

## *Akzeleration — Organ-Neurosen — Kontaktschwäche*

Ergänzende Beiträge aus medizinisch-psychiatrischer  
und pädagogischer Sicht zum Vortrag von P. Stenger

Von P. Dr. med. Dr. phil. Gustav L. Vogel SAC

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Professor für Pastoraltheologie  
und Pädagogik in Schönstatt bei Vallendar/Rhein.

I. Zum Thema der Akzeleration sei zunächst eine medizinische Bemerkung angebracht. Das bei der Akzeleration beschleunigte Längenwachstum des Körpers hat auch rein organische Folgen, die von den Erziehern leicht mißverstanden werden können. Denn es steht anscheinend im Widerspruch zur fortgeschrittenen körperlichen Entwicklung, daß diese jungen Menschen bei der Arbeit in Haus und Garten oder beim Sport sehr bald über Ermüdung klagen. Der Erzieher ist dann vielleicht geneigt, Unlust zur körperlichen Arbeit als auslösendes Moment für die angebliche Ermüdung anzusehen. Was jedoch der Volksmund früher vom „nicht mitgewachsenen Herzen“ bei schnellem Längenwachstum sagte, hat eine reale Grundlage und betrifft heute viele unserer Jugendlichen und Adoleszenten. Im physiologischen Bereich gilt: je weniger kompliziert und ausdifferenziert ein Gewebe ist, desto schneller kann es sich vermehren. Knochen, Knorpel und Muskeln wachsen daher schneller als z. B. die differenzierten Organe: Nerven, Herz, Blutgefäße. Daher gibt es dann im Organismus eine Diskrepanz zwischen den schnell und langsam wachsenden Organen. Es kommt die Zeit, in der die statischen Gewebe des Skelett- und Muskelsystems bereits ausgewachsen sind, die Versorgungssysteme der Nerven, des Herzens, der Blutgefäße und blutbildenden Organe aber noch relativ unzureichend und mangelhaft ausgebildet sind. Dann kommt es zu rascher Ermüdbarkeit, zu Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, ja zur Affektunausgeglichenheit und Unlust auf Grund mangelnder Blutversorgung des Gehirns und der anderen Organe. Außerdem tritt durch die Überforderung des Nervensystems eine Schwächung desselben, genannt „vegetative Dystonie“ auf. Denn die Nerven als Reizleitungs- und Befehlsleitungsorgane sind ebenso überlastet wie das Herz und die Blutgefäße als Versorgungsorgane. Also sind Klagen über stärkere Ermüdbarkeit in diesem Alter durchaus glaubhaft. Es handelt sich jedoch nicht um eine Krankheit oder organische Schäden, sondern um vorübergehende, zwar lästige, aber ungefährliche Erscheinungen. Reduzierung der körperlichen Anstrengung auf ein angepaßtes Maß und geringeres Arbeitstempo genügen zur Verhütung und Besserung; völlige Befreiung von der Arbeit wäre unklug. Gegebenenfalls kann ein verständnisvoller Hausarzt mit blutbildenden Kräftigungsmitteln nachhelfen.

In pädagogischer Hinsicht ergeben sich aus der Tatsache der körperlichen Akzeleration, verbunden mit geistig-seelischer Retardierung, besondere Probleme für den Adoleszenten, d. h. für den jungen Menschen im Alter zwischen 18 und 23. Früher hat man die Phase der Adoleszenz wenig beachtet; man brauchte sie auch nicht zu beachten. Der Adoleszent galt als bereits Erwachsener und er konnte auch dank seiner durchweg harmonisch abgeschlossenen Reifung den Anforderungen, die an ihn gestellt wurden, entsprechen.

