinen ließ: „Unsere Biologie hat es noch nicht entscheiden können, ob der Tod das notwendige Schicksal jedes Lebewesens oder nur ein regelmäßiger, vielleicht vermeidlicher Zufall innerhalb des Lebens ist.“

## Unangemessene Erwartungen

Einsichtige Ärzte haben sich zu allen Zeiten gegen die Überforderung der Heilkunst mit unangemessenen Erwartungen gewehrt. Ein Pionier der Psychosomatik hat dies mit besonderer Schärfe getan. Ich meine Hans Müller-Eckhard mit seinem 1954 erschienenen aufregenden Buch, betitelt: „Die Krankheit, nicht krank sein zu können“. Darin protestierte er vehement gegen jenen Gesundheitsbegriff, der den Sinn von Krankheit für eine Gesellschaft ausschließt, die ihre Schwächen und Grenzen in ewigem Fortschritt überwinden will. Von Müller-Eckhard stammt die ebenso provokante wie bedenkenswerte These, es sei die – „vielleicht menschlichste und wichtigste und notwendigste Leistung ... nämlich krank sein zu können.“ In einer unerträglichen Lebensatmosphäre könne der Leib nein sagen zu dem zerstörenden Geschehen und krank werden. Dann beinhalte die Krankheit mehr Weisheit und Wahrheit als die ‚Gesundheit‘ der offiziellen Medizin. In dem Krank-sein-Können vieler Patienten sei mehr Gesundheit als in dem Funktionieren von Millionen leidfreier Scheingesunder. Wie Viktor von Weizsäcker verdanken wir Hans Müller-Eckhard sehr bedeutende Beiträge für das Verständnis des Sinns von Krankheit. Beide haben einen einsichtigen Unterschied gemacht zwischen Heil-sein und symptomloser Heillosigkeit. Sie haben von der doppelten Aufgabe des Arztes gesprochen, unermüdlich zum Verhüten und Heilen beizutragen, aber zugleich Ehrfurcht vor der Krankheit zu bewahren. In Modifikation der These von dem Übel, nicht krank sein zu können, bevorzuge ich selbst die Aussage, das Schlimmste sei der Verlust der Fähigkeit, überhaupt leiden zu können. Aber gerade diese Leidfreiheit ist es, die von großen Gruppen erstrebt und regelrecht trainiert wird. Daher auch der im Test nachgewiesene Trend, sich immer wirksamer gegen bedrückende äußere und innere Wahrnehmungen abzuschirmen. Ge-

nährt wird diese Abwehr des Leidens durch abgründige Angst. Schwäche und Ohnmacht drohen als heillose Verlorenheit in einer Welt, in der nur zählt, wer Schritt halten und sich behaupten kann. Viel Unglück und Elend werden versteckt, um in der Konkurrenz fit, okay und jugendlich frisch zu erscheinen. Aber mit der Fähigkeit zum Leiden schrumpft auch die Kraft zum Mitleiden.

Mitleid wird durch die Angst blockiert, in einen verhassten Zustand hinuntergezogen zu werden. Dies aber ist der Kernkonflikt einer Gesellschaft, die immer wieder beteuert, sich den Werten der Humanität verpflichtet zu fühlen. Solidarität mit Schwäche und Leid ist schwer zu üben, wenn das Rivalisieren um Erfolg und Macht zur maßgeblichen Triebkraft geworden ist. Aber es gibt keine echte Ethik, so lautete die überzeugende Argumentation Schopenhauers, die nicht auf dem Mitleid als dem Ursprung aller Tugenden der Menschlichkeit fußt. Die allgemein menschliche Anlage des Mitleids sei das Urphänomen der Ethik schlechthin. Kein Wunder, daß unsere Zeit eine Perversion der Ethik lobt, die Mitleid als potentielles Übel diffamiert. Als könnte Mitleid am Ende gar zu krimineller Euthanasie, zur Tötung von Behinderten und Gebrechlichen führen, während Mitleid in Wahrheit nur heißt, fremdes Leid fühlend mitzutragen, es mit dem Leidenden psychisch zu teilen. Nur aus der Unfähigkeit, diese Einstellung auszuhalten, entsteht die Grausamkeit von Tätern, die sich mit der Lüge entlasten, es habe sie übergroßes Mitleid getrieben. Aber die Entwertung des Mitleids paßt in unsere Zeit der Leidensverdrängung, und so kommt es dann zu einem so peinlich mißverständlichen Buchtitel wie „Tödliches Mitleid“ von Klaus Dörner\* und zu der fatalen Warnung vor einer „Mitleidsethik“ durch Hans Jonas, der die überzeugend begründete These Schopenhauers, daß Mitleid „die eigentliche moralische Triebfeder“ des Menschen sei, nicht einmal für diskussionswürdig hält.

