

Kinder ohne Bindung in einer Welt virtueller Objekte

Verf.: Prof. Dr. med. Reinhard Plassmann

**Vortrag in der Fachhochschule Frankfurt
30. Mai 2006**



**Psychotherapeutisches Zentrum
Erlenbachweg 24**

97980 Bad Mergentheim

**Tel.: 07931 – 5316 – 0
E-Mail: plassmann@ptz.de**

1. Einleitung

Ich arbeite in der stationären Psychotherapie sehr viel mit Jugendlichen und beobachte, dass mir diese jugendlichen Patientinnen und Patienten die Beschäftigung mit dem Typus des virtuellen Objektes geradezu aufzwingen. Ein anscheinend größer werdender Teil ihres Erlebens, ihres Krankseins und ihrer Übertragungen sind davon bestimmt.

Ich möchte also, wenn Sie einverstanden sind, zunächst überlegen, was virtuelle Objekte sind und welche Eigenschaften sie haben, um dann im zweiten Teil einige klinische Phänomene und therapeutische Konsequenzen zu beschreiben.

2. Virtuelle Objekte

Wir leben in einer Epoche, die man als Post-Gutenberg-Epoche bezeichnen kann. Das dominierende Kommunikationssystem ist nicht mehr die Schrift, sondern das elektronisch erzeugte Zeichen. Ungefähr das Jahr 1950 wird als Wendepunkt zwischen diesen beiden Epochen angesehen, und zwar deshalb, weil in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg die amerikanischen Haushalte mit Fernsehgeräten gesättigt waren und sich somit dieses neue Kommunikationssystem durchgesetzt hatte.

Diese elektronischen Zeichen haben mit großem Tempo ein Eigenleben entwickelt, es ist eine ganze Klasse neuer Objekte entstanden, die Klasse der virtuellen Objekte. Dies sind elektronisch veränderte, ergänzte oder rein elektronisch produzierte Objekte. Damit verbunden ist eine Industrialisierung von Objektwahl und Objektbeziehung. Es entsteht die manipulierte Objektwahl und Objektbeziehung und die Verdrängung natürlicher Objekte durch virtuelle. Dieser Vorgang ist auch mit einem Wechsel des Sozial- und Kulturverständnisses verbunden.

Die Bindung der Kinder an virtuelle Objekte lässt sich nicht darauf reduzieren, dass hier ein Einfallstor für Gewalt geöffnet worden wäre. Wir sollten deshalb betrachten, wie sich die kindliche Persönlichkeit in der Bindung an eine Welt auswechselbarer virtueller Objekte entwickelt.

Auch in der psychischen, inneren Repräsentanz weisen diese Objekte die Merkmale des Virtuellen auf, ohne klare Herkunft und Geschichte, ohne klaren räumlichen Ort, ohne Ort in der Zeit.

Da sie nicht konkret räumlich sind, beanspruchen sie die Eigenschaft der Allpräsenz, gleichzeitig sind sie aus dem selben Grunde nicht präsent, es gibt sie nicht wirklich, eben weil sie virtuell sind. Eine dritte Eigenschaft darf nicht übersehen werden. Sie sind erzeugt worden, um verkauft zu werden, sie sind verkäuflich und käuflich. Ihre Haupteigenschaft ist die **Pseudolebendigkeit**. Sie scheinen lebendig, sind es aber nicht. Eben diese Eigenschaft ist für ihre Verkäuflichkeit optimal, und zugleich, wenn pseudolebendige Objekte zu Primärobjekten werden, hat dies weitreichende Auswirkungen auf das kindliche Subjekt.

Der zum virtuellen Objekt zugehörige Typus der Objektbeziehung enthält ebenfalls das Element der Käuflichkeit. Diesem Beziehungsmuster liegt die Fantasie zu Grunde, Objektbeziehung, also Bindung stellt sich so her, dass einer der Beteiligten etwas Künstliches erzeugt, etwas Pseudolebendiges. Man könnte dies den Typus der manipulativen oder konsequenterweise den Typus der **virtuellen Objektbeziehung** nennen. Sie ist pseudolebendig und führt nicht zum seelischen Wachstum, sie kann sich jederzeit spurlos auflösen, die Subjekte der Beteiligten, also die Personen sind austauschbar, ganz im Gegensatz zur **personalen Objektbeziehung**, die uns hundert Jahre in der Psychoanalyse beschäftigt hat.

