

Danksagung - Kinder- im Verhältnis von Familie und Gesellschaft

Sehr geehrter Präsident Prof. Richter,
liebe Gisela und liebe Kinder, lieber Wolfgang,
liebe Weggefährten und Freunde, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr
verehrte Anwesende.

Herr Prof. Richter, ich danke Ihnen für Ihre freundlichen und ehrenden
Worte. Ich bin sehr berührt und bewegt, seit ich weiß, dass ich den Dio-
tima-Ehrenpreis bekommen werde und natürlich begleiten mich Sorgen
und Zweifel, ob ich seiner würdig bin. Das haben jedoch andere ent-
schieden, so will ich diesen Menschen danken, die mich dazu vorge-
schlagen haben und meine Tätigkeiten über die vielen Jahrzehnte als
ausreichenden Grund für den Preis gesehen haben. Ich habe seinerzeit
spontan als Thema für meine kleine Danksagung vorgeschlagen, über
Kinder im Verhältnis von Familie und Gesellschaft zu sprechen. Ich
möchte das ein wenig modifizieren, ich will über Jungen im Verhältnis
von Familie und Gesellschaft sprechen. Warum *nur* über die Jungen?
Immer häufiger begegne ich Jungen in größten Nöten, die Sand ins so-
ziale Getriebe streuen. Darauf will ich im Folgenden näher eingehen,
denn mich beunruhigen die unruhigen Jungen.

Jungen sind vom ersten Lebenstag anders als Mädchen. Mir war es be-
reits bei meinen Söhnen aufgefallen, in neuerer Zeit noch einmal deut-
lich bei meinem Enkel: Vincent beobachtete bereits in seinen ersten Le-
bensmonaten beständig ein Mobile, das sich über seinem Bettchen be-
wegte. Früh interessierte er sich für Polizei- und Feuerwehrautos, für
Baustellen und Kräne. Später nahm er nachts keine Kuscheltiere mit in

sein Bett, sondern Raketen, Flugzeuge oder gar Registrierkassen... Kinderpsychoanalytikern ist es sehr vertraut, dass Jungen lieber mit mechanischen Dingen spielen, mit harten Bauklötzen und viel Technik: Jungen zeigen von früh an Interesse an mechanischen Systemen. Überraschend ist, wie früh sich diese Unterschiede offenbaren: Bereits ein Tag alte männliche Säuglinge zeigten, im Vergleich zu weiblichen, eine geringere Aufmerksamkeit für menschliche Gesichter. Sie tendieren eher zu unbelebten Gegenständen wie ein Mobile, wie das der englische Psychologe Baron-Cohen herausgefunden hat. Diese Unterschiede sind hochsignifikant, dennoch muss auch festgehalten werden, dass es sich um *Neigungen* handelt.

Jungen sind darum anders, weil sie 15mal so viel Testosteron haben wie Mädchen. Das formt ihr Gehirn und ihr Denken, das sich – wie erwähnt - früh eher mit den leblosen Dingen befasst. Es gestaltet sogar ihre Träume, die ganz anders sind als jene der Mädchen. Sie sind voller Bewegung und Aggression, voller Grandiositäten und Jungen fürchten und meiden oft menschliche Nähe, worüber ich in einem Buch berichtet habe.

Jungen haben vor allem einen starken Drang nach Bewegung, und sie toben bereits im Mutterleib mehr herum als es Mädchen tun. Dafür zuständig, wie für alle weiteren Geschlechtsunterschiede, ist das Testosteron, das den Körper zu heftiger Bewegung drängt. Auch neugeborene Jungen sind impulsiver, geraten rascher in emotionale Erregung und lassen sich auch schwerer beruhigen.

Somit existieren von Geburt an Geschlechtsunterschiede, die unterschiedliche elterliche Reaktionen nach sich ziehen können. Bei Mertens (1992, S.63f.) werden ein paar solcher Untersuchungen zitiert, welche auf vorhandene Verhaltensmuster rückschließen lassen. So reagieren Mädchen empfindlicher auf Geschmack und Berührung. Mütter finden

bald heraus, dass sich Mädchen auf orale Weise - beispielsweise mit Schnuller - gut beruhigen lassen, während Jungen stärker auf Gewiegt werden ansprechen: Bewegung ist von Beginn des Lebens an männlich besetzt.