## Kultur der Caritas?

So hat es die moderne Medizin trotz aller Anstrengungen schwer mit der Caritas, also mit der mitfühlenden Liebe zu den Hilfsbedürftigen. Oder ist unsere heutige Medizin etwa eine solche Kultur der Caritas, eine sympathische Gemeinschaft zwischen Betroffenen und Helfern? Hat die imposante Entfaltung des Medizinsystems Kranke und Helfer menschlich näher zusammenge-

\* Diese Beanstandung ändert nichts daran, daß ich Klaus Dörners Grundhaltung und seine Verdienste um die Entlarvung und die kritische Analyse der Naziverbrechen an den psychisch Kranken hoch schätze.

führt? Da erinnere ich mich an eine Prophezeiung aus dem Munde eines von mir hochgeschätzten Biochemikers, ausgesprochen vor 25 Jahren: „Warten Sie nur ab, Herr Richter, in ein paar Jahrzehnten werden wir viele neue automatische Diagnosetechniken haben. Und diese werden die Ärzte endlich von dem heute noch zeitraubenden Betausten, Auskultieren, Explorieren weitgehend entlasten. Dann endlich wird man in Kliniken und Praxen genügend Muße haben, um sich um die seelischen und sozialen Nöte der Kranken und ihrer Angehörigen in aller Ausführlichkeit zu kümmern. Dadurch werden die psychosoziale und die psychosomatische Medizin einen gewaltigen Auftrieb bekommen.“

Wir sehen, daß die Rechnung nicht aufgegangen ist. Die Vervielfältigung der apparativen Diagnostik mit ihrem Darumherum an Organisation und Auswertung hat die Zeit für persönliche Gespräche noch weiter aufgezehrt. Gigantisch gestiegen ist der Aufwand für naturwissenschaftlich-technische Maßnahmen. Vervielfältigt hat sich der messende, zählende und verrechnende Zugang zu dem materiellen Substrat von Krankheit. Dieser Anteil der Not geht in Fragebögen, Lochkarten, Diagnosemaschinen und Computer ein und schlägt sich in Zahlen, Kurven und ausgedruckten verbalen Formeln nieder, die sich wiederum nur auf die Not als ein Datenbündel beziehen. Je ausführlicher und differenzierter man sich mit dem materiellen Vordergrund des Leidens befaßt, um so eher blendet man aber unwillkürlich aus, daß dahinter überhaupt noch etwas anderes ist.

## Tragisches Dilemma

Es ist dies wiederum alles andere als eine zufällige Entwicklung. Psychologisiert man deren Hintergrund, so kommt man nicht an der Deutung vorbei, daß die Medizin offenbar in die Absicherung jenes gesellschaftlichen Verdrängungsprozesses einbezogen ist. Ihr naturwissenschaftlich-technischer Aufschwung ist großartig, ihr Aufwand phantastisch. Noch nie ist mit Patienten so viel und mit so hohen Kosten gemacht worden. Aber dieses Machen bearbeitet eben ganz vornehmlich die dingliche Seite der Krankheit. Es benachteiligt ihre Innenseite, was Müller-Eckhard von einem „furor sanandi“ sprechen ließ, bei dem die Gebärde des humanistischen Affektes die antihumanistische Kehrseite verdeckte.

