
Alexander Mitscherlich

Krankheit als Konflikt

Studien zur

psychosomatischen Medizin I

edition suhrkamp

SV

edition suhrkamp

Redaktion: Günther Busch

Alexander Mitscherlich, geboren 1908, studierte zunächst Geschichte und Philosophie, dann Medizin in München, Prag, Berlin, Zürich und Heidelberg. Promotion zum Dr. med. 1941, Habilitation für Neurologie 1946. Erster Inhaber des neu geschaffenen Lehrstuhls für Psychoanalyse und Psychosomatische Medizin an der Universität Heidelberg und Direktor der dortigen Psychosomatischen Universitätsklinik. Seit 1960 Direktor des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt a. M. 1967 Berufung auf den Lehrstuhl für Psychologie (insbesondere Psychoanalyse und Sozialpsychologie) der Universität Frankfurt a. M. Er starb am 26. 6. 1982 in Frankfurt. 1969 Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels. Hauptwerke: *Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit* 1946; *Vom Ursprung der Sucht* 1947; *Wissenschaft ohne Menschlichkeit* 1949; *Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft* 1963; *Die Unwirtlichkeit unserer Städte* 1965; *Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin I* 1966; *Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens* 1967; *Die Idee des Friedens und menschliche Aggressivität* 1969; *Versuch, die Welt besser zu bestehen* 1970; *Ein Leben für die Psychoanalyse. Anmerkungen zu meiner Zeit* 1980. *Krankheit als Konflikt* ist der Titel einer Sammlung von Aufsätzen zur psychosomatischen Medizin. Jede einzelne dieser Studien sucht – im Anschluß an die Einsichten Freuds und der modernen Psychologie in die wechselseitige Beeinflussung organischer und psychischer Prozesse – Krankheit zu verstehen als Mitteilung tiefgreifender, oft verdeckter Verhaltensstörungen. Krankheiten »drücken etwas aus«. In ihnen meldet sich individuelles und soziales Leben, Unglück, Befinden; sie formulieren Konflikte, die der Arzt entziffern und begreifen muß, damit Heilung stattfinden kann. Mitscherlichs Aufsätze wollen beitragen zur Typologie solcher Konflikte und zur Erhellung ihrer möglichen Ursachen.

Alexander Mitscherlich
Krankheit als Konflikt
Studien zur psychosomatischen
Medizin I

Suhrkamp Verlag

15. Auflage 2015

Erste Auflage 1966

edition suhrkamp 164

© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1966

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag gestaltet nach einem Konzept

von Willy Fleckhaus: Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-10164-3

Studien zur psychosomatischen Medizin I

Vorwort

Dieses Buch ist in der Hoffnung geschrieben worden, zum Mitdenken anregen zu können. Es handelt von der Eigenart und dem Verlauf menschlicher Krankheiten. Da wir alle zuweilen Krankheitserfahrungen sammeln, kann der Autor sich an den Leser wenden, ohne popularisieren zu müssen. Es soll eine Beobachtungsbasis geschaffen werden, auf der Arzt und Kranker sich treffen können. In der Organmedizin ist diese Gemeinsamkeit längst verlassen. Der Arzt untersucht Dinge, die dem Kranken nie wißbar sein können. Der psychosomatische Arzt untersucht – unabhängig von den Laboratoriumstests – Fakten, die dem Patienten nicht oder nicht mehr zugänglich sind, die aber wißbar sind und im Lauf der Behandlung gewußt werden sollen.

So geht es also nicht um ein Wissen, das auf den ausgebildeten Arzt zu beschränken wäre; vielmehr um unser geringes Wissen von jenen Einflüssen aus der Erlebnissphäre, welche das Auftreten, die Zugänglichkeit oder Unzugänglichkeit vieler Krankheiten bestimmen. In dieses Nichtwissen teilen wir uns alle, Ärzte und Nichtärzte. Niemand weiß vorerst, wie viele Krankheiten einen Sinn haben und wie viele »blindes Schicksal« bleiben.

Der Arzt ist, was die psychosomatische Medizin betrifft, in kaum besserer Lage als der »Laie«, denn er bringt nach den Jahren seiner Erziehung besonders starre Modellvorstellungen über die Verursachungen von Krankheiten mit. Sie werden zwar fortwährend durch den Prozeß der Forschung verändert, aber kaum nennenswerte Forschung geschieht in der Absicht, die Erlebnisbedingungen zu erkennen, die dann schließlich einen auch durch Messung nachweisbaren Krankheitsprozeß in Gang setzen.