Betrachten wir in diesem Zusammenhang kurz die Phasen der Entfaltung und ihre Aufgaben: Das Kleinkind erlebt vorwiegend sich selbst in seiner Körperlichkeit und die Umgebung in ihrer Einwirkung auf sich; als „Raumsucher“ beginnt es dann die Umgebung zu erforschen mit allen zeitlichen und räumlichen Aufeinanderfolgen. In der Phase der vollen Kindheit untersucht es die Gegenstände selbst, zerlegt sie und will Ursache und Wirkung kennen lernen. Dann erst wird die Sicht auf Werte frei. Das geschieht in der Vorpubertät, auch zweite Trotzphase oder Flegelalter genannt. Man will die Wertung anderer sehen, weil man sie braucht, um selbst zu einer eigenen Wertordnung zu gelangen. Deswegen provoziert man in diesem Alter die Wertungen der Erwachsenen, fordert sie durch Streiche und Schabernack heraus; denn in den Affektäußerungen der Erwachsenen wird deren Wertung offenbar. In der eigentlich letzten Phase dann, der Pubertät, wird der junge Mensch fähig, bei sich selbst Einkehr zu halten und einen absoluten höchsten Wert als richtungweisend für sein Leben zu finden. Am Ende der Pubertät ist der Mensch fähig, als verantwortlich Handelnder seinen Platz im Leben auszufüllen.

Die auf die Pubertät folgenden 4—5 Jahre werden als Adoleszenz bezeichnet, die also am Anfang des reifen Erwachsenenendaseins steht. Die normale Adoleszenz ist eine Periode der Verfestigung, der Bejahung, des Zusammenfügens von Denken und Leben. Jetzt beginnt der Mensch, produktiv zu werden aus einem Auftrag heraus. Die Produktivität ist bereits zielstrebig, wenn auch noch nicht stetig. Die Wirklichkeit des Lebens wird sachlich mithineingenommen. Man wendet sich nach außen, während die Pubertät noch ganz nach innen gewandt war. Die Probleme sind nicht mehr so persönlichkeitsbezogen, werden in ihrer Bedeutung für die Welt draußen erkannt. Die Kritik wird milder und man hat mehr und mehr Verständnis für Tradition und die Anschauungen anderer Menschen; die Gegebenheiten des Lebens werden akzeptiert. Die Sentimentalität schwindet, die Freude am Wirken wächst, Verantwortung wird gesehen und übernommen. Das ist in einigen Umrissen das Bild des Adoleszenten, der ohne Reifungsstörung heranwuchs.

Demgegenüber beobachten wir aber heute bei vielen unserer Adoleszenten ein Verhalten, das viele Züge aufzeigt, die noch aus der Pubertät

stammen und für eine Verzögerung des Reifevorgangs sprechen. (Dieser Erscheinung hat das deutsche Jugendstrafrecht bereits i. J. 1953 Rechnung getragen, indem die 18—21jährigen Heranwachsenden nach dem Jugendstrafrecht abgeurteilt werden können, wenn ihre geistig-seelische Reife noch der eines Siebzehnjährigen entspricht.)

Der reifungsgestörte Adoleszent zeigt die Pubertätssymptome allerdings nicht in der gleichen Art wie sie in der Pubertät auftreten. Denn der Adoleszent steht in einer Umwelt, die ihn als Erwachsenen ansieht und die gleichen Anforderungen an ihn stellt wie an Erwachsene. Diesen Anforderungen kann er aber noch nicht entsprechen und seiner Reaktion auf diese unangemessenen Anforderungen ergibt sein Verhalten.

