

Dellisch, Heide

Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 7, S. 256-263

urn:nbn:de:bsz-psydok- 31242

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision–Constructive and Destructive Effects)	142	<i>Hopf, H.H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödipalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents)	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E.E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents)	187	<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses)	315
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	172	<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment)	123
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence)	269	<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin)	320
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables)	120	<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting)	9
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level)	256	<i>Krause, M.P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship)	15
<i>Dühlsler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany – Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl)	317	<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts)	219
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders)	90	<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation)	254
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class)	2	<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?)	32
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families)	296	<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity–New Perspectives)	210
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	303	<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adoleszenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients)	49
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödipalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components)	288	<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father–the Father as a Child Psychiatrist)	309
<i>Hobrucker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry)	37	<i>Panagiotopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy)	263
		<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry)	84
		<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein ‚Mimikry‘-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness)	133

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis)	183	Ehrungen	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	<i>Thea Schönfelder</i> zum 60. Geburtstag	70
<i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children)	19	<i>Manfred Müller-Küppers</i> zum 60. Geburtstag	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	<i>Curt Weinschenk</i> zum 80. Geburtstag	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: <i>Marianne Frostig</i>	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	<i>Rudolf Adam</i> zum 65. Geburtstag	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)	54	Buchbesprechungen	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen	200
<i>Zschiesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen	281
Pädagogik und Jugendhilfe		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens	282
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie	23
<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik	279
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik	245
<i>Schniedermeyer, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind	75
Tagungsberichte		<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels	280
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin	195	<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven	247
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin	243	<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie	25
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg	244	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion	248
		<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock	113
		<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle	26	<i>Simon, F.B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G.H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E.A.</i> : Autismus bei Kindern	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern	246	<i>Voß, R.</i> (Hrsg.): Helfen ... aber nicht auf Rezept	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	78	Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT)	26	Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule

Von Heide Dellisch

Zusammenfassung

Die Arbeit beschreibt die Folgen einer symbiotischen Beziehungsstörung zwischen Mutter und Kind. Es zeigen sich ein psychosozialer Entwicklungsrückstand spezifischer Prägung, typische Sprach- und Lernstörungen und Verhaltensschwierigkeiten. Diesem Syndrom wird die manische Reaktion des Kindesalters als polarer Gegensatz gegenübergestellt. Anhand von zwei Fallbeispielen wird versucht, die Genese, die Psychodynamik und die gegensätzlichen Abwehren und Verhaltensweisen herauszuarbeiten. Die Auswirkungen beider Syndrome im Schulbereich, die Übertragungs- und Gegenübertragungssituation zwischen dem Patienten einerseits und dem Lehrer und den Mitschülern andererseits, werden analysiert und therapeutische Ansätze erwogen.

Es soll auch hier nicht von aktuellen Konflikten die Rede sein, die ihre unmittelbaren Nachwirkungen in der Schule zeigen, sondern von chronischen Haltungen und Erziehungseinstellungen der Eltern, von Störungen der Eltern-Kindbeziehung, die meist in die früheste Kindheit zurückreichen. Da die tägliche Schulzeit des Sechs- bis Fünfzehnjährigen bzw. Achtzehnjährigen etwa ein Drittel des wach erlebten Tages ausmacht, ist es selbstverständlich, daß sich Verhaltensschwierigkeiten und psychische Störungen eines Kindes oder Jugendlichen auch in der Schule bemerkbar machen. Da Lehrer und Erzieher, zumindest in den Augen der Kinder, Stellvertreter der Eltern darstellen, ist die Übertragung eines Kind-Elternkonfliktes auf die Schulsituation naheliegend.

Übertragung

Einleitung

Als schwerste Folgen frühkindlicher Beziehungsstörungen sind uns psychotische Zustandsbilder, Depressionen, Süchte, Perversionen und Verwahrlosung bekannt. Viele dieser Kinder sind zumindest passager nicht beschulbar und bedürfen einer individuellen Betreuung in heilpädagogischen oder kinderpsychiatrischen Institutionen. Dem Arzt und Lehrer machen eher die häufigeren, diagnostischen schwer abgrenzbaren, „leichteren“ Übergangsformen zu schaffen. Ich möchte aus den vielen Möglichkeiten der Fehlentwicklung zwei herausgreifen, einander gegenüberstellen und die weitreichenden Folgen im schulischen Bereich aufzeigen.

Gefühle, Wünsche, Erwartungen und Haltungen, die die ersten Bezugspersonen, also Vater, Mutter und die Geschwister betroffen haben, werden unbewußt auf Personen der jetzigen Umwelt gerichtet. Auf die Schulsituation bezogen, bedeutet das, daß das Kind unbewußt die Tendenz hat, sich dem Lehrer gegenüber so zu verhalten, als wäre dieser ein Elternteil und den Mitschülern gegenüber so, als hätte es seine Geschwister vor sich. Dieses Phänomen erklärt z. B., daß ein kleiner Bub, der bei jeder Gelegenheit von seinem Vater angebrüllt wird, Angst vor dem Lehrer entwickelt, bevor er ihn überhaupt gesehen hat, und z. B. ein anderes Kind, mit einer schlechten Position unter seinen Geschwistern, sich sofort vor den Mitschülern zu schützen versucht, indem es diese denun-

ziert, um sich die Lehrkraft als Verbündete zu sichern. Es wird nun auch verständlich, warum es im Falle des ängstlichen Buben meist völlig wirkungslos bleibt, wenn der erstaunte Lehrer dem Kind versichert: „Vor mir brauchst Du doch keine Angst zu haben. Ich tu Dir nichts!“ Das Kind „weiß“ es besser und hat es schon häufig anders erlebt.

