

DAS ABENTEUER ADOLESZENZ

Eine Annäherung in Anlehnung an Jacqueline Barbancey

Alles prüfe der Mensch, sagen die Himmlischen,
Daß er, kräftig genährt, danken für alles lern,
Und verstehe die Freiheit,
Aufzubrechen, wohin er will.

Friedrich Hölderlin, „Lebenslauf“

Adoleszenz gestern und heute - soziologische Hintergründe

Wenn wir von Adoleszenz sprechen, ist es vorweg notwendig zu erläutern, was wir darunter verstehen. Ausgehend von Mme. Barbanceys Definition der frühen achtziger Jahre, ist dabei besonders im Auge zu behalten, dass wir von einer Erscheinung sprechen, die sich erstens in ständiger Entwicklung befindet und zweitens durch die soziokulturellen Rahmenbedingungen der westeuropäischen und nordamerikanischen Staaten geprägt ist und nicht ohne weiteres auf den Rest der Welt übertragen werden kann. Wie anders unsere Ausführungen aussähen, gingen wir von einer Gesellschaft aus, in der die Mehrheit der Menschen unter dem Existenzminimum „lebt“ oder Kinderarbeit ein alltägliches Phänomen ist, wagen wir uns nicht auszudenken. Vielleicht ist die Adoleszenz, wie wir sie verstehen und erleben, überhaupt nur in einer reichen Gesellschaft möglich, erschaffen von einer Welt, die es sich leisten kann, den Jugendlichen einen langen und ausführlichen Bildungsweg zu ermöglichen. Adoleszenz in diesem Sinne wäre also demnach eine Erscheinung des Hier und heute, ein Phänomen der Gegenwart der westlichen Industriestaaten?

Auch bei uns hatte das Jugendalter nicht immer die heutige Gestalt. Bis um die Jahrhundertwende, in den ländlichen Gesellschaften zum Teil bis zum Ende des zweiten Weltkrieges, war Bildung nur einer reichen Minderheit vorbehalten, und selbst da waren es meist nur die männlichen Mitglieder der Gesellschaft, die den vollen Umfang einer ausführlichen Erziehung auf intellektueller Ebene genießen konnten (man bedenke nur, wann die erste Frau in Österreich an der Universität zugelassen wurde!). Mädchen aus wohlhabenden Familien lernten das Notwendigste, um sich in der Gesellschaft wohlherzogener junger Männer nicht zu blamieren, wurden aber im Übrigen darin geschult, diesen Männern gehorsame Ehefrauen und ihren Kindern „gute“ Mütter zu sein.

Die große Masse der Kinder jedoch musste sich bis weit in unser Jahrhundert hinein damit begnügen, ein paar Volksschulklassen zu absolvieren, wo sie gerade so viel lesen, schreiben und rechnen lernten, dass es für den alltäglichen Hausgebrauch ausreichte. Im Durchschnitt besuchten Kinder vier bis fünf Jahre - oft mit Unterbrechungen - die Schule und halfen ab zwölf, dreizehn Jahren in voller Arbeitszeit im Betrieb der Eltern mit, gleichgültig, ob es sich dabei um den Bauernhof, den Handwerksbetrieb oder das Geschäft handelte, oder sie gingen, gleich wie ihre mittellosen Eltern, in eine Fabrik oder ein ähnliches Unternehmen, um von früh bis spät an einer Maschine oder einem Fließband zu stehen. Viel Kindheit war ihnen nicht vorbehalten, und Zeit, um die Stürme der Adoleszenz zu durchleben, blieb kaum, fiel man doch am Abend müde auf sein Lager und war froh, wieder einen Tag überstanden zu haben. Irgendwann war man entweder alt genug oder ganz einfach gezwungen, auf eigenen Füßen zu stehen. Man heiratete früh, bekam früh Kinder, musste zusehen, wie man sich und die Seinen durchbrachte, und starb im Durchschnitt auch früher als heute.

Im Gegensatz zu diesen dunklen Zeiten, die noch gar nicht lange her sind, hat sich das Leben in unserer Gesellschaft bis zum heutigen Tage stark gewandelt. Kinderarbeit ist in Mitteleuropa verboten, und Eltern sind heute per Gesetz dazu verpflichtet, ihre Kinder mindestens neun Jahre in die Schule zu schicken, bevor sie in die Arbeitswelt (und das dann oft in Form einer Lehre, also einer weiteren Ausbildung) entlassen werden dürfen. Vielfach werden Kinder jedoch in eine allgemeinbildende höhere Schule geschickt, was bedeutet, dass aus den neun Schuljahren freiwillig zwölf werden. Häufig wird daran ein Studium oder eine andere weiterführende Ausbildung angeschlossen. Was früher im besten Fall fünf Jahre Bildungsweg waren, können heute im Extremfall zwanzig bis fünfundzwanzig Jahre sein. Jugendliche haben also in unserer Gesellschaft meistens viel Zeit, bevor sie wirtschaftlich unabhängig und damit auch sozial gesehen „erwachsen“ sind. Mme. Barbancey sieht in dieser Ausdehnung der Bildungsperiode nicht nur Vorteile für die heranwachsenden Menschen:

Die Verlängerung einer Periode, während der der junge Mensch, noch Schüler, Lehrling oder Student, auf biologischer (durchschnittliches Alter der Pubertät um zwanzig Monate früher als am Beginn des Jahrhunderts, statistisch früheres und größeres Wachstum der Statur) und sozialer Ebene (Volljährigkeit in ziviler und jurisdischer Hinsicht mit achtzehn Jahren) früher als einst aus der Kindheit herauswächst, jedoch tatsächlich erst später durch eine bezahlte Aktivität in das erwachsene Leben eintritt, hat einer sehr vielfältigen Pathologie den Weg geebnet <...>.¹

War zudem früher die Familie gleichbedeutend mit dem obersten sozialen Gesetz, hat ihm gegenüber das schulische Leben wachsenden psychologischen Einfluss gewonnen und ist nach und nach mit dem familiären in Konkurrenz getreten. Viele Kinder verbringen heute -

¹ Jacqueline Barbancey, *Pratique homéopathique en psycho-pathologie* (Paris: Similia, 1987), Bd. I, p. 211. Übersetzung dieses und aller anderen Zitate von den Autorinnen.

zumindest im urbanen und halburbanen Bereich - von frühester Kindheit an einen Großteil ihrer Zeit in Kindergärten, Schulen und Horten, manchmal bis zu zehn Stunden täglich, während die Zeit in der Familie auf zwei bis drei Stunden täglich und das Wochenende beschränkt bleibt. Mme. Barbancey weist auf die Gefahr einer solchen Entwicklung hin, die sich daraus für das heranwachsende Kind ergibt:

Die Adoleszenz fängt dadurch zu oft in einem schlecht strukturierten Klima an: Die Kindheit (charakterisiert durch Sorglosigkeit und keine Verantwortung) und die Adoleszenz (charakterisiert durch Schaffen einer Distanz zu den Eltern, erste sexuelle Beziehungen) neigen dazu, sich zu vermischen, wobei sich die eine fortsetzt und die andere manchmal zu früh äußert - aber nur auf der Ebene des Verhaltens, ohne dass der unabdingbare Prozess der instinktiv-affektiven Reifung sie unterstützt.²

Hinzu kommt, dass die Familie nicht nur als Hort der kindlichen Geborgenheit an Einfluss eingebüßt hat, sondern in vielen Fällen gar nicht mehr als solcher vorhanden ist. Wir leben in einer Zeit, in der Scheidungen normal geworden sind, Kinder sich oft an einen oder zwei neue Partner der verschiedenen Elternteile gewöhnen müssen, Väter oft überhaupt - real oder fiktiv - abwesend sind. Robert Bly hat in seiner literarisch-psychologischen Abhandlung *Iron John*³ anhand des bekannten Märchens aus der Sammlung der Brüder Grimm sehr eindrucksvoll eine Gesellschaft (unsere westeuropäische und seine nordamerikanische) geschildert, die den Vater in einen nicht anwesenden Faktor verwandelt, indem sie ihn als Fürsorger und Vormund der Familie absetzt, ohne ihm eine neue gültige Rolle zuzuteilen. Seine Betrachtungen bestätigen sich deutlich im allgemeinen Trend des zeitgenössischen Kinderfilms, der ganz ähnliche Bilder transportiert. Gleichgültig, ob es sich bei den Protagonisten um Menschen, Enten oder Frösche handelt: die Väter sind entweder gar nicht vorhanden oder sie sind blöde, unzuverlässig bis unfähig und stehen unter dem Pantoffel einer allzu starken Mutter, die ganz gut weiß, wie sie ihre Kleinen zusammenhalten muss. Wenn man um die Wichtigkeit der Vorbildwirkung bei den jungen heranwachsenden Menschen weiß, kann man sich leicht vorstellen, dass eine solche Darstellung nicht günstig ist.

Diese Entwicklung kann quer durch alle Gesellschaftsschichten beobachtet werden. Natürlich sind aber die wirtschaftlich Schwachen besonders dadurch betroffen, weil sie außerdem am meisten unter einer Zeit leiden, die einer heranwachsenden Generation wenig Sicherheit in emotionaler oder materieller (Arbeitsverknappung, die am meisten die ältesten und jüngsten Arbeitssuchenden betrifft) Hinsicht bieten kann und voll von Widersprüchen ist, die von einem Wesen, das sich mitten im Umbruch befindet, kaum aufzulösen sind. Widersprüche zwischen einer fragwürdigen Freiheit und der Unmöglichkeit, sie zu nutzen,

² *ibid.*, Bd. II, p. 207.

