

Otto, Bernd

## **Grenzen der Milieuthherapie Bruno Bettelheims**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 9, S. 316-320*

urn:nbn:de:bsz-psydok-35835

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) . . . . . 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) . . . . . 258

## Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) . . . . . 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) . . . . . 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) . . . . . 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) . . . . . 331

## Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) . . . . . 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) . . . . . 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) . . . . . 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) . . . . . 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: ‚Risikokinder‘: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) . . . . . 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) . . . . . 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) . . . . . 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) . . . . 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) . . . . . 156

## Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) . . . . . 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) . . . . . 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) . . . . . 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) . . . . 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) . . . . . 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) . . . . . 354

## Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) . . . . . 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) . . . . . 297

## Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) . . . . . 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) . . . . . 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) . . . . . 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) . . . . . 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) . . . . . 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) . . . . . 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) . . . . . 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) . . . . . 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) . . . . . 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) . . 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) . . . . . 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) . . . . . 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) . . . . . 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) . . . . . 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) . . . . . 286

## Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.-30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen . . . . . 263

## Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath . . . . . 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen . . . . . 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder . . . . . 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter . . . . . 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder . . . . . 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit . . . . . 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen . . . . . 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 . . . 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen . . . . . 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? . . . . . 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz . . . . . 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium . . . . . 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung . . . . . 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung . . . . . 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung . . . . . 104
- GRISSEMANN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen . . 308
- GRISSEMANN, H.: Hyperaktive Kinder . . . . . 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik . . . . . 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg . . . . . 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung . . . . . 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind . . 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie . . . . . 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich . . . . .	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens . . . . .	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend . . . . .	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion . . . . .	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen . . . . .	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie . . . . .	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt . . . . .	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45 . . . . .	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie . . . . .	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden . . . . .	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft . . . . .	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt . . . . .	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie . . . . .	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik . . . . .	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker - Die frühen Formen der Kommunikation . . . . .	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters . . . . .	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe . . . . .	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit . . . . .	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung . . . . .	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie . . . . .	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe . . . . .	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern . . . . .	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch . . . . .	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle . . . . .	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik . . . . .	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie . . . . .	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie . . . . .	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch . . . . .	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch . . . . .	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz . . . . .	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3 . . . . .	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels . . . . .	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration . . . . .	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie . . . . .	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung . . . . .	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie - Anspruch und Widerspruch . . . . .	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989 . . . . .	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen . . . . .	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen . . . . .	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz . . . . .	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention . . . . .	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder . . . . .	234
QUEKELBERGHE, R. v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie . . . . .	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten . . . . .	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie - Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis . . . . .	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren - Bewegen - Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen . . . . .	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte . . . . .	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit . . . . .	99	Editorial 344	
REYTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West . . . . .	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis . . . . .	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung . . . . .	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher . . . . .	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften . . . . .	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

## Grenzen der Milieuthherapie Bruno Bettelheims

Bernd Otto

### Zusammenfassung

Im vorliegenden Aufsatz wird zu den Vorwürfen gegen BRUNO BETTELHEIM Stellung genommen. BETTELHEIM war kurz nach seinem Tode mit gravierenden Vorwürfen in bezug auf seine Tätigkeit in der Kinderpsychiatrie in Chicago bedacht worden. Die Vorwürfe werden nicht entkräftet. Sie werden aber in den Zusammenhang der gesamten Tätigkeit BETTELHEIMS in der Orthogenic School gestellt. Im Rahmen der Auseinandersetzung über psychotherapeutische Tätigkeiten im allgemeinen wird aufzuzeigen versucht, daß Menschen in psychiatrischen Einrichtungen in der Regel starken Belastungen ausgesetzt sind. Wie sie damit umgehen, wird insgesamt zu wenig reflektiert.

### 1 Einleitung

BRUNO BETTELHEIM ist über die Grenzen der Vereinigten Staaten hinaus berühmt geworden durch seine Forschungsarbeiten mit autistischen Kindern. Als Leiter einer kinderpsychiatrischen Einrichtung hat er eine spezifische Therapieform, die Milieuthherapie konzipiert. In Deutschland ist er auch als Autor vieler populärer Bücher, z. B. „Kinder brauchen Märchen“, bekannt geworden. Als er im Jahre 1990 starb, waren die Medien voll des Lobes über das Lebenswerk des aus Wien stammenden BETTELHEIM. Wenige Monate nach seinem Tod wurden Stimmen laut, die behaupteten, er habe in der Einrichtung, der er fast dreißig Jahre als Leiter vorgestanden hatte, Kindern und Jugendlichen Gewalt angetan. Im folgenden wird der Zusammenhang zwischen BRUNO BETTELHEIMS milieutheraeutischem Ansatz und den Belastungen eines Erziehers in Einrichtungen mit gestörten Kindern und Jugendlichen diskutiert.

