

# Ursachen der Krankwerdung – Gründe zur Gesundwerdung

## Berufsethische Leitlinien

Es gibt viele Methoden, die in der professionellen Krisenprävention und Krisenintervention zur Anwendung gelangen können. Daneben gibt es aber auch so etwas wie berufsethische Leitlinien, die ich mit folgenden drei Überschriften versehen möchte:

1. Normalisieren statt psychologisieren!
2. Hilfe zur Selbsthilfe anbieten!
3. Verantwortung nicht abnehmen!

Punkt 1 klingt zugegebenermaßen ein wenig provokant, zumal aus dem Munde einer Psychologin. Doch hat mich meine lange Erfahrung, unter anderem mit „therapiegeschädigten Menschen“, gelehrt, dass psychologische Gespräche nicht dazu da sind, alte Wunden wieder aufzureißen, die dann zu bluten beginnen und den aktuellen Schmerz bloß vermehren. Es ist ein Kardinalfehler allzu eifrig tief schürfender Therapeuten, die Defizite der Vergangenheit ans Licht des Bewusstseins zu zerren, um daraus das Misslingen der Gegenwart abzuleiten. Schon das Selbstverständnis eines Menschen, seelisch krank zu sein, hält ihn in seiner Krankheit fest, und eine langatmige Entschlüsselung seines neurotischen Werdeganges lähmt erst recht seinen Widerstand gegen die Neurose. Hypothesen und Analysen von Krisenentstehungen sind eher unfruchtbar. Unvergleichlich produktiver ist es, das Gelungene eines Lebens, das Positive und Wertvolle einer menschlichen Existenz, therapeutisch aufzubereiten. Alte Narben zum Beispiel bilden unter Umständen ein dickes, reißfestes Gewebe, sowohl in der Haut als auch in der Seele. Gegen-

wärtige Schmerzen können Appellcharakter haben, indem sie eindringlich mahnen, etwas zu unternehmen, zu verändern, in Ordnung zu bringen. Das Prinzip Hoffnung entfaltet seine heilsamen Wirkstoffe, sobald es in fachlich vertretbarem Rahmen genährt (und nicht abgewürgt) wird. Stabilisierung hat Vorrang vor analytischen Spekulationen.

Wer psychisch angeschlagenen Menschen helfen will, muss sie zur Selbsthilfe ermutigen. Bleiben wir noch bei der Parallelität von seelischen mit leiblichen Wunden und fragen: Wer veranlasst denn, dass sich eine Wunde schließt? Der Arzt? Sicher nicht. Er kann die Wunde mit Salben und Verbandszeug behandeln, aber heilen muss sie ganz von allein. Das heißt, die Selbstheilkräfte des Körpers sind für den Heilungsprozess zuständig. Die moderne Medizin gelangt immer mehr zu der Einsicht, dass es erfolgversprechender ist, das natürliche, körpereigene Immunsystem zu unterstützen, statt über künstliche, chemische Eingriffe von außen „den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben“.

Dementsprechend gilt es auch im seelischen Bereich, nicht nur nach psychischen Ursachen für Krankheitsausbrüche Ausschau zu halten, sondern vor allem nach geistigen Selbstheilkräften im Menschen, die solchen Ausbrüchen durchaus gewachsen sind, wenn nicht sogar sie zu verhindern vermögen. Eine wirklich weise Psychotherapie konzentriert sich darauf, jene geistigen Selbstheilkräfte im Menschen zu sondieren und konsequent zu fördern, damit sich Wunden schließen, deren Verursachung nun einmal nicht mehr rückgängig zu machen ist, wie sehr man auch darüber nachgrübeln mag. Die niedrige Rückfallquote in der Logotherapie hängt zweifellos damit zusammen, dass ihre spezifischen Methoden allesamt vom Wunsch geprägt sind, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten und zu diesem Zwecke das geistige Gesundungspotential der Patienten anzuzapfen.