³ Vgl. dazu Robert Bly, *Iron John, A Book About Men* (Shaftesbury, GB: Element Books Ltd., 1991)

zwischen der theoretischen Überbewertung von Wissen (schulische Anforderungen, die immer dichter und gleichzeitig absurder werden) und seiner praktischen Entwertung, wenn es kaum nützlich ist, um sich in der Gesellschaft einen Platz zu schaffen. Wenn solche soziologischen Wirklichkeiten zu den psychologischen Widersprüchen hinzukommen, die der Adoleszenz eigen sind, sind die Bedingungen für Störungen einer „gesunden“ Entwicklung oft schnell vorgezeichnet. Kinder der finanziell schwachen Gruppen der Gesellschaft sind dabei am meisten gefährdet, weil ihre Situation viel leichter dazu führen kann, in die Kriminalität abzurutschen. Mme. Barbancey wusste hier, wovon sie sprach, hatte sie doch während ihrer Tätigkeit als Gerichtsgutachterin ständig mit Heranwachsenden zu tun, die von solchen Problemen betroffen waren.

Gerade die Tatsache, dass Mme. Barbancey nicht nur in der elitären Geborgenheit einer Privatärztinnenpraxis arbeitete, sondern durch ihre verschiedenen Tätigkeiten in einem großen und vielfältigen Umfeld lebte, in dem sie die unterschiedlichsten Erfahrungen sammeln konnte, macht ihre Arbeit mit dem Thema Adoleszenz, ihre Arbeit mit heranwachsenden Mädchen und Jungen, so wertvoll und aufschlussreich. Nebenbei war sie Mutter von drei Kindern und wusste auch in dieser ganz praktischen Hinsicht, wovon sie sprach.

Die Phasen der Adoleszenz und ihre biologisch-psychologischen Hintergründe

Mme. Barbancey teilt die Adoleszenz in drei Phasen ein:

- die paraadoleszente Phase („pubertäre Adoleszenz“), die von den körperlichen Veränderungen geprägt ist,
- die eigentliche Phase der Adoleszenz, die hauptsächlich vom Wunsch, die familiären Bindungen zu lockern und andere Liebes- und Interessensobjekte zu finden, geprägt ist,
- die postadoleszente Phase, in der der junge Mensch eine stabile Identität erreicht haben sollte, die sich in einer kohärenten Persönlichkeit äußert und auch die sexuelle Orientierung mit einschließt.

Die sogenannte Krise der Adoleszenz ist eine Phase, die sich auf den zweiten Blick nicht so sehr von anderen Lebensphasen unterscheidet, in denen Neuordnungen und Neugestaltungen, Abschied von alten Sicherheiten, emotionale Veränderungen und Umorientierungen stattfinden. Sie beginnen in frühester Kindheit und wiederholen sich im Laufe eines Menschenlebens noch einige Male (am offensichtlichsten während der etwas

inflationär zitierten Midlife Crisis), ohne unbedingt jedes Mal klar und eindeutig als solche definier- und begrenzbar zu sein. Die Erfahrung an eigenem Leib und eigener Seele und denjenigen von Patienten zeigt, dass es sich meist um den gleichen Problemkreis handelt, der in mehr oder weniger großen Abständen wiederkehrt und auf einer neuen Ebene bewältigt werden muss - vielleicht nie vollkommen bewältigt wird, oder erst am Ende eines langen, erfüllten Lebens. Gehen wir vom Ähnlichkeitsprinzip der Homöopathie aus, ist es, als würden wir diesem Phänomen einen Spiegel vorhalten.

Der große Unterschied während der Adoleszenz ist, dass der Körper in einem sehr kurzen Zeitraum von einem Kinderkörper zu dem eines Erwachsenen wird, wo er nicht nur - in meist unregelmäßigen und der Schönheit nicht gerade zuträglichen Schüben - zum letzten Mal wächst und dabei **er-wachsen**, sondern auch **sexualisiert** wird:

Eine der notwendigen Bedingungen, dass der Heranwachsende - etymologisch derjenige, bei dem sich das Wachsen vollendet - in den Zustand des Erwachsenseins übergehen kann, ist, dass er in seine Persönlichkeit ein befriedigendes und beruhigendes Bild seines Körpers integrieren kann, dieses sexualisierten Körpers, der seine Identität objektiviert, Mittel des Kennenlernens des anderen und der Kommunikation mit ihm, also Instrument seiner Beziehung zur Welt. ⁴

Die Hormone, bislang schläfrig im Verborgenen ruhend, beginnen ihre volle Funktion zu entfalten und machen den jungen Menschen auf eine unbekannt und deshalb manchmal beängstigende Art zu schaffen, gar nicht zu sprechen davon, dass die Veränderung von außen für alle anderen - Mutter, Vater, Geschwister, Lehrer und Wildfremde - deutlich sichtbar wird: Sprießender Busen, Menstruation, Stimmbruch, Bartwuchs und sonstige neue Körperbehaarung, um nur die offensichtlichsten aufzuzählen. Das heißt, man ist den Blicken der anderen hilflos ausgesetzt (eine von uns kann sich noch gut daran erinnern, als sie ihren ersten - etwas zu großen - Büstenhalter trug und deutlich den belustigten Blick des Nachbarn zwischen ihren Schulterblättern spüren konnte, nachdem sie an ihm im wahrsten Sinne des Wortes vorbei“stolz“iert war: ihr Stolz fiel in sich zusammen wie ein leerer Sack und machte einer tiefen Scham Platz), muss sich mit der Sicht der anderen konfrontieren, wo man doch schon genug damit zu tun hat, sich mit dem auseinander zu setzen, was die biologischen Veränderungen bei einem selbst bewirken.

Dazu kommen unweigerlich und vielleicht sogar als Folge dieser Biologie die psychologischen Entwicklungen, die der/die Heranwachsende durchmachen muss, damit er/sie den Schritt in die Erwachsenenwelt nicht nur rein äußerlich vollzieht. Das ist mit einem Abschied von der Kindheit, mit einer Loslösung von der Familie verbunden, und muss, wie jede Trennung im Leben, von der notwendigen Trauerarbeit begleitet werden, während der

⁴ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 194.

junge Mensch jedoch gleichzeitig nach vorne schauen und seine Energien in diese Richtung lenken muss:

Es kam uns der Gedanke, dass in seinem Leben wirklich einiges untergehen muss (Kindheitsideale, übertriebene Ziele, zu begrabende Hoffnungen), damit anderes um so mehr Kraft zur Verwirklichung erhalten kann.⁵

Was Kaspar Kiepenheuer an der Entwicklungsgeschichte eines jungen Patienten über den Zeitraum von mehr als einem Jahr sehr schön darlegt, ist natürlich mit einer großen psychisch-emotionalen Anstrengung der Heranwachsenden verbunden, die sich aus der großen Unsicherheit speist, die der Adoleszenzphase eigen ist. Diese Unsicherheit ist die Quelle für viele neue Ängste, die die Jugendlichen davor nicht in dieser Art kannten. Kind sein ist zuerst einmal gleichbedeutend mit einer Nichtvorstellung von Zeit und Raum, und später bewegen sich die Vorstellungen davon in engen, überschaubaren Grenzen, die das Herannahen der nächsten Ferien oder des Weihnachtsfestes betreffen. Durch das deutliche Zurücklassen des kindlichen Zustandes und den Eintritt in eine vollkommen andere Lebensphase entsteht - womöglich zum ersten Mal, auf alle Fälle zum ersten Mal in dieser Deutlichkeit - eine Perspektive, aus der man das Leben bewusst zu betrachten beginnt. Dadurch taucht ein Gefühl für die Endlichkeit der Zeit auf, für die eigene Begrenzung, für den eigenen Tod. Erwachsenwerden ist immer mit der Angst vor dem Sterben und der übertriebenen Vorstellung des „schrecklichen Alterns“ verbunden. Mit fünfzehn hat man nicht selten das Gefühl, dass das Leben spätestens mit dreißig vorbei ist und man dann alles Schöne schon erlebt hat. Eine vierzigjährige Frau zu verstehen, die gerade ihr erstes Kind bekommen und den Eindruck hat, wieder einmal von ganz vorne anzufangen, fällt einem in diesem Alter mitunter schwer. Es ist also gar nicht verwunderlich, dass man - wenn man seine Angst nicht überwinden lernt - alles Mögliche daran setzt, „nicht älter zu werden“. Von diesem Blickwinkel aus betrachtet kann die Anorexie oder der Selbstmord als Erscheinungsbild einen ganz anderen Charakter bekommen.

Was man Adoleszenzkrisen nennt - Gefahren und mögliche homöopathische Hilfe

Ich bin davon überzeugt, dass es mit zum Erdenleben gehört, dass jeder in dem gekränkt werde, was ihm das Empfindlichste, das Unleidlichste ist: Wie er da herauskommt, ist das Wesentliche.

⁵ Kaspar Kiepenheuer, *Geh über die Brücke*, Die Suche nach dem eigenen Weg am Beispiel der Pubertät (Zürich: Kreuz Verlag, 1988), p. 105. Kiepenheuer ist Therapeut, Psychiater und Kinderfacharzt.