Selbstverständlich unterliegt auch der Lehrer vielfältigen Übertragungen, die unter Umständen viel komplexer sind als die der Kinder. Seine Schüler kommen ihm unbewußt wie seine eigenen Kinder vor. Er kann sich als Kind im Schüler akzeptieren oder ablehnen. Er kann Kollegen oder auch Schüler wie Geschwister erleben, die in ihm Neid erwecken, weil sie es seiner Meinung nach besser haben als er, und mit denen er rivalisiert. In seinen Vorgesetzten, älteren Kollegen, aber auch in den Eltern der Kinder können ihm die eigenen Eltern begegnen, von denen er, je nach seiner Vergangenheit vorwiegend Anerkennung oder Kritik und Tadel zu erwarten hat. Ja sogar das Verhalten der Schüler kann frühe Kränkungen der Kindheit reaktivieren. Wir sehen also, daß auch die Kommunikation in der Schule von einem komplizierten Zusammenspiel wechselseitiger Übertragungen geprägt ist. Je nach der Vorerfahrung werden unsere auf die Umwelt gerichteten Erwartungen vorwiegend ängstlich, mißtrauisch, aggressiv oder freundlich sein. Damit tragen wir aber bereits wesentlich zur Gestaltung des Beziehungsklimas bei, denn ein entgegenkommendes, freundliches Verhalten dämpft Angst und Aggressionen beim Gegenüber und fördert wiederum freundliche Antworten und eine angenehme Atmosphäre. Die Urerfahrung, früh errichtete notwendige Abwehren, die Entwicklung einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur und die Selbstgestaltung des Lebens hängen hier schicksalhaft zusammen. Ich möchte aus den vielen Möglichkeiten der Fehlentwicklungen zwei herausgreifen, einander gegenüberstellen und ihre schwerwiegenden und weitreichenden Folgen im schulischen Bereich aufzeigen.

Auswirkungen einer symbiotischen Beziehungsstörung zwischen Mutter und Kind

Mit Symbiose meint *M. Mahler*, (1980) jene Art der Nähe zwischen Mutter und Kind, bei der jeder den anderen als Teil des Selbst, als Teil des eigenen Körpers erlebt. In diesem Zustand der Verschmelzung mit der Mutter befindet sich normalerweise der Säugling zwischen dem 2. und 5. Lebensmonat. Eine über die physiologische Zeitspanne hinaus bestehenbleibende umfassende Symbiose zwischen Mutter und Kind führt zu psychotischen Erscheinungen, wie sie *M. Mahler* (1979) beschrieben hat. *Buxbaum* (1966) sieht in einer teilweisen Symbiose die Ursache für Funktionsstörungen des Kindes, die auf umgrenzte Gebiete beschränkt sind. Dazu gehören z. B. eine unzureichende Sprachentwicklung oder umfassende Lernstörung als Ausdruck der gestörten Ichfunktionen.

Eine sinnvolle Erziehung zielt darauf ab, das Kind zu befähigen, seine Triebe zu beherrschen, bzw. ihre Befrie-

digung in sozial akzeptable Bahnen zu lenken, sich schrittweise von den Eltern zu lösen und seine Lebensaufgaben selbständig zu bewältigen. In einer symbiotischen Beziehung hingegen wird unter allen Umständen alles vermieden und verhindert, was zu Loslösung oder Trennung führen könnte. Eine derartige, teilweise die persönlichen Grenzen zwischen Mutter und Kind überschreitende und auflösende Beziehung behindert die Realitätsanpassung, das Lernen, die Selbständigkeit, ja überhaupt die individuelle Entfaltung des Kindes.

Symbiotische Mütter weisen überwiegend eine narzißtisch-depressive Charakterstruktur auf. Sie sind oknophile Persönlichkeiten nach *Balint* (1959). Die Väter, die das Kind aus der symbiotischen Umklammerung herausführen könnten, sind so wie alle anderen Bezugspersonen, mit denen die Mutter-Kind-Dyade in Berührung kommt, als Gegenpol zu schwach. Das Kind, meist das letzte und jüngste oder ein Einzelkind, wird zum einzigen Lebensinhalt der Mutter. Da die Mutter nur in der völligen Abhängigkeit des Kindes ihre Bestätigung findet und sie diese Bedingung nie reichlicher erfüllt findet, als während der Säuglingszeit, wird sie versuchen, diese über die physiologische Zeitspanne hinaus zu verlängern, um sich das Kind als hilfsbedürftiges Baby, oder zumindest als abhängiges Kleinkind, zu erhalten. Das Kind wiederum paßt sich dieser Tendenz der Mutter an und kommt ihr unbewußt seinerseits entgegen, fördert sie sogar. Diesen Eindruck gewinnen wir schon beim Anblick dieser Kinder, die mit ihren molligen, undifferenzierten, kleinkindhaften Gesichtern und Gestalten, bei normaler oder sogar überdurchschnittlicher Größe, bis weit in die Latenzphase und Präpubertät wie Riesenbabys wirken. Es mangelt an der für die Entwicklung notwendigen Frustration, und das Kind erhält zu wenige Anreize zur Individuation. Brust, Flasche und Brei werden bis zu einer Zeit gegeben, zu der ein Kind normalerweise bereits durch das Kauen fester Speisen seine Sprachmuskeln für das Sprechen vorbereitet und sich beißend zur Wehr setzen kann. Übermäßige Befriedigungen rufen, genauso wie schwere Frustrationen, regressive Phantasien von Verschmelzungen zwischen Selbst und Liebesobjekt hervor (*Jacobson*, 1973), behindern das Kind bei der Herstellung fester Grenzen zwischen den Objekten und dem Selbst und können von daher die Ich- und Überich-Entwicklung sowie den Individuationsprozeß stören. Das überreiche orale Angebot, die schlaffenlandartige Verwöhnung im 1. Lebensjahr, spiegelt sich später aber auch in einer schrankenlosen Anspruchshaltung allem und jedem gegenüber.

Die paradiesische Phase, die dieses Mutter-Kind-Paar ohnehin bis weit ins 2. Lebensjahr zu verlängern trachtet, endet jäh mit dem Sprechen- und Gehenlernen des Kindes. Die ersten Schritte von der Mutter weg, das jubelnde kindliche Erkunden der Umwelt, lösen bei dieser Mutter Angst und Wut aus. Ihr wird bewußt, daß sich das Kind in seiner Entwicklung von ihr entfernt. Die Angst, es zu verlieren, treibt sie dazu, jeden seiner Schritte ängstlich zu überwachen, einzuengen und selbständiges Wagen und Probieren zu verhindern oder als gefährlich hinzu-

stellen. Im Vergleich mit Altersgenossen wird dieses Kind in der Schule als ungeschickt und ungeübt auffallen und passiv auf Hilfe warten, da es ja daran gewöhnt wird, daß ihm die Mutter jedes Steinchen aus dem Weg räumt. Bezeichnenderweise bleibt das Kind in allen jenen Fertigkeiten zurück, deren Erwerb mit der Mutter zusammenhängt oder behält zumindest kleinkindhafte Sonderlichkeiten bis ins Erwachsenenalter bei. Das Kind benutzt nur den Löffel, statt mit Messer und Gabel zu essen, lernt sehr spät, sich alleine an- und auszuziehen, knöpfeln und Schleife binden. Die Toilettengewohnheiten bleiben lange von der Mithilfe der Mutter abhängig.