Um das Problem, wo denn Krankheit beginnt, geht es in

dieser Folge thematisch einheitlicher Überlegungen. Für Jahrzehntausende war der Mensch ein Lebewesen unter den anderen, mit einer kleinen Reichweite seines Einflusses auf die Umwelt. Auch noch in den Hochkulturen war die Vorbeugung gegen und die Heilung von Krankheiten eine höchst unvollständige Technik. Entsprechend konnte das Individuum im Durchschnitt nicht mehr als etwa 25 Jahre Lebensdauer erwarten. Wir haben eine technische Umwelt geschaffen, in der im Lauf weniger Jahrzehnte unendlich mehr Naturkräfte lenkbar wurden, als man zuvor auch nur ahnen konnte. Zum ersten Male ist Krankheitsbekämpfung und Vorbeugung in den kulturellen Gesamtprozeß einbezogen. Es sterben weniger Menschen in ihrer Kindheit und Jugend, mehr Krankheiten des Alters sind kurabel geworden.

Dieser Fortschritt ist in seiner Bedeutung kaum abzuschätzen. Von der Wurzelfüllung der Zähne bis zur Krebsprophylaxe gehören Behandlungsmethoden mit echter Heilungschance zu den selbstverständlichen Möglichkeiten, auf die wir zurückgreifen können. Aber der historische Prozeß geht weiter. Die Veränderung der Lebensbedingungen, die Vermehrung der absoluten Zahl der Lebenden, ihre wachsende Ballung in Arbeits- und Wohnzentren hat eine neue »Natur« für den Menschen entstehen lassen. In ihr dominiert er, neben ihm gibt es keinen ernstlichen Feind mehr unter den Lebewesen. Die Progredienz der Weltbevölkerung und die zunehmende Abhängigkeit aller zu Spezialisten gewordenen Einzelnen von allen anderen Spezialisten setzen eine ebenfalls zunehmende Vervollkommnung des technischen Apparates voraus, aber außerdem die Fähigkeit zu Anpassungsleistungen an bisher unbekannte soziale Bedingungen. Ein Blick auf die Familie im Umbau der Zivilisation zeigt, wie tiefreichend die gesellschaftlichen Veränderungen im Gefolge der Entstehung neuer Arbeits- und Verwaltungstechniken, neuer Konsumgewohnheiten und Sinnvorstellungen sind. Die Natur des Menschen mit ihren Grundbedürfnissen hat sich dabei nicht ge-

ändert. Die Komplexität des »Apparates«, der nun zu bedienen ist, um die technischen Interaktionen in Gang zu halten, wächst. Das verlangte nach einer weiterreichenden Umsicht bei gleichzeitiger Vertiefung des Selbstverständnisses. Darin hinken wir nun nach. Es ist nicht so, als sei die Medizin als ganze weiterhin so wenig erfolgreich geblieben wie in den Zeiten vor der analytischen Naturforschung; es ist das Verständnis für den Menschen, der unter so veränderten Bedingungen sein Leben führen muß, was uns mangelt. Das läßt sich auch daran erkennen, daß wir nicht den notwendig geschärften Blick für die *neuen* Krankheiten unserer Zeit haben.

Für die herkömmliche Medizin begann Krankheit mit einer Veränderung in der Physiologie des Menschen. Die Medizin, für welche dieses Buch sprechen will, fragt weiter im Sinne der vielen dynamischen Modellvorstellungen unseres Zeitalters: was setzt die Physiologie unter Druck, so daß die Funktion sich ins Krankhafte verändern muß? Unsere Hypothese lautet: letztlich ist die Erlebnisverarbeitung, die das Individuum zu leisten hat, die Antriebskraft hinter vielen – eben den psychosomatischen, den seelisch-leiblichen – Krankheiten. Erlebnisverarbeitung: das meint, wie ein Mensch mit den Grenzen seiner Begabung, mit den Fakten seiner Mitwelt, mit den Gesetzen der Sittlichkeit seiner Gesellschaft zu Rande kommt – oder nicht. In dieser Auseinandersetzung zwischen wahrnehmendem Ich und Innenwelt und zwischen Ich und Welt läßt die Entstehung einer Krankheit eine Rückzugslinie sichtbar werden.