Die Adoleszenz ist eine Phase, die durch die biologisch, psychologisch und soziologisch schwierigen Hintergründe, auf denen sie geschieht, einen Lebensabschnitt darstellt, der für Störungen geradezu prädestiniert ist, um nicht zu sagen, ohne Krise ist keine Entwicklung möglich:

Etwas muss sterben, damit etwas Neues erwachen kann. Das ist eine Erfahrung, die uns jede wirklich durchgestandene Krise lehrt. Die Pubertätskrise scheint mir hierfür ein besonders einprägsames Modell und ein Lehrbeispiel zu sein. <...> Krisen dürfen und müssen also sein. Das Bemühen, Krisen zu mildern oder gar zu verhindern, ist falsch. ⁶

Nur, indem wir etwas überwinden, können wir zu etwas Neuem gelangen. Die Schwierigkeit, die in dieser richtigen Beobachtung Kaspar Kiepenheuers beinhaltet ist, liegt in der Unterscheidung, wann eine Krise so (im wahrsten Sinne des Wortes) überwältigend wird, dass sie für die Heranwachsenden nicht mehr ohne Hilfe von außen zu bewältigen ist. Das heißt, Betreuungspersonen (Eltern, Lehrer, Ärzte und andere erwachsene Partner im Sozialleben) dieser jungen Menschen sollten sehr aufmerksam und einfühlsam sein, um notwendige Entwicklungen nicht zu stoppen und gleichzeitig das Schlimmste zu verhindern. Mme. Barbancey hat das in ihrer Einleitung zu den „Krisen der Adoleszenz“ sehr schön formuliert:

Ein charakteristischer Zug dieser multiphasischen Etappe ist, da sie ein „Übergang“ mit unbestimmten Grenzen zwischen dem Ende der Kindheit (Latenzstadium) und den Anfängen des erwachsenen Lebens ist, dass „alles“ geschehen kann. Dieses Geschehen kann zufällig, vorübergehend (ohne unmittelbare Folge, aber nicht ohne Bedeutung) sein, aber auch der Beginn von Ernsterem zum Schwereren: es handelt sich hier um das Problem einer unumgänglichen Aufmerksamkeit, damit, ohne es zu dramatisieren, das gelebt werden kann, was es sein kann und soll, damit aber auch so schnell und so gut wie möglich (mit einer Begleitung, die so angeboten werden muss, dass sie akzeptiert werden kann) jeder Beginn einer Fehlentwicklung im Gebäude der Persönlichkeit repariert und gekittet werden kann. ⁷

An anderer Stelle weist sie zudem - in Ähnlichkeit zu Kiepenheuers Bemerkung über das Mildern oder Verhindern von Krisen - darauf hin, dass es nicht genügt, ein Symptom mit homöopathischen Mitteln zu mildern oder verschwinden zu lassen, sondern dass man immer versuchen muss, herauszufinden, was der Grund dafür ist, um seine Folgen dann therapeutisch dementsprechend begleiten zu können. ⁸ Sie erwähnt das zwar im Zusammenhang mit Störungen des Kindes im schulfähigen Alter, es erscheint uns jedoch wesentlich zu sein für ihren behutsamen und sorgfältigen Zugang zu ihren jungen Patienten, und auch die

⁶ *ibid.*, p. 70f.

⁷ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 211.

⁸ Vgl. dazu *ibid.*, p. 155.

Adoleszenzkrisen äußern sich ja manchmal in mehr oder weniger maskierten Symptomen, die es zu entschlüsseln gilt.

Ab wann aber ist eine Störung krankhaft oder als solche behandlungsbedürftig? „Es scheint mir“, schreibt Kaspar Kiepenheuer, „als erlebe der Kranke, der sich in seine schmerzlichen Erfahrungen zu vertiefen wagt, die Muster der Wandlung wie in einem Vergrößerungsglas.“⁹ Ab wann vergrößert das Glas so sehr, dass der Betrachtungsgegenstand unüberschaubar wird? Die Übergänge sind in jedem Fall fließend, und die Grenze zwischen „gesund“ und „krank“ oft nur schwer zu ziehen. Hier kann der homöopathische Ansatz ein brauchbares Handwerkszeug liefern, weil der homöopathische Zugang den Patienten auf eine Weise be„greift“, die ihn in seiner ureigensten Persönlichkeitsstruktur mit all seinen möglichen Stärken und Verletzbarkeiten beinhaltet. Was für einen jungen Sulfur ein vorübergehendes und damit bewältigbares Problem ist, ist vielleicht für einen jungen Phosphor der erste Schritt in ein seelisches Dilemma, aus dem er nur schwer und vielleicht gar nicht mehr herausfindet. Von dieser Betrachtungsweise her wäre auch die Stigmatisierung in krank oder nicht krank unnötig, sondern es ginge im Gegenteil darum, was der einzelne junge Mensch für Möglichkeiten hat, sich seinen kleinen Platz in der Welt zu schaffen, und darum, diese Möglichkeiten bestmöglich zu nutzen. Mme. Barbancey glaubte an die Homöopathie als Mittel zu diesem Zweck und war auch überzeugt davon, dass sie eine Möglichkeit zur Vorbeugung von allzu schlimmen Krisen bietet:

Die Kenntnis der homöopathischen Materia medica ist in Bezug auf dieses Thema eine wertvolle Führerin, die oft dazu führt, dass man der Familie, dem Heranwachsenden und der Pathologie zuvorkommen und die Adoleszenzkrise eindämmen kann, ohne sie zu verhindern.¹⁰

Geht man homöopathisch von der Einheit Körper-Seele-Geist und der Frage nach der Art des Seins in der Welt als eigenständige Persönlichkeit aus, so kann diese Einheit nun in den verschiedenen Sphären gestört sein. Mme. Barbancey teilt diese Störungen in den zwei Bänden von *Pratique homéopathique en psycho-pathologie* folgendermaßen ein:

1) Störungen der intellektuellen Sphäre

- a) schulisches Nachlassen „des 16. Jahres“
- b) Störungen des Gedankenflusses
- c) zwanghafte Störungen

2) Störungen der Vorstellung vom Körper und der Sexualität

⁹ Kiepenheuer, *Geh über die Brücke*, p. 125f.

¹⁰ Vgl. dazu besonders Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II., p. 209.

- a) Dysmorphophobien
 - b) neurotischer Narzismus
 - c) Anorexia mentalis
- 3) Störungen der Thymie
- a) Verstimmtheitssyndrom
 - b) Panikattaken
 - c) depressive Zustände
- 4) Störungen der Persönlichkeit
- a) delirische Anfälle
 - b) dissoziative Pathologien oder psychotische Einbrüche
 - c) Grenzzustände
- 5) Störungen im Sozialverhalten
- a) Aggressivität und Kriminalität
 - b) Marginalisation (Ausreißen, Obdachlosigkeit, Prostitution)
 - c) Toxicomanien

Wir werden im folgenden nur einzelne Erscheinungen herausgreifen und näher beleuchten, die im Alltag einer homöopathischen Praxis vorkommen und immer wieder eine große Herausforderung darstellen.

Schwierigkeiten mit der Schule

Irgendwann zwischen dem 15. und dem 18. Lebensjahr (in Österreich entspricht das in etwa 5. bis 7. Klasse einer allgemeinbildenden höheren Schule), manchmal auch schon früher, hat jeder junge Mensch eine Zeitlang keine besondere Lust mehr, in die Schule zu gehen. Die Vorbedingungen für den Schulfrust werden oft schon im frühesten schulfähigen Alter, also noch in der Volksschule, geschaffen und haben nicht selten mit pädagogischen Methoden zu tun, die zwar den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen mögen, jedoch oft wenig auf die Bedürfnisse der Lernenden eingehen:

Frühreifen und geistig gut organisierten („begabten“) Kindern sind alle Methoden recht. Sie erkennen immer von sich aus <...> die essenziellen grammatikalischen und mathematischen Mechanismen. Das ist häufig der Fall bei Kindern des Typs Aurum, Lycopodium, Phosphorus. Aber die langsamen, leicht ermüdbaren, träumerischen Kinder, die weniger gut ausgerüsteten und schüchternen, und noch viel mehr die mittel und weniger begabten, haben langsam fortschreitende, konkrete und analytische Methoden vonnöten. Die „globalen“ und „modernen“ Methoden jedoch, die schnell, abstrakt und synthetisch sind, zielen darauf ab, die besser Begabten zu stimulieren, die „Mittelmäßigen“ anzustrengen und die wenig

Begabten sehr früh definitiv auszuschließen <...>, und hängen so einem Elitärismus an, der in seinen Ergebnissen ungerecht und zu hinterfragen ist, sowohl in individueller als auch sozialer Hinsicht.¹¹

Wer von Anfang an hintennachhinkt, tut sich später ab einem gewissen Zeitpunkt (meist ab Eintritt in eine allgemeinbildende höhere Schule) immer schwerer, das Versäumte aufzuholen, und irgendwann macht dann das Lernen einfach keinen Spaß mehr.

Aber auch bei Jugendlichen, die sich bis zu diesem Zeitpunkt in der Schule leicht getan haben, ist es ganz normal, dass mit der veränderten Perspektive, die der Adoleszenz eigen ist, die ja in vielen Fällen reale Sinnlosigkeit der schulischen Ausbildung in bezug auf das weitere Leben stärker zum Bewusstsein kommt und daraus eine gewisse Unlust entsteht, die sich durch schlechte Noten, schlechtes Betragen, der Schule fernbleiben, Angst zu versagen äußert und zum Schulabbruch führen kann. Das Leistungsdenken in unserer Gesellschaft ist so vorherrschend geworden, dass es nicht verwundert, wenn Kinder an der Schwelle zum Erwachsenwerden - mit den ganzen Sorgen, die in dieser Zeit auf Geist und Seele drücken - davon überfordert werden.

