

Zur Prävention der durch die Versorgungspädagogik verursachten psychischen Anästhesie

L. Knaak, Ascona

Einleitung

Während der Arbeitssitzungen 1975/76 zuständiger Sektionen des Tessiner Dipartimento delle Opere Sociali sind konkrete Befürchtungen laut geworden in der Frage, was mit den nachgewachsenen Zöglingen geschehen werde, die in Kürze altershalber aus den kantonalen Heimen entlassen werden.

Der Verantwortliche eines Versuchsfoyers für heimentlassene Adoleszenten bestätigte folgende Erfahrung: die Probanden warteten bis mit ihnen irgendwann, irgendwer, irgendwo, irgendwas unternahme.

An der vom «Schweizerischen Beratungsdienst Jugend und Gesellschaft» und dem «Tagesanzeiger» organisierten «Studientagung Jugendzentren» vom 16. bis 18. September 1976 in Uster kam heraus, dass diese Art Lethargie genau das Problem sei, welches von den Jugendzentren bewältigt werden müsste. Die an sich aktiven Jugendgruppen hätten jene Jugendhäuser mit Diskothek und Bewirtung nicht nötig. Das heisst, dieses Problem fällt nicht nur bei entlassenen Heimzöglingen auf.

Versuche, die mangelnde Entscheidungsfähigkeit ehemaliger Heimzöglinge abzufangen, wurden im Tessin also in Einzelfällen durch die Gründung kleiner Foyers unternommen, die in einem betont familiären Rahmen genau das nachzuholen versuchen, was in der Heimerziehung vermutlich vernachlässigt worden war.

Unter dem Titel «Die Heimerziehung vor gewandelten Aufgaben» brachte die NZZ (6. 3. 76, Nr. 55, S. 31) einen A. Z. gezeichneten Beitrag mit dem Passus: «Voraussetzung für die angestrebte Betreuung mit der nachzuholen versucht wird, was an emotionaler Zuwendung und Erziehung im Elternhaus fehlte, ist eine ständige Präsenz des Betreuer- und Erzieherpersonals, das dadurch bis zum äussersten angespannt ist und dieser Aufgabe nur gerecht werden kann, wenn es sie als Berufung, nicht als Beruf auffasst.»

Im selben Artikel findet sich auch der Hinweis: «Es ist nicht verwunderlich, dass zum Beispiel die Strafanstalt Regensdorf, als sie noch eine Frauenabteilung führte, über die Feiertage stets von Ehemaligen besetzt war, die auf ihr eigenes Verlangen zurückkamen, um in dieser Zeit in der vertrauten Hausgemeinschaft der Einsamkeit in der Gesellschaft zu entfliehen.» Offensichtlich waren diese zitierten Passagen auf ähnliche Beobachtungen abgestützt, wie sie hier zur Diskussion stehen.

Methodik

1. Um den Wert der Existenzkonstanz eines Betreuungsmilieus zu ermitteln, suchten wir die Rückbeziehungskonstanz ehemaliger Heimzöglinge anhand des

Das Phänomen der pathologischen Langeweile Jugendlicher, welche unverhofft in zerstörerische Überaktivität umschlagen kann, hat vielfältige Bezüge zu pflegeemotionalen Fakten der Kindheit. Versorgungspädagogik krankt an ähnlicher Beziehungsarmut wie Luxus- oder Milieuverwahrlosung.

Zahlenmaterials eines privaten pädagogischen Instituts im Tessin, welches nach dem Familienprinzip geleitet wird.

2. In der Diskussion stellen wir dem beobachteten Phänomen der psychischen Anästhesie Exzerpte der einschlägigen Literatur gegenüber.