So scheint sich die Medizin immer mehr in ein wahrhaft tragisches Dilemma zu verstricken. Getrieben vom gesellschaftlichen Mythos eines Fortschritts ohne Grenzen führt sie mit einem immer höher entwickelten Instrumentarium einen technischen und



chemischen Krieg gegen die letztlich unvermeidliche Zerbrechlichkeit des Menschen. Sie kann Teilsiege im Kampf gegen verschiedene Übel erringen, und sie kann immer wieder eine kleine Verlängerung der Lebensstrecke ermöglichen. Das ist ihr Segen. Aber mit ihrem absoluten Feindbild der Krankheit und des Todes macht sie sich, ohne es zu merken, den Umgang mit denen notwendigerweise schwerer, die ihr ihre Niederlagen vorhalten. Das sind die Behinderten, die chronisch Kranken und die gebrechlichen Alten. Diese Gruppen sind der peinliche Widerspruch zu dem Fortschrittsziel ewig zu steigender Stärke und Unversehrbarkeit. Wo einseitig narzißtische Großartigkeit, Fitness und Erfolg verherrlicht werden, droht den Repräsentanten des Gegenteils automatisch Vernachlässigung. Sie bekommen den Trend zu spüren, innere Skrupel, soziale Sensibilität, Mitgefühl zu unterdrücken. Zusammen mit ihnen geraten ihre Helferinnen und Helfer in den Pflegeberufen auf die gesellschaftliche Schattenseite. In Unterzahl und bei Unterbezahlung sind sie überlastet, zu intensiver persönlicher Betreuung oft außerstande. Supervision, wie sie in zahlreichen Pflegebereichen die Regel sein müßte, wird immer noch viel zu selten angeboten.

Aber all diese Mängel sind mitnichten Schuld einzelner Verantwortlicher oder einzelner Institutionen. In einem System, wo man in Konkurrenz immer höher hinaus, ewig expandieren, ewig siegen will, werden Schwäche, dauerhafte Gebrechen und sozialer Mißerfolg zu reinen Minusmerkmalen. Sie bedrohen die Grundhaltung einer Gesellschaft, die sich unerbittlich dagegen wehrt, Leiden als kreatürliche Notwendigkeit anzunehmen.

Daß diese Haltung auch intensiv in die Psychosomatik hineinwirkt, darf nicht verwundern. Oft wird bei psychosomatischen Beschwerden gar nicht erst gefragt, was diese etwa an unbewältigten inneren oder psychosozialen Konflikten signalisieren. Kann man sie mit Chemie oder Technik unterdrücken, ist man damit schnell bei der Hand. Warum bei psychogener Impotenz erst lange mit Psychotherapie herumprobieren, wenn doch Papaverin oder Chirurgie rasche Symptombesserung versprechen? Warum sollen sich Frauen erst in ihre unbewußten Schwangerschaftswiderstände und -befürchtungen vertiefen, wenn man diese doch anscheinend elegant durch extrakorporale Befruchtung ausschalten oder umgehen kann? Mag diese Prozedur auch unangenehm sein, so erklärt man neuerdings solche technischen Eingriffe mitunter für sogar humaner als das angeblich entwürdigende analytische Besprechen psychosexueller Konflikte. Dabei nutzt man die moderne Machbarkeits-Ideologie aus. Als echter Helfer erscheint da der Arzt, der etwas mit

einem macht – im Gegensatz zum analytischen Psychotherapeuten, der Menschen nur durch Fragen und Deutungen unterstützt, ihre Probleme besser zu verstehen und sich mit ihnen innerlich auseinanderzusetzen.

