

Ehekrisen der Gescheiterten

A. Hedri

Eine wichtige Aufgabe der Sozialpsychiatrie besteht darin, soziale Ursachen seelischer Störungen aufzudecken, Zustandsbilder in ihrem sozialen Gefüge zu untersuchen.

So habe ich in einer früheren Arbeit (Ztschr. Psychother. med. Psychol. 21. 1971. 1.) die *Wohlstands-Ehekrise* beschrieben. Bei diesem Syndrom handelt es sich um folgendes: Eine Ehe geht gut, solange die finanziellen Verhältnisse nicht besonders gut sind. Das Ehepaar kämpft zusammen, arbeitet, baut auf, verbündet sich im Kampf für die gemeinsame Zukunft und für das gemeinsame Glück. Dann macht der Mann Karriere, verdient das Vielfache wie früher. Plötzlich tauchen Frauen auf, der Mann verläßt seine Frau und Kinder, des öftern nach langjähriger, manchmal nach zwanzigjähriger Ehe. Die Frau erleidet eine Depression, kommt zum Psychiater.

Die ärztliche Hilfe ist in diesen Fällen außerordentlich schwierig, weil die Krankheitsursache vollkommen realitätsbedingt ist und nur im zwischenmenschlichen Kontext angegangen werden kann. Es müßte die Realität geändert werden, um diesen Frauen helfen zu können. Dies ist meistens nicht möglich, gezielte ärztliche Gespräche mit dem Ehemann können seine Rückkehr zu der verlassenen Frau nicht erwirken. Es bleibt nichts anderes übrig, als der Frau vorerst antidepressive Mittel zu verabreichen und dann in Gesprächen zu erreichen, daß sie unter den neuen Bedingungen noch einen Sinn dem Leben abkämpft etwa in Form einer schöpferischen Tätigkeit.

Der Verlauf dieser Ehekrise zeigt, daß eine *Prävention* hier möglich ist. Wenn die Gefühle schon entflammt sind und der Mann schon fremdgegangen, nützen weder Aussprachen noch Argumente. Am Anfang hingegen kann verhütet werden, daß es überhaupt soweit kommt: Wie es eine Aufklärung für Jugendliche gibt, kann sich eine Aufklä-

rung gegen die spezifischen Gefahren der *zweiten Lebenshälfte* wenden.

In der vorliegenden Arbeit wird gleichsam das Gegenteil, die Kehrseite der Medaille, dargestellt. Ist bei den *Wohlstands-Ehekrise* die Karriere des Mannes für die Ehe gefährdend, so ist bei dem Syndrom, welches ich *«Ehekrise der Gescheiterten»* nenne, etwas anderes, aber ebenfalls an die Leistungsgesellschaft Gebundenes im Spiel.

Auch diese Ehekrise haben einen gemeinsamen Verlauf, einander ähnliche Symptomatik und eine gewissermaßen einheitliche Ursache. Der Ausgangspunkt ist hier im Gegensatz zu den *Wohlstands-Ehekrise* der *berufliche Abstieg* des Mannes. Auch bei der heutigen Hochkonjunktur kommt es vor, daß Menschen nicht zu dem ursprünglich gewünschten Ziel gelangen, infolge von Umständen, die in ihrer eigenen Persönlichkeit liegen oder auch persönlichkeitsfremd sind und einen mehr zufallsmäßigen oder gar schicksalshaften Charakter haben. Damit beginnt ein *Circulus vitiosus*: Der Mann versucht zuerst, sich zu Hause Luft zu schaffen, wenn dann diese Ventilationsmöglichkeit nicht mehr genügt, versucht er seinen Sorgen und der mit ihnen verbundenen Schlafstörungen durch Alkohol oder Schlaftabletten Herr zu werden. Dieser Mißbrauch schwächt weiter seine ohnehin schon gefährdete berufliche Situation, es folgen größere und häufigere Schwierigkeiten, die wiederum zu Hause «entladen» werden. Die Frau fühlt sich alsbald den Klagen des Mannes nicht mehr gewachsen, ihre ursprünglichen Sympathiegefühle gegenüber dem Mann gehen verloren. Dazu kommt die objektive Gefährdung der Existenz der Familie, schließlich sucht die Frau den Weg zum Rechtsanwalt, es wird vorerst auf Trennung, dann auf Scheidung verklagt.

Im folgenden soll ein Beispiel als Modellfall für die *Ehekrise der Gescheiterten* geschildert werden:

47jähriger SBB-Angestellter. Ein Onkel der Mutter war wegen Psychose hospitalisiert, eine Tante mütterlicherseits soll «geisteskrank» gewesen sein, und ein Cousin der Mutter hat Selbstmord begangen.

Patient selber wurde als fünftes von 11 Geschwistern geboren, besuchte 9 Primarklassen, war nach Schulentlassung Ausläufer in einer Bäckerei, machte dann eine Kochlehre mit Abschluß und war in den besten Hotels der Schweiz mit guten Zeugnissen angestellt. 1947 sattelte er auf Grund eines Inserates um und wurde Kondukteur, schließlich 1963 Zugführer bei der SBB. Es muß erwähnt werden, daß in der Zwischenzeit, im Jahre 1960, der Patient eine Meningitis durchmachte, die eine leicht labilisierte Persönlichkeit hinterließ. 1966 erfolgte der plötzliche Tod seines Stiefsohnes (die Frau brachte einen Sohn in die Ehe). Der Tod kann wie folgt rekonstruiert werden: bei einer autoerotischen Betätigung mit Selbstdrosselung hat der Sohn, der nachgewiesenerweise alkoholisiert war, einen von der Gerichtsmedizin bekannten «Betriebsunfall» erlitten und starb an den Folgen der Selbststrangulation. Von diesem Zeitpunkt an hat der bisher alkoholabstinente Patient angefangen zu trinken. Er wurde auch wegen alkoholisierten Zustandes am Steuer bedingt zu einer Haftstrafe verurteilt. Ein Jahr später wurde er wegen einer Gehör-

schädigung vom Zugführer zum Büroangestellten umdisponiert. Die neue Arbeitsteilung war für ihn unbefriedigend und machte ihn im tiefsten Sinne des Wortes unglücklich. Er geriet in depressive Reaktionen und machte wiederholte Selbstmordversuche, ist immer mehr ins Trinken geraten. Am Jahrestag des Todes seines Stiefsohnes wurde er erneut in alkoholisiertem Zustand am Steuer erappt, so daß er jetzt mit einer unbedingten Freiheitsstrafe zu rechnen hat. Dazu kommt, daß er versucht, anderswo mehr Verständnis zu finden als zu Hause. Auf diese Weise meint nun die Frau: «Wenn er nüchtern ist, geht er zu andern, wir müssen ihn haben, wenn er betrunken ist.» Nach 5 Jahren verliert sie die Geduld und erwägt die Trennung.

Mit dem geschilderten Fall wollte ich ein Paradigma für die *Ehekrise* der *Gescheiterten* bringen. Auch bei diesen Fällen bin ich der Meinung, daß eine *Prävention* erfolgverheißender ist als eine Therapie. Bei diesem Syndrom ist die Prävention vor große Schwierigkeiten gestellt: Vielleicht ist sie personalpolitischer Art.

Adresse des Autors:

Dr. med. A. Hedri, Bächlerstraße 53, CH-8802 Kilchberg/Zürich.