Wie bei allen kritischen Zuständen der Adoleszenz hängt es von der Art der Bewältigungsstrategie des heranwachsenden Menschen ab, wie bedenklich der Schulüberdruß ist. Mme. Barbancey unterscheidet hier zwischen „banalem“ und „pathologischem“ schulischen Nachlassen.¹² In vielen Fällen wird gemäßigt und vernünftiges Verhalten von Seiten der Erwachsenen dazu beitragen, dass nach einer bestimmten Phase eingesehen wird, dass ein Schulabschluss immer noch bessere Möglichkeiten eröffnet als keiner. Nebenbei gesagt sollte man sich immer vor Augen halten, dass nicht jedes Kind ins Gymnasium gehen muss, um ein glücklicher Mensch zu werden. Vielleicht ist es für anderes geschaffen, und das Ganze ist eher ein Problem der Eltern.¹³ In jedem einzelnen Fall jedoch kann die Homöopathie dazu beitragen, dass Ängste und deren Begleiterscheinungen gemildert und damit leichter überwunden oder zumindest so weit geklärt werden können, dass die Heranwachsenden die für sie richtige Entscheidung treffen können. Dazu zwei Beispiele:

Patrick¹⁴ ist dreizehn Jahre alt und kommt hauptsächlich wegen wiederkehrenden Halsinfektionen, die sich besonders am Beginn von Ferien zeigen. Bei einem näheren Gespräch kommt heraus, dass Patrick zwar ein sehr guter Schüler ist, jedoch in der Schule Kopfschmerzen bekommt, vor den Schularbeiten

¹¹ *ibid.*, p. 160f.

¹² Vgl. *ibid.*, p. 212f.

¹³ Barbancey schildert das sehr eindringlich am Beispiel ihres 16-jährigen Patienten Jean-Louis, der durch die Weigerung seines Vaters, dem an sich hochbegabten Jungen genügend Zeit zu lassen, um sich von seinem Schulversagen zu erholen, und notfalls die Klasse zu wiederholen, endgültig in einer schizophrenen Pathologie zusammenbricht (Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 214).

¹⁴ Beispiel aus der Praxis von Dr. Haller, Name geändert.

Bauchschmerzen, begleitet von morgendlicher Übelkeit und Erbrechen, hat, und beim Einschlafen unter großen Ängsten leidet, besonders nach schrecklichen Filmen. Er ist zart und langgliedrig, der Rücken zeigt eine deutliche Haltungsschwäche. Er ist ein äußerst liebenswürdiger Junge und bei Schulkollegen und Lehrern sehr beliebt (manches an ihm lässt an Pulsatilla denken). Calcium phosphoricum ermöglicht ihm, sorgloser die Schularbeiten zu bewältigen. Die Halsinfektionen sind nicht mehr Vorböten des Urlaubs, die Einschlafschwierigkeiten bessern sich zunehmend, und die Kopfschmerzen in der Schule sind nur noch selten ein Problem.

Horst¹⁵, heute zwanzig Jahre alt, ist seit seiner Kindheit bei mir in Behandlung. Ich lernte ihn als Schulärztin in einer Waldorfschule kennen. Die ersten Jahre litt er hauptsächlich an rezidivierender Angina und wiederkehrenden Bauchbeschwerden. Calcium carbonicum war meist hilfreich. 1996 im Frühjahr - er ist siebzehn - wird er von der Mutter zu mir geschickt. Wieder wegen Bauchbeschwerden, und diesmal auch wegen Übergewicht und Schwierigkeiten in der Schule. Er ist eher klein im Vergleich zu den hochaufgeschossenen Klassenkameraden und hat bei 1,70 m fast 80 kg. Er wirkt in sich eingesperrt, beginnt aber dann doch von sich aus zu erzählen. „Ich muss einfach essen. Dann wird alles besser. Die Wut, wenn mir etwas nicht passt, wenn mir langweilig ist, wenn ich lernen sollte und es geht nichts weiter, beim Fernsehen - überhaupt weiß ich nicht, was ich tun soll ...“ Die schulischen Misserfolge häufen sich. Hat er das erste Mal den Aufstieg in die siebte Klasse Gymnasium mit zwei Nachprüfungen gerade noch geschafft, muss er sie im Jahr darauf wiederholen. Jetzt droht ihm, ein zweites Mal sitzen zu bleiben. Auch sonst ist er nicht sehr motiviert, hat eher wenig Freunde, ist viel zu Hause, liest immer noch gerne und viel, aber seine Hauptbeschäftigung ist Fernsehen und Essen. Er kann sich schlecht konzentrieren. Latein, Mathematik, Chemie, Physik sind seine Stolpersteine. Überall, wo er erzählen kann oder etwas dazuerfinden (Deutsch, Geschichte, Englisch, Geographie), geht es problemlos. Er schwänzt viel, im Ausreden finden ist er unübertroffen. Die Eltern leben seit seinem fünften Lebensjahr getrennt. Er ist die meiste Zeit bei seiner Mutter aufgewachsen, die berufstätig ist. Die Ferien verbringt er jedoch viel mit seinem Vater, der ein Lebenskünstler und meist auf Reisen unterwegs ist und ihn auch immer wieder in ferne Länder mitnimmt. Ein Gespräch zwischen ihm, Vater, Mutter und Klassenlehrerin soll versuchen, ihn aus seiner Lethargie herauszuholen. Bei mir in der Ordination kann er sich gut ausdrücken, wählt seine Worte gezielt: „Ich weiß doch selbst nicht, was ich will. Ich möchte ja lernen, aber es geht dann nicht. Wenn ich in meinem Zimmer sitze, ach, das mache ich morgen, oder es ist, als wären zwei Stimmen da, die sich miteinander streiten. Und dann esse ich etwas, und dann geht es mir besser.“ Drei Symptome - von denen zwei sehr auffallend sind -, die Mme. Barbancey als charakteristisch für ein Mittel bezeichnet, das sich ihrer Erfahrung nach öfter bei Schulschwierigkeiten bewährt hat: die (kurzfristige) Besserung durch Essen, das Gefühl, zwei Wollen in sich zu haben, die sich widersprechen, und die Konzentrationsstörungen. Dies alles verweist auf Anacardium¹⁶, das ich Horst dann auch verordne. Am Ende der siebten Klasse bricht er die Schule ab, verweist mit seinem Vater ein Jahr, und kommt sehr verändert zurück. Über seine weitere Zukunft macht er sich zwar Gedanken, weiß aber noch nicht, was er will. Essen ist nicht mehr sein Hauptthema. Nach einer wütenden Auseinandersetzung mit einem entfernten Bekannten auf einem Fest, bei der er sich selbst verletzt, bekommt er noch einmal Anacardium. Beim Zivildienst mit einer genauen Zeitstruktur lernt er eigene Verantwortung kennen und sieht eine andere Seite des Lebens, wobei er sich ganz wohl fühlt. Gegen Ende des Zivildienstes kommt er wegen einer homöopathischen Reiseapotheke zu mir. Die Schule ist entschieden kein Thema mehr für ihn, und auch kein Ziel. Er plant eine längere Reise.

Störungen des Körperbildes und der Sexualität

Dass ein Körper, der scheinbar unkontrolliert in alle Richtungen wächst, oder ein Gesicht, das von Pickeln übersät ist, einem Jüngling oder einem Mädchen ganz allgemein Schwierigkeiten bereiten, ist nicht weiter verwunderlich und im Übrigen ein Umstand, der einen das ganze Leben lang begleitet. Auch mit vierzig können Orangenhaut oder eine beginnende Glatze zu einem Problem werden, der Unterschied ist nur, dass die Veränderungen nicht so plötzlich und unerwartet vor sich gehen, wie das in der Adoleszenz

¹⁵ Beispiel aus der Praxis von Dr. Haller, Name geändert.

¹⁶ Vgl. dazu Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, pp. 21 - 28.

geschieht. Hinzu kommt, dass durch die Medien Modelle eines idealen Körpers verbreitet werden, die von den Heranwachsenden (und nicht nur von ihnen!) „viel zu leicht als zwingende Kriterien von Normalität empfunden werden“.¹⁷ Und das alles in einer Zeit, wo die ersten zarten Bande zum anderen (oder zum eigenen) Geschlecht entstehen (bzw. der Wunsch und die Sehnsucht danach) und es deshalb kein sehnlicheres Bedürfnis gibt, als „gut“ auszusehen. „Es ist auf jeden Fall der erotische Wert der Erscheinung, der hier im Spiel ist und sorgfältig erhellert werden muss.“¹⁸ Mme. Barbancey weist darauf hin, dass besonders Heranwachsende vom Typ Natrium muriaticum, Kalium bromatum, Sepia oder Tuberculinum von diesem Phänomen betroffen sind.

Das dysmorphophobische Syndrom kann aber auch schwerere Ausmaße erreichen, wenn es die „Normalität“ eines einzelnen Körperteiles (Nase, Ohren, Genitalien, Verdauungsorgane) betrifft (nach Barbancey besonders häufig beim Typ Argentum nitricum, Lycopodium, Arsenicum album) und dazu führt, dass sich die Betroffenen von ihrer Umwelt absondern und vereinsamen:

Markus¹⁹ ist 17 Jahre alt und war mit acht Jahren zum ersten Mal in meiner Praxis. Diesmal kommt er wegen Verdauungsstörungen mit weichen, durchfallartigen Stühlen und unangenehm riechenden Blähungsabgängen sowie Prüfungsängsten und Angst in geschlossenen Räumen. Ich verordne ihm zuerst Argentum nitricum, das ihm aber nur teilweise körperlich hilft, die psychische Seite der Beschwerden aber nicht anspricht. Angeregt durch Mme. Barbanceys Darstellung von Lycopodium in Kindheit und Adoleszenz²⁰ (mit besonderem Hinweis auf die Schwierigkeiten im Verdauungsbereich, die nervösen Charakterstörungen und die häufigen Störungen am Beginn der Adoleszenz, die sich aus der Diskrepanz zwischen „sein“ und „tun“ ergeben) änderte ich meine Verordnung und konnte in diesem Zusammenhang Markus' Not plötzlich besser verstehen und einordnen.