Wird ein Kind daran gehindert, seinen Fähigkeiten entsprechende Entwicklungsschritte zu vollziehen, entsteht Wut, die sich in unkontrollierten und ungezielten Ausbrüchen Luft macht. Diese überaus heftigen Ausbrüche ohnmächtigen Zornes, die sich blind und wahllos auf die Umgebung entladen, sind für die symbiotische Beziehung ebenso typisch wie die völlige Hilflosigkeit der Mütter im Umgang damit. Das Kind tobt wegen der erdrückenden Einengung und Fesselung durch die Mutter. Es tobt aber auch, wenn es nun plötzlich, völlig unerwartet und in jeder Hinsicht unvorbereitet, mit neuen Situationen konfrontiert wird, die es auf einmal selbst bewältigen soll. Die Art der Wutausbrüche zeigt aber auch, daß das Kind weder sich noch die Situation unter Kontrolle hat. Die Mutter wird um jeden Preis trachten, solche Szenen zu vermeiden und lieber nachgeben, als den Widerstand des Kindes durchzustehen. Aus der eigenen Schwierigkeit im Umgang mit der Aggression und aus Trennungsangst vermeidet sie jeden Konflikt mit dem Kind und unterbindet seine aggressiven Tendenzen mit dem Auslösen von Schuldgefühlen. Das Kind merkt, daß es die Mutter in der Hand hat, und nutzt das aus. Es lernt aber auch, daß es nicht aggressiv sein darf und wendet in Zukunft die Aggressionen gegen sich selbst. Auch die Sprachentwicklung des Kindes, besonders sein erstes „Nein“, diese so wichtige Manifestation des kindlichen Willens und des Bekundens einer eigenständigen Identität, wird von der Mutter als persönliche Kränkung, als Undankbarkeit und als Trennung erlebt. Die unbewußten Strategien der Mutter zielen darauf ab, das Kind daran zu hindern, sich als selbständige Persönlichkeit zu erleben. Sie glaubt besser zu wissen, was und wie das Kind zu denken und zu fühlen hat. Jede Abweichung von der Vorstellung der Mutter wird entwertet und bestraft. Das Kind lernt die Paradoxie: „Ich bin nur ich selbst, wenn ich nach dem Bild der Mutter bin. Wenn ich aber so bin, wie ich mich fühle, bin ich nicht ich selbst“ (Willi, 1978). Das Kind wird von der Mutter als Ausläufer des eigenen Selbst angesehen, was manchmal auch in ihren sprachlichen Äußerungen zum Ausdruck kommt. So begründet eine an chronischer Bronchitis leidende Mutter ihren Wunsch, mit dem Kind ans Meer zu fahren, mit den Worten: „Wir bekommen keine Luft!“ und entschuldigt ein anderes Mal das Fernbleiben von der Therapie mit dem Satz: „Wir haben Blasenentzündung gehabt.“ Das Kind wird einfach dem erweiterten Selbst der Mutter subsummiert oder immer nur auf die Mutter bezogen

dargestellt: „Da ist er mir nicht in die Schule gegangen, und da macht er mir nicht die Aufgaben.“ Die Kommunikation ist bei diesem Paar überhaupt auffällig. Sie verstehen sich averbal über zahllose Signale, und den direkten Körperkontakt, der von beiden zärtlich gesucht wird. Da die Mutter jede Geste, jeden Wink versteht und jeden Wunsch erfüllt, hat das Kind es lange gar nicht nötig, sprechen zu lernen. Die oft nur bruchstückhafte „Geheimsprache“ zwischen Mutter und Kind, die nur sie beide verstehen und die die übrige Welt ausschließt, erfüllt oft die Mutter sogar mit Stolz. Selten findet sie den Weg zum Heilpädagogen und Logopäden, um sich wegen des Kindes beraten und dieses behandeln zu lassen. Das Kind ist zum Schuleintritt in keiner Weise darauf vorbereitet und weist einen erheblichen Entwicklungsrückstand auf. Der Schulbeginn ist womöglich auch die erste Trennung, mit der beide nicht umgehen können. Durch die Abschirmung durch die Mutter fehlt die Erfahrung im zwischenmenschlichen Kontakt, und das Kind kann sich weder auf den Lehrer noch auf die anderen Kinder einstellen und fühlt sich, auch von einer sich noch so bemühen Lehrkraft, nicht ausreichend verstanden. Erstmalig werden nun mit Nachdruck Forderungen gestellt und Leistungen erwartet, die diese Kinder in den seltensten Fällen erbringen können. Die eigenen Größenvorstellungen, die auch in der kritiklosen Bewunderung durch die Mutter Nahrung fanden, stehen im krassen Kontrast zur Leistung. Diese Größenvorstellungen verhindern aber auch ein systematisches Aufnehmen, Lernen und Üben. Die Kinder ertragen es nicht, daß jemand etwas besser weiß, was sie nicht sofort können. Die Zornausbrüche angesichts des Versagens, die narzißtische Kränkbarkeit und das regressive Verhalten mit Weinen, Daumenlutschen und Schmolzen machen sie zu Außenseitern in der Klassengemeinschaft. Durch kompensatorisches patzig-angeberisches Verhalten ziehen sie die Aggressionen der Mitschüler auf sich. Dabei ist ihnen ihre oft pummelige Gestalt und ihre aggressionsfeindliche Erziehung im Wege. Sie können sich nicht ihrer Haut wehren und schreien lieber jämmerlich nach der Mutter oder Lehrerin. Diese Kinder sind in ihren sprachlichen Fähigkeiten gegenüber Gleichaltrigen weit zurück. Es scheint sich dabei neben einem allgemeinen auch um einen spezifischen Sprachentwicklungsrückstand zu handeln. Sie verfügen nur über einen geringen Wortschatz und drücken sich undifferenziert und häufig dysgrammatisch aus. Bei Substantiven mit mehreren Bedeutungen ist dem Kind nur eine, die konkreteste, die bildhafteste, geläufig, die sich oft nicht mit der Umgebung deckt. Ein übertragener Sinngehalt wird nicht verstanden. Feinere Nuancierungen der Begriffe durch Vor- oder Endsilben werden nicht oder falsch benutzt, fallweise Begriffe wie im Traum durch ihr Gegenteil ausgedrückt oder ein Wort wird für mehrere Bedeutungen herangezogen. Hier lassen sich primärprozeßhafte Elemente im sprachlichen Ausdruck feststellen. Die Kinder haben Schwierigkeiten, Einzahl und Mehrzahl richtig zu wählen, und machen Fehler in der Verwendung der persönlichen und besitzanzeigenden Fürwörter. Manche Worte sind assoziativ