Viel Kummer, viel Angst und Mißgunst, viel Erniedrigung, die andere uns und wir selbst uns und anderen zufügen, wären zu vermeiden, wenn wir eine bessere, eine spezifisch auf den Menschen zugeschnittene Krankheits- und Heilungslehre besäßen.

Zunächst kommt es aber darauf an, den Blick für das Problem zu schärfen: Krankheit bei uns allen ist nicht anonym wirkender Zufall, sondern Krankheit ist Reaktionsmöglich-

keit des erlebenden Individuums in hilfloser Lage. Diese Problematik geht nicht nur den Arzt an, während sich die Öffentlichkeit in passiver Unaufgeklärtheit gefallen dürfte – Onkel Doktor wirds schon schaffen. Es bedarf kaum einer Erläuterung, daß mit dem Versuch, eine erweiterte oder vertiefte Sicht auf die in Krankheiten wirksamen Motivationen zu gewinnen, nicht ein neuer Einheitsleisten gefunden werden soll, über den nun alles geschlagen wird. Viele Krankheiten, wie etwa der Krebs in seinen verschiedenen Erscheinungsformen, sind uns trotz gewaltiger Anstrengung bis jetzt ziemlich unzugänglich geblieben. Was von der Pathophysiologie gilt, trifft auch auf die Pathopsychologie und beider Verzahnung zu. Nur daß wir es bei den Erlebnisvorgängen mit vielleicht noch komplexeren Geschehnissen zu tun haben. Aber sie wurden bisher mit ungleich weniger Eifer erforscht als die meßbaren Körpervorgänge. Eine Zuspitzung der psychosomatischen Thesen ist unvermeidlich, wenn wir den Schematismus des bisher ausschließlich leitenden somatischen Krankheitskonzeptes durchbrechen wollen.

Es war zunächst die Absicht, einige Aufsätze für diesen Band zusammenzustellen. Bei der erneuten Lektüre wurde dem Autor klar, wie viel zu ändern nötig war, um eine neue Herausgabe gerechtfertigt erscheinen zu lassen. So blieb von manchen der Publikationen kaum mehr als der Titel erhalten, und dies nicht einmal immer. Es ist praktisch ein neues Buch entstanden. Ungeachtet dessen muß der Autor wegen der Bruchstückhaftigkeit der Aussagen um das Wohlwollen des Lesers bitten.

Die Krankheiten der Gesellschaft und die psychosomatische Medizin

1. Die Entdeckung neuer Bedingungsbeziehungen

Spezialisierung des Wissens ist unvermeidbar, solange wir in der uns eigentümlichen Form des Fragens versuchen, von den Wirkungen zurück zu den Ursachen und Bedingungen zu gelangen. Wir klammern in dieser analytischen Form der Forschung zuerst Einzelatbestände aus größeren Zusammenhängen aus und erproben dann im Experiment die Gültigkeit der untersuchten Wirkzusammenhänge. Dabei gerät für kürzere oder längere Zeit regelmäßig die Tatsache in Vergessenheit, daß wir isolierten, bevor wir analysierten. An den Grenzen der Erklärbarkeit eines Phänomens bringt sich dieses Wissen dann wieder in Erinnerung.

Die Medizin wurde zu einer Erweiterung ihres Beobachtungsfeldes durch das Auftreten neuer Formen von Leistungsveragen genötigt. Die Mehrzahl der heute zur Behandlung kommenden Fälle weicht sehr deutlich von den klassischen Krankheitseinheiten ab. Das, wovon wir in der Sprechstunde hören, sind Symptome, die ein weites Feld von Funktionen decken: Müdigkeit, Schwindel, Verdauungsstörungen, Übelkeit, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit usw. Zwar hat man versucht, diese gleichsam konturlosen Krankheitszustände ebenfalls in einheitlichen Krankheitsbegriffen zusammenzufassen; das bedeutet aber nicht, daß wir damit schon etwas von den Wirkungszusammenhängen verstanden hätten, die diese vielgestaltigen Bilder hervorbringen.

In der historischen Entwicklung war es so, daß die Psycho-neurosen den Anstoß zur Einbeziehung neuer Wirklichkeitszusammenhänge in unsere Beobachtungen gaben. Kausal wirk-same Anlässe im Bereich der Körpervorgänge, die diese

Krankheitsformen erklärt hätten, konnten nicht gefunden werden. (Infolgedessen ist immer wieder die »Echtheit« der neurotischen Leiden, ihr »wirklicher« Krankheitscharakter, bezweifelt worden.) Ebenso versagten materielle Formen der Therapie. Es wurde klar, daß es sich hier um erlebnisbedingte Störungen handelte, die zu seelischen wie körperlichen Leistungseinbußen führten, und daß man in der Therapie nach Methoden der Erlebniskorrektur suchen mußte, um wirksam Hilfe bieten zu können.