In Spielsituationen bewegen sich Jungen bereits weiter weg von ihren Müttern als die Mädchen. Ab dem dritten Lebensmonat bekommen Mädchen mehr zärtlichen Körperkontakt, während bei den Knaben die Muskelaktivität stärker gefördert wird. Aus kleinen Unterschieden werden große, indem sie die Phantasien und das geschlechtstypische Handeln der Eltern weiter beeinflussen: Jungen bewegen sich früher von den Eltern weg, die körperlichen Aktionen werden stärker narzisstisch bestätigt - oder mit einer anderen Begriffssprache – „positiv verstärkt“.

Darum beantworten Jungen innere Unruhe und depressive Ängste auch bald mit motorischer Unruhe und Getriebenheit: Das Symptombild der Depression bei Kindern unterscheidet sich beispielsweise sehr stark zwischen Jungen und Mädchen. Depressionen kommen bei Jungen nicht etwa seltener vor, die depressiven Affekte werden nur häufiger von einem lärmenden aggressiven und unruhigen Agieren zugedeckt, was Psychoanalytiker als manische Abwehr kennzeichnen. Bekannt ist der kleine Junge, der anlässlich jener Schwellensituationen, welche Trennung erforderlich machen, wie Kindergarten und Schule, unruhig und getrieben wird und nicht mehr still sitzen kann. Sie können sich vorstellen, welche Diagnose rasch gestellt werden wird.

Motorik, Aggression und Sexualität, Lust an der Bewegung sind bei Jungen eng miteinander verquickt. Weil die Bewegungsfunktion deutlicher libidinös besetzt ist, ihnen andererseits häufig keine ausreichenden Möglichkeiten zur Regulation ihrer Affekte zur Verfügung stehen, machen sie aus dieser Not eine - vermeintliche - Tugend. Wenn das Fass ihrer Gefühle überläuft, werden die Affekte mittels Bewegungsunruhe

abgeführt. Nur wenn es gelingt, Vorstellungen und Gefühle in der Phantasie und in einem inneren Raum zu halten, dort zu regulieren und zu bewältigen, müssen entstehende Spannungen nicht auf diese Weise abgeführt werden. Mädchen können das in der Regel besser, ihnen ist es möglich, Bewegung zu symbolisieren und zu sublimieren. Die Bandbreite von Bewegung reicht bei Jungen somit von einer impulsiven Abfuhr von Affekten über Motilität hin zu einer lustvoll-phallischen, auch rivalisierenden Bewegungsfreude, die jedoch stets vom bewussten Denken kontrolliert wird. Ihre besondere Art zu spielen sollte darum nicht zu früh eingegrenzt werden, es nimmt ihnen ansonsten die Gelegenheit, im Spiel ihre Eigenarten kennen zu lernen, sich zu erproben und sich ihrer zu erfreuen, um sich schließlich selbst für Einschränkungen zu entscheiden.

Normale Verhaltensweisen werden irgendwann auffällig genannt, wenn sie ein bestimmtes Maß überschreiten. Auch psychische Störungen sind deutlich geschlechtsspezifisch. Jungen neigen zur Bewegungsunruhe, externalisieren ihre Konflikte und tragen ununterbrochen Sand ins soziale Getriebe (vgl. auch Ihle und Esser, 2002, Esser 2010). Jungen haben Probleme mit der Beherrschung von aggressiven Affekten, und ihre sexuelle Identität ist instabil. Jungen neigen zu sozial störenden, ausagierenden Verhaltensweisen mit vermehrten Aggressionen und Hyperaktivität. Sowohl Legasthenie als auch alle Sprachstörungen kommen bei ihnen häufiger vor als bei den Mädchen. Vereinfacht: Jungen machen den Schulhof zum Kampfplatz und Mädchen den eigenen Körper. Jungen zeigen starre Verhaltens- und Denkweisen, und sie passen sich den Veränderungen der Gesellschaft nur schwer an – sie werden mittlerweile auch als Bildungsverlierer bezeichnet.

Darum will ich jetzt zu den auffälligen Jungen überleiten und möchte zu Beginn aus einem Lehrbuch zitieren: „Wohl selten sind die Entwick-

lungsbedingungen der Kinder so unruhig und ungeordnet gewesen wie in den vergangenen zehn oder gar fünfzehn Jahren. ... Jeder Lehrer klagt über die nicht zu bändigende Wildheit und motorische Unruhe der prozentual stark hervortretenden sogenannten ‚Störer‘. Die Hoffnung, dass man mit einfachen, billigen, leicht zu handhabenden Maßnahmen diese so störend unruhigen Kinder zur Ruhe bringen möchte, wird immer wieder ausgesprochen. Dass diese Hoffnung kaum verwirklicht werden kann, leuchtet von selber ein, wenn man nur einen kurzen Augenblick der Bemühung darauf verwendet, die Kinderschicksale solcher ‚Störer‘ wirklich zu überdenken“ (S. 279). Naja, werden jetzt einige von Ihnen denken, das mag ja richtig sein, da berichtet wieder einmal jemand über ADHS, aber diese Kinder werden ja medizinisch gut versorgt.