Wertung der Existenzkonstanz eines Betreuungsmilieus

Es ersuchten auch Eltern und Pflegeeltern von kurzzeitig im Heime untergebracht gewesenen Kindern später um Rat. Ein erheblicher Anteil solcher Kontakte erfolgte auf Initiative der Kinder, welcher numerisch wegen pflegeemotionalen Störmomenten wie Eifersucht, Stolz, Scham, Scheu usw. nicht erfasst werden konnte.

Das verwertbare Zahlenmaterial wurde unterteilt in:

- A. kurzfristige Unterbringungen von weniger als einjähriger Dauer 50 %
- B. längerfristige von mehr als einjähriger Dauer 41½ %
- C. Jugendliche, die zum Zeitpunkt der Heimentlassung älter als 17 Jahre waren 8½ %
- D. Die kritischen Fälle, deren fürsorgerische Betreuung auch im Erwachsenenalter weitergeführt werden muss (enthalten in A, B, C).

Kontakte mit dem Heim suchten und unterhielten nach der Heimentlassung aus der Gruppe:

- A. (kurzfristige) 48½ % (87 : 180)
- B. (längerfristige) 92½ % (139 : 150)
- C. (Jugendliche) 100 % (30 : 30)
- D. (kritische) 100 % (4 : 4)

Kontrollzeit 25 Jahre. Kontrollzahlen aus den Abrechnungen der Unfallversicherung 1950 bis 1975.

Signifikant ist:

1. Dauerfürsorgefälle gab es zwar bei Debilen oder Cerebrallädierten, aber nicht auf Grund einer Heimpsychose.
2. Mit der Pflegemethode dieses Heims sind also Fälle von psychischer Anästhesie bis 1975 nicht aufgetreten.
3. Offensichtlich erfolgt die moralische Rückkopplung der Abgänger zum Heim nicht aus Gründen man-

gelnden Entscheidungswillens, sondern eher zur *Bestätigung der individuellen Identität*.

Diskussion

Der Begriff *Psychische Anästhesie* geht auf Walter Spiel [13] zurück und meint die mangelnde emotionelle Resonanz, die den Eindruck von Affektkälte vermittelt. Spiel und Mader [13] fanden (1973) in vergleichenden Langzeitstudien, dass *reiner Hospitalismus* als Folge der *Frühverwahrlosung*, wie wir sie nach René Spitz gut kennen, zahlenmässig geringer geworden sind, dafür aber ein Zustandsbild häufiger beobachtet werden kann, welches der *Spät- oder Dauerverwahrlosung* zuzurechnen ist. Spiel und Mader [13] nennen ausdrücklich Fälle der *Überbe- fürsorgung*, der *Nobel- und Luxusverwahrlosung*.

In der jetzt typischen Heimerziehung sind viele Verwahrlosungsmomente wirksam, die den Verwöhnungsmerkmalen zugehören, während andererseits wichtige Inhalte der persönlichkeitsformenden Bezugswirkmale eines interneren Familienbereichs fehlen.

Die Gefühlszuwendung zum eigenen Kinde bedeutet vom Kinde her gesehen in der Appetenz nach positiven Affekten, schlicht *Verfügbarkeit der Affektquelle*. Sie muss nicht unbedingt ständig gegenwärtig sein, sondern kann sich auch als *Rückbezugssicherheit* in Distanz wirksam zeigen. Eine Familie wird um so wirksamer sein, je weiter ihr Adaptionvermögen reicht, d. h. ihre Fähigkeit, sich mit jeder Person ihrer Glieder in den persönlichen Bedarfsfällen zu identifizieren.

Diese Verfügbarkeit des Betreuers fällt im Zuwendungsspiel der Heimerziehung weitgehend aus, und dies um so mehr, wie die Erziehungsarbeit mit einem Gesamtarbeitsvertrag auf die Normierung einer Vierzigstundenwoche zusteuert.