mit unüblichen oder falschen Bedeutungen fix gekoppelt. Häufig wird die Verwendung der Artikel, und damit die Geschlechtszuordnung der Substantiva als schwierig empfunden. Hier werden Kenntnisse von diesen Kindern verlangt, die ihnen unfassbar sind. In der symbiotischen Beziehung gibt es kein „mein“ und „dein“, sondern nur „uns“ und „wir“. Auch die Unterscheidung zwischen männlich und weiblich existiert nicht, und schon gar nicht die spannungsgeladene Triade zwischen männlich, weiblich und sächlich. Für das Kind besteht nur der Unterschied zwischen einer phantasierten Einheit mit der Mutter einerseits und der gefürchteten Erfahrung des Alleinseins andererseits. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern spielen für diese Kinder noch keine Rolle, auch wenn sie sie anatomisch wahrnehmen. Die Kinder sind in der präödiptalen Periode ihrer psychosexuellen Entwicklung stehegeblieben und haben in der Geschlechtszuordnung der Worte die größten Schwierigkeiten, solange es ihnen noch nicht klar ist, wo sie sich selbst einordnen sollen, da die eigene männliche oder weibliche Identität noch nicht erfahrbare wurde.

Beim Rechtschreiben und Lesen treten typischerweise massive Schwierigkeiten auf, da auf einmal vom Kind akustisch und visuell selektive Trennungen und Differenzierungen von Buchstaben und Worten verlangt werden. Eine extreme Auswirkung der symbiotischen Sprachstörung zeigen jene Kinder, die überhaupt nicht in der Lage sind, Sätze und Satzteile durch Interpunktionen zu trennen und Worte aneinanderzuhängen.

Es handelt sich bei diesen massiven sprachlichen Auffälligkeiten keineswegs um Schwierigkeiten schwachsinniger Patienten, sondern um Störungen normal begabter Kinder, die bei entsprechender therapeutischer Hilfe erstaunlich aufholen und z. B. in Mathematik altersentsprechende Leistungen erbringen. Freilich kann das Trennen und Teilen auch hier zum Problem werden.

Die äußerst geringe Belastbarkeit und Frustrationstoleranz behindern das schulische Arbeiten. Sitzt die Mutter bei den Hausaufgaben nicht dabei, gibt das Kind schnell auf, spielt herum, tröstet sich mit Essen oder exzessivem Masturbieren, wobei in beiden Fällen Ansätze zu Suchtverhalten als Kompensation und Abwehr der narzißtisch kränkenden Realität zu finden sind. Zu dem stellt sich die Mutter vor ihr Kind wie eine Löwin vor ihr Junges, verteidigt es völlig unkritisch und meint, es vor den schulischen Anforderungen schützen zu müssen. Die Einsichtslosigkeit der Mutter hinsichtlich des Versagens und der weiteren Folgen für das Kind kann zuweilen bizarre Formen annehmen. Im ungünstigen Fall gelingt es einer solchen Mutter ihr Kind in eine Pseudodebilität hineinzumanövrieren. Durch Gleichgültigkeit hinsichtlich der Leistung und durch Tolerieren von Schulversäumnissen wird so eine weitere Ausbildung verhindert. Damit ist das Zuhausebleiben besiegelt, da das „arme“ Kind ja nirgends mehr eine Anstellung findet.

In positiver gelagerten Fällen regt sich bei intelligenten ausreichend Ich-starken Kindern zunehmend der Widerstand gegen die Einengung durch die Mutter. Unter dem Triebdruck der Pubertät sind hemmungslose Zor-

nesausbrüche zu befürchten. Sie sind auch als Abwehr inzestuöser Wünsche zu verstehen, die durch die allzu große Nähe in dieser Beziehung bedingt sind. Überwiegt die Aggressionshemmung, bleibt dem Jugendlichen nur der Weg in die Autoaggression.

Fallbeispiel

Christian ist Einzelkind. Die Mutter, bei der Geburt bereits 40 Jahre alt und wesentlich älter als ihr Ehemann, hoffte durch das Kind die scheiternde Ehe zu retten. Der Vater verließ die Familie trotzdem, als das Kind 2 Monate alt war. Die Entwicklung Christians verlief verzögert. Das dicke, passive Baby und Kleinkind wurde von der Mutter und der Großmutter mütterlicherseits umsorgt. Der Kindergartenbesuch scheiterte sehr bald, da sich Christian heftig dagegen wehrte, dort keine Ausdauer zeigte und sich vor den anderen Kindern zurückzog. Mit 8 Jahren wurde der Bub in der Heilpädagogischen Abteilung vorgestellt, da er trotz überdurchschnittlicher Intelligenz (IQ 126 Binet-Kramer) schulisch nicht zurechtkam. Er ertrug keinerlei Zwang, konnte nicht längere Zeit stillsitzen, nicht warten und brach bei der geringsten Enttäuschung in Tränen aus oder tobte. Er arbeitete in der Klasse nur mit, wenn der Lehrer neben ihm stand. Nach 10 Uhr vormittags war er durch nichts mehr zu motivieren. Daheim saß die Mutter stundenlang täglich bei den Aufgaben dabei. Der Bub trödelte, arbeitete ungenau und oberflächlich. Die Mutter packte ihm täglich die Schultasche und erledigte fallweise für ihn die Aufgaben. Die Stimmung des Buben schwankte in jähem Wechsel zwischen großspüriger Selbstüberschätzung und einem naiven unbegründeten Optimismus einerseits und totaler Hilflosigkeit andererseits. Auf geringste Anlässe hin gipfelte die Verzweiflung in Selbstmorddrohungen.