Im Verlauf der siebzig Jahre, seit man sich um eine kausale Therapie der Neurosen bemühte, vollzog sich aber eine Wandlung des Erscheinungsbildes der Krankheiten überhaupt. Die klassischen Neurosen, die »grande hystérie«, die Angst- und Zwangskrankheiten sind in ihrer Häufigkeit von den geschilderten, oft unklaren Mißbehagenszuständen bei weitem überflügelt worden. Man spricht von Leistungsstörungen der vegetativen Lebensfunktionen. Bei aufmerksamer Beobachtung zeigt sich jedoch, daß diese das Krankheitsgefühl vermittelnden Leibphänomene mit seelischen Störungen einhergehen, und daß wir Grund zu der Annahme haben, in diesen seelischen Störungen den Ausgang der Erkrankung zu sehen. Und je genauer wir diese Zusammenhänge kennenlernten, umso mehr Hinweise erhielten wir, daß auch am Zustandekommen mancher großer klassischer Krankheitsbilder der Klinik (Magengeschwür, Überfunktion der Schilddrüse, Herz-Kreislaufstörungen, Asthma etc.) bestimmte seelische Konstellationen – Erlebnisverfassungen – bedingenden Anteil haben, ja, daß diese dabei sehr oft die Schlüsselrolle spielen. Damit sah man sich vor die Notwendigkeit gestellt, das Zustandekommen solcher Erlebnisverfassungen erforschen zu müssen.

Bereits bei der Aufklärung der einzelnen Schritte, die zur Bildung eines neurotischen Zustandsbildes führen, wurde deutlich, daß der unmittelbaren sozialen Umwelt des Kranken für seinen Weg in die Krankheit außerordentliche Be-

deutung zukommt. Für Diagnose und Therapie wurde es zu einem Leitsatz, daß man etwas von den Verflechtungen eines Kranken mit seiner unmittelbaren und weiteren Umwelt wissen müsse, um eine zutreffende Beurteilung, sei es seiner psychischen, sei es seiner vordringlich körperlich sich äussernden Störungen wagen zu können. Je mehr Erfahrungen man durch Beachtung dieses Leitsatzes sammelte, umso unabweiskbarer wurde die Einsicht, daß jede Gesellschaft ihr eigentümliche Krankheiten hervorbringt; und dies nicht nur in bezug auf die materielle Umwelt, die sie sich schafft (man denke an spezifische Berufskrankheiten), sondern ebenso in bezug auf die in ihr vorherrschenden Leitbilder affektiven Verhaltens.

In den letzten Jahren ist man ziemlich übereinstimmend davon ausgegangen, daß 30 – 50 Prozent der Kranken, welche ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, sogenannte »funktionelle Leiden« zeigen. Für das Zustandekommen dieser Krankheitsformen sind nicht materielle Dinge primär haftbar zu machen; sondern – der starke, aber treffende Ausdruck sei erlaubt – Erlebniskatastrophen. Damit ist gemeint, daß in den Gefühlsbeziehungen der Menschen untereinander »Spannungen«, »Erregungen«, Ängste entstehen, welche keine symptomfreie Verarbeitung mehr zulassen. Die Eigenwünsche eines Individuums stoßen so heftig mit den Verboten oder auch Verführungen der Umwelt zusammen, daß Konflikte entspringen, denen sich die seelische Widerstandskraft eines Individuums nicht mehr gewachsen zeigt. »Seelische Widerstandskraft« umschreibt eine Leistungsskala unseres Ich als der integrierenden psychischen Instanz.

Die Therapie der Wahl ist demgemäß der Versuch, dem Kranken zu einer emotionalen Korrektur, zu einer realitätsge-rechteren Erlebnisverarbeitung, zu einer Stärkung seiner Ich-funktionen zu verhelfen. Nicht nur die individuelle Konstitution, nicht nur das individuelle Lebensschicksal mit seinen Szenerien, auf denen bekannte Personen als Akteure auftre-

ten, sondern auch sozialpathologische Zustände nehmen Einfluß auf das menschliche Verhalten und kommen in den Krankheitsbildern zum Ausdruck. Man denke etwa an die verschiedenen Rollen, die kollektiv sanktionierte Suchtformen wie Alkoholgenuß und Rauchen im Leben der einzelnen spielen können.