Im Mittelpunkt dieses Bemühens steht das Bewusstsein der Eigenverantwortlichkeit des Patienten, das geschärft

werden soll und nicht verdeckt werden darf. Abgesehen von psychotischen, debilen und ähnlichen Zustandsbildern, bei denen das Zentralnervensystem extrem stark geschädigt ist, besitzt auch der seelisch Kranke eine gewisse Freiheit, mit seiner Krankheit auf eine Art seiner Wahl umzugehen. Er kann sie als Ausrede für alle möglichen Gelegenheiten benützen. Er kann sie zu einem Druckmittel für seine Mitmenschen umfunktionieren. Er kann es sich einfach machen und behaupten, dass er zu diesem und jenem nicht fähig sei, weil ihn die Eltern falsch erzogen hätten, und dergleichen mehr. Leider ist gerade der neurotische Charakter in dieser Hinsicht verleitbar. Er kann sich aber auch über seine psychischen Schwächen erheben, auf geistigen Flügeln der ihn hinabziehenden Schwere entrinnen.

Hier hat nun die Weisheit psychologischer Betreuung einzusetzen und zur bestmöglichen Gestaltung des jeweiligen Freiraums eines Patienten aufzurufen. Der Mensch ist so abhängig, wie er sich fühlt, und so frei, wie er über sich selbst zu stehen gewillt ist – *das* ist der Wegweiser, der aus neurotischen Verklemmungen herausführt. Wo Freiheit ist, ist Verantwortung, und wo ein Leben menschenwürdig sein soll, dort muss es ausgerichtet werden auf einen zu erfüllenden Sinn. Aufgabe der Psychotherapie ist es daher nicht, die Selbstbeobachtung und Selbstbemitleidung eines Kranken zu intensivieren oder gar durch eine Überdosierung des Therapieangebots neue Abhängigkeiten zu schaffen, sondern ein Medium zur Wiederherstellung von Verantwortlichkeit und Menschenwürde zu sein, auf dass der Kranke dessen gewahr wird, *wofür und wozu er überhaupt gesund werden will*. Wenn er dies nämlich klar und deutlich weiß, dann wächst er über vergangene Rückschläge hinaus in eine Zukunft hinein, die ihm sein gegenwärtiges Ringen lohnen wird. Dann ist er – egal, welche Umwege er beschritten haben mag – wieder „auf seinem Weg“ ...

## Das alte „Zwei-Kreise-Schema“

Ende des vorigen Jahrhunderts hat sich ein Diagnose-schema in der Fachwelt etabliert, das inzwischen wieder zurückgefahren werden muss, weil es zweifelsfrei zu engstirnig gedacht war. Leider geistert es aber immer noch durch die Köpfe mancher Professionalisten, weswegen ihm hier eine deutliche Absage erteilt sei. Das Schema war in zwei Kreise aufgeteilt, von denen der größere den kleineren umschloss. Im Feld des inneren, kleinen Kreises stand der Patient, Klient, Ratsuchende, auch „Symptom-träger“ genannt, und im Feld des ihn umschließenden Außenkreisringes stand dessen Familien- und Herkunftsmilieu, auch als „Symptomverursacher“ bezeichnet. Gelegentlich wurde das weitere sozialpolitische Außenklima des Betreffenden in den Kreisring miteinbezogen. Die Diagnostik sah dann folgendermaßen aus: Der Klient in der Mitte des Schemas erhielt etwa die Diagnose „emotionale Retardierung“, und als Pendant dazu leuchtete im umliegenden Kreisring die Diagnose „pathologische Mutter-Kind-Symbiose“ auf. Oder der Klient in der Mitte des Schemas wurde mit der Diagnose „Angststörung“ versehen, wonach sogleich im umliegenden Kreisring die Diagnose „Überforderung durch Schulstress“ und Ähnliches zu lesen war.

Durch diese Doppeldiagnostik entstand ein Gefühl der Unmündigkeit im Kreiszentrum und ein Gefühl der Unsicherheit im Umgebungsfeld; oder noch krasser ausgedrückt: eine Klientel, die sich ständig auf (eigenes Versagen abdeckende) psychologische „Ausreden“ berief, und eine Eltern- bzw. Lehrerschaft mit der psychologisch induzierten ständigen Idee eigenen Gescheitertseins. Wie beide dann miteinander auskamen, ist leicht zu erraten, nämlich schlecht, und das hat sich bis heute nicht wesentlich geändert.