### 2 Persönliche Vorbemerkungen

Als DER SPIEGEL in Nr. 37/1990 erstmals massive Vorwürfe gegen BRUNO BETTELHEIM, den bekannten Pädagogen und Autoren vieler Bücher über Erziehung wiedergab, wollte ich diesen Vorwürfen zunächst nicht glauben. Ich fragte mich, warum werden erst jetzt viele Jahre nach dem Ausscheiden BETTELHEIMS aus der Leitung der kinderpsychiatrischen Institution der Universität Chicago (auch bekannt unter dem Namen Orthogenic School) und einige Monate nach seinem Tode Stimmen laut, die behaupten, daß BETTELHEIM seinen eigenen Prinzipien nicht entsprochen habe.

Vermutlich wird es vielen so ergangen sein wie mir, daß es unglaublich erschien, wenn ein so berühmter und allseits beliebter Kinderfreund und Helfer der Menschheit beschuldigt wird. Daher versuchte ich, diese Pressemeldungen als üble Verleumdungen zu betrachten. Andererseits fragte ich mich, warum ehemalige Patienten ihrem Therapeuten Übles nachreden sollten? Warum waren die Betroffenen offensichtlich nicht bereit, zu Lebzeiten BET-

TELHEIMS zu sprechen? Möglicherweise wären sie mit ihren Behauptungen nicht weit gekommen; denn wer glaubt schon ehemaligen psychiatrischen Patienten?

Die Lektüre des kürzlich erschienenen Buches von JEFFREY M. MASSON: Die Abschaffung der Psychotherapie - Ein Plädoyer (München 1991) hat mich ermutigt, mich etwas kritischer mit den Vorwürfen gegen BETTELHEIM auseinanderzusetzen. MASSON hat in seinem Buch an vielfältigen Beispielen nachzuweisen versucht, daß Psychotherapie schädlich ist und in der Regel zu mehr Nachteilen als Vorteilen für die Klienten führt. Wenn ich auch nicht sämtliche seiner Schlußfolgerungen nachvollziehen kann, so halte ich seine Kritik in vieler Hinsicht doch für berechtigt. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, daß BETTELHEIM in seiner letzten Veröffentlichung zu ähnlichen Urteilen über die Psychotherapie kommt wie MASSON. BETTELHEIM hält den amerikanischen Psychotherapeuten vor, daß sie sich „dem Patienten überlegen“ fühlen und allein entscheiden, „was zu dessen Besten getan werden muß“. (BETTELHEIM, 1990, 41)

Ich habe inzwischen die einschlägigen Fach-Zeitschriften der letzten Monate durchgesehen, um festzustellen, inwiefern in Fachkreisen auf die im folgenden noch anzusprechenden Vorwürfe gegen BETTELHEIM reagiert worden ist. In keiner Zeitschrift fand ich nur ein Wort über die Vorwürfe gegen BETTELHEIM. Eher das Gegenteil war der Fall. In der Zeitschrift „Neue Praxis“ Heft 3/1991 hat GERD E. SCHÄFFER einen Aufsatz über BETTELHEIM mit dem Titel „Erziehung an den Grenzen - Bruno Bettelheim“ veröffentlicht, als wäre nichts geschehen. Entweder hat der Autor nichts von den Vorwürfen gegen BETTELHEIM gehört, oder er ignoriert diese großzügig.

Eine weitere wichtige Frage wurde für mich, wie ich als Dozent an einer Fachhochschule für Sozialwesen mit dem Lehrgebiet Heimerziehung mit den Vorwürfen gegen BETTELHEIM umgehen sollte? Ich habe seit vielen Jahren meinen Studenten BETTELHEIMS Einrichtung als ein hervorragendes Beispiel einer erfolgreichen Kinderpsychiatrie bzw. Heimerziehung für verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche vorgestellt. Im Rahmen eines Forschungssemesters war ich im November 1983 in der Orthogenic School in Chicago, um „vor Ort“ einen besseren Einblick in BRUNO BETTELHEIMS Lebenswerk zu bekommen. In mehreren Veröffentlichungen habe ich mich mit der Theorie und Praxis der Milieuthherapie BETTELHEIMS auseinandergesetzt.