Er ist 1,92 m groß, und ich muss zu ihm aufschauen, als er meine Ordination betritt. Sein Kopf wirkt klein, das Gesicht ist pickelig, die Arme hängen nur so an ihm dran, alles ist irgendwie zu lang und nicht proportioniert. Sein Blick ist unsicher, die Stimme männlich tief. Zögernd und zurückhaltend berichtet er mir von seinen Beschwerden, genauere Befragung ist ihm unangenehm, ja geradezu peinlich, unruhig bewegt er sich auf dem Stuhl hin und her. Er möchte auch nicht lange in der Ordination bleiben, „weil es dann ja zu stinken beginnt.“ Er kann seine, wie ihm vorkommt, stinkenden Blähungsabgänge nicht kontrollieren. Deshalb traut er sich mit seinen Freunden nicht ins Kino: „Niemand will neben jemandem sitzen, der stinkt“. Auch in der Schule zu sitzen wird ein Problem, vor der kommenden Sportwoche hat er Angst - besonders vor der Fahrt im geschlossenen Autobus und dem gemeinsamen Schlafen in einem Zimmer. Er sondert sich ab, bleibt zu Hause, wenn sein Zwillingsbruder mit Freunden ausgeht, die Eltern quält er wiederholt mit der Feststellung: „Ihr sagt mir bloß nicht, dass es stinkt, wenn ich im Zimmer bin“. Gleichzeitig ist er sehr unruhig, irritierbar und verträgt keine Kritik. Nur Schlagzeugspielen bringt ihm Erleichterung.

Lycopodium befreit ihn Schritt für Schritt aus dieser Drucksituation und lässt ihn seinen Körper besser verstehen und wieder unbeschwerter Kontakt zu seinen Freunden und Mitschülern aufnehmen.

Wie auch im Fall des jungen Markus geht es nicht nur darum, die körperlichen Symptome der Betroffenen zu mildern oder zum Verschwinden zu bringen, sondern ist es auch wichtig, im

¹⁷ Barbancey, *ibid.*, p. 219.

¹⁸ *ibid.*, p. 220. Zu den folgenden Ausführungen in Bezug auf Körper und Sexualität vgl. *ibid.*, pp. 220 - 225.

¹⁹ Beispiel aus der Praxis von Frau Dr. Haller, Name geändert.

²⁰ Vgl. Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. 1, pp. 113 - 121.

Gespräch die übertriebenen negativen gedanklichen und emotionalen Vorstellungen, die mit diesen körperlichen Symptomen verbunden sind, zu klären, bewusst zu machen und damit meist auch zu bewältigen. Gerade bei solchen noch relativ harmlosen Problemen kommt der homöopathischen Ärztin eine wichtige Rolle zu, weil die jungen Patienten deswegen kaum psychotherapeutische Hilfe aufsuchen werden, die psychische Seite der Störung jedoch einen nicht zu unterschätzenden Leidensdruck auslösen kann.

Noch schlimmer ist es im Fall der Dysmorphophobien, die von der zwanghaften Vorstellung begleitet werden, dass sich das Innere des Körpers in einem schlechten Zustand oder die Haut oder die Organe in Auflösung befinden. Mme. Barbancey weist hier auf das große Risiko des schizophrenen Zerfalls hin, das in jedem Falle das Heranziehen eines Spezialisten benötigt.

Was Mme. Barbancey als „neurotischen Narzissmus“ bezeichnet, kann in den verschiedensten Verkleidungen auftreten und von der sexuellen Hemmung bis zur Negation der Sexualität reichen. Immer sind diese Störungen damit verbunden, dass die Heranwachsenden mit der Sexualisierung ihres Körpers und der Reaktion der Umgebung darauf nicht fertig werden.

Während alle Adoleszenzkrisen Identitätskrisen sind, ist es keine so stark wie die, die den Heranwachsenden, ob er will oder nicht <...>, von einer kindlichen (ambivalenten) Sexualität in eine sexualisierte (organische) Identität und <...> von einer jugendlichen Bisexualität zur Wahl einer sexuellen (psychologischen) Identität führt, die die erwachsene Sexualität vorbereitet.²¹

Das kann sich in körperlich sichtbaren Symptomen wie nicht wachsen wollen („psychogener Nanismus“) oder dem Versuch, die sexuelle Identität auf andere Weise hinauszuzögern (unisexe Bekleidung, kein Stimmbruch), äußern, wobei die dramatischste und für die (meistens ...) jungen Mädchen (gemäß Barbancey häufig vom Typ Sepia) gefährlichste Form die Anorexie ist.²²

Es kann sich aber auch in Verhaltensstörungen äußern, die den direkten Umgang mit der Sexualität betreffen. Die Heranwachsenden haben es in einer Welt, in der in Bezug auf Sexualität scheinbar nichts mehr verboten ist und alles in den Medien offen und unverblümt zur Sprache gebracht wird, in Wirklichkeit aber von den engsten Bezugspersonen wie Eltern und Lehrern oft noch genauso gehemmt damit umgegangen wird wie vor dreißig, vierzig Jahren, schwer, ihren eigenen Weg zu finden, mit eigenen Wert- und Moralvorstellungen. In den letzten fünfzehn Jahren ist das Problem der HIV-Infektion hinzugekommen. Woran sollen

²¹ *ibid.*, Bd. II, p. 221.

²² Mme. Barbancey behandelt die Anorexie auf Grund ihrer Wichtigkeit in einem eigenen Kapitel. Auch wir verzichten innerhalb vorliegenden Aufsatzes darauf, näher auf sie einzugehen, verweisen aber auf einen ausführlichen Artikel über Essstörungen, der in der HiÖ 3/1999 erschienen ist.

sich die Jugendlichen halten in einem widersprüchlichen Klima, das es schwer macht, die eigenen Bedürfnisse klar und eindeutig zu erkennen und sich dafür zu entscheiden?

Anna²³, 17 Jahre alt, ist seit ihrem achten Lebensjahr wegen Allergien mit asthmatischen Beschwerden bei mir in homöopathischer Behandlung. Meist kommt sie gemeinsam mit ihrer zwei Jahre jüngeren Schwester und ihrer Mutter. Die allergischen Beschwerden sind durch die homöopathische Behandlung keine Belastung mehr, besonders die asthmatische Komponente hat sich verbessert. Es sind dabei verschiedene Arzneien zum Einsatz gekommen. In den letzten Jahren stehen Störungen der Regelblutung im Vordergrund: unregelmäßige Abstände, starke, langandauernde Blutungen und Krämpfe, vor der Regel ekzematöse Hautausschläge im Gesicht. Sie bekommt Sepia in steigenden Potenzierungen. Anna ist eine ausgezeichnete Schülerin, lernt leicht, diskutiert und argumentiert gerne, möchte immer alles besprechen. Auf ihre Schwester war sie von Anfang an sehr eifersüchtig. Bei der Geburt hat sie mit Ablehnung reagiert. Das Familienklima ist jedoch sehr vertrauensvoll, obwohl eine leicht asexuelle Atmosphäre herrscht. Die Mutter sagt, Anna sei anstrengend. Sie ist leicht kränkbar, ärgert sich schnell, zieht sich zurück und liest viel. Schon in der Volksschule will sie alles genau wissen und bestimmen. Die Mitschülerinnen sind ihr manchmal zu dumm oder zu mädchenhaft kindisch. Sie hat wenige, aber gute, wertvolle Freundschaften. Die Burschen interessieren sie, aber sie hat noch keinen richtigen Freund. „Bin ich so hässlich?“ ist ihre Frage. Diesmal kommt sie allein. Ganz aufgeregt beginnt sie zu erzählen: „Ich weiß nicht, was ich tun soll. Das kann ich doch meiner Mutter nicht erzählen. Die versteht das nicht. Das kann man doch nicht einfach so tun, wo ich ihn doch kaum kenne! Glauben Sie, es ist etwas passiert?“ Es war das erste Mal, aber das Kondom ist gerissen. „Ich musste einfach wissen, wie das ist. Die anderen in meiner Klasse haben es alle schon gemacht, nur ich bin hintendran“ Ein beruhigendes Gespräch führt dazu, dass sie doch mit der Mutter darüber spricht. Die ist zunächst schockiert: „Sie ist doch sonst so gescheit. Aber wenn Anna etwas will, geht ihr der Verstand durch.“ Der Vater hält sich wie auch sonst schweigend im Hintergrund, die Schwester hat kein Verständnis. Die Sorge der Mutter bezieht sich hauptsächlich auf die weitere schulische Laufbahn, Anna könnte die Schule abbrechen, mit dem um einiges älteren Mann eine Beziehung anfangen Heute hat Anna die Matura und einen festen Freund.

Weil es „alle anderen tun“, muss man es auch ausprobieren, egal, ob die eigene Zeit schon wirklich reif dafür ist oder nicht. Nicht immer geht das Ausprobieren so glimpflich aus wie in Annas Fall. Sie hat Glück gehabt und ist, auch wenn die Liebe nicht im Spiel war, dennoch an den „Richtigen“ geraten, hat eine Mutter, mit der sie trotz allem reden kann, und eine Ärztin, der sie vertraut. Wieder erweist sich, wie wichtig die Rolle einer homöopathischen Ärztin bei solch „kleinen“ seelischen Problemen sein kann. Anna konnte ihr erstes sexuelles Erlebnis auf diese Weise gut in ihre Persönlichkeit integrieren und auf ihren weiteren Weg mitnehmen. Nicht selten jedoch führen solch überhastete Schritte - egal, ob es sich dabei um ein Mädchen oder einen Jungen handelt -, dazu, dass die Betroffenen Jahre brauchen, um ein beglückendes Verhältnis zu ihrer Sexualität aufbauen zu können, und manchmal gelingt es ihnen nie mehr.