Falls virtuelle Objekte elektronischer Spielzeug wären, für das man sich interessieren könnte oder auch nicht, brauchten wir uns damit nicht zu beschäftigen. Die Realität ist allerdings anders. Industriell produziert werden sie eingesetzt, um natürliche Objekte zu verdrängen, um das natürliche objektsuchende Interesse der Kunden, seien es Erwachsene oder Kinder, auf ein virtuelles Objekt umzulenken. Das elektronisch manipulierte Objekt ermöglicht eine manipulierte Objektwahl, mit dem Ziel einer manipulierbaren Interaktion und Bindung.

Der Wiener Evolutionsbiologe Karl Grammer analysiert zum Beispiel die Zusammenhänge zwischen Bewegungsabläufen und physiologischen Reaktionen, vor allem den sexualrelevanten Hormonspiegeln. Er sagt, das Unbewusste liest aus den Bewegungsabläufen einer betrachteten Person in Sekundenbruchteilen Informationen über deren Hormonspiegel

und damit über deren Kontakt- und Annäherungsbereitschaft heraus. Durch digitale Auswertung isoliert er nun unter anderem alle Bewegungsabläufe von Frauen, die bei höherem Oestrogenspiegel gehäuft auftreten, und die deshalb auf das Unbewußte von Männern eine massive Signalwirkung, eine *Attraktion* ausüben. Ein Beispiel ist der sogenannte „Hair-Flip“ der Frauen, also das Schütteln und Werfen der Haare nach hinten. Diese Geste führt zu einem sofortigen Anstieg der Testosteronspiegel beim betrachtenden Mann. Der Forscher digitalisiert dann diese Bewegungselemente und überträgt sie auf virtuelle Schauspieler, sogenannte „Dummies“. Hierfür kann beispielsweise eine digitale Marilyn Monroe verwendet werden. Diese läßt man dann, je nach gewünschter Wirkung, eine bestimmte Kombination von Bewegungsabläufen ausführen und löst damit eine berechenbare psychische und hormonelle Triebreaktion beim Betrachter aus, die unproblematisch mit einem Produkt verknüpft werden kann.

Ein noch aktuelleres Beispiel ist der Film „Polarexpress“, der im Jahr 2004 für das Bedürfnis nach einer emotionalen Weihnachtserfahrung geschaffen wurde. Mit einem Budget von 165 Millionen Dollar wurden Körpersprache und Mimik des Schauspielers Tom Hanks in digitale Daten verwandelt und damit virtuellen Gestalten so etwas wie echtes Leben einprogrammiert. Im Denken der Produzenten heißt das Lebendige **Content**, das kommerzielle Ziel ist, aus diesem digitalisierten Lebendigen beliebige virtuelle Objekte produzieren zu können.

Wiederum könnte man all diese Entwicklungen als kuriose Randerscheinungen abtun. Darin wäre die Annahme enthalten, daß es nach wie vor ausreichend Freiheitsgrade gibt, sich virtuellen Objekten und damit der manipulierten Objektwahl und Objektbeziehung zu entziehen. Es gibt nun allerdings zahlreiche Beobachtungen, daß virtuelle Objekte bei Kindern bereits in großem Umfang zu Primärobjekten geworden sind, so zum Beispiel die in letzter Zeit wiederholt aufgetretenen rational nicht erklärbare Kaufräusche bei Kindern und deren Eltern, z. B. Ende der 90er Jahre in der Nachfrage nach einem in Japan produzierten virtuellen Haustier, dem Tamagotchi (von japanisch Tamago *das Ei*). Die Kinder trugen ein kleines Gerät mit LCD-Display bei sich, worauf ein kleines Küken erschien, das Pflege und Versorgung forderte. In Deutschland wurden 1997 zwei Millionen Stück verkauft, das ganze Geschwader von Nachfolgeprodukten für Kinder und für Erwachsene noch nicht mitgerechnet. Die Perfidie dieses sogenannten Spielzeugs liegt, wie ich meine, in der elektronischen Nachahmung und Ausbeutung der Suche nach einer primären Ob-