Aber was glauben Sie, wo dieser Text zu finden ist? Er wurde zum ersten Mal 1954 veröffentlicht und stammt aus dem Buch *Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen* von Annemarie Dührssen (9. Aufl. 1972). Die von Dührssen erwähnten unruhigen Kinder mit den bewegenden Schicksalen sind die während des Zweiten Weltkriegs und danach geborenen Kinder. Eine auffällige Zahl von bewegungsunruhigen Kindern gab es also schon zu anderen Zeiten. Na gut, werden jetzt einige sagen. Das zeigt doch nur, dass es ADHS schon immer gegeben hat, also ist es Faktum, dass es sich um einen angeborenen hirnorganischen Defekt handelt.

Nein, es zeigt noch ganz anderes. Die so genannte „Langeoog-Untersuchung“ ist wohl die wichtigste und zugleich exemplarische Beschreibung von traumatisierten Kriegskindern des Zweiten Weltkriegs. In den Jahren ab 1947 waren 50 000 Schüler der Geburtsjahrgänge 1927 bis 1941 im Lebensalter zwischen 6 und 20 Jahren untersucht worden. Festgestellt wurden damals „nervöse Störungen“, übergroße

Schreckhaftigkeit, motorische Unruhe, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Schlaf- und Sprachstörungen (Radebold, 2005, S.47), Symptome, welche der heute so häufig diagnostizierten ADHS tatsächlich außerordentlich geähnelt haben, vor dem Hintergrund von Trennungstraumata und Vaterlosigkeit. Diese Untersuchung weist zudem auf einen eklatanten Zusammenhang zwischen Trauma und ADHS. Ich selbst tobte zu jener Zeit über viele Jahre in einem Flüchtlingslager herum und erinnere Dührssens Beschreibungen genau. Doch damals durften wir unseren Bewegungsdrang noch austoben, die Welt war noch nicht zubetoniert, und wir waren auch nicht an den Computer gefesselt und zapelten dort herum.

Aber warum gibt es auch heute so viele unruhige, unkonzentrierte und unbeherrschte Kinder? Könnte es sein, dass es ähnliche Ursachen sind? Trennungstraumata, Vaterlosigkeit, erregte Zeiten? Wie ist es überhaupt zu der tsunamiartigen Zunahme der Diagnose „Hyperkinetische Störung“ gekommen? Bewegung, Aufmerksamkeit sowie Affektbewältigung sind primär psychische Phänomene und standen immer im Zentrum der Pädagogik. Bewegungsunruhe, Aufmerksamkeitsdefizite sowie Affektdurchbrüche sind Störungen dieser Bereiche vor dem Hintergrund von belastenden Lebensereignissen, Beziehungsstörungen, Deprivationen, Traumatisierungen ... Aber natürlich ist das, was wir als unseren Geist verstehen, auch ein Ausdruck der Funktionsweise unseres Gehirns. Alle geistigen Prozesse, selbst die komplexesten psychologischen Prozesse, leiten sich gemäß dem Hirnforscher Eric Kandel (2008, S.81f.) von Operationen des Gehirns ab. In Gedanken, Fantasien und Beziehungen wird jedoch aus Biologie alles zu psychischem Erleben und auch neurobiologische Niederschläge können durch Einflüsse von Pädagogik und Psychotherapie wieder verändert werden. Es besteht ein ständiges Wechselspiel zwischen Leib und Seele sowie einer störenden

und fördernden Umwelt. Dies wird in der Regel bei allen seelischen Erkrankungen im Kindes und Jugendalter so akzeptiert, nur nicht bei Bewegungsunruhe, Aufmerksamkeitsstörungen sowie bei Problemen bei der Beherrschung von Gefühlen und Trieben.

Wiederum ist zu fragen: Warum ist das so? Warum wird hier starr, gelegentlich auch kämpferisch an einer *ausschließlich* biologischen Verursachung festgehalten?