### 3 Gewalt in der Orthogenic School?

BETTELHEIM hatte in seinen Veröffentlichungen immer wieder behauptet, „daß jeder, der (in seiner Einrichtung, also der Orthogenic School in Chicago, d. Verf.) ein Kind körperlich züchtigt, auf der Stelle entlassen würde“. In seinem Hauptwerk führt er aus: Es ist unhaltbar, körperliche Gewalt gegen Patienten anzuwenden (BETTELHEIM, 1975, 290). Jeder Mitarbeiter sollte mit der Verpflichtung starten, „niemals andere herumzukommandieren“. (BETTELHEIM, 1975, 412; OTTO, 1986, 47)

Kaum ein halbes Jahr nach BETTELHEIMS Tod meldet sich ein ehemaliger Zögling zu Wort, um heftige Angriffe vorzutragen. „Der geehrte Psychologe hatte eine dunkle, gewalttätige Seite“, überschrieb CHARLES PEKOW, heute ein freier Journalist in Washington D. C., seinen Bericht über den „anderen Dr. Bettelheim“ in der *Washington Post* vom 26. August 1990. Eine Woche später beförderte auch das amerikanische Magazin *Newsweek* den ehemals „heiligen Doktor“ als „Beno Brutalheim“ ins Gruselkabinett.

Die Schule, so behauptet PEKOW, der 1965 als Elfjähriger in BETTELHEIMS Institut kam und es 1975 verließ, sei keineswegs die Oase des Friedens und der liebevollen Fürsorge gewesen, als die sie der Leiter dargestellt habe; sie sei eher eine abgeschlossene Welt im ORWELLSchen Sinne gewesen, wo Briefe zensiert und Gespräche belauscht worden seien<sup>1</sup>. Der weltberühmte Psychologe habe ihn, den seine Eltern dort hingeschickt hätten wegen Koordinierungsschwierigkeiten und seiner Unfähigkeit, in Chicagos öffentlichem Schulsystem zu funktionieren, schlicht als verrückt diagnostiziert. „Crazy“ sei überhaupt ein Lieblingswort in der Schule gewesen, „werde hier gesund oder geh in die Klapsmühle“, sei einer der Standardsätze des Meister gewesen.

PEKOW nimmt es seinem ehemaligen Betreuer besonders übel, daß in den Büchern, die er über die Schule schrieb, niemals von Schlägen die Rede war<sup>2</sup>. Dabei habe er willkürlich zugeschlagen: „Ich sah oft, wie er Kinder an den Haaren über den Flur zog und ihnen Fußtritte gab.“ Ein Mädchen, das Bilder von den Beatles aufhängte, sei als Nutte beschimpft worden.

BETTELHEIM, so berichtet PEKOW, habe Schwarze diskriminiert (indem er sie nicht in die Schule aufnahm), Eltern terrorisiert und Mitarbeiter ausgebeutet. Er sei auf ganzer Linie gescheitert. „Dieser Mann, der in Konzentrationslagern erlebte, wie Menschen systematisch zerstört wurden, hat zwar behauptet, in seiner Sorge für gestörte Kinder diesen Prozeß der Zerstörung in einen Prozeß der Heilung umkehren zu wollen. In Wirklichkeit hat er aber das Gegenteil bewirkt.“

Was sagte die gegenwärtige Leiterin der Orthogenic School zu diesen Vorwürfen? In DIE ZEIT Nr. 39 vom 21. September 1990 fand ich dazu folgende Ausführungen:

<sup>1</sup> BETTELHEIM und seine Mitarbeiter haben zum Phänomen der Zensur spezifisch therapeutische Begründungen gegeben (vgl. dazu OTTO, 1986, 77). Auch die Einschränkung von Comics-Lektüre, Radiohören und Fernsehen wird therapeutisch begründet: „Den Kindern Fernsehen und Radio abzugewöhnen, ist jedoch nur eine unserer vielen Bemühungen, die Umwelt des Kindes so zu manipulieren, daß ihre Reize hauptsächlich konstruktiver Art sind und daß sie nicht zu viele Erfahrungen bietet, die Angst erzeugen.“ (BETTELHEIM, 1970, 40f.; vgl. auch OTTO, 1986, 79)

<sup>2</sup> Ich habe nur eine Stelle in BETTELHEIMS umfangreichem Werk gefunden, aus der das Eingeständnis von Fehlern hervorgeht, und zwar eben nur ganz allgemein: „Leider machen wir auch Fehler. Es erscheint uns jedoch überflüssig, den Leser mit einer Aufzählung unserer Mißerfolge zu belasten... Aber wenn uns Fehler unterlaufen, versuchen wir, so viel wie möglich aus ihnen zu lernen und Nutzen aus ihnen zu ziehen.“ (BETTELHEIM, 1970, 25; vgl. auch OTTO, 1986, 111)