Man beobachtet bei den reifungsgestörten Adoleszenten beiderlei Geschlechts vorwiegend folgende Einstellung: Ambivalenz auf Grund noch nicht gefestigter Wertordnung; damit verbunden: Ambitendenz aus der Entscheidungsunsicherheit. Die Wertungs- und Entscheidungsunsicherheit wird oft nach außen maskiert durch darbietende Selbstsicherheit, arrogante Betonung von Selbstgesetzlichkeit, verbunden mit hochtrabenden Aussprüchen und einem Imponiergehabe nach Schema und Schablone. Deutlich ist auch immer der Wunsch nach Geborgenheit, nach Versorgtsein, das er aber erreichen will, ohne sich verantwortlich binden zu müssen. Er engagiert sich nicht, bleibt Zuschauer und unverbindlich in Haltung und Tat. Er wartet sehr lange mit der Entscheidung für lebenslängliche Bindungen an eine Gemeinschaft; er fragt und prüft: Was habt Ihr mir zu bieten? So dauert es z. B. heute länger als früher, bis die Wende vollzogen wird vom Ich, das der Gemeinschaft gegenübersteht, bis zum „Wir“-sagen in der Gemeinschaft. Das Sich-nicht-festlegen-wollen, das Disengagement, ist heute überall dort zu bemerken, wo Adoleszenten sich in eine festgefügte Gemeinschaft einordnen sollen, nicht nur in religiösen Gemeinschaften, sondern z. B. auch in der Bundeswehr und bei den Studentenverbindungen. Damit hängt ein weiteres Symptom zusammen, das man „Experimentalismus“ genannt hat; man experimentiert noch, lebt sein Leben noch vorläufig, macht noch nicht ernst und fühlt sich dadurch von der Verantwortung noch nicht aufgerufen. Daher bindet man sich auch nicht gerne an Fernziele, an verpflichtende Ideale; man sucht sich lieber kurzfristige konkrete Ziele, die nicht auf lange Zeit binden. (Man könnte darauf auch die Beobachtung in der Kriminalstatistik zurückführen, daß diejenigen Verbrechen seltener werden, bei denen eine langfristige Bindung an eine Clique notwendig ist, z. B. Hehlerei, Falschmünzerei und gemeinsamer Betrug.) Auffallend ist, daß sich auch die Gutwilligen, die sich entfalten und weiterkommen wollen, weniger von Idealen, Normen, Satzungen oder Institutionen ergreifen lassen, umso mehr aber sich an Personen binden. Die persona-

le Bindung wird gesucht und daraus ergeben sich manche Folgen für die Erzieher des Nachwuchses unserer religiösen Gemeinschaft. Besonders wichtig ist nämlich jetzt für den Erzieher das persönliche Gespräch mit dem ihm Anvertrauten. Daher benötigt der Erzieher heute viel mehr Zeit als früher, wo die Institution mit ihren Regeln und Idealen mehr Formkraft ausüben konnte. Der Magister muß heute ganz für sein Amt da sein, kann nicht die Erziehung „nebenbei“ mitmachen und eine Fülle anderer Posten und Aufgaben mitversehen. Er muß sich ja auch bekannt machen mit den psychologischen Grundlagen der Pädagogik, der Phasenlehre, der Charakterologie; er muß gruppenpsychologische und gruppenpädagogische Kenntnisse besitzen und einiges wissen von den Möglichkeiten der Tiefenpsychologie.

Die heutigen Heranwachsenden sind nicht schlechter oder minderwertiger als früher. Sie sind seelisch jünger und weniger reif als man nach dem Lebensalter schließen sollte. Diese mangelnde Reife äußert sich nicht nur nachteilig, sondern kann für das Erzieher-Zögling-Verhältnis durchaus von Vorteil sein. Die Adoleszenten haben heute noch ein offenes Visier, sind unmittelbar und aufrichtig in ihrer Aussage, auch in ihrer Kritik. Sie sind noch keine „Jawohl-Sager“, sondern sprechen ihre Ansicht offen aus, mit manchmal geradezu schockierender Offenheit. Mit derselben Offenheit und Ehrlichkeit sind sie auch für sachliche und begründende Belehrungen aufgeschlossen. (Mir sagte einmal eine Ordensschwester: Früher haben wir, wenn die würdige Mutter kam, nur zu sagen gewagt: „Jawohl, würdige Mutter“; heute sagen sogar die Novizinnen: „Also wissen Sie, würdige Mutter, das würde ich doch anders ansehen“ usw. Aber, fügte die Schwester hinzu, man kann mit ihnen reden und sie sind gut zu haben.)