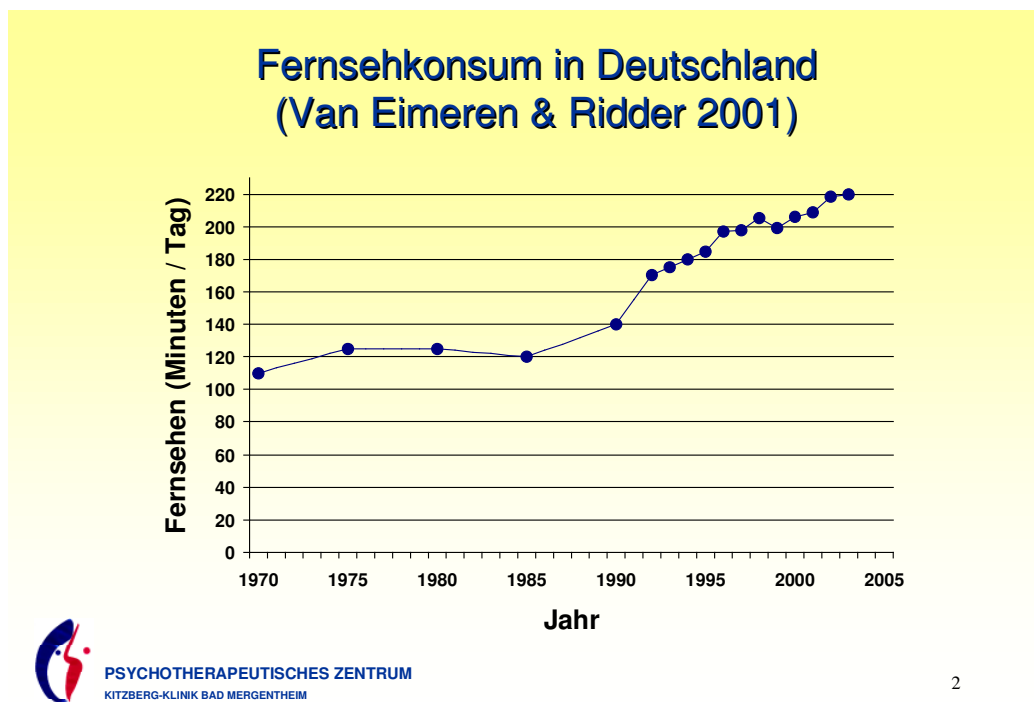
jektbeziehung. Nach der elektronischen Geburt des Kükens (nach Anschalten des Gerätes) prägt sich dessen elektronischer Charakter. Ist das Kind mit größtem Einsatz fürsorglich zum virtuellen Küken, verhält dieses sich freundlich, ist das Kind unaufmerksam, wird das Küken böse, vergißt das Kind das Füttern, verhungert das Küken. Die Kinder hängen mit ihren ganzen Gefühlen an diesen Geräten, sind verzweifelt, deprimiert und haben schwere Schuldgefühle, wenn ihr Küken gestorben ist.

Der exzessive Verkaufserfolg beruht wahrscheinlich darauf, daß die größte Sehnsucht von Kindern nach einer guten Primärobjektbeziehung virtuell nachgeahmt und damit verkäuflich wird. Auffällig ist, wie leicht sich der Wunsch des Kindes nach primärer Objektbeziehung auf das Display des Gerätes lenken läßt. Vielleicht sind Bildschirme für viele Kinder tatsächlich schon zum Primärobjekt geworden. Lassen Sie uns dieser Frage nachgehen.