Christians Nachlässigkeit bei seiner Bekleidung, im Umgang mit seinen Schulsachen und in der Bewältigung seiner Pflichten war deutlich an die Mutter adressiert und entsprach auch ihrem Bedürfnis, ihn zu umsorgen. Der völlig unselbständige Bub erwartete nun auch von der Lehrerin, daß sie ihm die ganze Zeit zur Verfügung stehe. Mit appellativem und hilflosem Verhalten versuchte er, sie in die Rolle der Mutter zu drängen, von der er schrankenlose Anerkennung gewohnt war.

Gerade Lehrer, die sich sehr persönlich ihrer Schüler annehmen, laufen Gefahr, zur Ersatzmutter zu werden. Lehrer mit depressiver Persönlichkeitsstruktur neigen besonders dazu, auf Signale der Hilfsbedürftigkeit und Appelle zur Bemutterung zu reagieren. Hier liegt die Gefahr einer Beziehungsfalle, in die ein Lehrer gerät, wenn er nun seinerseits besonders viel unternimmt, um dem Kind die Schule schmackhaft zu machen und ihm zu viel und zu Verschiedenartiges anbietet. Dem Kind ergeht es wie mit dem überfüllten Teller der Mutter. Es lernt nicht selbst zuzupacken, um sich den Stoff zu erarbeiten.

Die Folge des Überfüttertwerdens durch den Lehrer ist eine passive Erwartungshaltung auch in der Schule. Singer (1973) weist darauf hin, daß dieser Mechanismus den Schüler vom Lehrer abhängig macht und oft zu einer zu engen Bindung führen kann, mit der negativen Folge der Unselbständigkeit, die wiederum die Lernfähigkeit mindert. Läßt sich der Lehrer zu sehr von einem Kind vereinnahmen, schadet das den Beziehungen zu übrigen Kindern. Letztlich enttäuscht er auch das Kind. Die heilpädagogische Arbeit ermöglicht einen mehrfachen thera-

peutischen Ansatz, der uns in solchen Fällen auch erforderlich scheint:

1. Dem in den Teambesprechungen über die psychodynamische Situation des Kindes informierten Lehrer gelingt es, in Kenntnis der Übertragung, diesem sich anklammernden Kind gegenüber die notwendige Distanz und freundlich wohlwollende Objektivität zu wahren.
2. Der Unterricht geht schwerpunktmäßig auf die spezifischen Schwächen des Kindes ein, holt nach und füllt Lücken auf. Daneben wird jeder Ansatz zur Aktivität, Initiative und Kreativität gefördert, wann immer sich eine Gelegenheit dazu bietet.
3. Die psychotherapeutische Behandlung strebt eine Nachreifung des Kindes an und bahnt die Loslösung.
4. In beratenden und therapeutischen Gesprächen wird versucht, der Mutter eigene unterdrückte Bedürfnisse und Wünsche bewußt zu machen. In dem Maß, in dem sie lernt, sich selbst auch etwas zu gönnen, und neue Interessen gewinnt, vermag sie es auch, ihrem Kind mehr Freiraum zu geben und es loszulassen. Es erhält somit von ihr die Erlaubnis, auf eigenen Füßen zu stehen und sich ohne Schuldgefühle der Welt zuzuwenden.

Die manische Abwehr der Angst

Während das Kind mit seiner symbiotischen Beziehungsstörung die Lösung seiner Probleme in maximaler Nähe zum Objekt (zur Mutter) sieht und sucht, wählt eine andere Gruppe ebenfalls frühgestörter Kinder eine gegenteilige Verhaltensweise, um sich sicher zu fühlen. Ich nehme Peter zum Beispiel, um diese Lösungsstrategie vorzustellen:

Fallbeispiel

Peter war schon seit dem 1. Lebensjahr ein sehr sensibles, eher ängstliches und irritierbares Kind, das auf Gleichförmigkeit des Tagesablaufes bestand. Er neigte dazu, an sich überhöhte Ansprüche zu stellen, die er nicht erfüllen konnte, und resignierte dann schnell. Nach dem 8. Lebensjahr traten extreme Verhaltensschwierigkeiten zu Hause und in der Schule auf. Die Lehrkraft der 1. und 2. Klasse der Volksschule tolerierte seine skurrile Eigenart, völlig unpassend zur jeweiligen Situation immer dann von Eisenbahnen zu sprechen, wenn ihm etwas in der Klasse unangenehm war. Die neue Lehrerin der 3. Klasse griff nun mit aller Strenge „bei solchen Faxen“ durch. Außer dem Lehrerwechsel war für den Buben im Halbjahr vorher noch etwas Bedrohliches und Bedrückendes geschehen: der geliebte Großvater, die wichtigste männliche Bezugsperson dieses Kindes, war gestorben. Ein Halbbruder, aus der 2. Ehe der Mutter wurde geboren und von Peter als gefährlicher Rivale erlebt, mit dem die Mutter dauernd beschäftigt war. Die Familie war außerdem in eine andere Gegend übersiedelt, was dem an Gewohntem festhaltenden Buben sehr zu schaffen machte. Peter begann, nach einer weinerlichen Phase und einigen hilflosen Wutausbrüchen, ein sehr eigenartiges Verhalten an den Tag zu legen. Er verweigerte jede Leistung, zerriß seine Hefte, ließ seine Schultasche in der Schule liegen, machte keine Aufgaben