Ich wünschte, mancher der übereifrigen chirurgischen Reproduktionsmediziner könnte miterleben, wie beglückend es für eine Frau mit psychogener Sterilität ist, wenn sie eines Tages eine Schwangerschaft als Ergebnis eines Prozesses erleben kann, in dem sie sich von blockierenden Ängsten und tiefliegenden Konflikten befreit hat; und in dem sie vielleicht gerade dann zur Empfängnis fähig wurde, nachdem sie diese nicht mehr zur krampfhaften Selbstbestätigung oder aus einer anderen Ambition heraus erzwingen wollte. – Wie nachteilig es die spätere Mutter-Kind-Beziehung beeinflussen kann, wenn man psychogene Sterilität mit der Technik überlistet, läßt sich nicht statistisch beweisen. Aber wir Psychotherapeuten können diesen Zusammenhang in eingehend untersuchten Fällen deutlich erkennen. Wir teilen diese Einsicht mit einer gewichtigen Gruppe von kritischen Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Weit verbreitet, trotz aller Erfolge der Psychosomatik in den letzten Jahrzehnten, ist immer noch der Brauch, Psychotherapeuten erst heranzuziehen, wenn längeres Herumprobieren mit traditionellen körperlichen Methoden versagt hat. Überwiegend erspart man sich die Frage, mit welchen nachteiligen Folgen die künstliche Unterdrückung psychosomatischer Symptome bezahlt wird. Wie oft sind jedoch Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Magenbeschwerden, sexuelle Schwierigkeiten und Herzängste Zeichen für überfordernde Probleme, deren Lösung gerade verhindert wird, indem man das Leiden an dem verschobenen Erscheinungsort eliminiert. Aber diese Verhaltensweise nimmt zu, wie Verbrauchstatistiken der einschlägigen Präparate beweisen.

Daß wir Psychosomatiker und Psychotherapeuten uns bekanntlich dennoch nicht über mangelnde Beschäftigung zu beklagen haben, hat unter anderem den Grund, daß alle noch so intensiv betriebenen Verdrängungs-, Abhärtungs- und Abstumpfungstendenzen zusammen mit Chemie und pragmatischen Trainingsmethoden nicht ausreichen, um psychosomatisches und psychosoziales Leiden niederzuhalten. Psychosoziale Anteile sind bei einer Riesenzahl von Krankheiten so unübersehbar, daß sie gebieterisch Beachtung verlangen. So wird der Leiter einer Medizinischen Universitätsklinik von von Uexküll und Wesiack mit der Äußerung zitiert: „Ich gehe davon aus, daß bei einem Drittel bis der Hälfte aller Patienten der von mir geleiteten Klinik eine Indikation zur systematischen Mitberücksicht-

ung psychischer und sozialer Gesichtspunkte in Diagnostik und Therapie besteht.“ Ähnliche Bekundungen von internistischen und gynäkologischen Klinikchefs sind mir geläufig. Von Praktikern in der Allgemeinmedizin werden Zahlen in etwa vergleichbarer Größenordnung genannt.

Es ist auch nicht zu übersehen, daß sich die Psychosomatik in vielen medizinischen Bereichen eine noch vor wenigen Jahrzehnten kaum zu erwartende Achtung verschafft hat. Ihre Anerkennung als Kassenleistung hat psychotherapeutischen Methoden einen entscheidenden sozialen Durchbruch ermöglicht. Auch kann man mit Freude registrieren, daß das Interesse von Medizinstudenten für Psychosomatik langsam, aber stetig angewachsen ist.

## Die Geister scheiden sich

Unausbleiblich ist indessen, daß die Psychosomatik den gleichen gesellschaftlichen Anpassungserwartungen unterliegt wie die übrige Medizin. Am liebsten sähe man es, sie wäre nur auf Reparatur und Optimierung von Funktion und Leistung ausgerichtet. Und sie würde sich in ihren Denkmodellen und Forschungsmethoden nahtlos einfügen in die verdinglichende naturwissenschaftliche Sichtweise. Daß sie etwa in der Psychophysiologie und in der empirischen psychosozialen Forschung ganz oder vorwiegend mit naturwissenschaftlichen bzw. quantitativen Methoden arbeitet, ergibt sich ohnehin von selbst. Aber die Geister scheiden sich an dem Punkt, wo die Entinnerlichung zum Prinzip erhoben wird. Wo man die psychische Innenwelt in technischen Modellen wie Streß, kybernetischen Prozessen und Verhaltensmodifikationen aufgehen und verschwinden läßt. Wo nicht mehr die Rede sein soll von Gefühlen, von Angst, Scham, Schuld, geschweige denn vom Sinn von Krankheit, vom Leiden und Mitleiden als menschlichem Vermögen.