Was man Depressionen nennt

Was man im alltäglichen Leben im Bausch und Bogen als „Depressionen“ bezeichnet, kann verschiedene Erscheinungen beinhalten, die von einer einfachen Verstimmtheit über vereinzelte Panikattacken bis zu echten depressiven Zuständen reichen. Während sich das Verstimmtheitssyndrom mit Schlafstörungen (hier sollte die homöopathische Behandlung

²³ Beispiel aus der Praxis von Frau Dr. Haller, Name geändert.

ansetzen) verrät, bevor es in schwerwiegendere Verhaltensstörungen wie Ausreißen oder Drogenmissbrauch ausartet, äußern sich Panikattacken in offensichtlichen körperlichen Anzeichen wie Atemnot und Herzklopfen, Erstickungsanfällen, Krämpfen und Zittern und dem Gefühl, verrückt zu werden, obwohl die Betroffenen körperlich ganz gesund erscheinen und eine sorgfältige Untersuchung in dieser Richtung kein Ergebnis bringt. Weil Mme. Barbanceys Beispiel zu diesem Phänomen so klar und anschaulich ist, wollen wir es hier in voller Länge zitieren:

Bernard C., 18 Jahre, beginnt im Oktober ein Studium der Physik. Vater 53 Jahre, Beamter, Mutter 49 Jahre, ist zu Hause und versorgt den zweiten Sohn, der psychomotorisch behindert ist. Bernard war ein fleißiger, ernsthafter Schüler, dessen einziges Freizeitvergnügen Sport ist in einem familiären Klima, das eher streng, jedoch voll Vertrauen ist. Einen Monat nach Beginn der Lehrveranstaltungen erklärt B. am Wochenende, dass er nicht sicher ist, ob er auf der Uni am richtigen Platz ist, und sich dort nicht wohl fühlt. Eine Woche später kommt er mitten am Tag verstört zurück: man hat ihm sein Velo gestohlen, und er ist empört über die blasierte Gleichgültigkeit, mit der seine Diebstahlmeldung aufgenommen wurde. Als er sich abends hinlegt, ruft er, vollkommen bestürzt, seinen Vater zu Hilfe, sagt, dass er verloren ist, „dass er sterben oder verrückt wird“. Er keucht, sein Gesicht wechselt zwischen rot und blaß und ist schweißbedeckt mit starrem Blick und verstörtem, verzweifelterm Ausdruck. Hände und Füße sind eisig, von Zittern und Zuckungen geschüttelt. Der gerufene Arzt beruhigt ihn, und nachdem die Krise durch die Injektion mit einem Anxiolytikum vorbei ist, schläft der junge Mann ein. Am nächsten Tag ist er zu müde, um auf die Uni zu gehen, aber entspannt. Er geht am Nachmittag und am nächsten Tag Tennis spielen, aber am Sonntag Abend hat er eine neuerliche Krise, bekommt wieder eine Injektion, und seither geht Bernard praktisch nicht mehr auf die Uni und bewegt sich nur in Begleitung seiner kontraphobischen Gefährten - Beruhigungstabletten - aus dem Haus.

Ende Januar in Behandlung genommen, wurde Bernard mit einem Fläschchen Aconitum C 7 versehen und bekam vereinzelte Dosen von Staphisagria und Argentum nitricum („seiner“ Arznei) C 30, Gelsemium C 9 beim Aufwachen und Ambra grisea C 5 vor dem Schlafengehen. Es gab noch ein paar Ansätze zu Krisen, die mit Aconitum besänftigt wurden, jedoch auch durch eine kurze Folge von informellen Gesprächen, um all die mehr oder weniger bewussten Schutzmechanismen zu klären, die er gegen seine neue universitäre Umgebung aufführ. Die Studien wurden mit Erfolg wieder aufgenommen, ohne jeglichen Rückfall, auch nicht während seiner Zeit beim Militär.²⁴

Mme. Barbancey fügt hinzu, dass Bernards Geschichte ein repräsentatives Beispiel für viele Heranwachsende sei, das zwei Bemerkungen erlaube: Erstens könne die homöopathische Behandlung, rechtzeitig vorgenommen, die Gewöhnung an Benzodiazepine vermeiden. Zweitens genüge es nicht, die Milderung oder Verhinderung von Krisen mit homöopathischen Mitteln zu erreichen, ohne dem Heranwachsenden klarzumachen, dass die Panikattacke keine Krankheit ist, sondern aus ihm selbst heraus kommt und die Bedeutung eines unbewussten Widerstandes gegen die Trennung von Vergangenen hat. Ihn zu überwinden, führt ihn gemäß Barbancey zu einer „unleugbaren reifenden Kraft“.²⁵

Schwieriger wird es, wenn heranwachsende junge Menschen unter echten depressiven Zuständen leiden, die auf die Periode einer einfachen Verstimmtheit folgen oder durch Panikattacken ausgelöst werden können. Sie äußern sich immer „unecht“, maskiert oder

²⁴ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 228.

²⁵ *ibid.*

atypisch, mit einem direkten Übergang von der Angst zur Depression, wie sie beim Erwachsenen klassisch ungewöhnlich ist.²⁶ Die offensichtlichen Symptome sind wenig dramatisch, wenn man bedenkt, dass die Adoleszenz eine Phase ist, in der intellektuelles Nachlassen, Müdigkeit, Unlustgefühle, wechselhafte Stimmungen und Zeitweiser sozialer Rückzug zu den normalen Erscheinungsmomenten gehören. Hinzu kommt, dass Betroffene kaum um Hilfe bitten, weil sie sich schämen und schuldig fühlen, „jedoch vor allem auf Grund ihrer (oft berechtigten) Überzeugung, dass sie von ihren Eltern nicht in ihrer neuen Persönlichkeit verstanden werden, die sich von der des Kindes unterscheidet, das sie waren, mit anderen Sehnsüchten und Antriebskräften“.²⁷ Das birgt die Gefahr in sich, dass der Eintritt des Heranwachsenden in eine schwerwiegende Depression und das Risiko eines Selbstmordes übersehen oder falsch eingeschätzt werden.

Der Selbstmord, so Mme. Barbanceys statistische Zahlen von 1985, ist in Frankreich die zweite Todesursache bei Heranwachsenden, die den Verkehrsunfällen (von denen eine gewisse Anzahl ihrer Meinung nach getarnte Selbstmorde sind) mit nur geringem Abstand folgen. 1985 gab es in Frankreich durchschnittlich drei Selbstmorde und 250 Selbstmordversuche von Menschen zwischen 13 und 25 Jahren pro Tag. Selbstmorde mit tödlichem Ausgang sind bei Jungen häufiger als die Selbstmordversuche, die bei den Mädchen häufiger sind. Nach einer aktuellen Dokumentation über den Selbstmord Jugendlicher sieht die Situation in Deutschland ähnlich aus:

Jeden Tag bringt sich in Deutschland ein Kind oder ein Jugendlicher um. Die Lebensmüden werden immer jünger. Der Suizid ist nach dem Verkehrsunfall die zweithäufigste Todesursache bei den unter Zwanzigjährigen. Selbstmordversuche? Sie bleiben ungezählt. Nach vorsichtigen Schätzungen kommen auf jeden Selbstmord dreißig Versuche. Zwei Drittel der Suizidenten sind Mädchen, zwei Drittel der Toten Jungen. Sie wollen nicht sterben. Aber sie wollen auch nicht so weiterleben wie bisher.“²⁸

„Erwiesene psychiatrische Vergangenheiten“, so Barbancey, spielen für den Selbstmord nur eine geringe Rolle. Viel mehr ist es die besondere intrapsychische Dynamik des Heranwachsenden, die von schnell wechselnden, flüchtigen und manchmal übertriebenen Einschätzungen von sich selbst und der Welt geprägt ist. Dem Gefühl, ein Genie zu sein, folgt direkt und völlig unerwartet die Empfindung eigener Wertlosigkeit, Ekel vor sich selbst. Befindet man sich in dem einen Gefühlszustand, vergisst man den anderen völlig. „Dann will ich nur noch meine Ruhe haben“, sagt die fünfzehnjährige Lisa, die mit dreizehn den ersten Selbstmordversuch gemacht hat, dem weitere folgten. Der Selbstmord ist für sie der

²⁶ Vgl. hierzu und zum folgenden *ibid.*, pp. 229 - 233.

²⁷ *ibid.*, p. 229.

²⁸ Tina Soliman und Torsten Lapp, „*Dann springst du eben*“, Wenn Jugendliche nicht mehr leben wollen, Fernsehdokumentation im Auftrag des ZDF, Erstausstrahlung 30.3.1999.

Lösungsversuch einer Situation, die sie nicht versteht, und in der sie sich noch weniger von ihrer Umgebung verstanden fühlt.²⁹

Der Selbstmord kann aber auch der letzte Ausweg aus einer Situation sein, die einfach unerträglich erscheint, wie es häufig bei Natrium muriaticum vorkommt.³⁰ Christiana ist siebenundzwanzig. Den ersten Versuch hat sie mit dreizehn begangen. Es folgten zehn weitere. Sie kommt aus einem strengen, geordneten Elternhaus, in dem Gefühle wenig Platz hatten, und richtet die Wut, die sie eigentlich gegen ihre Eltern hat, gegen sich selbst. „Ich werde dann überempfindlich gegen Geräusche, es wird alles lauter und schneller <...>, und irgendwann kann ich es dann einfach nicht mehr aushalten.“ Christiana fügt sich - wie Lisa übrigens auch - tiefe Schnittwunden an den Unterarmen zu, weil „es ihr dann besser geht.“³¹

Oft ist der Selbstmord oder der Selbstmordversuch ein Hilferuf junger Menschen, die sich anders nicht mehr begreiflich machen können. Das kommt häufig vor bei Calcium carbonicum, Pulsatilla, Sepia. Besonders bei Pulsatilla kann damit eine fordernde, erpresserische Note verbunden sein.³² Die zwölfjährige Katja sitzt eine halbe Stunde auf dem Geländer einer Autobahnbrücke. Dann denkt sie: „Wenn sich jetzt niemand um dich kümmert, dann springst du eben.“ Die Polizei holt sie rechtzeitig herunter. Katja ist von ihrem Stiefvater missbraucht worden, die Mutter ließ sie in dieser Situation im Stich.³³