2. *Gibt es Krankheiten der Gesellschaft?*

Hier läßt es sich nicht vermeiden, in unseren Reflexionen das dem Arzt üblicherweise eingeräumte Feld zu verlassen. Der Arzt muß sich mit seinen Fragestellungen an die Gesellschaftswissenschaft wenden. – Es stellt sich hier zuerst ein methodisches Problem: Gehen wir mit der Frage nach den »sozialen Krankheiten« nicht in die Irre?

Wir kennen kranke Einzelmenschen, wir können die Kranken einer Krankheitsgruppe zusammenfassen und können sagen, in einer Population treten bestimmte Krankheiten häufig oder selten auf; aber Krankheiten, die diese Population als ein Ganzes, nämlich als »Sozialkörper« ergreifen, gibt es das? Überdehnen wir hier nicht den Krankheitsbegriff ins Vage, Ungreifbare? Lassen wir uns nicht von einem Denken in Analogien dazu verführen, gewisse Schäden der Gesellschaft, das von Freud so genannte »Unbehagen in der Kultur«, allzu voreilig mit dem Begriff »Krankheit« zu belegen? Unterliegen wir nicht einem Irrtum, wenn wir den diagnostisch in der Beschreibung der Symptome gesicherten Krankheitsbegriff auf nur unklar zu formulierende Zustände der Allgemeinheit, d. h. der Gesellschaft, übertragen? Es wäre auch zu fragen, ob wir mit der Behauptung, es gebe Krankheiten der Gesellschaft, nicht unzulässigerweise unser Wissen von Körpervorgängen auf etwas anwenden, das wir eben nur in Analogie zu diesem unserem biologischen Leib als »Sozialkörper« bezeichnen. Das Leben dieses Sozialkörpers scheint

doch durch geistig-seelische Faktoren, z. B. durch Gesetz, Sitte und Institutionen, bestimmt zu sein, und nicht wie bei unserem naturhaft gegebenen Körper durch dessen biologische Prozesse des Auf-, Um- und Abbaus.

Ohne Zweifel sind dies alles ernstzunehmende Bedenken, und von Krankheiten der Gesellschaft zu sprechen, bleibt immer auch eine Analogie; solange wir nämlich den Krankheitsbegriff rein materiell umschreiben. Aber der Begriff der »Krankheit der Gesellschaft« ist meines Erachtens nicht nur ein Analogiebegriff. Wir müssen berücksichtigen, daß Erlebnsvorgänge untrennbar und unmittelbar mit Veränderungen unserer Körperleistungen verknüpft sind. Die von der Gesellschaft geschaffenen Lebensbedingungen haben aber einen breiten Anteil an der Gestaltung unseres Erlebens. Und wenn wir davon ausgehen, daß psychosomatische Medizin eine Medizin ist, die diese Aktionseinheit von Erlebnsvorgängen und unmittelbar, untrennbar mit ihnen verbundenen körperlichen Leistungsänderungen untersuchen will, so müssen wir sagen, daß die aus der Gesellschaft auf den einzelnen treffenden Einflüsse sich auch somatisch bemerkbar machen. Wir sprechen von einem psychosomatischen Simultangeschehen, also von einem Gleichzeitigkeitsgeschehen, in dem es keine seelische Erregung gibt, die nicht zu gleicher Zeit Körpererregung wäre.

Um eine möglichst anschauliche Ausgangsstellung für unsere Überlegungen zu gewinnen, sei es erlaubt, zuerst einmal auf die uns gestellten Fragen mit einer Gegenfrage zu antworten. Der Mensch mag als homo sapiens und homo faber oder homo ludens beschreibbar sein. Kein Beinamen trifft aber seine Wesensart so zentral, wie wenn wir von ihm als homo socialis – als zoon politikon – sprechen und damit als einem Wesen, das primär auf mitmenschliches Leben angewiesen ist. Alle seine spezifisch als »höher« bewerteten Lebensleistungen wie Sprache, Bewußtsein, nicht zuletzt sein Selbstbewußtsein als Einzelner, entwickeln sich nicht ohne die Einbettung in die Erfahrung, die aus dem Umgang mit Mit-

menschen stammt. Nun fragen wir: könnten in diesen elementaren Wechselbeziehungen nicht Störungen auftreten? Könnten nicht in einer Gesellschaft bestimmte Haltungen allgemeiner Usus und leitbildhaft geworden sein, und könnten diese Forderungen nicht spezifischen Erlebniskatastrophen Vorschub leisten, ausgelöst von übertriebenen Erwartungen oder unerträglichen Entbehrungen? Man spräche dann mit Recht von krankhaften Veränderungen, die ihren Ursprung in der sozialen Matrix haben.