Wiederholt bin ich gebeten worden, auf Tagungen zu sprechen, und nicht selten hat man mich zu einer Fachta-

gung für Suchtprobleme mit den Worten eingeladen: „Bitte kommen Sie ... es soll der Familie jener üble Makel der Suchtverursacherin genommen werden, der ihr unweigerlich anhängt ...“ Auf der Tagung pflegte ich darauf zu antworten: „Jawohl, dieser Makel soll ihr tatsächlich genommen werden, aber nicht nur im Interesse der Familienangehörigen, die es kränkt, sondern vor allem im ureigenen Interesse der Süchtigen selbst.“ Denn wenn wir insbesondere jungen, heranwachsenden Menschen suggerieren, ihre Handlungen würden durch dies und das, von dem und jenem „verursacht“, dann halten wir ihnen ein marionettenhaftes Selbstbild vor Augen, ihnen, die sich gerade im Stadium der Selbstsuche und Identitätsreifung befinden und daher besonders empfänglich dafür sind. Wir impfen ihnen die Vorstellung ein, sie seien wehrlose Opfer ihrer Kindheitserfahrungen, Opfer, die nichts richtig oder falsch machen können, weil sie bereits richtig oder falsch „gemacht“ worden sind, in concreto: mehr falsch als richtig. Was wir ihnen dabei vorenthalten, ist die Fähigkeit des Menschen, etwas selbst zu wollen und sich seinem Willen gemäß zu entscheiden.

Womit wir bei der „Gretchenfrage“ angelangt sind, die lautet: „Können wir Menschen überhaupt etwas wollen? Sind wir freien Willens?“

Der Mann (und ebenso die Frau) auf der Straße würden diese Frage ohne Zögern bejahen. Aber die Philosophen und die Wissenschaftler haben von jeher ihre Schwierigkeiten damit. Willensphänomene sind nämlich, wenn sie „echt“ (also frei) sind, nie zur Gänze ableitbar aus irgendwelchen ursächlichen Geschehnissen, sie sind weder determiniert noch programmierbar, also weder im Nachhinein vollends zu erklären noch im Vorhinein vollends kalkulierbar. Sie sind und bleiben „unerklärlich“, und dies missfällt nüchternen Verhaltensforschern natürlich. Dennoch meldeten sich auch unter ihnen schon verhältnismäßig bald Stimmen (allen voran Viktor E. Frankl), die zu bedenken

gaben, dass der Mensch Anteil an einer geistigen Dimension hat, die wie alles Geistige keinen rein kausalen Gesetzmäßigkeiten unterliegt wie die Materie.

Albert Görres, Altvater der Medizinischen Psychologie und Psychosomatik (Technische Universität München), z.B. schrieb bereits in den 1980er Jahren: „Das Böse ist beim Einzelnen das, was er für Unrecht hält, es ist das, was sein Gewissen ihm verbietet; dies aber genau dann und nur dann, wenn er es auch lassen könnte.“ Und er setzte hinzu: „Der Mangel einer allzu glatten Psychologie ist, dass sie immer funktioniert. Sie versteht und erklärt, warum sich einer so verhält, wie er sich verhält. Aber wenn er das unterlassen hätte, was er getan hat, wäre eben auch sein Unterlassen zu verstehen und zu erklären ...“<sup>13</sup> Wir sehen, die Möglichkeit, dass jemand sich so verhalten *wollte*, wie er sich verhielt, obwohl er anders *konnte* und obwohl seine Rahmenbedingungen vielleicht etwas ganz anderes erwarten ließen, ist der „glatten Psychologie“ fremd, ich möchte sogar behaupten, ein Dorn im Auge.

Ein gutes Beispiel dafür bietet der in der Psychologie und Pädagogik häufig verwendete Ausspruch „Er (oder sie) hat es nicht geschafft“. Ein Kind, das nur mit der halben Hausaufgabe in die Schule kommt, hat die zweite Hälfte der Hausaufgabe „nicht geschafft“. Diese Deutung kann stimmen, in dem Fall nämlich, dass das Kind seine Hausaufgabe hat vollenden wollen, aber körperlich oder mental dazu nicht in der Lage gewesen ist. Was jedoch ist, wenn das Kind kein Interesse daran gehabt hat, seine Hausaufgabe fertigzuschreiben, weil es das Fernsehprogramm am Nachmittag bevorzugt hat? Jetzt kommen wir ins Gestrüpp psychologischer Interpretationen. Das Kind hat es „nicht geschafft“, dem Fernsehprogramm zu widerstehen, weil das Fernsehen für es eine wichtige Ersatzbefriedigung für mangelnde elterliche Zuwendung darstellt. Diese Hypothese mag noch angehen, was jedoch ist, wenn das Kind in einem liebevoll zugewandten Elternhaus aufwächst und