„JACQUELYN SANDERS, die heutige Direktorin der Orthogenic School, bestätigt und relativiert PEKOWS Anklage: ‚Sein Artikel erschien auf der Kommentarseite der *Washington Post*; er hat seine subjektive Erfahrung beschrieben. Es ist ein Standpunkt, der dem bekannten Bild BETTELHEIMS widerspricht. Aber BETTELHEIMS Glorifizierung war eben auch einseitig. Seine Verherrlichung kam dem allgemeinen Bedürfnis nach Helden entgegen. Er war aber auch ein sehr schwieriger Mensch. Mit seinem Hintergrund, mit seiner Erziehung konnte es vorkommen, daß er Kinder schlug. Schlimm ist nur, daß er das in seinen Büchern verschwiegen hat.‘ JACQUELYN SANDERS räumt ein, daß BETTELHEIM schrecklich aggressiv sein konnte, daß er oft die Mütter seiner Patienten zum Weinen brachte, wenn er ihnen vorhielt, die Krankheit des Kindes sei ihre Schuld. Die Ironie, sagt SANDERS, liege darin, daß BETTELHEIMS Theorie über die Ursachen des Autismus inzwischen als obsolet gelte. Autismus werde nicht durch böse, kalte Eltern oder extreme Situationen verursacht, sondern durch neurologische Faktoren. Ihr Fazit: ‚Er hatte so ein starkes Bedürfnis, etwas Großes zu leisten, ein berühmter Mann zu sein, das machte ihn schwierig. Aber er war doch ein großer Lehrer, und er war immer da für die Kinder.‘“

#### 4 Die dunkle Seite der Psychotherapie

Welche Schlüsse sollten daraus gezogen werden? Ist es erlaubt, den Mantel des Schweigens über BETTELHEIMS Untaten zu decken? Oder sollten diese Untaten als verzeihliche, selten vorkommende Entgleisungen eingeordnet werden? Schließlich war BETTELHEIM auch nur ein Mensch mit Fehlern und Schwächen. (Immerhin hatte er ein Jahr im KZ verbracht!) Andererseits ist es für die Leser seiner vielen Bücher und Bewunderer oder gar Nachahmer<sup>3</sup> seiner berühmten Milieuthérapie schon ein Problem zu erfahren, daß der Schöpfer dieser Milieuthérapie seinen eigenen Ansprüchen nicht immer genügen konnte.

Ich stelle mir jetzt mehrere Fragen. Wie würde wohl BETTELHEIM auf diese Vorwürfe reagiert haben? Würde er wie viele andere Therapeuten sie glatt leugnen? Bekanntlich hat z. B. C. G. JUNG sein Engagement für die Nationalsozialisten niemals als schuldhaftes Verhalten bereut. Vielmehr hat er sich stets gerechtfertigt und sein Verhalten als notwendig und richtig dargestellt (MASSON, 1991, 126 ff.).

Möglicherweise kann BETTELHEIMS Verhalten im Zusammenhang mit Veröffentlichungen zur Affäre C. G. JUNG-SABINA SPIELREIN etwas Aufschluß über seine Einstellung in bezug auf Verhaltensweisen von Therapeuten geben. Der berühmte Psychotherapeut C. G. JUNG hatte zu seiner (vielleicht ersten) Patientin SABINA SPIELREIN ein Liebesverhältnis entwickelt, wollte sich aber nicht von seiner Frau scheiden lassen. Schließlich ging das Verhältnis in die Brüche, und JUNG versuchte, sein Verhalten zu rechtfertigen. Viele Kollegen verteidigten ihn. FREUD hielt

<sup>3</sup> Wie BETTELHEIM selbst ausführte, sollte seine Institution in Chicago Modellfunktion haben. BETTELHEIM glaubte, daß die Erfahrungen der Orthogenic School „auf alle Institutionen für psychisch Kranke übertragbar sind“. (BETTELHEIM, 1975, 92) Er hat seine Bücher u. a. deshalb geschrieben, um zu zeigen, „wie es gemacht wird, so daß andere das gleiche tun können“. (BETTELHEIM, 1975, 19; vgl. OTTO, 1986, 111)

sich zuerst gegenüber JUNG ziemlich zurück in bezug auf dessen Verhalten gegenüber SABINA SPIELREIN. Erst als er merkte, daß JUNG sich von ihm als dessen Mentor bzw. geistigem Vater löste und eigene Wege verfolgte, setzte er sich kritisch von JUNGS Verhalten ab<sup>4</sup>.

