

Psychiatriestützpunkt Biel

Fortbildung vom 14.1.97 über

Der Unterschied zwischen Erziehungs- und Sozialisationsphase

U. Davatz

I. Einleitung

Freud hat die Ursache aller psychischen Störungen in der Entwicklungsphase bis zum dritten Altersjahr vermutet, je schwerer die Störung um so früher die Ursache. Schizophrenie als schwere Störung gehörte in die präorale Phase. Unserer Ansicht nach haben viele schwere psychische Störungen ihren Ursprung in der sogenannten Sozialisationsphase, d.h. sie sind Ausdruck eines missglückten Sozialisationsprozesses.

II. Erziehungsphase (0-14)

Während der Erziehungsphase setzen die Eltern die Richtlinien für das Kind, indem sie wünschenswertes Verhalten belohnen und das andere bestrafen im Sinne der Verhaltenstherapie. Hierarchisch stehen sie immer über dem Kinde und sind deshalb auch Vorbild, Sicherheit sowie Verantwortungsträger.

- Die Kommunikation läuft eher im Sinne von Befehlen von Eltern zum Kind. „Du sollst, du musst“ etc. Psychologisieren über sich selbst ist fehl am Platze.

III. Sozialisationsphase (14-20)

Während der Sozialisationsphase, man könnte auch sagen in der Pubertät, muss das Kind immer mehr Eigenverantwortung übernehmen und somit selbst entscheiden, was gut ist und was schlecht. Die Eltern sollten nicht mehr hierarchisch über dem Kinde stehen, sondern eher auf partnerschaftlicher, gleichgestellter Ebene.

- Die Kommunikation sollte nicht mehr in Befehlsform sein, sondern eher in klaren persönlichen Statements wie „ich sehe es so und ich hätte es gerne so“.

- Ein wichtiger Teil dieser Sozialisation ist auch die gleichwertige direkte Auseinandersetzung zwischen Eltern und jungen Erwachsenen mit ganz persönlichen Rückmeldungen wie „es verletzt mich, wenn du mich so anbrüllst, ich hätte es lieber, wenn... etc.“
- Die Sozialisation besteht also im Wesentlichen darin, dass der junge Mensch innerhalb eines geschützten Milieus sich auseinandersetzen darf, Rückmeldungen erhält, wenn er etwas übers Ziel hinausschiesst oder auch gefordert wird, wenn er sich zurückzieht (üben im geschützten Umfeld).
- Das Milieu muss wohlwollend sein, aber doch offen und direkt. Fehler dürfen nicht bestraft werden. Die Korrektur muss dann von der Person selbst vorgenommen werden im Sinne von innerer Einsicht und nicht von aussen aufgedrängt.
- Wenn Fehler im Verhalten gemacht werden, darf auch nicht kontrapunkt-mässig im gleichen Sinne zurückreagiert werden nach dem Sprichwort „wie man in den Wald ruft, so tönt es zurück“, sonst passiert leicht eine emotionelle Eskalation und die Sozialisation läuft schief.
- Fehlverhalten darf aber auch nicht einfach tabuisiert werden wie bei einem kranken Kinde.
- Dem Fehlverhalten soll eine eigene persönliche wohlwollende Haltung gegenüber gestellt werden, die das Kind zum Reflektieren bringt.

IV. Wie läuft die Sozialisationsphase bei Familien mit schizophreniekranken Kindern fehl?

- Eltern von Schizophreniekranken haben in der Regel eine überstarke Fusionsbindung an das Kind aus verschiedenen Gründen (fokussiertes Kind).
- Dies erschwert die Sozialisation, indem die Eltern sehr stark auf ein anderes als erwartetes Verhalten beim Kinde reagieren.
- Sie versuchen das andersartige Verhalten dann in der Regel durch erzieherische Massnahmen wieder zu korrigieren, da sie das Kind als jünger wahrnehmen als es ist.
- Das Kind seinerseits darf keine eigenen Ziele verfolgen, sondern steht stark im Dienste der Eltern und getraut sich deshalb gar nicht, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

- Eltern denken und handeln ausserdem auch noch für ihre Kinder in der Sozialisationsphase, weil sie glauben, das Kind schützen zu müssen. Sie betrachten das Kind als noch nicht in der Lage, sich gegen die böse Welt wehren zu können.
- Ausserdem wollen sie ihr eigenes Image schützen und haben Angst, das Kind könnte dieses Image durch sein schlechtes Verhalten gefährden. Deshalb kommen viele Verhaltensanweisungen von den Eltern an das Kind.
- Häufig haben Eltern von Schizophreniekindern auch irgendwo ein schlechtes Gewissen oder Schuldgefühl aus der frühkindlichen Zeit und meinen, diese Schuld nachholen zu müssen. Sie behandeln deshalb das Kind als kleiner als es ist und verhindern dadurch die Sozialisation.

V. Unsere therapeutische Aufgabe und die häufigsten therapeutischen Fehler bei Schizophrenen.

- Schizophrene wie auch Drogensüchtige und Delinquente haben ihre Sozialisation nicht erfolgreich abgeschlossen.
- Als Therapeuten begehen wir häufig den Fehler, dass wir diesen Entwicklungsmangel mit Erziehung zu korrigieren versuchen, wir versuchen sie „gesund zu erziehen“.
- Wir stellen uns hierarchisch höher und befehlen ihnen die Sozialisationschritte, was ein krasser Widerspruch ist. Die Sozialisation lässt sich nicht erlernen wie eine Sportart oder eine Sprache (social skills training).
- Sozialisation erlernt sich im Austausch mit einem sozialen Umfeld innerhalb eines geschützten Rahmens.
- Was wir mit diesen Befehlen bewirken bzw. erreichen, ist Widerstandsverhalten des Patienten, das ewig dauern kann, oder ausweichen in die Krankheit.
- Anstelle der Erziehung sollten wir Milieuthherapie setzen, d.h. den Patienten die Sozialisationsphase nachholen lassen in einem geschützten Milieu. Die Pfleger und Schwestern stellen dabei die grosszügigen toleranten älteren Geschwister dar, die sich mit dem Patienten auf persönlicher Ebene auseinandersetzen müssen. Es dürfen jedoch keine erzieherischen Massnahmen

men angewandt werden, da sonst keine Eigenverantwortung übernommen wird.

- Eine andere Möglichkeit ist die Familientherapie, mittels welcher den Eltern geraten wird, wie sie von ihrem erzieherischen Verhalten wegkommen können und dafür die Sozialisationsphase für ihr Kind zulassen dürfen.
- Damit dies möglich ist, müssen sie etwas von ihrer Angst befreit und stark in ihrer eigenen Person unterstützt werden.
- Häufig braucht es auch eine Klärung in der Ehebeziehung, damit die häufige gegenseitige Disqualifizierung, d.h. Schwächung etwas aufgehoben wird.
- In ihrer Person geschwächte Eltern sind schlechte Sozialisationspartner.

Da/kv/er