trotzdem lieber fernsieht als Hausaufgaben macht? Nun ja, dann „schafft“ es seine Hausaufgabe deswegen „nicht“, weil ihm die Eltern in ihrer liebevollen Zugewandtheit kein konsequentes Durchhalten bei der Arbeit beigebracht haben. Das Frage- und Antwortspiel lässt sich in zahlreichen Varianten fortführen, nur eines bleibt als unantastbare Prämisse bestehen: Das Kind hat seine Hausaufgabe „nicht geschafft“ – im Klartext: Es *konnte* sie nicht vollenden. Die simple Möglichkeit, dass es die Aufgabe bestens hätte erledigen können, aber keine Lust dazu verspürt hat, einfach faul war, einfach nicht *wollte*, fällt unter den psychologischen Tisch.

Dabei weist die seit den 1970er Jahren im großen Stil angelaufene Langzeitforschung der Prognostizierbarkeit seelischer Eigenarten und Störungen auf Grund vorgegebener Lebensumstände in eine völlig andere Richtung. Bereits Joest Martinius, der erste Münchner Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie, sagte in seiner Antrittsvorlesung 1985 wortwörtlich:<sup>14</sup> „Alle systemischen Ansätze wie die psychoanalytische Theorie, die Lern- und Reifungstheorien können die Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen nicht vorhersagen. Sie kommen zwar retrospektiv zu gewissen Vermutungen, die sich im Rückblick aber nicht mehr wissenschaftlich überprüfen lassen. Es ist einfach ein Rätsel, warum manche Kinder, die unter idealen Bedingungen aufwachsen, sich alles andere als optimal entwickeln, und warum im Kontrast dazu nicht wenige, die unter Risiken zur Welt kommen und unter größten Belastungen leben, dies alles erstaunlich gut überstehen.“ Joest Martinius ging darauf ein, dass neben der Umwelt die „kindeigenen Gegebenheiten“ wesentliche Schlüsselfaktoren der Entwicklung seien, was er in dem Satz zum Ausdruck brachte: „Das Kind entscheidet selbst über seine psychische Entwicklung mit.“ Zweifellos ein Satz, der die psychologisch induzierte ständige Idee eigenen Gescheitertseins bei der Eltern- und Lehrerschaft wieder etwas korrigiert.

Doch nicht nur in Deutschland, sondern auch in den USA kamen Langzeitstudien zu ähnlichen Ergebnissen, wie sie etwa die Arbeitsgruppe um Lawrence Kohlberg von der Harvard University ermittelt hat. Demzufolge ist es vollkommen ausgeschlossen, bereits bei Kindern abzuschätzen, wer von ihnen als Erwachsener seelisch erkranken wird: „Selbst spektakuläre Einzelbelastungen wie früher Mutterverlust, krasses elterliches Fehlverhalten oder Trennung und Scheidung der Eltern besitzen praktisch keine prognostische Bedeutung für die seelische Entwicklung des Kindes in seinem späteren Leben.“<sup>15</sup>

## Die „Gretchenfrage“

Was bedeutet dies alles in Hinblick auf unsere „Gretchenfrage“? Nun: Was bei der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung genetisch wie familiär in Gang gesetzt werden kann, sind Neigungen, Veranlagungen, Risiken und Chancen in einer bestimmten Richtung. Angeborene Charakterdispositionen werden bei der Zeugung mitgeerbt. Erworbene Emotionalreaktionen und eintrainierte Verhaltensmuster werden über gesellschaftliche Konditionierungsprozesse angestoßen. Ob allerdings solchen angeborenen Charakterneigungen nachgegeben oder Widerstand geleistet wird, ob reaktiv auftretende Emotionen über die Vernunft siegen dürfen oder nicht und ob schließlich eingelernte Verhaltensmuster beibehalten oder wieder abgelegt werden, das bestimmen die Herkunftsursachen nicht, das bestimmt der Mensch allein, genauer gesagt: sein Wille, und noch genauer gesagt, sein ureigenster Beweggrund, das eine oder andere zu wollen.

Wenn wir diesem Gedankengang bis hierher gefolgt sind, dann gelangen wir, seelische Störungen betreffend, zu einer tiefen Einsicht, die sich in dem Kernsatz fassen lässt: *Die (Beweg-)Gründe zur Gesundwerdung, um die ein*