Auch BETTELHEIM, der 1984 einen Kommentar zur amerikanischen Taschenbuchausgabe des Buchs von ALDO CAROTENUTO: *Tagebuch einer heimlichen Symmetrie: Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud* verfaßte, rechtfertigt JUNGS Verhalten:

„Wie man das Verhalten von JUNG gegenüber SABINA SPIELREIN, die wahrscheinlich seine erste psychoanalytische Patientin war, auch beurteilen mag, man darf das wichtigste Ergebnis dieser Beziehung nicht übersehen: Er hat sie von der Störung geheilt, dretwegen sie ihm anvertraut worden war. Im Rückblick sollten wir uns fragen: Welchen überzeugenden Beweis haben wir dafür, daß der gleiche Erfolg erzielt worden wäre, wenn JUNG sich ihr gegenüber so verhalten hätte, wie wir es von einem gewissenhaften Therapeuten im Umgang mit seinem Patienten erwarten müssen? So fragwürdig JUNGS Benehmen vom moralischen Standpunkt auch gewesen sein mag – so unorthodox und sogar unehrenhaft –, irgendwie hat er die wichtigste Verpflichtung des Therapeuten gegenüber seiner Patientin erfüllt; er hat sie geheilt. Wohl hat SABINA SPIELREIN einen sehr hohen Preis in der Form von Kummer, Verwirrung und Desillusionierung für die besondere Art bezahlen müssen, mit der sie geheilt wurde, aber das erleben schließlich viele psychiatrische Patienten, die so krank sind wie sie es war.“ (MASSON, 1991, 219)<sup>5</sup>

MASSON kommentiert diese Aussage BETTELHEIMS wie folgt:

„Das ist die typische Aussage eines typischen Therapeuten. Selbst wenn er zugeben muß, daß das Verhalten in jeder Hinsicht falsch war, kann sich der Therapeut damit entschuldigen, daß der Patient ‚sehr krank‘ gewesen sei, auch wenn das nur eine Vermutung ist. Woher soll BETTELHEIM schließlich gewußt haben, wie ‚krank‘ SABINA SPIELREIN war; doch nur aus den Worten von JUNG, der, wie sogar BETTELHEIM zugeben würde, jeden Grund hatte, die Schwere ihrer Erkrankung zu übertreiben, um seine Leistung als etwas besonderes erscheinen zu lassen?“ (MASSON, 1991, 220).

Mit MASSON können wir davon ausgehen, daß die Variante die wahrscheinlichste ist, die davon ausgeht, daß BETTELHEIM sein Verhalten leugnen bzw. als therapeutisch notwendig rechtfertigen würde. MASSON hat BETTELHEIM anderen stark belasteten Therapeuten zugeordnet, und zwar schon bevor die o. a. Vorwürfe an die Öffentlichkeit gedrungen waren<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> BETTELHEIM führt dazu aus: „Schlecht hatte er (FREUD) JUNGS Benehmen natürlich schon gefunden, als er dessen falsche Anschuldigungen gegen SPIELREIN hörte, doch hatte er damals noch darüber hinweggesehen, weil er hoffte, die Psychoanalyse werde in JUNG einen ‚germanischen Heros‘ finden.“ (BETTELHEIM, 1990, 89)

<sup>5</sup> Die von MASSON hier wiedergegebene Passage findet sich übrigens wörtlich wieder in BETTELHEIMS Veröffentlichung von 1990.

<sup>6</sup> MASSON setzt BETTELHEIM aufgrund dessen o. a. Kommentars zur JUNG-SPIELREIN-Affäre in eine Reihe mit den von ihm in seinem Buch mit den heftigsten Vorwürfen bedachten Psychotherapeuten ROSEN, HONIG und JUNG, (1991, S. 220).

Eine andere Frage ist nun, ob die Milieuthherapie insgesamt durch BETTELHEIMS zumindestens partielles Fehlverhalten diskriminiert ist. Ist eine so belastende Praxis – und für diejenigen, die direkt mit den Kindern täglich konfrontiert sind, ist die Belastung ja noch viel größer als für den Leiter einer solchen Einrichtung<sup>7</sup> – überhaupt realisierbar?

## 5 Die Arbeitsbelastung in der Kinderpsychiatrie/Heimerziehung

Alle Untersuchungen zur Belastung der Erziehpersönlichkeit in der Heimerziehung zeigen, daß die Belastungen ungeheuerlich sind, und daß die meisten Erzieher diesen Belastungen nur begrenzt gewachsen sind (MIRANSKY, 1990). Also muß mit Fehlverhalten gerechnet werden?