3. Die neuere Medienforschung

An dieser Stelle scheint mir ein kurzes Innehalten angebracht. Nach meinem Eindruck ist die Zeit noch nicht reif für medienkritische Vorträge. Dieser Vortrag heute findet im falschen Jahr statt. Eine durch Eltern, Pädagogen und Gesetzgeber durchgesetzte Veränderung und Restriktion der Bildschirmmedien ist derzeit undenkbar. Die Gründe dafür sind leicht einsehbar. Der Computer als Arbeitsmittel hat derartig hohe Bedeutung in jeder Form von Wirtschaft und Forschung, dass Bildschirm schlechterdings gleichgesetzt wird mit Moderne. Dies gilt auch für mich persönlich. Ich besitze mehrere Computer, die ich in großem Umfang nutze, ich mache mich jeweils mit der neuesten Technologie vertraut, um das für mich Nützliche zu erkennen, baue mir zu Übungszwecken Computer selbst zusammen. Hinter diesem Positiven fällt die Wahrnehmung der Schäden, die Bildschirme in der Seele des sich entwickelnden Kindes anrichten, vergleichsweise schwach aus, so dass man in der Beschäftigung mit medienkritischen Aspekten sehr leicht die Ecke der ewig gestrigen zugewiesen bekommt. Abhilfe schafft nach meiner Erfahrung die Beschäftigung mit Kindern und Jugendlichen. Säuglingsforschung, Bindungsforschung, moderne Neurobiologie und moderne Traumatherapie, die uns besser als jemals zuvor ermöglichen zu verstehen, was Kinder für ihre Entwicklung brauchen und was sie nicht brauchen. Kurzum: welcher entwicklungsförderlicher Rahmen für Kinder notwendig ist. Es fällt dann auch leichter zu beurteilen, ob es gut ist, wenn dieser entwicklungsförderliche Rahmen für unsere Kinder zu einem ständig größer werdenden Anteil aus elektronischen Objekten besteht. Aus Erwachsenenperspektive möchte man die Beschäftigung mit dem Bildschirm vielleicht als eine Art Spiel der Kinder sehen, von dem diese sich im Erwachsen-Werden zu gegebener Zeit wieder abwenden werden. Der rein quantitative Aspekt, also die Zeit, die Kinder mit Bildschirmobjekten verbringen, lässt allerdings aufmerken.

Ich schildere Ihnen deshalb zunächst einige Ergebnisse der neueren Medienforschung. Wir können uns dann anschließend mit der Frage beschäftigen, warum Kinder sich so verhalten. Sie sind nicht passive Konsumenten, sondern aktiv handelnde. Kinder binden sich an elektronische virtuelle Objekte. Meine Hauptfrage wird sein, wie sich Kinder verändern, wenn die natürliche Bindung zurückgeht und die virtuelle Bindung zunimmt. Für welche Störungen sind Kinder disponiert, die wesentliche Teile ihrer Persönlichkeitsentwicklung in der Bindung an virtuelle Objekte vollziehen?



2

Abb. 1: Fernsehkonsum in Deutschland

Der Fernsehkonsum in Deutschland hat sich in den Jahren von 1970 bis 2003 ungefähr verdoppelt von 110 Minuten auf etwas 220 Minuten pro Tag über die gesamte Bevölkerung gerechnet. Der stärkste Anstieg fällt in die Zeit nach 1984, als in Deutschland das kommerzielle Fernsehen eingeführt wurde (Van Eimeren & Ridder 2001).

220 Minuten sind gut 3 ½ Stunden. Es würde mich interessieren, ob jemand unter uns ist, der jeden Tag 3,5 Stunden fernsieht. Wer also sind die Nutzer? Eine große Studie in den USA (Christakis et al. 2004) ergab, dass amerikanische Kinder im Alter von 1,8 Jahren durchschnittlich 2,2 Stunden täglich fernsehen, im Alter von 3,8 Jahren sind es durchschnittlich 3,6 Stunden. Die Studie ergab übrigens auch, dass die Fernsehdauer dieser kleinen Kinder in direktem Zusammenhang stand mit der späteren Entwicklung eines Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms. In Japan werden Kinder bereits mit wenigen Monaten vor den Bildschirm gesetzt, weil man annimmt, es sei gut für sie. In Deutschland liegt die Fernsehdauer der kleinen Kinder noch niedriger, im Vorschulalter bei durch-