Klammheimlich hat man einen Teil der Psychosomatik mit dem traditionellen Feindbilddenken gegenüber Krankheit und Tod infiziert. Solche Prozesse sind oft schwer durchschaubar. Manchmal wird man erst stutzig, wenn verräterische neue Fachworte in Mode kommen. Erst dann fragt man sich, ob sich mit den Worten nicht auch das Denken verändere. Wir sprachen davon, daß wir Menschen helfen, mit einer Krankheit zu leben, sie zu bestehen oder zu verarbeiten; jetzt helfen wir, sie – so der neue Begriff – zu bewältigen. *Bewältigen* kommt aber von *begewaltigen*, was auch ursprünglich für *vergewaltigen* benutzt wurde. So geht das.

Die endgültige Scheidung der Geister wird schließlich durch die Frage provoziert, ob sich die Psychosomatik den gesellschaftlichen und ökologischen Zusammenhängen



von Gesundheit und Krankheit systematisch zuwenden darf oder soll. Hier erblicken viele eine Warntafel: Achtung! Stop! Hier beginnt die Zone unzulässiger Politisierung. Wer weitergehen will, mag es tun, aber dann nur noch als politisierter Bürger, nicht mehr als Arzt oder gar als Psychosomatiker. Wer diese Begrenzung des Gesichtsfeldes vertritt, kann dafür durchaus plausibel erscheinende Argumente anführen. Etwa dieses, daß für einen solchen Anspruch die sozialwissenschaftliche Kompetenz fehle, wogegen man freilich gleich einwenden kann, daß eine bessere sozialwissenschaftliche Grundausbildung oder Fortbildung dem abhelfen könnte. Oder man verweist auf den beschränkten Anwendungsbereich des therapeutischen Instrumentariums, mit dem man nur Individuen, allenfalls Familien oder kleine Gruppen beeinflussen könne. Wer darüber hinaus wirken wolle, besitze dafür keine fachlichen Mittel und verrate überdies – Argument Nummer drei – selbst einen Defekt im Sinne eines Größenwahns und eines unkontrollierten Agierdranges.

## Bedrückende Zukunftserwartungen

Aber ob wir wollen oder nicht: Von Jahr zu Jahr wird deutlicher, daß in einer wachsenden Zahl von Menschen, insbesondere Kindern, Jugendlichen, Frauen, aber auch Männern Ängste aufsteigen, die aus der Wahrnehmung der horrenden ökologischen und atomaren Gefahren stammen. Diese Ängste werden aufgestaut und bleiben weitgehend stumm, weil sie auf die Abwehr einer Mehrheit stoßen, die ihre Verdrängung nicht erschüttern lassen will. Wie Untersuchungen in Finnland, Dänemark, Schweden, den USA, der Sowjetunion und der Bundesrepublik zeigen, haben bereits Kinder zu einem hohen Anteil ein erschreckend pessimistisches Zukunftsbild und erwarten als sicher oder wahrscheinlich, daß Technik, Chemie oder eine atomare Katastrophe das Leben vernichten werden. Wenn unsere Kinder und Jugendlichen, wie gerade erst wieder durch Engel und Hurrelmann bestätigt, in hohem Grade mit psychosomatischen Beschwerden belastet sind, so ist die Frage nach einem Zusammenhang mit den bedrückenden Zukunftserwartungen unerläßlich. Aber es erfordert oft erst eine gründliche psychotherapeutische Beschäftigung mit Kindern, ehe aus der Tiefe Träume und Phantasien aufsteigen, die z. B. deutlich die Bedrücktheit über Zerstörungen der Natur, das Aussterben von Tierarten und andere ökologische Notstände verorten. In einem Schreibwettbewerb über Zukunftsvorstellungen, kürzlich von der IG Metall veranstaltet, drückte ein Teil der