Wenn nach Belastungsursachen und daraus folgendem Fehlverhalten gefragt wird, wird meistens in zwei Richtungen gefragt. Zum einen geht es um eine individuelle Komponente des Fehlverhaltens. Zum andern wird Fehlverhalten oft auf strukturelle Ursachen zurückgeführt. BETTELHEIM war insofern realistisch, als er davon ausging, daß in seiner Einrichtung nicht nur ‚Supermensch‘ beschäftigt sein würden.

„Eine psychiatrische Anstalt kann indessen nicht darauf bauen, daß sie nur ungewöhnliche Persönlichkeiten als Mitarbeiter bekommt ... Sie muß so strukturiert sein, daß sie im Interesse ihres Erfolges das Beste aus mehr oder weniger gewöhnlichen Menschen herausholt.“ (BETTELHEIM, 1975, 230)

Auch das Phänomen der Überforderung war ihm nicht unbekannt:

„Die aufgezehrte Gefühlskraft muß wieder genährt werden, wenn die Mitarbeiter erfolgreich weiter wirken und den Herausforderungen ihrer Arbeit gewachsen sein sollen.“ (BETTELHEIM, 1975, 93)

BETTELHEIM war nun überzeugt, daß innerhalb seiner Institution hinreichend Strukturen geschaffen worden waren, die eine Regeneration der Arbeitskraft ermöglichen, so daß man sich nicht nur auf die außergewöhnliche Kraft von außergewöhnlichen Persönlichkeiten verlassen brauchte. Unter strukturellen Hilfen verstand BETTELHEIM in erster Linie die vielen institutionalisierten Gesprächsrunden (Teamgespräche, Konferenzen, die tägliche Abendrunde; vgl. OTTO, 1986, 53 ff.). Trotzdem muß davon ausgegangen werden – und das wird von BETTELHEIM auch zugestanden –, daß die Mitarbeiter meistens an der Grenze ihrer Belastbarkeit arbeiten mußten. Das wird deutlich, wenn er einräumt, daß ein so kraftraubender Beruf zeitlich nur begrenzt durchzuhalten ist: „Und nach sechs oder sieben Jahren hat man davon genug, von so einem Leben, wo man den ganzen

<sup>7</sup> Das räumt BETTELHEIM selbst ein, als er davon spricht, daß der Leiter einer solchen Einrichtung immer noch mehr Freiheiten habe als die direkten Betreuer. (Siehe BETTELHEIMS Interview „Zeugen des Jahrhunderts“, S. 68, zit. nach OTTO, 1986).

Tag, oft auch die Nacht arbeiten muß.“ (OTTO, 1986, 51).

Mit dieser Feststellung haben wir auch bereits den Hauptbelastungsfaktor des Betreuers genannt. Es gehört zum Wesensmerkmal der Milieutherapie, daß nur wenige Betreuer (in der Regel nur zwei Gruppenbetreuer) für sieben Kinder zur Verfügung stehen. Konkret heißt das, daß meistens nur ein Betreuer zur Zeit in der Gruppe arbeitet und daß seine Schicht weitaus mehr als 10 Stunden dauert. Zu den weiteren Merkmalen der Milieutherapie gehört (a) das Bestreben, die Mitarbeiter langfristig an die Schule zu binden; (b) die Abschirmung von den Eltern; (c) das Heraushalten von Besuchern (OTTO, 1986, 95).

Alle diese Merkmale sind zumindestens ambivalent, d.h. sie enthalten in sich auch Konfliktpotentiale, die Fehlverhalten der Mitarbeiter fördern können. Selbstverständlich ist es für die Kinder und Jugendlichen in einer solchen Einrichtung durchaus ein Problem, wenn die Mitarbeiter ständig wechseln. Das Bedürfnis nach Kontinuität und Stabilität in menschlichen Beziehung kann nur gewährleistet werden, wenn die Mitarbeiter eine gewisse Zeit in der Institution bleiben. Wie oben schon angegeben, sollten das nach BETTELHEIMS Auffassung mehr als fünf Jahre sein. Aber selbst diese Zeit kann im einzelnen schon zu lange sein, wenn der Betreuer meistens allein Dienst tut und eine besonders anstrengende Gruppe zu betreuen hat.

Die Abschirmung von den Eltern mag vor allem für die Kinder hilfreich sein, die von ihren Eltern mißhandelt worden sind. Einen ähnlichen Effekt soll das Heraushalten der Besucher haben. Die Kinder sollen das Gefühl haben, daß sie in dieser Einrichtung geschützt sind vor Angriffen, vor tatsächlichen oder vermeintlichen Feinden (Polizei, Zuhältern, Dealern u.a.). Mit dem Schutz der Patienten vor gefährlichen Einflüssen wird auch die Postzensur und die Filterung der Medien begründet (s.o.).