II. Zu dem das gemeinschaftliche Leben im Orden so belastenden Problem der Neurotiker sei noch einiges beigetragen.

Allerdings möchte ich ein Wort von Thomas Mann (aus seinem „Versuch über Schiller“) vorausschicken: „Wo Psychologie anfängt, hört Pietät auf“. Dieses Bonmot hat deswegen etwas Bestechendes an sich, weil dort, wo die Psychologie bemüht wird, der Ausgangspunkt meistens massiv negativ erscheint. Die daraus folgenden Ausführungen und Ableitungen klingen daher pietätlos, weil sie sich ausdrücklich um das Negative kümmern müssen. So erscheinen vielleicht auch die folgenden Ausführungen als pietät- und lieblos, weil sie Schatten deutlich werden lassen müssen. Kennzeichen der Neurose sind: 1. Sie sind psychogen, d. h. auf psychischem Wege entstanden, ganz gleich, ob sie sich dann auf organischem oder psychischem Gebiet äußern. 2. Sie sind habituell, d. h. sie sind einerseits nicht konstitutionell, also nicht aus Vererbung und Veranlagung entstanden, andererseits keine nur kurzdauernden Reaktionen; sondern sie sind sozusagen Fortsetzungen von Reaktionen, die früher einmal statt-

gefunden und sich festgehakt haben und seitdem gleich einem Habitus mitgetragen werden. Unsere Kenntnis von den Entstehungsmöglichkeiten der Neurosen ist durch die Tiefenpsychologie erheblich erweitert worden, weil sie es ermöglicht, das die Neurose begründende Erlebnis auch dann noch aufzuspüren, wenn es in früherer Kindheit sich ereignete \*).

Man unterscheidet bei den Neurosen gewöhnlich ihrem Ausdrucksfeld nach: Psychoneurosen und Organneurosen. Beide entstehen auf seelischen, dem Träger nicht bewußten Wegen. Die Psychoneurosen äußern sich im seelischen Bereich und sind für den Magister, Spiritual und Oberen insofern kein Problem, als sie sich durch abartige Verhaltensweisen kundtun; z. B. durch Gereiztheit, Erregbarkeit, unruhiges Gehetztsein, Hemmungen, Ängstlichkeit u. a. m. Die Organneurosen jedoch sind schwer zu erkennen, denn sie wählen sozusagen ein unverdächtiges, ja legitimes Ausdrucksfeld, nämlich das des Organischen. Wie macht sich das in unserem Bereich bemerkbar?

Da meldet sich ein Novize krank und möchte zum Arzt gehen, weil er Beschwerden hat, z. B. Magen- oder Herzbeschwerden. Der Arzt untersucht ihn, findet keinen organischen Grund für die geäußerten Beschwerden und schickt ihn der Sicherheit halber noch zum Facharzt. Auch dieser kann keinen organischen Schaden feststellen. Wie heute fast bei allen Menschen im jugendlichen und mittleren Alter findet sich lediglich eine Labilität im Bereich des vegetativen Nervensystems, d. h. derjenigen Nerven und Nervenzentren welche den Ablauf der Tätigkeit der inneren Organe regulieren. Eine solche Labilität wird auch bezeichnet als „vegetative Dystonie“. Der Arzt sagt dem Patienten also etwa: „Ihre Organe sind an sich gesund. Sie haben nur eine leichte Schwäche der Nerven; die Steuerung der inneren Organe ist nicht so exakt wie beim grobgesunden Menschen“. Er verschreibt ein Medikament, das beruhigt und zugleich die Nerven kräftigt. So hat der Patient jetzt eine wohlklingende Diagnose und ein Medikament. Der Arzt ist es heute (die psychologischen Ursachen liegen in der Sozialversicherung) so gewohnt; es muß eine kurze Krankheitsbezeichnung da sein und ein entsprechendes Medikament verschrieben werden. Die Gefahr für unseren Novizen-Patienten liegt nun darin, daß er auf Grund einer „Diagnose“ und einer „Medizin“ das Bewußtsein bekommt, eine organische Krankheit zu haben, selbst wenn der Arzt seine Beschwerden durch aufklärende Worte als harmlos hinstellen versuchte. Es gibt gute Hausärzte, die wissen auch um die Ursache der Beschwerden der jungen Menschen, die als Novizen zu ihnen kommen; sie wissen, daß es sich oft um Umstellungsbeschwerden handelt, um klimatische, aber auch um seelische, die sich im Organischen äußern. Es ist gut, wenn der Magister persönliche Verbindung zum Hausarzt hat, so daß

\*) Beispiele dafür in meiner Schrift „Tiefenpsychologie und Nächstenliebe“ Mainz 1957, Grünewald-Verlag (auch frz. u. ital.)