Um angeben zu können, wie und unter welchen Bedingungen solche Beeinträchtigungen den Charakter der Krankheit annehmen, müßten wir über genauere als die uns geläufigen Funktionsbestimmungen verfügen. Denn beileibe nicht alles, was dem Individuum an Entbehrungen durch das Leben in der Gesellschaft auferlegt wird, was an Hoffnungen enttäuscht wird, kann auf krankhafte Veränderungen am Sozialkörper zurückgeführt werden. Würden wir so denken, so wären wir »Sozialutopisten«. Man gerät bei der Bewertung der Lebensäußerungen einer Gesellschaft, noch dazu, wenn man ihr selbst angehört, in größere diagnostische Schwierigkeiten als im Falle der individuellen Krankheit; denn die Diagnose sozialpsychologischer Vorgänge gerät ins Gehege der Wertschätzungen, anerkannten Werte, der Konformismen von Lebenszielen und von unbefragten Vorurteilen.

Vielleicht kommt man einer Klärung unserer Frage, worin krankhafte Vorgänge in einer Gesellschaft bestehen sollen, einen Schritt näher, wenn man die folgende Unterscheidung trifft, die an einem Beispiel zu erläutern ist.

3. Die sozialen Selbstverständlichkeiten und Bewußtseinslagen.

Bis weit in die Blütezeit des Kapitalismus und das Zeitalter der maschinellen Produktion hinein war die rücksichtslose

Einbeziehung von Kindern in den Arbeitsprozeß eine soziale Selbstverständlichkeit. Diese Kinderarbeit führte zu physischen und psychischen Schädigungen bei einer großen Zahl von Individuen. Das gleiche gilt von den vielen Berufskrankheiten, denen man erst in neuerer Zeit vorbeugend zu begegnen sucht. Unter sozialer Krankheit sollte man nun aber nicht die Auswirkungen solch pathologischer Verhaltensweisen verstehen, also nicht das Erscheinen von einzelnen Krankheitsformen, die auf soziale Mißstände hinweisen. Vielmehr sollte man einen Schritt weiter gehen und nach der besonderen Bewußtseinslage fragen, die zu solchen Ausbeutungen führt, die Kindern oder Gruppen von Arbeitern bestimmte Rollen zudiktieren, in denen das Leben nicht gedeihen kann; diese Bewußtseinslage ist es wohl, die daran hindert, sich mit den Ausgebeuteten identifizieren zu können. Identifizierendes Teilnehmen ist aber eine der entscheidenden und elementaren Bedingungen für jede Gruppenbildung, für jedes gemeinschaftliche Leben. Die bürgerlichen Unternehmer identifizierten sich untereinander, eine Einfühlung in das Arbeiterkind war durch *diese* Identifizierung ausgeschlossen. Daß Arbeitskräfte etwas Auszubeutendes seien, hielten sie für selbstverständlich; es entsprach ihrer Bewußtseinslage und durchaus ihrem Ideal von Anstand. So wurde die Ausbeutung praktiziert, ohne daß sich deswegen das Gewissen der Gesellschaft gerührt hätte.

Der Sitz der sozialen Krankheit liegt also nach unserer ersten Definition bei der *sozialen Bewußtseinsbildung*, bei einem sehr vielfältig verankerten und verteidigten Zustand des Selbstbewußtseins, bei einer Einengung der sozialen Anteilnahme, der Weltvorstellungen überhaupt. Ein weiteres Merkmal des Krankhaften liegt in der Versteinerung solcher Ordnungsvorstellungen und Selbstwertgefühle. Sie wirken unbefragt und erscheinen sozial als sakrosankt. Aus solchen der Erfahrungskorrektur nicht zugänglichen Bewußtseinslagen leitet sich die für den geschichtlichen Betrachter oft

unverständliche Form mangelnder Anteilnahme am Wohlergehen größerer oder kleinerer Gruppen der Gesellschaft her. Vergessen wir nicht, daß wir in der Geschichte immer nur von ganz kleinen Gruppen etwas hören, und daß die riesige Zahl der »grauen Massen« in der Geschichte bisher nahezu nie in Erscheinung getreten ist. In Anlehnung an den guten englischen Ausdruck von der »moral insanity« kann man hier von einer »social insanity« der den gesellschaftlichen Lebensstil bestimmenden, der tonangebenden Schicht sprechen.