Kinder auch angstvoll die Sorge aus, es werde in Verbindung mit den materiellen Gefährdungen zu einer Abtötung der Gefühle und der Seelen in einer vollständig technisierten Welt kommen. In Gesprächen beklagten sich Kinder aus dieser Gruppe über die Gleichgültigkeit ihrer im Alltagsbetrieb ermüdeten Eltern, mit denen sie sich über die eigene Beunruhigung kaum aussprechen könnten.

In der Mehrzahl gestehen die Autoren dieser Kinderuntersuchungen zu, daß sie, obwohl Fachleute, überrascht und erschreckt sind über das Ausmaß der ermittelten Angstvorstellungen. Ähnliches Erstaunen fand man bei vielen Eltern, sofern diese parallel interviewt wurden. Mögen also auch die Eltern zu der Beunruhigung der Kinder vielfach unwillkürlich beigetragen haben, so verrät ihre Verblüffung dann eben ihre bessere Verdrängungsfähigkeit. Aber wer, so kann man sich fragen, nimmt nun den Zustand der Welt zutreffender und genauer wahr? Sind es die besser verdrängenden Eltern oder nicht etwa die emotional noch durchlässigeren und empfindsameren Kinder? Sind es nicht in der Tat diese, die ganzheitlicher und realistischer auffassen, wie es um uns steht?

Kinder- und Familientherapeuten können vermutlich bestätigen, was ich als Resultat langjähriger Studien in „Eltern, Kind und Neurose“ als ein Resümee notiert habe: Kinder können im Unbewußten ihrer Eltern oft besser lesen als diese selbst. Auf sie gehen in der einen oder anderen Form die beunruhigenden und bedrückenden Bilder über, deren sich das elterliche Bewußtsein durch Abwehr entzieht. So spüren Kinder z. B. herannahende familiäre Katastrophen oft lange, bevor sich Eltern deren Unausweichlichkeit eingestehen.

Wenn nun heute, in verschiedenen internationalen Untersuchungen, etwa drei Viertel mit der Phantasie einer bevorstehenden weltweiten Umweltkatastrophe leben, steckt darin nicht ein verzweifelter Hilferuf an die Generation der Eltern: Habt endlich Mut, auch konsequent mit den Bedrohungen auseinanderzusetzen, die ihr hinnehmt oder erzeugt, während ihr die Beunruhigung darüber an uns delegiert!

## Neues Denken und Engagement

Es erleichtert und stärkt Kinder, wenn sie ihre oft massiven Umweltängste, statt sie in Form bedrückender oder gar pathogener Phantasien abzuschirmen, formulieren können und Eltern finden, die sie klar informieren und ihnen nach Möglichkeit auch vorleben, wie man durch eigenes Engagement einen konstruktiven Beitrag leisten kann.