mehr und erklärte, er könne ohnehin schon alles und frage sich, warum er überhaupt noch in die Schule gehen solle. Wurde ihm etwas angeboten, vorgeschlagen oder angeordnet, lehnte er grundsätzlich ab und machte das Gegenteil. Er verhielt sich frech und provozierend gegenüber der Lehrerin und anmaßend zu den Mitschülern, erteilte hoheitsvoll und arrogant Befehle und Anordnungen und kümmerte sich im übrigen wenig darum, was die Lehrerin wollte. Er kam zu spät zur Schule und ging früher weg, als gäbe es für ihn keine Regeln und Vorschriften, als hätte Zeit für ihn keine Bedeutung. Daheim lief er einfach von den Aufgaben fort und wurde nach stundenlangem Suchen irgendwo gefunden. Er konnte nicht bitten, sondern nahm sich einfach von den Mitschülern was er brauchte, in der Vorstellung, es stehe ihm ohnehin zu. Er entwendete Geld aus der Geldtasche der Eltern, kaufte sich, was ihm gefiel, verschenkte großzügig und verlor eine Menge. Trotz guter Rechenkenntnisse schien er den Wert des Geldes nicht zu erfassen. Er begann, phantastische Geschichten zu erzählen, in denen er Sieger und strahlender Held, omnipotenter Techniker und Erfinder von Eisenbahnen, Kriegsmaschinen und außerirdischen Flugobjekten war. In der Schule wurde er als Lügner angesehen. Wurde er auf die Irrealität dieser Phantasien, an denen er halsstarrig festhielt, aufmerksam gemacht, reagierte er ungeduldig und zornig. Peter schlief wenig und wirkte unruhig und getrieben, sprach viel und wollte alles jetzt und sofort haben. Er duldet keinen Aufschub. Wurden seine Wünsche nicht erfüllt, verlieh er ihnen mit blitzschnellen, ungebremsten, rücksichtslos aggressiven Aktionen Nachdruck. So belegte er z.B. seine Lehrerin mit den unflätigsten Ausdrücken, nur weil sie sich ihm nicht sofort zuwendete, und attackierte, ebenfalls auf geringfügigste Anlässe hin, seine Mutter mit Fäusten. Die Eltern und die Lehrer waren bestürzt, wie eskalt und gefühllos der Bub ihnen vorkam, wie er anscheinend gewissenlos jeden ausnutzte. Es gelang nicht mehr, zu ihm einen warmen, herzlichen Kontakt aufzubauen. Er ertrug trotz prahlerischer Auftritte die Gruppe der Gleichaltrigen recht schlecht und zog sich, wann immer er konnte, in den Pausen in einen Winkel zurück, und entwarf Raumschiffpläne. Sowohl seine Größenphantasie als auch diese Pläne waren recht stereotyp. Wenn letztlich Phantasie und Kreativität von ihm erwartet wurden, verweigerte er mit vielen Rationalisierungen die Mitarbeit oder brachte nur ein karges Ergebnis, indem er sich streng an die Realität hielt z.B. beim freien Zeichnen und bei Aufsätzen. Seine Träume verliefen realistischer als sein Alltag.

Lewin (1982) hat auf diese Umkehr der Realitätskontrolle bei manischen Zuständen hingewiesen und meint, daß dabei die Wunscherfüllung im Alltag agiert wird, von der der Gesunde träumt. Mir fiel auf, daß diese Patienten gerade in Situationen, in denen normalerweise regressiv der Primärprozeß zugelassen wird, im Traum und im kreativen Schaffen, extrem abwehren und unterbinden. Besonders kraß zeigten sich diese Auffälligkeiten beim Aufsatzschreiben wobei die Phantasie völlig blockiert schien. Der sonst hoch begabte Bub war am Höhepunkt der Störung nicht mehr in der Lage, auch nur mehrere Sätze aneinanderzureihen, ohne den Faden zu verlieren. Im Gespräch vermochte er den assoziativen Gedankenablauf und die Ideenflucht noch ganz gut mit Schweigen und Themenwechsel zu kaschieren. Die schwachen Deutschleistungen und das Bemerkens seiner Denkstörung lösten wahrscheinlich seine Abwehr gegen den Schulbesuch aus. Er wehrte seine Angst vor der strengen Lehrerin und vor dem Versagen durch Verleug-

nung der Realität und Umkehrung ins Gegenteil ab, indem er sich vorstellte, „Ich kann ja schon alles. Ich brauche nicht mehr zur Schule zu gehen“. Aber auch die Verhaltensweisen, die seinen zwanghaften Persönlichkeitsanteilen entsprachen, brachten ihm Schwierigkeiten in der Schule. Er zögerte endlos und entwickelte zahllose Zweifel, ob dieses oder jenes Wort, ob diese Formulierung richtig sei, und zeigte einen erheblichen Widerstand, sich schriftlich festzulegen. Hatte er endlich etwas geschrieben, machte er es gleich wieder ungeschehen, indem er es ausradierte. So ersparte er sich die Frustration, eventuell etwas Falsches produziert zu haben, und reizte die Lehrerin, die auf seine Leistung wartete, mit subtilem Sadismus.

Die Eltern sahen zunächst in der Lehrerin die alleinige Ursache aller Schwierigkeiten und machten ihr Vorwürfe, bis schließlich nach mehreren Wochen doch eine Fachberatung aufgesucht wurde und das Kind endlich behandelt werden konnte. Um zu verstehen, was hier vorgefallen war, müssen wir in der Lebensgeschichte dieses Kindes noch weiter ausholen.

Peter kam unerwünscht in einer Familie zur Welt, in der es recht chaotisch zuging. Die Mutter hatte 6 Wochen nach der Geburt wieder zu arbeiten begonnen. Die Großmutter, die das Kind tagsüber betreute, nahm es wegen der unbeherrschten Aggressionen seines Vaters, eines Alkoholikers, im Alter von einem Jahr sicherheitshalber ganz zu sich. Diese sehr ordentliche und hyperprotektive Frau begann sehr früh und energisch mit dem Toilette-training. Der Bub bezahlte den Eifer der Großmutter, die ihn mit 1½ Jahren schon zur Sauberkeit gebracht hatte, mit einer Reaktionsbildung gegen seine altersentsprechende Freude am Schmutzen. Vor lauter Ekel und Abwehr war er in Zukunft nicht mehr in der Lage, Teig oder Kleister auch nur anzurühren und vermied alles, wobei er sich beschmutzen konnte. In der Schule lehnte er das Malen ab. Er entwickelte einen Zwangscharakter und entsprach damit der Art und den Wünschen der Großmutter. Indem er nun in seiner direkten Umwelt eine zwanghafte Ordnung aufstellte, vermochte er die aus dem Chaos des 1. Lebensjahres resultierende Angst einzudämmen. Er tyrannisierte Großmutter und Mutter mit von ihm aufgestellten Regeln, und die beiden Frauen hielten sich daran, um seine Wutausbrüche zu verhindern. Da er sich schwer anpassen konnte, lösten unvertraute Situationen in der Schule neue Ängste aus. Er bewältigte sie, indem er sich mit seinem rabiaten Vater identifizierte und nun seinerseits aggressiv und zerstörerisch auf die Kinder losging. *Anna Freud* (1936) bezeichnete diese Abwehrform als die Identifikation mit dem Aggressor. Da er durch sein Verhalten von den anderen Kindern abgelehnt wurde, zog er sich in einen Winkel zurück und spielte Eisenbahn, wie er es daheim mit dem geliebten Großvater zu tun pflegte. Kontaktabbruch und Rückzugstendenzen sind andere typische Abwehrstrategien.