Diese partielle Blindheit und diese Unempfindlichkeit vor gesellschaftlichen Zuständen fordern dazu heraus, zu ermitteln, was zu diesem Verhalten geführt haben mochte. Wir wissen heute schon manches von der Entstehungsgeschichte solcher kollektiven Einstellungen, wissen, daß sie nicht bloßen Lücken der Wahrnehmung entspringen; man übersieht nicht nur einfach, vielmehr kommt das Verhalten durch sehr markante seelische Abwehrmechanismen zustande, etwa Verleugnung gewisser Fakten, Verdrängung der Erinnerung an belastendes Triebverhalten, Projektion eigener Verhaltensweisen auf andere, wenn sie nicht mit dem Eigenideal harmonieren etc. Damit stehen wir vor der Notwendigkeit, ganz generell nach Gesetzen seelischer Regulation des sozialen Lebens fragen zu müssen. Denn was wir als pathologische Funktion, als eine pathologisch veränderte Bewußtseinslage zu erkennen meinen, muß sich doch aus Bedingungen heraus entwickelt haben, die mit der menschlichen Natur gegeben sind. Wir fragen deswegen nach den Regulationsprinzipien, die das menschliche Verhalten bestimmen. Oder noch bescheidener, nach den Umständen, nach den historischen Prozessen, welche ein bis dahin als »normal« angesehenes Verhalten (Zulässigkeit eines 10 stündigen Arbeitstages für Kinder) zum ausbeuterischen (also wertnegativen) stempeln. Solche mit Privilegienverlust verbundenen Einsichten stellen sich allerdings nicht von selbst her; sie wollen erkämpft sein.

4. Instinktregulation und menschliches Verhalten

Vielleicht ist es in diesem Augenblick angebracht, sich an eine Grundeinsicht zu erinnern, welche die moderne Verhaltensforschung über den Unterschied zwischen tierischem und menschlichem Verhalten erarbeitet hat. Wir wissen, daß das menschliche Verhalten im Gegensatz zum tierischen nur rudimentäre Züge angeborener Regulation des Sozialverhaltens aufweist. Die Verhaltensprägung wird von der mitmenschlichen Gesellschaft gesteuert. Die tierische Umwelteinpassung ist eine angeboren festgelegte und läßt dem einzelnen Tier nur einen relativ kleinen Spielraum für das Erlernen eines der Gruppe eigentümlichen Verhaltens. Der Mensch verfügt demgegenüber, mit Adolf Portmann zu sprechen, nur über »Instinktfragmente«. Die Instinktregulation einschließlich der sie aktualisierenden hormonellen Rhythmik – beispielsweise in den Brunstzyklen – ist aufgebrochen. Die Gestaltung des faktischen Verhaltens liegt bei der Gesellschaft. Jeder Mensch muß unendlich mehr lernen durch Identifikation (d. h. durch Nachahmung, die in weiten Bereichen sich unbewußt vollzieht) als noch seine nächsten Nachbarn im Tierreich. Und mehr noch: er ist auf dieses Leben in unmittelbarem Kontakt mit seinesgleichen angewiesen. Man erinnere sich an den Versuch Friedrichs II. von Hohenstaufen, der – einer der ersten Aufklärer seit der Antike – die Ursprache des Menschen erkunden wollte und zu diesem Versuch Kinder absondern ließ und ihren Pflegepersonen verbot, mit ihnen oder in ihrer Gegenwart zu sprechen. Die Kinder offenbarten keine Ursprache, sondern sie starben trotz bester Pflege; denn die Sprache ist nichts Arteigentümliches, wie zum Beispiel der Vogelgesang¹.

Die physische Möglichkeit, Laute zu äußern, erlangt erst im

¹ E. Seidler: *Der Neugeborenenversuch Friedrichs II. von Hohenstaufen*. In: Dtsch. Ärztebl. 61, 1964, S. 2029.