Fernsehkonzum USA
(Christakis, D. A. et al 2004)

- 1,8 Jahre : 2,2 Stunden
- 3,8 Jahre : 3,6 Stunden

Fernsehkonzum Deutschland
(Feierabend, S. & Klingler, W. 2004)

- Vorschule : 70 Minuten
- Grundschule : 1,5 Stunden
- 10 - 13 Jahre : 2 Stunden

PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

3

schnittlich 70 Minuten pro Tag, bei den Grundschulern sind es ca. 1,5 Stunden und bei den 10- bis 13jährigen ca. 2 Stunden pro Tag (Feierabend & Klingler 2004).

Haushalte ohne Fernsehen gibt es bei 98 % Marktsättigung heutzutage nicht mehr.

Bei den 15jährigen sind etwa die Hälfte Vielseher, sie verbringen von der jährlich zur Verfügung stehenden Zeit etwa 1.000 Stunden in der Schule, etwa 690 Stunden sind sie mit der Familie zusammen ohne fernzusehen, und ca. 1.200 Stunden pro Jahr verbringen sie vor dem Fernseher. Myrtek & Scharff (2000) berechnen, dass fast 42 % der Erziehung vom Fernsehen geleistet werden.



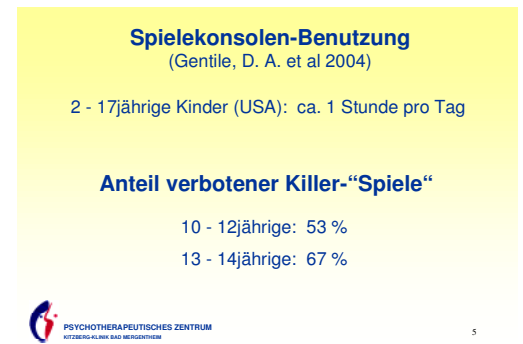
Ein amerikanischer Abiturient (Highschoolabsolvent) hat mit 18 Jahren etwa 13.000 Stunden in der Schule verbracht und 25.000 Stunden vor dem Bildschirm, also mit Fernsehprogrammen und ausgeliehenen Videofilmen. Nicht einberechnet ist hier die Zeit, die mit Computerspielen und mit Spielekonsolen, wie beispielsweise Playstation verbracht wird.

Quantitativ überwiegt also die verbrachte Zeit mit elektronischen Objekten längst diejenige mit natürlichen Objekten.

An **welche** elektronischen Objekte binden sich die Kinder?

Ich persönlich hätte immer vertreten, dass Werbespots etwas äußerst Lästiges sind, mir aufgenötigte emotionale Manipulationen. Wir müssen leider konstatieren, dass Werbespots mittlerweile Erholungspausen für die kindliche Seele sind. Zwar sieht ein amerikanisches Kind durchschnittlich jährlich etwa 20.000 Werbespots (Gentile & Walsh 1999) und die traditionelle Fernsehwerbung ist extrem manipulativ, sie ist jedoch eher gewaltarm. Im deutschen Fernsehprogramm (Lukesch 2004) werden dagegen pro Stunde im Durchschnitt 4,12 schwere Gewalttaten wie z. B. Mord und etwa 5,11 schwere Gewalttaten wie z. B. Körperverletzung gezeigt. Dies gilt auch für 89,4 % der Kindersendungen.