Was Spiel und Sluga [13] als ein Syndrom beschrieben haben, ist in der einschlägigen Literatur oftmals angesprochen worden. Von den neueren Autoren sind ausser den genannten besonders Bowlby [3], Schmalohr [18], Schmidt-Kolmer [9], Hellbrügge [9], Pechstein [17], Hartmann [8], Meierhofer [14] zu zitieren und Corboz [5] zu nennen, dessen Beitrag an der Arbeitstagung der SGSPM 1975 in Zürich Anklänge an diese Thematik zeigte. Meine eigenen Beiträge [11] seien am Rande erwähnt. Die psychosomatische Komponente wurde mit der Studie «Der ganzheitliche Mensch» von Luban-Plozza und Knaak [12] dargestellt.

Bettelheim [2] hat in seinem Bericht «Die Kinder der Zukunft» über die Kibbuzerziehung eine vergleichbare Symptomatik festgestellt, wie sie kennzeichnend für Kollektivzöglinge zu sein scheint: Der partielle oder ganze Ausfall der persönlichen Entscheidungswilligkeit.

Ähnliche Verhaltensbesonderheiten, die unseren Massstäben für eine ausreichende individuelle Profilierung nicht entsprechen, stellten auch Parin, Morgenthaler und Parin-Matthey [16] bei den Dogon im Nigerbogen fest, deren kollektive Besonderheiten,

welche auf einer ihnen eigentümlichen *kollektivistischen Erziehungsart* fussen, sie mit psychoanalytischen Methoden untersuchten.

Über das Phänomen solcher Folgeschäden der kollektiven Heimerziehung liegt also eine faszettenreiche Literatur vor, welche aber kaum systematische Anregungen enthält, wie dem erkannten Übel zu begegnen wäre, mit Ausnahme vielleicht von Bronfenbrenners [4] Studie über die Kinder in den USA und der UdSSR.

Bei Bronfenbrenner [4] wird allerdings ein weiteres Phänomen deutlich, obwohl er es nicht expressis verbis enthüllt, nämlich das der zwiespältigen Auswirkungen von Erziehungstheorien, die auf *Derivaten der Tiefenpsychologie*, besonders der *Freud-schen Psychoanalyse* fussen. Dazu hinwiederum hat Anna Freud [7] mit ihrer Veröffentlichung «Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung» Massgebliches gesagt.

Gehen wir von den Mängeln der Heimerziehung aus, so scheinen ihre Ursachen in der Struktur der Heime selbst zu liegen, d. h. in der *kollektivistischen Versorgungspädagogik*. Ihre Hauptfehlerquelle scheint im Mangel an Impulsivität zu bestehen. Die Impulsivität würde wohl Energieumsetzung bedeuten und endlich Gefühlswärme produzieren.

Drei Kriterien scheinen für die natürliche Zweckdienlichkeit eines Familienhortes für Gefährdete von ausschlaggebender Bedeutung zu sein:

1. Die altersschichtige Gliederung.
2. Seine Hortfunktion für jedwelche Lebenserfahrung, die in Erkundungsschritten aus seiner Sicherheit heraus gewonnen wird, und
3. Die Kontinuität der Existenz einer solchen Familie, auf die sich auch ein junger Erwachsener noch zu seinem moralischen Rückhalt berufen kann.

Das Problem von Punkt 3 ist von biblischem Alter. Wir kennen es z. B. aus dem Gleichnis vom verlorenen Sohn aus Lukas 15, 11–32.

Bei allfälligen Versuchen, der durch die Versorgungspädagogik verursachten psychischen Anästhesie vorzubeugen, sollten also einige Wirkmale, wie z. B. das innerfamiliäre Rollenspiel, nicht zu gering veranschlagt werden.