er offen mit ihm sprechen kann. Dann kann er auch mit dem Arzt zusammen beratschlagen, etwa: „Der organische Befund ist also sehr gering, was mag denn sonst dahinter stecken? Wie kann ich mit Ihnen arbeiten, daß wir den Novizen bald wieder gesund haben?“. Dann hat der Arzt den Mut, den Patienten nach psychischen Anlässen zu fragen, etwa in dem Sinne, wie die volkstümlichen Redewendungen es aussagen: „Ihm greift etwas ans Herz“, „Ihm geht etwas an die Nieren“, „Ihm liegt etwas im Magen“. Gerade der katholische Arzt hat vor Ordensleuten oft Hemmungen, in seelische Gebiete vorzudringen und hält sich bei ihnen mehr als sonst an den organischen Bereich!

Jetzt muß also der Erzieher aufpassen, daß Diagnose und Medikament nicht als Legitimation für ein Krankheitsbewußtsein fungieren und daß sich beim Novizen nicht der Gedanke festsetzt, jetzt sei er krank und könne dieses und jenes nicht mehr leisten. Das Krankheitsbewußtsein verfestigt sich schnell, bald wird die Lebensweise danach umgestellt, einschließlich besonderer Diätkost. Bereits im Noviziat und Scholastikat kann sich ein solches „Kranksein“ geradezu epidemisch ausbreiten. Jetzt ist für den Magister die Frage, was man noch durchgehen lassen kann und was nicht. Soll man auf dem Standpunkt stehen: Jeder Mensch hat irgendein „Neuröschchen“; lassen wir ihm seine Lebenskrücke; es macht ja nichts, wenn er diese Tabletten oder jene Diät bekommt; sie gedeihen dabei und leisten auch noch etwas? Bei älteren und verdienten Mitgliedern der Gemeinschaft ist eine solche Einstellung von seiten der Obern wohl klug und recht. Bei jungen Menschen aber ist die Gefahr zu deutlich, daß sich das Krankheitsbewußtsein endgültig festsetzt und sie sich in den besten Jahren, in denen sonst der Schwung und die Arbeitsfreude am größten sind, bereits invalide fühlen. Dann bietet sich das unbewußt (also nicht schuldhaft!) festgelegte Krankheitsbewußtsein jedesmal an, wenn man Schwierigkeiten ausweichen möchte. Dann kann z. B. der Neupriester die oder jene Aushilfe nicht machen „wegen des Herzens“; er kann nicht im Beichtstuhl sitzen, weil er Magenbeschwerden hat u. a. Von Mal zu Mal verstärkt sich das Krankheitsbewußtsein und solche Ordensleute sind das Kreuz ihrer Obern und der Gemeinschaft.

Nochmals muß betont werden, daß der betreffende Mitbruder bzw. die betr. Schwester sich selbst völlig schuldlos fühlt; und tatsächlich sind sie es auch, denn ihr Krankheitsgefühl hat nichts mit Simulation zu tun, d. h. ist kein bewußtes Vortäuschen und Sich-Verweigern. Sondern es handelt sich um ein unbewußtes Ausweichen, über dessen Mechanismus sie sich selbst garnicht klar sind. Daher ist es auch sehr schwer, solche unbewußten Vorgänge und Entwicklungen sowohl dem Patienten wie auch dessen Mitbrüdern und Obern klarzumachen.

Wichtig ist, daß schon beim Aufkeimen gesundheitsängstlicher Regungen eine vernünftige objektivierende Einstellung im Novizen geweckt wird.

Das heißt nicht: die geäußerten Beschwerden negieren, sondern sie anhören, anerkennen und in Gemeinschaft mit dem Hausarzt ihre Harmlosigkeit aufzeigen („vorübergehend lästig, aber nicht gefährlich, nicht Zeichen eines organischen Schadens“).