Das Spiel mit der Eisenbahn bekam nach dem Tod des Großvaters, als pars pro toto und Ersatz für den Kontakt mit ihm, eine symbolische Bedeutung und nahm in seiner Gedankenwelt immer mehr Raum ein. Das Erinnerungs-

bild, gekoppelt mit Omnipotenzphantasien ein großartiger Erfinder von Eisenbahnen zu sein, diente der Kontaktabwehr und der Vermeidung unerwünschter Situationen, in denen er versagen könnte. Er verfügte über ein überdurchschnittliches Wissen hinsichtlich der Eisenbahnen und bluffte damit die Erwachsenen. Auch hier, auf intellektuellem Gebiet, überwog die Angstabwehr in Form von Flucht nach vorne und Identifikation mit dem Aggressor. Er bombardierte die Lehrerin mit extremen Spezialfragen über das Bahnwesen, bevor diese ihn den Schulstoff fragen konnte, den er möglicherweise nicht wußte. Hinter einer Maske herausfordernden Grinsens und prahlerischem Gehabe verbarg sich seine Angst. In der Schule scheiterte der hochbegabte Bub an der Diskrepanz zwischen der ihm möglichen Leistung und dem Ergebnis, das er von sich erwartete. Ständig sich selbst überfordernd und unzufrieden mit sich, ging er schließlich an die Hürde gar nicht mehr heran, da er sich die Latte ohnehin unüberwindlich hoch gelegt hatte. Er spezialisierte sich auf die ausgeklügelten Ausreden, um die Leistungssituation und Selbstkonfrontation zu vermeiden, und kaschierte vor den anderen seine Angst mit patziger Abwertung der gefürchteten Situation.

Bis zum 8. Lebensjahr kam das Kind mit seinen Abwehren im Rahmen des Zwangscharakters, zwar eingengt, aber doch einigermaßen angepaßt, in seiner Umwelt zurecht. Als sich die Schicksalsschläge so häuften, brach dieses Abwehryniveau unter dem Druck der psychischen Belastung zusammen. Nach einer kurzen Phase depressiver Verstimmung, der Ratlosigkeit und Hilflosigkeit schützte er sich regressiv durch die manische Reaktion vor der Verzweiflung. Zahlreiche Trennungen und emotionale Rückzüge naher Angehöriger hatten den Buben hinsichtlich weiterer Trennungserlebnisse überempfindlich gemacht und ihn gelehrt, zwischenmenschlichen Beziehungen zu mißtrauen und sie zu meiden, um sich Schmerz zu ersparen. Im manischen Hochgefühl treten reale Bindungen zu den Bezugspersonen völlig in den Hintergrund. Der Bub fühlt sich grandios und allmächtig. Er wähnt sich von allen Objekten unabhängig und autark und erspart sich die Trauer. Vorschriften und Gesetze, nicht zu bewältigende Anforderungen und Anpassungsschwierigkeiten, Tod und Trennung haben schlagartig ihren Schrecken verloren. Die Gemütskälte und Aggressivität des Buben während dieser Phase erklären sich durch die regressionsbedingte Triebentmischung. Ungehemmt sadistische Aggressionen beherrschen das Bild.

Da es sich hier um eine Regression auf eine sehr frühe Entwicklungsphase (etwa 1. Hälfte des 2. Lebensjahres) handelt, in der gewisse Ichfunktionen der abschätzenden Orientierung noch nicht errichtet sind, gehen in diesem Zustand Vorstellungen und Begriffe der Zeit, der Menge und der räumlichen Entfernung wieder verloren. Der Bub kann nicht mehr mit Zeit und Geld umgehen und läuft weit von daheim fort. Die manische Abwehr ermöglicht ihm, die eigene Angst und Hilflosigkeit und die Schwäche des Ichs zu verleugnen. Das sadistische, verfolgende Überich wird vom Glanz der eigenen Selbstherrlichkeit überstrahlt und entmachtet (*Loch, 1977*).

Auswirkungen des manischen Verhaltens auf Mitschüler und Lehrer

Die manische Symptomatik wird, besonders bei einem eher milden Verlauf, erstaunlich lange weder von den Angehörigen noch den Lehrern als krankhaft erkannt. Das Verhalten des Kindes löst zunächst in der Schule Verwunderung aus. Die durch die Größenideen bedingte Distanzlosigkeit, Anmaßung und das Sichhinwegsetzen über alle Schulgepflogenheiten werden irrtümlich von manchen Kindern als Anzeichen besonderen Mutes und Beweis der Stärke angesehen. Kritiklos und bewundernd schlägt sich ein Teil der Klasse auf die Seite des Kindes und versucht, es womöglich noch zu übertrumpfen. Besonders verwahrloste, psychopathische oder encephalopathische Kinder, also die Gruppe der Ich-schwachen in der Klasse, agieren begeistert und hemmungslos mit und identifizieren sich mit dem Es des Patienten. Wenn der Lehrer hier nicht Einhalt gebietet, kommt es im Nu zu groben disziplinären Überschreitungen und aggressiven Handlungen.

Ein paar andere Kinder werden über das ihnen unerklärliche Verhalten erschrecken, sich angesichts der Expansion und Unverfrorenheit des Patienten überrannt und wehrlos vorkommen und sich fürchten. Sie identifizieren sich unbewußt mit der archaischen Angst des schwachen Ichs des Patienten. Ein Teil der Klasse wird schließlich die Rolle des kindlichen Überichs übernehmen und eigene Aggressionswünsche und Lust auf Disziplinlosigkeit empört in sich unterdrücken, aber umso vorwurfsvoller und aggressiver Strafe heischend, gegen das entgleiste Kind vorgehen. Es läßt sich also in so einer kritischen Situation eine vorübergehende Spaltung der Klasse beobachten, die den Persönlichkeitsanteilen des pathologischen Kindes entspricht und die ein normales Arbeiten in der Gruppe verhindert. Diese Gruppenprozesse im Interesse der Wahrnehmung und Verarbeitung belastender psychischer Erfahrung sind aus Balint- und Supervisionsgruppen bekannt. *H. E. Richter* (1963) wies noch auf einen anderen Gruppenmechanismus hin, der sich parallel dazu unschwer deutlich machen läßt. *Richter* fand heraus, daß jedes Kind unbewußt die Tendenz hat, sich in seiner Klasse wieder seine Familienkonstellation zu errichten.