Diese Abschirmungen ist zweifellos in Teilen als durchaus sinnvoll anzusehen, kann aber auch dazu führen, daß Institutionen wie die Orthogenic School sich so sehr von außen abschotten, daß sie jedweder Kritik unzugänglich werden. Das kann fatale Folgen für Mitarbeiter und Patienten haben. Eventuelles Fehlverhalten wird entweder überhaupt nicht oder sehr spät erkannt.

## 6 Die Ambivalenz therapeutischen Handelns

In einem anderen Zusammenhang hat BETTELHEIM selbst vor Perfektionismus in der Erziehung gewarnt. Wie er gegenüber perfektionistischen Einstellung in der Erziehung einwendet, sollten Eltern und Erzieher nur hinreichend gute Erzieher sein. In bezug auf die Rolle der Eltern in der Erziehung führt er aus:

„Liebe ist immer ambivalent... Liebe ist eine viel flüchtigere und unsicherere Basis für die Beziehung zwischen Eltern und Kind. Jede Erziehung, auch die beste, ist mit Problemen verbunden. Das Leben ist kein langer Sonntag und hält viele Schwierigkeiten bereit...“

Aber als Praktiker ist er viel zu vorsichtig, um pauschal zu urteilen:

„Auch bei Strafen und sogar bei Schlägen kommt es sehr darauf an, wie die *ganze* Beziehung aussieht. Deshalb lassen sich auch keine Pauschalaussagen machen derart ‚Wer als Kind geschlagen wurde, schlägt auch seine Kinder‘ – es gibt Eltern, die gerade deshalb nicht körperlich züchtigen, weil sie selbst als Kinder geschlagen worden sind.“ (OTTO, 1989)

BETTELHEIM geht es also vor allem darum, deutlich zu machen, daß es im Leben eine Polarität gibt, daß im Menschen, und zwar *von Kindheit an*, Vernunft und Unvernunft im Widerstreit miteinander liegen. Das gilt selbstverständlich auch für Eltern, Erzieher, Lehrer und Leiter von psychiatrischen Einrichtungen! Auch sie sind in ihren Gefühlen ihren Kindern gegenüber ambivalent. Und es kann gar nicht anders sein. Allerdings sollte schon die Liebe zu ihnen überwiegen. BETTELHEIM sagt das so:

„Ich möchte den Eltern die Angst nehmen, daß jeder Fehler von ihnen katastrophale Folgen haben könnte. Wenn die Balance stimmt, wenn sie das Kind lieben und sich um es bemühen, dann ist es gut – Eltern müssen nicht perfekt sein, und sie müssen auch von ihren Kindern keine Perfektion erwarten. Wenn es viele gute Erlebnisse zwischen Eltern und Kindern gibt, können auch Fehler die Balance nicht zerstören.“ (OTTO, 1989)

Auf BETTELHEIM selbst angewandt, könnte das bedeuten, daß auch der Leiter und die Mitarbeiter einer psychiatrischen Einrichtung nicht perfekt sein können. Allerdings ist ebenfalls zu hoffen, daß das Fehlverhalten die Ausnahme ist, damit die Balance stimmt. Das sollte aber auch nicht verschwiegen werden! Schließlich können sich Fehlhandlungen u.U. so sehr ausweiten, daß sie eine Eigendynamik bekommen und eine Korrektur immer schwieriger wird.

## 7 Schlußfolgerungen

Zusammenfassend ergibt sich für mich: Die Milieutherapie bleibt weiterhin eine hervorragende Möglichkeit, verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen zu helfen. Kontinuität und Stabilität in personeller und struktureller Hinsicht sollten in Heimerziehung und Kinderpsychiatrie als erstrebenswertes Ziel erhalten bleiben.

Wenn ich auch mit BETTELHEIM glaube, daß nicht unbedingt damit zu rechnen ist, daß in der Heimerziehung nur hervorragende Persönlichkeiten arbeiten werden, so bleibt doch festzuhalten, daß nur Personen mit einer überdurchschnittlichen Stabilität den Belastungen gewachsen sein werden.

Bei diesen extrem belastenden Tätigkeiten müssen für die direkt mit den Patienten befaßten Betreuer mehr als bisher entlastende Mechanismen realisiert werden. Dazu gehören das Recht und die Pflicht zu Weiterbildung und Supervision. Dennoch wird Fehlverhalten nicht vollkommen auszuschließen sein.