Nebenbei sei noch auf eine Ursache hingewiesen, die m. E. zu wenig beachtet wird. Ein mehr oder weniger bewußtes Gefühl der Berechtigung zum Kranksein erhalten die Novizen oft aus der ihnen dargebotenen Lektüre. In vielen Heiligen- und Vorbild-Biographien wird allzu nachdrücklich betont, wie dieser Heilige, dieser Missionar, dieser Ordensgründer, dieses hervorragende Mitglied des Ordens so Großes geleistet hat, obwohl er dauernd krank war! Oft wird noch besonders betont, daß er von Jugend auf krank war, schon im Noviziat leidend gewesen ist und trotzdem so viel geleistet hat. Durch solche Lektüre setzt sich allzuleicht der Gedanke fest: Kranksein gehört zum Heiligen; man muß krank sein, damit die Leistungen erst richtig gewürdigt werden. Hier bietet sich — trotz aller asketischen Bereitschaft von Verstand und Willen — ein dem Unbewußten willkommener Weg, mit geringerer Anstrengung dasselbe Maß an Achtung und Ansehen in der Gemeinschaft zu erhalten wie die anderen, die unter Opfern den Satzungen getreu leben.

Was ist zu tun? Ist einmal einer in eine Organneurose hineingeraten, d. h. also in einen Zustand in dem seelische Schwierigkeiten oder auch nur seelische Unannehmlichkeiten sich im organischen Bereich als Krankheitsgefühl äußern, dann steht der Obere vor einer schwierigen Situation: Ist er nachsichtig, dann besteht die Gefahr daß das Krankheitsbewußtsein immer stärker und überzeugender wird; außerdem kann es sein, daß die gesunden Mitglieder eine spöttische, wenn nicht gar unzufrieden-aggressive Haltung einnehmen sowohl dem Obere als dem „kranken“ Mitglied gegenüber. Ist der Obere aber konsequent und kümmerst sich wenig um die „Krankheit“, läßt die „Kranken“ sogar einige nachteilige Folgen spüren (keine Beteiligung am Ausgang und an vergnüglichen Anstrengungen; eine Diät, die nicht besser schmeckt als das übrige Essen), dann hat er bestimmt eine Menge Ordensmitglieder gegen sich, die ihn der Hartherzigkeit und der Lieblosigkeit beschuldigen. Dennoch ist eine solche Konsequenz, geduldig, gütig und gerecht, besser als uferlose Nachsicht. Der Obere muß dabei klar sehen, wie solche Organneurosen entstehen und verlaufen können; sie anderen klar zu machen, ist schwer und vielen Mißverständnissen ausgesetzt. Organneurosen sind eben einerseits keine Simulation, kein bewußtes Ausweichen in die Krankheit, andererseits aber auch keine organischen Erkrankungen; wenigstens zunächst nicht. Durch die dauernde seelische und körperliche Verkrampfung kann natürlich im Lauf der Jahre auch ein organischer Schaden entstehen, z. B. ein Magengeschwür oder eine Herzkranzgefäßstörung.

Daher muß man bereits im Noviziat die Möglichkeiten für die Entstehung von Neurosen auf ein Mindestmaß beschränken. Dazu dient ein guter Unterricht in der Gesundheitslehre, der nicht alle möglichen Krankheiten schildert, sondern den Organismus in seiner wirklich erstaunlichen Anpassungs-, Regulations- und Selbsthilfe-Fähigkeit zeigt. Hinzukommt ein verständnisvolles, aber nicht weichliches Eingehen auf die Beschwerden der Einzelnen. Disponiert zu solchen neurotischen Ausweichtendenzen sind vor allem geltungsbedürftige und ichverhaftete Menschen, die trotz aller asketischen Bemühungen im Grunde doch nicht Herr werden über ihre Egoismen. Während draußen in der Welt die Neurotiker die Schuld an ihren Mängeln in die Umwelt, die Kollegen und Vorgesetzten hineinprojizieren, bringt der religiös-asketisch erzogene Mensch, besonders im Noviziat, solche Projektionen auf die Mitmenschen nicht fertig; denn er würde sich der Lieblosigkeit gegen Obere und Mitbrüder schuldig machen. Daher wählt er, d. h. sein Unbewußtes, als Objekt der Projektion den eigenen Körper. Daher treten bei Priestern und Ordensleuten die Neurosen viel häufiger in der Form von Organneurosen auf als bei den Menschen draußen; dort manifestieren sie sich mehr als Psychoneurosen mit all ihren Auswirkungen im mitmenschlichen Bereich, auch Sozialneurosen genannt. (Eine herzhaft-robuste schwäbische Ordensschwester sagte einmal zu einem Priester, der ihr auf die Frage, welche Diät er benötige, geantwortet hatte, er könne alles vertragen: „Waas, des gibts au? Koiner ißt doch sonst mehr normal!“) Diese Projektionen können mit dem Bewußtsein allein nicht zurückgenommen werden, sondern das kann nur im Einvernehmen mit dem Unbewußten geschehen; darin liegt die Schwierigkeit für den Erzieher. Appelle an Verstand und Willen genügen nicht, sondern es heißt, eine goldene Brücke bauen: zeigen, daß man die Sorgen des anderen ernst nimmt, aber auch der Überzeugung Ausdruck geben, daß es bald vorübergehen werde. Dann arbeitet das Unbewußte im gleichen Sinne willig mit und die neurotischen Befürchtungen und Beschwerden werden langsam zurückgehen. Immer wieder einmal soll der Erzieher den Betreffenden fragen und bedeuten, daß es doch wohl schon etwas besser geht und daß er doch wohl das ein oder andere wieder mitmachen kann. So kann er ganz langsam in feinen Dosierungen die Neurosen abbauen helfen.