Mir ist klar, daß ich hier sehr vereinfachte Schemata aufzeige, während in der Realität sich wahrscheinlich zahlreiche verschiedene, untereinander auch gegenläufige Tendenzen überlagern. Was nun im einzelnen Mitschüler durch das Verhalten des Patienten vorwiegend aktiviert wird und in welche der Gruppen er sich eingliedert hängt von seiner Persönlichkeitsstruktur und seiner Vergangenheit ab. Selbstverständlich bleibt auch der Lehrer von dem ganzen Geschehen nicht unberührt und ist unterschiedlichen Gegenübertragungsgefühlen ausgesetzt. Er kann sich bei dem Chaos, das der Patient in der Klasse anrichtet, hilflos und ausgeliefert vorkommen. Er kann wütend werden, die Kinder anschreien und Strafen austeilen. Vielleicht hält er die Provokation und die aufreizend störenden Aktionen des Schülers lange aus und

läßt sich quälen. Ein anderer Lehrer wird vielleicht gezielt das ungehorsame, ausufernde, auflehrende Benehmen durch Strenge und Druck einzuengen und in den Griff zu bekommen trachten. Er ist vielleicht der Meinung, daß von dem „Kleinkrieg“ dieses Kindes seine Herrschaft über die Klasse abhängt. Wieder ein anderer fühlt sich durch die anmaßende und distanzlose Art des Schülers in seiner Fähigkeit und Kompetenz als Lehrer in Frage gestellt, entwertet und narzißtisch gekränkt, und reagiert beleidigt oder mit Spott darauf. Die Persönlichkeitsstruktur des Lehrers bestimmt, was ihm unter den vielen Verhaltensschwierigkeiten des Kindes besonders unerträglich erscheint und welche Möglichkeiten ihm zur Verfügung stehen, damit umzugehen.

Therapeutischer Ansatz

Eine manische Reaktion stellt für Elternhaus und Schule eine kritische Belastung dar. In ausgeprägten Fällen ist eine stationäre Behandlung in einer Heilpädagogischen und Kinderpsychiatrischen Abteilung nicht zu umgehen. In der akuten Phase ist das Kind nicht schulfähig. Die psychomotorische Unruhe und Getriebenheit des Kindes sowie die Schlafstörungen erzwingen fallweise den Einsatz von Medikamenten (Neuroleptika), bevor ein psychotherapeutischer Zugang möglich wird. Bei einer vorrangig gewährenden und Ich-stützenden Haltung muß selbstverständlich auch in der heilpädagogischen und psychotherapeutischen Arbeit ein sich und andere gefährdendes Agieren des Kindes unterbunden und durch klar definierte Grenzen Halt und Struktur vermittelt werden.

Im Schulbereich werden zunächst die Anforderungen auf ein Minimum reduziert, um dem Kind Erfolgserlebnisse, Anerkennung, ja Bewunderung zu ermöglichen. Ganz langsam folgt mit der Zunahme der Sicherheit des Kindes ein vorsichtiges und verstehendes Ansprechen seiner Verlustängste und der Scham vor einem Versagen. Der Schüler lernt sich zu akzeptieren und gleichzeitig eine Beziehung zu sich selbst wie auch zu anderen herzustellen und auszubauen.

Schluß

Die Wahl dieser beiden Syndrome für diese Arbeit hat für mich mehrere Gründe. Es reizte mich, die Polarität der Verhaltensweisen und der Abwehr darzustellen und herauszuarbeiten. Es ging mir auch darum aufzuzeigen, daß bestimmte Verhaltensweisen in der Gegenwart, z. B. Auffälligkeiten in der Schule, eine Geschichte haben und nur verstehbar werden, wenn wir uns die Mühe machen, die Zusammenhänge bis zur Entstehung zu betrachten. Das Verständnis kausaler Verkettungen zwischen der Lebensgeschichte und dem Symptom des Kindes ermöglicht uns eine andere, eine heilpädagogische Einstellung dem Schüler gegenüber.

Summary

Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level

The article is concerned with the consequences of symbiotic interference in the mother-child-relationship. A specific retardation in psychosocial development, typical speech and learning deficits, and behavioral disorders have been observed. The infantile manic reaction is shown to be in direct opposition to this syndrome. An attempt is made to illustrate the origins, the psychodynamics, and the antagonistic defences and behaviours of these syndromes with the aid of two case histories. The consequences of both syndromes for behaviour and performance in school, the situations of transference and counter-transference between the patient on the one hand and teachers and classmates on the other, are analyzed. Therapeutic approaches are discussed.

Literatur

Balint, M. (1959): Angstlust und Regression. Stuttgart: Klett. – Buxbaum, E. (1966): Die Rolle der Eltern in der Ätiologie der Lernstörungen. In: P. Fürstenau (Hrsg.): Der psychoanalytische Beitrag zur Erziehungswissenschaft. Darmstadt: Wissenschaftl. Buchgesellschaft, 1974. – Freud, A. (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen. In: Die Schriften der Anna Freud. Bd. 1, München: Kindler, 1980. – Jacobson, E. (1973): Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt: Suhrkamp. – Lemmer, H. (1981): Katathymes Bilderleben. Stuttgart: Thieme. – Lewin, B. D. (1982): Das Hochgefühl. Frankfurt: Suhrkamp. – Loch, W. (1977): Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. Stuttgart: Hirzel. – Mahler, S. M. (1979): Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klett-Cotta. – Mahler, S. M., F. Pine, A. Bergmann (1980): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt: Fischer. – Richter, H. E. (1963): Eltern, Kind und Neurose. Stuttgart: Klett. – Singer, K. (1973): Verhindert die Schule das Lernen? Psychoanalytische Erkenntnisse als Hilfe für Erziehung und Unterricht. München: Ehrenwirth. – Willi, J. (1978): Die Zweierbeziehung. Hamburg: Rowohlt.

Anschr. d. Verf.: OÄ Dr. Heide Dellisch, Heilpädagogische Abteilung, LKH-Klagenfurt, St. Veiterstr. 47, A-9020 Klagenfurt.