Eine Selbstmörderin, die immer wieder rechtzeitig gerettet wird, nicht mehr ernst zu nehmen, ist sicher eine falsche Einschätzung einer Situation, die ernster nicht sein kann. Denn der Selbstmord geschieht selten so freiwillig, dass man ihn im Falle eines Gelingens als gelungen betrachten kann. „Die jungen Menschen wollen nicht sterben“, sagt Tina Soliman, „sie wollen ins Leben gerettet werden. Die Drohung, durch den Selbstmord sämtliche Beziehungen abubrechen, zielt paradoxerweise darauf, Beziehungen zu beleben. Der Selbstmordversuch ist auch ein Versuch, den Eltern etwas mitzuteilen.“³⁴

Der Selbstmord eines jungen Menschen vom Typ Phosphorus, sagt Mme. Barbancey³⁵, ist meist ein Versuch, in höhere Sphären zu wechseln, besonders angesichts der Tatsache, dass das Leben keine weitere interessante Perspektive mehr zu bieten scheint. Der Tod erscheint dann nicht als Ende, sondern als Beginn der Unendlichkeit. „Die Unendlichkeit hat etwas sehr Faszinierendes, diese Weite“, sagt Eugenia, die mit dreizehn versucht hat, sich mit Tabletten zu vergiften, „aber es hat nichts Bedrohliches. Ich hab mir gewünscht, ich wäre ein

²⁹ Vgl. *ibid.*

³⁰ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 231f.

³¹ Vgl. Soliman/Lapp, „*Dann springst du eben*“.

³² Vgl. dazu Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 231f.

³³ Vgl. Soliman/Lapp, „*Dann springst du eben*“.

³⁴ *ibid.*

³⁵ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 232f.

Vogel, und ich könnte einfach der ganzen Welt entweichen.“ Eugenia ist heute achtzehn und sieht den Selbstmord nicht mehr als Lösung eines unbewältigten Lebensproblems. „Es gab damals so viel, von dem ich nichts wusste. Ich war dreizehn und hab gedacht, es gibt nichts mehr zu erleben, absolut nichts, ich weiß alles. Und es kamen noch so viele Sachen.“³⁶

Eugenia ist erst achtzehn. Wie viel mehr wird noch auf sie zukommen!

Schwierigkeiten im sozialen Bereich

Die Störungen, die Mme. Barbancey in dieser Gruppe zusammenfasst³⁷, können die verschiedensten Bereiche betreffen, und es würde eines anderen Ansatzes als des homöopathischen bedürfen, um ihnen gerecht zu werden. Wir wollen hier nur erwähnen, dass es oft um Probleme geht, die zwar homöopathisch positiv unterstützt werden können, die jedoch nicht so einfach „heilbar“ sind, weil die Umstände, aus denen heraus sie entstehen, kaum oder nur schwer zu verändern sind. Wenn Kinder keine „echte Kindheit“ haben, wie Barbancey das nennt, keine beschützende Liebe der Eltern, keine definierten Vorbilder, keine positive Erziehung zu sozialen Gefühlen und moralischen Skrupeln, wenn das Unverständnis zur Regel wird und Heranwachsende nicht in ihrer eigenen Wirklichkeit anerkannt werden, ist der Weg zu sogenannten sozialen Abweichungen oft nicht weit. Wenn Heranwachsende keine Arbeit (und damit keinen Platz in der Gesellschaft) finden, weil es keine Arbeit gibt, landen sie schnell auf der Straße und in deren kriminellum Umfeld. Wenn die Sinnfrage gar nicht mehr gestellt wird, weil es ohnehin keine Antwort darauf gibt, ist die Flucht in die Welt der Drogen fast schon eine logische Konsequenz.

Ärzten in jeder Hinsicht kommt hier eine große soziale Funktion zu, weil sie immer wieder mit Heranwachsenden konfrontiert werden, die in der einen oder anderen Weise gescheitert sind und in diesem Rahmen ärztliche Hilfe benötigen. Die Homöopathie ist eine Medizin, die hier allein deshalb Positives leisten könnte, weil sie sich auf eine Prämisse stützt, die Mme. Barbanceys Forderung entgegenkommt:

Aber für alle <Jugendlichen> gilt, dass keine wie immer geartete Therapie (und sei sie noch so gut) befolgt werden wird, wenn sie sich nicht auf eine ärztliche Beziehung stützt, die sowohl stark wie verständnisvoll ist, von einer unermüdlichen Geduld, genau angepasst an jede einzelne Person, und so langsam erlaubt - auf einem schwierigen Weg und nicht ohne scheinbare und unmittelbare Misserfolge -, für diese schiffbrüchigen Heranwachsenden einen kleinen Schimmer von Vertrauen und Hoffnung wieder herzustellen ...³⁸

³⁶ Vgl. Soliman/Lapp, „*Dann springst du eben.*“

³⁷ Vgl. dazu und zum folgenden Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, pp. 250 - 254.

³⁸ *ibid.*, p. 254.

In diesem Sinne wäre es wünschenswert, die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen im sozialmedizinischen, psychologischen und medizinischen Bereich weiter auszubauen und zu fördern. Fördern auch in dem Sinne, dass es zum Beispiel möglich wird, dass Jugendliche gleichzeitig eine therapeutische und eine homöopathische Behandlung auf Krankenschein in Anspruch nehmen, **bevor** sie das erste Mal versucht haben, aus dem Fenster zu springen.

Tuberculinum oder die Ver-rücktheit des Dichters

Ein Arzneimittel, das Mme. Barbancey immer wieder bei der Behandlung von Adoleszenzkrise hervorhebt, ist Tuberculinum, das für sie zur Arznei der Adoleszenz schlechthin wird:

Man erkennt im Vorbeigehen die Züge der großen homöopathischen Arzneien wieder, an die man im Verlauf der Kapitel, die die adoleszente Psychopathologie betreffen, immer wieder erinnert wird. Jede von ihnen kann, wenn sie mit eindeutigen Symptomen belegt ist und gut hierarchisiert verschrieben wird, ihre Indikation finden, aber der gemeinsame Nenner von allen ist ohne Diskussion Tuberculinum. Es ist immer angebracht, daran zu denken und es zur richtigen Zeit zu verschreiben, denn es ist in pathogenetischer und klinischer Hinsicht die Illustration aller Abweichungen, ganz besonders der Grenzzustände.³⁹

So wie sie diese Nosode begreift, ist sie keine Arznei der punktuellen Symptome, sondern die Arznei „eines Menschen mit wenig Lebensenergien, wenig Schwung und Lebenslust, der sich gegen physische und psychische Angriffe nur schlecht wehren kann.“⁴⁰

In ihrem differenzierten Porträt, das Mme. Barbancey an anderer Stelle von Tuberculinum entwickelt⁴¹, zeichnet sie das Bild einer Persönlichkeit, die sich vor allem durch zwei Charakteristika verrät: den ständigen Wechsel zwischen depressiven Zuständen und relativem Wohlergehen (mit einem starken Hang zur Inversion) und den Wechsel zwischen physischen und psychischen Symptomen (Kent: Dementia und Tuberkulose sind austauschbar). Auch in der Phase der Ausgeglichenheit wechselt bei Tuberculinum die immer latent vorhandene Müdigkeit mit euphorischer Aktivität und Übererregung. Die Schwäche dieser Menschen kann so groß werden, dass sie das Hauptsymptom ist, über das sich die Kranken beklagen. Sie sind sehr verwundbar im seelischen Bereich, haben ein immenses Bedürfnis nach Sicherheit und sind überempfindlich gegen Frustrationen auf Gefühlsebene.

³⁹ *ibid.*, p. 255.

⁴⁰ *ibid.*, p. 257.

⁴¹ Vgl. zum folgenden *ibid.*, Bd I, pp. 159 bis 169.

Gleichzeitig äußerst bedacht auf ihre Unabhängigkeit, kann jede Disharmonie in ihrer Umgebung für Depressionen sorgen.

Auf der Höhe ihrer Fähigkeiten treten hier wahre Genies hervor, feinsinnige, phantasievolle Geschöpfe, die dichterisch begabt und voll von Ideen sind. Da sie allerdings geistig schnell ermüden können, ist die Gefahr des Umschlagens in die andere Polarität groß. Dann kehrt sich alles ins Gegenteil:

Man könnte es nicht besser sagen: Die Gleichgültigkeit hat die freudige Erregung abgelöst. Wenn Tuberculinum nicht die Voraussetzungen (Zukunftsziele, Liebesbeziehungen) dafür findet, sich zu strukturieren, gibt es sich auf Im Extremfall ist das dieser große Kranke, der in der beschützenden Unbeweglichkeit einer grabähnlichen Katatonie erstarrt ist.⁴²

Ein großer romantischer Dichter taucht hier vor unserem geistigen Auge auf, der den Wechsel zwischen Licht und Schatten auf schmerzlichste Weise erfahren hat: Friedrich Hölderlin. Höchstbegabt wie nur wenige Auserlesene, seiner Zeit weit voraus, wurde er von ihr verkannt und verhöhnt. Als er seine große Liebe Suzette Gontard, die Diotima seines Lebens, verlor, verlor er auch den Halt auf dem steilen Pfad zur geistigen Inspiration. Er stürzte ab und vergaß sich in der endlosen Weite einer toten Begabung, die nur noch selten für kurze Minuten aufblitzte, bevor er fast vierzig Jahre später vereinsamt und als alter, „blöder“ Mann starb, über den sich die Kinder der Nachbarschaft lustig machten.