Gelingt das nicht, zeigt sich keine Besserung, dann ist bei Novizen der Hinweis auf Zweifel an der Zulassung zur Profese angebracht. Eine solche Andeutung kann auch Anstoß sein, daß die goldene Brücke zur „Gesundung“ bestiegen wird. Treten Organneurosen in der Zeit zwischen der ersten zeitlichen und der ewigen Profese auf, dann erhebt sich für die Verantwortlichen die schwierige rechtliche Frage ob eine Organneurose als Krankheit aufzufassen ist und daher nicht als Grund zum Ausschluß von der ewigen Profese gelten kann. Selbst wenn nach Ansicht

des unmittelbar vorgesetzten Erziehers den organoneurotischen Erscheinungen keine Erkrankung zugrundeliegt, wird gegenüber den über die Zulassung zur Profese entscheidenden Instanzen die Beweisführung schwierig sein; auch vom Arzt wird heute ein klares ärztliches Zeugnis darüber nicht zu erhalten sein. Bei Priestergemeinschaften kann der Theologe, der bereits Profese gemacht hat, noch befürchten, daß seine Zulassung zur Weihe in Frage gestellt werden könnte. Daher bemerkt man oft eine Milderung der organoneurotischen Symptome vor der Weihe. Aber die Erfahrung zeigt, daß einige Zeit nach der Priesterweihe, vor allem dann, wenn der mühselige Alltag beginnt, die Symptome umso stärker wieder zum Vorschein kommen.

So kommt es, daß man niemals mit Sicherheit Neurotiker als solche entdecken und von der Gemeinschaft fernhalten kann. Die beste Sicherung ist dadurch gegeben, daß das Amt des Novizenmeisters bzw. der Novizenmeisterin einem Menschen anvertraut wird, der die Zeit und die Fähigkeit hat, die Novizen kennen zu lernen, ihr Vertrauen zu gewinnen und sie in ihrer Biographie verstehen und beurteilen zu können. Es gibt tatsächlich Novizenmeister und -meisterinnen, die mit den Jahren der Erfahrung eine solche Witterung für latente Abnormitäten bekommen, daß selbst — wie mir ein bekannter Professor der Psychiatrie sagte — der Fachmann sie bewundern muß.