Manchmal ist es ein Vorteil alt zu sein, um Zusammenhänge gelegentlich besser zu erkennen. Ich arbeite seit 1965 pädagogisch und psychotherapeutisch mit Kindern und Jugendlichen. Von 1973 bis 1995 hatte ich kein Kind ausschließlich wegen Bewegungsunruhe oder Unaufmerksamkeit in psychotherapeutischer Behandlung, auch nicht mit ähnlichen Begleitsymptomen und auch nicht im alten Kostüm MCD (Minimale Cerebrale Dysfunktion). Meine Erfahrungen mit der Diagnose ADHS begannen erst, als ich Mitte der 90er Jahre therapeutischer Leiter eines psychotherapeutischen Kinderheims wurde.

Damals habe ich begonnen, über die Psyche der Jungen nachzudenken. Es fing damit an, dass immer mehr Jungen mit der Diagnose ADHS vorgestellt wurden, die, so hatte ich aus den Unterlagen erfahren, an Störungen der Transmittersubstanzen im Gehirn leiden sollten. Die Diagnose ADHS nahm weiterhin zu und ersetzte mit der Zeit alle anderen. 1991 hatten noch 1500 Kinder und Jugendliche die Diagnose ADHS, inzwischen sind es fast 700 000 (Schmitz, 2011): Aus psychoanalytischer Sicht waren es externalisierende soziale Störungen, allerdings hatten diese Jungen immer häufiger massive Probleme mit der Beherrschung ihrer Affekte. Dieses Störungsbild hatte es schon immer gegeben, es war in unterschiedliche Gewänder gekleidet und hatte POS, MCD, schließlich HKS geheißen. Nissen schreibt in seiner Geschichte der Kinderpsychiatrie, dass neuere Untersuchungen auf eine hirnorgani-

sche Kerngruppe von 1-2 % mit diesem Störungsbild verweisen (Nissen, 2005, S. 445). Ab den 90er Jahren wurde die ursprüngliche Zappelphilipp-Diagnose in kurzer Zeit auf alle sozialen Störungen ausgeweitet, seelische Ursachen wurden ausgeblendet und alle jener Störungen wurden mit einem Defekt im Gehirn erklärt. Damit wurde die Seele eliminiert, zentrale Bereiche der Pädagogik wurden medizinisiert. Gleichzeitig wurden auch alle aus der erzieherischen Verantwortung entlassen, Eltern, Erzieher, Lehrer – von jetzt an war nur noch Chemie, im Kopf und als Medikation angesagt. Über den Topf mit brodelnden Konflikten kam ein eiserner Deckel mit einer Diagnose ADHS, die nicht mehr angezweifelt werden durfte. Ansonsten wurde man der Unwissenschaftlichkeit geziehen, auch weil man angeblich Eltern beschuldigte, indem man davon ausging, sie hätten Verantwortung für ihr Kind. Ich bin über Medikation dankbar, weil sie unser aller, auch mein Leben verlängert. Ich bin auch für Methylphenidat in klar indizierten Fällen, auch um besser pädagogisch und psychotherapeutisch arbeiten zu können. Aber was bedeutet es für die Identitätsbildung eines Kindes, nur dann funktions- und leistungsfähig zu sein, wenn es über viele Jahre seiner Kindheit ein Medikament bekommt? Wenn ihm so suggeriert wird, dass sein Gehirn krank sei – vor allem dann, wenn keine weiteren Behandlungen stattfinden?

Will man bei der Feststellung bleiben, ADHS sei immer eine ausschließlich hirnorganische Störung, deren Entstehung nichts mit Beziehung und nichts mit einer veränderten Gesellschaft zu tun habe, so wollte ich nur einige wenige Fragen beantwortet haben. Ich benutze hierzu Daten aus der Untersuchung von Schlack et al. sowie aus dem BARMER-GEK-Arzt-Report:

Die Diagnose hat – wie zuvor aufgezeigt – in einem extremen Maß zugenommen und nimmt immer weiter zu. Wie kann das sein, wenn es sich ausschließlich um hirnorganische Defekte handelt? Die häufigste Antwort hierauf ist, weil dieses Störungsbild heutzutage so gut diagnostiziert wird. Das ist wenig überzeugend, bewegungsunruhige und unbeherrschte Kinder haben wir auch vorher garantiert nicht übersehen, weder ambulant noch im Heim.

Warum sind es fast ausschließlich Jungen?

ADHS wird umso häufiger bei Kindern diagnostiziert, je jünger deren Eltern sind? Warum?

Warum wird in unteren Schichten mehr und in höheren Schichten weniger ADHS diagnostiziert?