Aber dazu braucht es Eltern, die mit ihren eigenen Ängsten umzugehen verstehen. Und da stoßen wir Psychotherapeuten auf unsere eigenen nicht minder großen Ängste. Spätestens seit Beginn der achtziger Jahre nehmen wir an einer Stimmung der Unheimlichkeit teil, die mit den Risiken der Rüstung und der Umweltzerstörung allmählich gewachsen ist. Einzelne Schritte zur Abwendung dieser oder jener Gefahr können den Eindruck nicht eliminieren, daß die Gesamtbedrohung stetig zunimmt. Nun funktioniert auch nicht mehr die Entlastung durch Projektion auf einen großen politischen Weltfeind. Unweigerlich werden wir mit unserer eigenen Destruktivität und Autodestruktivität konfrontiert, die am deutlichsten in der geradezu planvollen Zerstörung unserer natürlichen Lebensbedingungen zum Ausdruck kommt. Hätten wir es mit einem Individuum zu tun, das so selbsterstörerisch wütet und achtlos auf seinen Untergang zusteuert, würden wir keinen Augenblick zögern, eine schwere, dringend therapiebedürftige Krankheit zu diagnostizieren. Aber nun ist es ein Massenphänomen, in welchem die psychischen Triebkräfte hinter der technischen Entwicklung und den wirtschaftlichen Mechanismen weitgehend unsichtbar geworden sind. Das kann uns dazu verführen, das Problem an die Sozial-, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler zu delegieren und unsere Abstinenz als selbstkritische Vermeidung unziemlicher Psychologisierung gesellschaftlicher Materien zu rationalisieren.

Aber ist es nicht vielleicht eher unsere Angst, die es uns schwer macht, uns mitzuständig und somit auch mitverantwortlich zu fühlen für das Denken, das sich in den gewaltträchtigen gesellschaftlichen Strategien ausdrückt?

Mehrfach haben in diesem Jahrhundert große Naturwissenschaftler erklärt, der Schutz des Lebens mache zuallererst eine *psychische* Wandlung erforderlich. Zu meinem Buch „Zur Psychologie des Friedens“ schrieb mir der Physik-Nobelpreisträger Alfred Kastler, daß seiner Meinung nach tatsächlich nur eine psychische Abrüstung die atomaren Gefahren bannen könne. „Nicht die Atombombe ist das Problem, sondern das Herz der Menschen!“ lautete eine These von Albert Einstein. Und Carl Friedrich von Weizsäcker interpretierte in einer Rede direkt und ausdrücklich Friedlosigkeit als eine seelische Krankheit. Machen sich diese drei Physiker etwa einer unstatthafter Psychologisierung schuldig, wenn sie die eminent politische Bedeutung psychologischer bzw. psychopathologischer Motive derart herausstellen?

Ich meine, daß wir Psychotherapeuten heute wie viele andere Mühe haben, jene tiefe Angst auszuhalten, die mit unserer Verwicklung in das destruktive und autode-



strukturelle Geschehen um uns herum zusammenhängt. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die sich in dem Arbeitskreis für Psychologische Abrüstung und Friedensziehung in der IPPNW (Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges) oder im Ökologischen Ärztebund zusammengefunden haben, verstehen sich darin zunächst als Selbsthilfegruppen. Sie verfallen nicht dem Größenwahn, die Gesellschaft von der Krankheit Friedlosigkeit kurieren zu können oder gar zu sollen. Aber viele finden es in diesem unkonventionellen Rahmen leichter, über sich selbst und ihre Aufgabe als Psychotherapeuten neu nachzudenken. Das Gespräch in solchen und anderen alternativen Gruppen kann helfen, kritische Fragen auszuhalten und sich vor den diversen Fluchtmechanismen zu bewahren, die eine Verleugnung der wahren gemeinsamen Lage vorläufig noch möglich machen. Standhalten versus Flüchten ist heute noch schwerer als zu der Zeit, da ich jenes so betitelt Buch geschrieben habe. Denn die nächsten Jahrzehnte werden zeigen, daß es dabei nicht mehr nur um Integrität oder psychische Korruption, sondern um Leben und Tod geht.

Eine Chance sehe ich darin, der großen Zahl sensibler Kinder zu helfen, möglichst viel von ihrer kritischen Hellsichtigkeit ins Jugend- und Erwachsenenalter hinüberzueretten. Diese Generation wird hoffentlich den revolutionären Wandel von einem Gesundheitsideal des Stärkekults weg zu einer alternativen Ehrfurcht vor dem Leben vollziehen können. Sicherlich gegen beträchtlichen Widerstand, hoffentlich aber auch mit Unterstützung eines wachsenden Teil lernfähiger Älterer, die hier eine Möglichkeit für einen gemeinsamen Selbstheilungspro-

zeß erkennen, für eine Überwindung der Krankheit Friedlosigkeit durch ein Neues Denken.