III. Ein besonderes „Witterungsvermögen“ ist auch von großem Vorteil gegenüber jungen Menschen, die durch Kontaktschwäche auffallen. Es handelt sich also bei dieser Betrachtung nicht mehr um Neurosen, sondern um das Phänomen der Kontaktarmut. Eine solche deutet auf Hemmungen, Ängstlichkeiten oder Minderwertigkeitsgefühle. Aber sie kann auch das erste und zunächst einzige Zeichen einer noch latenten, aber sich anbahnenden Schizophrenie sein. Diese Erkrankung manifestiert sich meistens zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Bricht sie im ersten oder zweiten Klosterjahr aus, dann sind die Menschen draußen, vor allem die Familienangehörigen, die ja eine erbliche Veranlagung zur Geisteskrankheit als Schande ansehen, leicht geneigt, dem Leben im Kloster, der „Zucht“ und Aszese oder dem Zölibat, die Schuld zu geben. Daher soll der Magister sich nicht von den positiven Eigenschaften des kontaktschwachen Novizen blenden lassen. Solche Kontaktarme sind „brav“, zurückhaltend, Einzelgänger, die keinen Unfug mitmachen; sie halten vorbildlich das Silentium, sind häufig allein in der Kapelle anzutreffen, zeigen wenig Affektäußerungen und sind daher anscheinend aszetisch vorbildlich. Aber der Magister muß wissen, daß Kontaktmangel und Affektlahmheit auch die typischen Zeichen schizoider Veranlagung sind. Es braucht nicht zum Ausbruch einer Schizophrenie zu kommen, sondern die sich ausbildenden schizoiden Symptome können auf der Vorstufe einer Schizophrenie das ganze Leben bestehen bleiben und sich in

allerhand Seltsamkeiten des Benehmens äußern: Engstirnigkeit; humorloses, hölzernes Wesen; überwertige Ideen die starr und unbelehrbar festgehalten, in stiller Überheblichkeit bekannt und verfochten werden; sektiererhaftes Sonderlingsgebahren u. a. m. Besondere Intelligenzleistungen (Primus und „Überflieger“ in der Schule) sind kein Gegenbeweis oder Grund zur Beruhigung des Magisters, sondern müssen vielmehr den Verdacht bestätigen. — Mehr als diese Andeutung müssen wir uns in diesem Rahmen leider versagen.

### *Diskussionsbeiträge*

*zu den Referaten von P. Dr. H. Stenger CSSR und P. DDr. G. L. Vogel SAC*

Die Diskussionsbeiträge wurden, entsprechend dem Gedankengang der Referate, in zwei Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe bezieht sich auf die Berufsmotivation und die Persönlichkeitsreife; die zweite enthält die Fragen zu den neurotischen Konflikten im Ordensleben. Zugunsten einer größeren Übersichtlichkeit und Klarheit wurden die Beiträge in eine etwas straffere Ordnung gebracht, als sie sich ursprünglich ergeben hatte. Ferner wurden einige Partien gekürzt und stilistische Unebenheiten ausgeglichen, jedoch mit dem Bemühen, die Lebendigkeit der freien Rede bestehen zu lassen<sup>1)</sup>.

#### I. BEITRÄGE ZUM PROBLEM DER BERUFSMOTIVATION UND DER PERSÖNLICHKEITSREIFUNG.

Da die beiden Gesichtspunkte zu sehr miteinander verflochten sind, versuchen wir nicht sie gewaltsam zu trennen, sondern wählen eine — im Hinblick auf das Ordensleben — chronologische Reihenfolge der Aspekte, die wir mit einigen mehr allgemeinen Bemerkungen zur Reifungsförderung abschließen.

<sup>1)</sup> Zur Signierung der einzelnen Diskussionsbeiträge wurden für die Tagungsteilnehmer die Abkürzungen ihres Ordens verwandt, oder die Bezeichnung N. N., wenn die Ordenszugehörigkeit nicht mehr zu ermitteln war. Die einzelnen Wortmeldungen, die mit der gleichen Abkürzung versehen sind, können also von verschiedenen Sprechern desselben Ordens stammen, was auch häufig der Fall ist. Die Beiträge der Referenten sind durch die Anfangsbuchstaben ihrer Namen gekennzeichnet. (M=P. Much SVD, ST=P. Stenger, V=P. Vogel; P. Much hielt auf der gleichen Tagung ein Referat über das Thema „Die Pflege der Priester- und Ordensberufe in unseren Ordensscholastikaten und Noviziaten“. Dieser Vortrag wurde bereits in der Ordenskorrespondenz (1. Heft 1961) veröffentlicht). — Die Bearbeitung der Diskussionsbeiträge erfolgte für den ersten Teil durch P. Stenger und für den zweiten durch P. Vogel.