Warum wird bei den Söhnen alleinerziehender Mütter häufiger ADHS diagnostiziert?

Diese einfachen Feststellungen sollten eigentlich genügen. Kann man an einem Störungsbild festzuhalten, das angeblich *nur* auf Gendefekten und Schaltfehlern im Gehirn beruht und die Seele eines Kindes außen vor lässt?

Ich will versuchen, diese Fragen aus meiner, aus psychoanalytischer Sicht, zu beantworten. Psychische Störungen haben wahrscheinlich nicht zugenommen, doch hat sich ihre Qualität verändert, und die Risikofaktoren verdichten sich bei einer bestimmten Gruppe. So stelle ich als Supervisor und Psychotherapiegutachter fest, dass die externalisierenden Störungen, also Störungen des Sozialverhaltens und hyperkinetische Störungen, bei den Jungen häufiger als früher vorkommen. Dabei vermute ich verschiedene Ursachen, die ich hier nur verkürzt und plakativ wiedergeben kann.

Werden Erziehung und Entstehen von neurotischen Störungen als zwischenmenschliche Prozesse mit innerseelischen Folgen begriffen, so ist es Realität, dass diese in keinem abgegrenzten familiären Bereich stattfinden. In diesen Raum dringen unaufhörlich Einflüsse der Gesellschaft, die sich atmosphärisch nieder schlagen. An vielen Stellen wird jedoch betont, dass Beziehung, Erziehung und Gesellschaft auf keinen Fall an der Zunahme von externalisierenden Störungen beteiligt seien, Zitat: „ADHS ist eine Krankheit, keine gesellschaftliche Fehlentwicklung“. Aber selbst wenn wir davon ausgehen, dass ADHS primär hirnorganisch oder biochemisch verursacht sei, so kann dennoch der Einfluss der Gesellschaft nicht ausgeschlossen werden. Auch cerebrale Verletzungen können in einem ausgeglichenen Milieu relativ gut kompensiert werden, eine gestörte Umwelt mit Reizüberflutung führt jedoch leicht zu psychischen Dekompensationen (Prechtl, 1973, zit. n. Nissen, 2005). Übertrage ich das auf die Zunahme der externalisierenden Störungen, so muss ich davon ausgehen, dass das Milieu, in welchem Kinder leben, nicht optimal ist, um Vulnerabilitäten und die Folgen früher Beziehungsstörungen auszugleichen.

Bis in die 60er Jahre hatte sich die Gesellschaft vorwiegend mit dem Über-Ich verbündet. Die autoritären Strukturen zerfielen in vielen Bereichen, samt jenen gesellschaftlichen Bedingungen, die einst den autoritären Charakter hervorgerufen hatten. Nicht mehr die Erziehung durch Erwachsene, sondern das Bedürfnis- und Beziehungsleben des Kindes stand von jetzt an im Mittelpunkt der Familiendynamik. Aus dem autoritären Erziehungsstil wurde ein partnerschaftlicher, verhandlungsorientierter. Erziehungsvorstellungen waren nicht mehr Gehorsam und Unterordnung, sondern Selbständigkeit und freier Wille (Seiffge-Krenke, 2012). Das wurde mittlerweile allgemeines Ideal. Doch birgt das Elixier Freiheit auch Gefahren und hat bestimmte Nebenwirkungen, Es kann

Kinder auch überfordern, verunsichern und ängstigen. Erziehung in totaler Freiheit kann zu einem Laissez faire degenerieren. Auf diese Weise erfahren manche Kinder gelegentlich zu wenig Halt, zu wenig Sicherheit. Neben den externalisierenden Störungen haben wir darum auch eine Fülle von Angststörungen zu verzeichnen. Zu den bislang genannten gesellschaftlichen Veränderungen kamen noch andere: Der kontinuierliche Zerfall von Familien mit einer Zunahme von traumatischem, oft unbewältigtem Trennungserleben bei Kindern kann nicht geleugnet werden. Kindheit findet auch nicht selten statt zwischen materieller Verwöhnung und emotionaler Deprivation, vielerlei regressive Störungen sind hiervon die Folge. Sehr viele dieser Kinder leiden an Vaterentbehrung und Vaterhunger. So wie unsere Gesellschaft generell an einem Rückgang von väterlicher Struktur, von Symbolen und Ritualen leidet. Externalisierende Störungen nehmen zu, *auch* weil der gesellschaftliche Rahmen nicht ausreichend haltend und begrenzend ist. Natürlich haben auch die neuen Medien die Welt erändert. Der Philosoph Christoph Türcke spricht von einer Gesellschaft des Spektakels. Er geht davon aus, dass die Aufmerksamkeit *aller* Menschen durch ein Trommelfeuer der Bildmaschinen absorbiert und zermürbt wird. Aus neurophysiologischen wie aus psychologischen Gründen ist die Gefahr, computersüchtig zu werden, für Jungen übrigens größer als für Mädchen.