1. Die Betreuungsmutter verkörpert die berufliche Haushaltsleitung. Ihre Autorität ist in dieser Verantwortung begründet. Sie bildet mit den Kindern die interne Familie und stellt die Subjektidentifikation des innersten Beziehungskreises dar. So werden die oknophilen Bedürfnisse (nach Balint [1]) der Pfleglinge angesprochen. Der Betreuungsvater füllt einen nicht im eigenen Haushalt erschöpften Beruf aus. Seine Autorität leitet von der Minimaldistanz zur inneren Familie her, die eine Objektividentifikation mit dem inneren Beziehungskreis erlaubt. Er verkörpert so die philobaten Wünsche (nach Balint [1]) der Zöglinge.

2. In einer Betreuungsfamilie sollten die Kindesalter- und Jugendaltersstufen variiert vertreten sein. Eine spätere Rückbeziehung erwachsener Ehemaliger auf

ihr Heim müsste gewährleistet sein. Dieser Generationenpräsenz kommt in der seelischen Orientierung die Funktion der Mitte zu.

3. Soziologisch funktioniert eine Familie auf dem Inkreis-Auskreis-System. Die Identifikationskreise sind zentriert. Gerade diese Orientierungsart erlaubt es dem Einzelmenschen, seine Identität zu erkennen, und Persönlichkeit zu werden.

Zusammenfassung

Das Phänomen der Entscheidungsunfähigkeit, das sich in relativ hoher Proportion bei den aus einer Heimerziehung entlassenen Fürsorgefällen zeigt, hat im praktischen Arbeitsbereich des Tessiner Sozialdepartements zum Ausdruck der Besorgnis um den Lebensweg eben jener Probanden geführt.

Etliche Autoren haben dasselbe Phänomen beobachtet. Es ist als ein Syndrom beschrieben worden, das den Eindruck der *psychischen Anästhesie* vermittelt. Es hat die Kennzeichen einer larvierten Depression. Obwohl genaue Zahlen fehlen, zeichnet sich bereits ab, dass abgesehen vom beklagenswerten Dauergemütszustand der Probanden, auch die produktive soziale Umwelt durch ihre Fürsorgepflicht materiell mit diesen Fällen längerfristig in ansteigender Kurve belastet werden dürfte.

Zur echten Prävention wäre eine Struktur der Sozialdienste wie der Heimerziehung angebracht, die den natürlichen Entwicklungsphasen entspräche, welche die notwendig phasengemässe Bedürfnisstillung in einer jahrgangsschichtigen, naturgemässen Gemeinschaft ermöglicht.

Résumé

Prévention de l'anesthésie psychique causée par la pédagogie administrative

Le phénomène de l'incapacité de prendre une décision, que l'on rencontre en proportion relativement haute chez les cas d'assistance sociale quittant les homes d'éducation, a causé des inquiétudes pour leurs avenir dans le domaine du travail pratique du Département Social Tessinois.

Maint auteurs ont observé le même phénomène. Il a été décrit comme un syndrome donnant l'impression d'une anesthésie psychique. Il porte la caractéristique d'une dépression masquée. Malgré l'absence de chiffres précis, on peut déjà constater que hors la disposition d'esprit déplorable de ces cas, le part productif de la société sera chargé en long terme et en progression par leur assistance financière.

Une prévention efficace demanderait une structure des services sociaux équivalente aux homes éducateurs et correspondante aux phases naturelles du développement qui assouvirait les besoins indispensables de celles-ci dans une communauté naturelle de différents âges.

Summary

On the prevention of psychic anaesthesia caused by the care administered in educational institutions

The phenomenon of the incapability to take initiative and decisions which is apparent in comparatively high proportions amongst welfare cases leaving educational institutions has led to concern in the practical activities of the Department of Social Welfare of the Canton of Tessin regarding the future of these cases.

Various authors have observed the same phenomenon. It has been described as a syndrome which conveys the impression of a psychic anaesthesia. It has the characteristics of a masked depression. In spite of the absence of exact figures it is already obvious that apart

from the deplorable state of mind of these cases, they are likely to in the long run become an increasing financial burden to the social welfare services of the productive part of the community.