Wie sollte mit Fehlverhalten in Heimen oder heimähnlichen Einrichtungen umgegangen werden? Wie sollte es korrigiert werden? Vor allem sollte es nicht gelegnet

und als therapeutisch notwendig etikettiert werden. In sehr schwierigen Fällen – also bei häufigen Verstößen gegen humane Prinzipien – wird die Trennung von diesen Mitarbeitern eine unverzichtbare Maßnahme sein müssen. Nur partiell auftretendes Fehlverhalten sollte in der Supervision zur Sprache gebracht und möglicherweise mit gezielten Hilfen korrigiert werden. Alkoholismus und regelmäßig auftretende Gewalttätigkeit dürfen allerdings im Interesse der Klienten auf keinen Fall geduldet werden.

### Summary

#### *Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim*

In this essay a position is taken concerning the reproaches against BRUNO BETTELHEIM. Shortly after his death grave reproaches were risen by a former client of him. The reproaches cannot be refuted. But they have to be discussed in connection with BRUNO BETTELHEIM's activities at the Orthogenic School of Chicago. By this exam-

ple the authors tries to demonstrate the problem of over-taxing in psychiatric activities.

### Literatur

- BETTELHEIM, B. (1970): Liebe allein genügt nicht. Stuttgart. – BETTELHEIM, B. (1975): Der Weg aus dem Labyrinth. – Leben lernen als Therapie. Stuttgart. – BETTELHEIM, B. (1990): Themen meines Lebens. Essays über Psychoanalyse, Kindererziehung und das jüdische Schicksal. Stuttgart. – MASSON, J.M. (1991): Die Abschaffung der Psychotherapie – Ein Plädoyer. München. – MITRANSKY, U. (1990): Belastung von Erziehern. Qualitative und quantitative arbeitspsychologische Untersuchung der psychischen und physischen Belastung von Heimerziehern. Frankfurt. – OTTO, B. (1986): Bruno Bettelheims Milieutherapie. Weinheim. – OTTO, B. (1989): Alice Miller und die Pädagogik oder Kann auf Erziehung verzichtet werden? Unsere Jugend 12. – SCHÄFER, G.E. (1991): Erziehung an den Grenzen – Bruno Bettelheim. Neue Praxis.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Bernd Otto, Heidelbergstraße 5, 3300 Braunschweig.

Aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung (Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. K. Schenck) des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Ravensburg-Weissenau

## Angst und Adoleszenz

Christian Schmölzer

### Zusammenfassung

Anhand einer Einzelfalldarstellung eines adoleszenten Patienten mit einer Angsthysterie wird die Bedeutung der Integration altersspezifischer Erfahrungen der Spätadoleszenz beschrieben. Als Modelle für die Ablösung vom Elternhaus dienen dabei die Ablösung vom Primärobjekt und der (erneute) Einsatz von Übergangsobjekten. Weiter wird die Bedeutung der Angst als Promotor der Entwicklung an dieser Schwelle dargestellt.

### 1 Einleitung

Der Entwicklungsverlauf während der Adoleszenz hat „Schwellencharakter“ und somit entscheidende Bedeutung für die Ausbildung einer gesunden Ich-Identität und der sozialen Kompetenz des Heranwachsenden auch für das weitere Leben. Aufgrund des immer rascher voranschreitenden gesellschaftlichen Wandels, der ständigen Veränderung unseres Werte- und Normensystems und der Viel-

zahl wechselnder Identifikationsangebote wird es für den Jugendlichen immer schwerer für sich seinen Standort in dieser Welt zu finden. Die körperlich sexuelle Reifung und die damit einhergehende veränderte Körpererfahrung erfordern die Entwicklung einer neuen Körper- und Geschlechtsrollenidentität. Aufgrund der zunehmenden Unabhängigkeit vom Elternhaus und der Familie als primärem Bezugssystem und der wachsenden Bedeutung der Erfahrungen in der Peer-Group (und anderen Sozialisationsinstanzen) verlieren bisherige Orientierungen und Werte an Gültigkeit, wurden neue Orientierungsleistungen nötig.

Dieses Aufbrechen und Suchen verspricht einerseits Selbständigkeit, bringt jedoch andererseits den Verlust der Geborgenheit. Die Folge ist ein erhöhtes Bedürfnis nach Sicherheit, wie es LAUFER als typisch für die Phase der (Spät) Adoleszenz beschrieben hat [1, 5].

Typisch jedoch auch, das Auftreten von Ängsten in Schwellensituationen des Lebens, an den Übergangsstellen von einer atypischen Phase in eine andere [7, S.184]: Überall wo das Ich beim Übergang von einer Phase in die