Und was kann die Psychosomatik dazu tun? Es ist schon etwas, wenn sie innerhalb der Medizin und außerhalb dazu beiträgt, das Ziel einer psycho-ökologischen Gesundheit zu definieren und offensiv zu vertreten. Das heißt einer Gesundheit mit der Kraft zum Leben statt nur zum erfolgreichen Machen, mit dem Mut zu einer neuen Sensibilität. Vielleicht werden wir das übrigens auch einmal so einfach ausdrücken können wie die Engländer, die direkt von *inner ecology* und *outer ecology* sprechen. Und es ist noch etwas, wenn wir im Umgang mit der eigenen Angst und in der eigenen Lebensform soviel Klarheit und Festigkeit gewinnen, daß wir, wo auch immer, glaubhaft vermitteln können, was wir vertreten.

### Literatur:

- Brähler, E., J. Kupfer, D. Beckmann und H. E. Richter: Zweite Neustandardisierung des Gießen-Test 1989. *Diagnostica* 36, 1990 im Druck  
 Diehl, V. u. A. Diel (1986): zit. nach Uexküll, Th. v. und W. Wesiack (1988): *Theorie der Humanmedizin*. Verlag Urban u. Schwarzenberg, München, 642  
 Dittfurth, H. v. (1989): *Innenansichten eines Artgenossen*. Verlag Claassen, Düsseldorf, 408  
 Dörner, K. (1989): *Tödliches Mitleid*. Förderkreis Wohnen, Arbeit, Freizeit – Verlag van Hoddiss, Gütersloh  
 Engel, U. und K. Hurrelmann (1989): *Psychosoziale Belastung im Jugendalter*. Verlag de Gruyter, Berlin  
 Freud, S.: (1919): *Das Unheimliche*. Ges. Werke Bd. 12, 229-268  
 Jonas, H. (1979): *Das Prinzip Verantwortung*. Insel Verlag, Frankfurt  
 Müller-Eckhard, H. (1954): *Die Krankheit, nicht krank sein zu können*. Verlag Klett, Stuttgart

- Richter, H.E. (1963): *Eltern, Kind und Neurose*. Verlag Klett, Stuttgart  
 Richter, H.E. (1987) *Leben statt Machen*. Verlag Hoffmann und Campe, Hamburg, 53-71  
 Rusch, R. (Hg.) (1989): *So soll die Welt nicht werden. Kinder schreiben über ihre Zukunft*. Verlag Anrich, Kevelaer  
 Schopenhauer, A. (1840): *Über das Fundament der Moral*. In: *Die beiden Grundprobleme der Ethik*. Deutsche Buchgemeinschaft, Berlin  
 Staudinger, H. J.: *Mündliche Mitteilungen*.  
 Weizsäcker, C.F.v. (1967): *Friedlosigkeit als seelische Krankheit*. In: *Der bedrohte Friede*. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1983, 153

**Zum Autor:** Prof. Dr. med., Dr. phil. **Horst-Eberhard Richter**, Psychoanalytiker, Nervenarzt und Sozialpsychologe, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Psychosomatische Medizin an der Universität Gießen. Seit 1982 Vorstand der



bundesdeutschen Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges. 1988 Mitbegründer der International Foundation for the Survival and Development of Humanity. *Buchveröffentlichungen u.a.:* „Eltern, Kind und Neurose“; „Patient Familie“; „Die Gruppe“; „Der Gießen-Test“; „Lernziel Solidarität“; „Flüchten oder Standhalten“; „Der Gotteskomplex“; „Alle redeten vom Frieden“; „Zur Psychologie des Friedens“; „Die Chance des Gewissens“ (1986); „Leben statt Machen“ (1987); „Die hohe Kunst der Korruption“ (1989); „Russen und Deutsche“ (1990).