Was heute wahrscheinlich als schizophreses Syndrom diagnostiziert und behandelt würde, hat Robert Bly in einem Aufsatz über die Dichtung⁴³ von einem anderen Blickwinkel aus beleuchtet, der von Erich Neumanns archetypischer Vorstellung der Großen Mutter⁴⁴ ausgeht, die als Gute Mutter in ihren positiven Aspekten sowohl beschützend-enthaltend sowie freilassend-gebärend-fördernd wirkt. In der entgegengesetzten Polarität wird sie zur Furchtbaren Mutter, die in ihrem enthaltenden Aspekt die Fressende, Rückverschlingende und Tötende darstellt, in ihrem freilassenden Aspekt das Ich verstößt und ihm das Gefühl der Urprivation vermittelt bzw. es in Wahnsinn und Ohnmacht führt.⁴⁵ Wahre Dichter, so Bly, sind dem fördernden Aspekt der Guten Mutter, der „Ekstatischen Mutter“, näher als andere Menschen. Es ist jedoch gefährlich, ihr zu nahe zu kommen, denn man läuft Gefahr, dass sie sich plötzlich umdreht und man in die Fratze der „Steinernen Mutter“ blickt:

⁴² *ibid.*, p. 163.

⁴³ Robert Bly, „I Came Out of the Mother Naked“, in: Robert Bly, *Sleepers Joining Hands* (New York: Harper & Row, 1973), pp. 29 - 50.

⁴⁴ Vgl. dazu Erich Neumann, *Die Große Mutter*, Eine Phänomenologie der weiblichen Gestaltungen des Unbewußten, 5. Auflage (Olten und Freiburg im Breisgau: Walter, 1981).

⁴⁵ Vgl. *ibid.*, pp. 39 - 50, 73 - 82.

Die Vorstellung von der Steinernen Mutter trägt dazu bei, Hölderlins Leben zu verstehen. Er begriff durch das Lesen von Dichtung aus alter Zeit, dass die Ekstatische Mutter wirklich lebendig und keine literarische Erfindung war. <...> Er begann, sich zu ihr hinzubewegen, und kam ihr immer näher, so nah, dass er schließlich in den ekstatischen Versmaßen der tanzenden griechischen Dichter zu schreiben begann, die viele Jahrhunderte nicht verwendet worden waren. Aber er war nur ein Europäer, Teil einer Kultur, die die Ekstatische Mutter tausend Jahre nicht ernst genommen hatte. Die Straße, die zu ihr führt, ist gläsern. Er rutschte aus und landete im Bruchteil einer Sekunde im Haus der Steinernen Mutter. Er wurde „verrückt“, und lebte still über der Werkstatt eines Tischlers, die letzten sechsunddreißig Jahre seines Lebens.⁴⁶

Hölderlins Zerrissenheit war die Zerrissenheit einer ganzen literarischen Epoche, die man auch als die Adoleszenz der Dichtung betrachten könnte, mit ihrer Suche nach einer verlorenen Welt, die in der blauen Blume ihr Symbol fand, mit ihrer Todessehnsucht, der Faszination von Träumen und außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen, der Vorliebe für Reisen, der Vorstellung von der sexuellen Befreiung, mit ihrer Gratwanderung zwischen Genialität und Wahnsinn. All diese Momente lassen sich auch im Arzneimittelbild von Tuberculinum finden.

Mme. Barbancey weist Tuberculinum als gutes Mittel für schizophrene Zustände aus, die sie als die „schwersten geistigen Störungen, die den Adoleszenten und jungen Erwachsenen betreffen können“⁴⁷, bezeichnet:

Rechtzeitig bei den ersten Anzeichen der Krankheit verordnet, und wiederholt, sobald sich neue Ermüdung zeigt, und das so lange, bis die Persönlichkeit sich strukturiert, im festen Willen, ihr zu viele Anstrengungen der Anpassung an neue oder schwierige Situationen zu ersparen, kann Tuberculinum alles eindämmen und wirklich „heilen.“⁴⁸

Nachsatz von ihr: „Es gibt auch glückliche Tuberculinum.“⁴⁹

Die Rolle der Erwachsenen - oder wie wir helfen können: ein Ausblick

In Kulturen, die sich bis heute althergebrachte Strukturen und Traditionen bewahrt haben, gibt es meist auch verbindliche Regeln, wie mit der Phase der Adoleszenz bzw. dem Eintritt der Jugendlichen in die Welt der Erwachsenen umzugehen ist.⁵⁰ Erwachsene und Kinder haben dabei bestimmte Rituale auszuführen, die ihnen vorgezeichnet sind und die sie streng befolgen müssen. In unserer gelebten mitteleuropäischen Gegenwart sind solche

⁴⁶ *ibid.*, p. 41f.

⁴⁷ Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. I, p. 167.

⁴⁸ *ibid.*, p. 168.

⁴⁹ *ibid.*

⁵⁰ Vgl. dazu Kiepenheuer, *Geh über die Brücke*, p. 92, und Robert Bly, *Iron John*, passim, jedoch besonders pp. 18f., 36 - 38, 55, 80f., 90f.

Rituale im Zuge einer Entwicklung von einer vorwiegend bäuerlichen zu einer hauptsächlich industriellen Gesellschaft irgendwo auf diesem langen Weg verlorengegangen oder unbrauchbar geworden, ohne durch neue angepasste Modelle ersetzt worden zu sein. Das bedeutet, dass sich Erwachsene und Kinder, für die sie verantwortlich sind, oft hilflos gegenüberstehen, weil beide Seiten nicht wissen, woran sie sich halten sollen.

Besonders Eltern (aber auch Lehrer und andere Bezugspersonen) haben es schwer, wenn ihre Kinder in diese schwierige Phase eintreten. Die kindhaften Moralvorstellungen, die eine meist sehr einfache Bewertung von gut und böse beinhalten und in frühester Kindheit so von den Eltern übernommen wurden, werden vollkommen durcheinandergebracht und verlieren ihre Gültigkeit, weil das Denken sehr viel differenzierter wird.⁵¹ Das bedeutet aber auch, dass das, was einen die Eltern einst gelehrt haben und was lange Zeit das Evangelium war (jüngere Kinder übernehmen ja die - ihnen gegenüber oft sehr vereinfachten - Postulate der Eltern eins zu eins und glauben fest daran, dass es auch ihre eigenen sind), als nicht mehr richtig empfunden wird. Man muss sich dagegen und also auch gegen die Eltern auflehnen. Für Eltern ist das besonders dann nicht leicht, wenn sie ihre Kinder wirklich lieben. Schließlich müssen ja auch sie die Phase der Ablösung, die Trennung von ihren Kindern durchleben, die fortan eigene Wege gehen und ihre Liebe anderen Objekten zuwenden werden:

Eltern sind an der Krise beteiligt. Es kann also nicht erwartet werden, dass sie darüber stehen und alles nur vernünftig und einsichtsvoll beobachten.⁵²

Eltern sind an der Krise beteiligt und erleben an ihren reifenden Kindern die Verwundbarkeit ihres eigenen Reifungsprozesses, der ja noch längst nicht abgeschlossen ist, auch wenn sie das - in der jahrelangen Erziehung der Kinder mit all ihren Freuden und Sorgen, im jahrelangen Versuch, beruflich voranzukommen - vielleicht schon vergessen haben. Dass es dabei manchmal schwer ist, über den eigenen Schatten zu springen, ist leicht einsichtig.

Die Frage, die sich im Zusammenhang mit Problemen der Adoleszenz immer wieder stellt, ist, wie ernst Heranwachsende in ihren Anliegen, Bedürfnissen, Träumen wirklich genommen werden. Eltern glauben natürlich, dass sie weiser sind als ihre Kinder. Aber sind sie es denn wirklich? Wissen wir denn, ob unsere Kinder mit ihrem Versuch, die Welt in der Form zu gestalten, wie sie es sich vorstellen, nicht doch Erfolg haben werden? Was gibt uns das Recht, sie im besten Fall zu belächeln und im schlimmsten Fall unter Hausarrest zu stellen? Warum glauben wir, dass unsere Kinder dann glücklich werden, wenn sie die Matura

⁵¹ Vgl. dazu Kiepenheuer, *Geh über die Brücke*, p. 111.

⁵² *ibid.*, p. 71.

in der Tasche, den Dokortitel geschafft, eine sichere Stelle in Aussicht haben? Warum machen wir die gleichen Fehler wie unsere Eltern, wo wir es doch so viel besser machen wollten?

Viele Fragen, auf die wir nur Antworten finden, wenn wir uns täglich von neuem bemühen. Als Eltern, als Lehrer und andere Erzieher des sozialen Umfeldes, als Freunde, als Ärzte. Kinder zu haben, sie zu betreuen und für sie verantwortlich zu sein, dabei zu helfen, sie in ein „glückliches“ Leben zu führen, kann eine spannende und beglückende Aufgabe sein. Eine Aufgabe, die Kiepenheuer mit der des Geburtshelfers vergleicht:

Als Geburtshelfer haben wir die Aufgabe, vorhandenes Leben zu erhalten und durch einen Engpass heraus ans Tageslicht zu geleiten. Das neue Leben, das wir der Gebärenden in den Arm geben, ist nicht unser Werk. Wir haben bestenfalls dazu beigetragen, dass es nicht erstickte oder sonst einen Schaden erlitt.⁵³

Wollen wir unser Bestes dazu tun.

Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Bernadette Haller/Dr. Martina Lassacher, *Institut Pitanga*, Verein zur Förderung und Vermittlung von Wissenschaft und Kultur, Steggasse 1, A-1050 Wien. Dr. Haller und Dr. Lassacher betreuen ein Projekt über Mme. Barbancey, das vom Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank und vom Kulturstadtrat der Stadt Wien gefördert wird.

⁵³ *ibid.*, p. 112.