Vor allem bei frühen Bindungs- und Beziehungsstörungen entsteht keine ausreichende Mentalisierungsfähigkeit, um Zustände des Selbst zu regulieren. Dann können Affekte, Emotionen nicht ausreichend beherrscht und gesteuert werden. Ein Kind braucht in seinen ersten Lebensjahren eine zuverlässige, haltgebende Person, um sichere Bindung zu erlangen.

Oft sind auch die triadische Entwicklungen gescheitert, das heißt, es ist zu keiner frühen Beteiligung des Vaters innerhalb der Beziehung zum Kind gekommen. Jungen mit einem zugewandten Vater zeigen eine höhere Kompetenz beim Umgang mit Triebimpulsen und Gefühlen als Kinder ohne präsenten Vater. Ich habe an anderer Stelle ausgeführt, dass *verantwortungsvolle und psychisch präsente* Väter entscheidend dazu beitragen würden, dass sich die Symptome – Unruhe, Unaufmerksamkeit und Unbeherrschtheit – bei den Jungen empirisch messbar zurückbilden würden. Solche Väter wünsche ich mir nicht nur in der Familie, sondern auch in der gesamten institutionalisierten Erziehung (Hopf, 2012). Ich muss an dieser Stelle eine Anmerkung meines Freundes und Kollegen Wolfgang Oelsner einfügen: Mehr Männer in Erziehungsberufen nützen dann nichts, wenn sie das mit dem versteckten Ehrgeiz tun, die besseren Mütter zu sein. Bärtige Wickeltuchträger werden kaum zur erhofften Lösung beitragen.

An dieser Stelle wird mir oft entgegengehalten, ich wolle ein konservatives Weltbild, eine heile Welt mit Mama und Papa aufrecht erhalten, obwohl wir längst in Zeiten leben, die andere Werte herausgebildet haben. Hier stelle ich fest, dass es nicht *meine* Überzeugungen sind, die ich vertrete, sondern jene von Kindern. Ich verstehe mich als deren Anwalt, denn sie sind die schwächsten Glieder unserer Gesellschaft. In mehr als 40 Jahren Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen, habe ich von Kindern zwei zentrale Wünsche erfahren. „Ich möchte einen sicheren Ort, an dem ich leben kann. Ich will von einer Mutter *und* einem Vater versorgt werden, die einander zugewandt sind.“ Mütterliche und väterliche Haltung sind selbstverständlich an kein Geschlecht gebunden. Aus diesem Grund bekenne ich an dieser Stelle auch, dass ich eindeutig dafür bin, dass homosexuelle Paare Kinder adoptieren dürfen, weil sich deren Kinder ebenso gut entwickeln wie Kinder in anderen

Familienformen. Entscheidend für die Entwicklung der Kinder ist nicht die Struktur der Familie, sondern die *Qualität* der innerfamilialen Beziehungen.

Es sind zu wenige Männer in der öffentlichen Erziehung tätig. Der Umgang mit Kindern gilt nach wie vor als weibliche und mütterliche Beschäftigung und bedroht eine männliche Identität, die ausschließlich auf Sicherung einer erstarrten Maskulinität zielt - Männer, die sich mit Kindern befassen machen sich verdächtig. Dass auch eine psychoanalytische Ausbildung nicht völlig vor Ängsten schützt, zu verweiblichen, habe ich immer wieder erlebt. So fragte mich beispielsweise ein Kollege auf einem Kongress, wo und wie ich denn arbeiten würde. Ich sagte ihm, dass ich Kinderpsychotherapeut sei. Milde Nachsicht wanderte über sein Gesicht, dann warf er sich ein wenig in die Brust, und er meinte: „Ich bin Volltherapeut“! Kurz spürte ich den Impuls, etwas Luft aus der Aufgeblasenheit zu lassen, ihn ein wenig zu veralbern und zu sagen, dass *ich* meistens nüchtern sei. Ich habe es unterlassen, er hätte wahrscheinlich meine Ernsthaftigkeit noch mehr in Zweifel gezogen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.