Effective prevention would require a structure of social services as well as educational institutions which correspond to the natural phases of development, and where the necessary satisfaction of psychic needs typical of each phase of development is achieved in a natural community including children of various ages.

Literatur

- [1] *Balint, M.*, Angstlust und Regression. Beitrag zur psychologischen Typenlehre. Klett, Stuttgart, 1959.
- [2] *Bettelheim, B.*, Die Kinder der Zukunft. Gemeinschaftserziehung als Weg einer neuen Pädagogik. Molden, Wien, 1971.
- [3] *Bowlby, J.*, Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. Kindler, München, 1973.
- [4] *Bronfenbrenner, U.*, Zwei Welten. Kinder in USA und UdSSR, dva, Stuttgart, 1972.
- [5] *Corboz, R. J.*, Gibt es Geisteskrankheiten im Kindesalter? Schweiz. med. Wochenschrift 88, 703 (1958).
- [6] *Ehrhardt, H. E.* (Hrsg.), Aggressivität, Dissozialität, Psychohygiene. Huber, Bern, 1975.
- [7] *Freud, Anna*, Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Klett, Stuttgart, 1971.
- [8] *Hartmann, K.*, Jugenddissozialität und Gesellschaft. In: Ehrhardt, H. E. (Hrsg.), Aggressivität, Dissozialität, Psychohygiene. Huber, Bern, 1975.
- [9] *Hellbrügge, Th., Schmidt-Kolmer, E., Pechstein, J.*, Sind mehr Kinderkrippen wünschenswert? Gesellschaftliche Gefahr durch Erwerbstätigkeit junger Mütter. In: Fortschr. der Medizin 89 (1971).
- [10] *Kielholz, P.* (Hrsg.), Die larvierte Depression. Huber, Bern, 1973.
- [11] *Knaak, L.*, Erziehungsprobleme der Gegenwart. Goldmann, München, 1972. Bedürfnisse des Selbstgefühls. Strom, Zürich, 1959. Trotz, Protest, Rebellion. Strom, Zürich, 1970. Unangepasste Handlungsabläufe. In: Zeitschr. für Präventivmed. 18, 313–319 (1973).
- [12] *Luban-Plozza, B., Knaak, L.*, Der ganzheitliche Mensch. Goldmann, München, 1972.
- [13] *Mader, R., Spiel, W.*, Sozialpsychiatrische Langzeitstudie aus einer Anstalt für jugendliche Kriminelle als Beitrag zur Verwahrlosungsforschung. In: Ehrhardt, H. E. (Hrsg.), Aggressivität, Dissozialität, Psychohygiene. Huber, Bern, 1975.
- [14] *Meierhofer, M.*, Zur Differentialdiagnose der leichten hirnanorganischen Schädigung und den Folgen frühkindlicher Deprivation. Arbeitstagung der SGSPM, Zürich 1975. Frühe Prägung der Persönlichkeit. Psychohygiene im Kindesalter. Huber, Bern, 1971.
- [15] *Nissen, G.*, Die larvierte Depression bei Kindern und Jugendlichen. In: Kielholz, P. (Hrsg.), Die larvierte Depression. Huber, Bern, 1973.
- [16] *Parin, P., Morgenthaler, F., Parin-Matthèy, G.*, Die Weissen denken zuviel. Psychoanalytische Untersuchungen in Westafrika. Kindler, München, 1972.
- [17] *Pechstein, J.*, Die kinderärztliche Verantwortung in Säuglingsheimen. In: Münchner med. Wochenschr. 111, 1537 (1969). Kinderärztliche Aufgaben bei der Frühadoption. In: Fortschr. der Medizin 88, 17 (1970).
- [18] *Schmalohr, E.*, Frühe Mutterentbehmung bei Mensch und Tier. Kindler, München, 1968.

Adresse des Autors:

Lothar Knaak, Pädagoge und Psychologe, Via Collinetta 40, CH-6612 Ascona TI