Zur Fernsehzeit, addiert sich noch die an Spielekonsolen verbrachte Zeit. Auf diesem Gebiet scheinen Erwachsene die größten Wissensdefizite zu haben. Sie interessieren sich nicht für diese Spiele. Amerikanische Kinder zwischen 2 – 17 Jahren verbringen durchschnittlich eine weitere Stunde pro Tag vor Spielekonsolen (Gentile et al. 2004). Die Kinder bevorzugen eindeutig die aggressivsten Videospiele, die zu bekommen sind. Am beliebtesten sind die verbotenen Programme, 53 % der 10- bis 12jährigen bevorzugend diese Programme, bei den 13- bis 14jährigen sind es noch mehr (67 %). Es wäre falsch, hier noch von Spielen zu sprechen. Es handelt sich bei diesen verbotenen Programmen vielmehr um mit großer kommerzieller Perfektion entwickelte Programme mit dem Ziel, das Töten zu trainieren. Das 1993 zuerst auf den Markt gekommene Spiel „Doom“ wird vom amerikanischen Militär als Trainingsprogramm verwendet, um den Soldaten das Töten des Gegners beizubringen (Anderson & Dill 2000). Die Erziehung unserer Kinder wird also von professionell entwickelten Programmen übernommen, die das Ziel haben, so perfekt wie möglich eine normale Persönlichkeit in eine Killerpersönlichkeit umzuwandeln. Das Killerspiel „Duke Nukem“ war bei einer Untersuchung 80 % aller befragten jugendlichen Schüler bekannt, jedoch nur 5 % der Eltern (Subrahmanyam et al. 2000). Dies gilt auch für mich. Ich persönlich habe nie ein solches Killerprogramm erprobt und Sie vermutlich auch nicht.



Um mit den Kindern, die Sie haben oder betreuen über das sprechen zu können, womit die Kinder beschäftigt sind, müssten Sie also pro Tag ungefähr 3 Stunden fernsehen und 1 Stunde Training zum professionellen Killer mitmachen.

Spitzer (2005) fasst seine Überlegungen, wie man sich in einer solchen Welt fühlt und verändert in folgender Weise zusammen:

„Kurzfristig bewirkt Gewalt in Computer- und Videospiele eine Steigerung der Erregung, die Gewalt wird imitiert und es kommt zu einer Abstumpfung gegenüber realer Gewalt. Für das Denken, Fühlen und Handeln von Kindern und Jugendlichen wird Gewalt damit zum Normalfall und die Fähigkeit zum Mitgefühl für Andere nimmt ab. Langfristig kommt es durch den permanenten erfahrungs- bzw. gebrauchabhängigen Umbau des Gehirns,

d. h. durch Neuroplastizität zum aktiven Einüben, Modelllernen sowie zum emotionalen und sozialen Lernen von Gewalt.“

Man könnte es auch so ausdrücken: Unsere Kinder durchlaufen ein mit professioneller Perfektion durchgeführtes Erziehungsprogramm zur Borderlinepersönlichkeit mit einem durchschnittlichem Zeitaufwand von ca. 2 Stunden täglich, also 14 Wochenstunden, bis wir Therapeuten dann, wenn sich die Folgen bemerkbar machen, mit ca. einer Woche-stunde ein Gegenprogramm beginnen. Eine nicht unbizarre Entwicklung.

4. Die Bindungsstörungen durch virtuelle Objekte

Wir können davon ausgehen, dass Kinder unter den gegenwärtigen Entwicklungsbedingungen in vielfältiger Weise Probleme bekommen, eine zum Wachstum erforderliche sichere Bindung an natürliche Objekte aufzubauen. Das Herstellen von Bindung ist offenbar ein lebensnotwendiger Vorgang, der deshalb auch biologisch in vielfältiger Weise gebahnt wird. Die sichere Bindung zwischen Mutter und Kind ergreift beide Personen, wenn sie gelingt, zu tiefst, spezifische Hormonsysteme sind aktiv, insbesondere die Ausschüttung von Oxytocin und Vasopressin. Mutter und Kind warten nach der Geburt mit größter Bereitschaft auf die Gelegenheit, sich, wie Daniel Stern es ausdrückt, intensiv ineinander zu verlieben. Der Vorgang ist bei aller Macht, die ihm innewohnt, doch leicht störbar durch Vorgänge vor der Geburt, während der Geburt und nach der Geburt, durch Frühgeburt, Kaiserschnitt, ungünstige Geburtsverläufe, ungünstige Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt und vieles mehr. Mentale Blockaden der Mutter durch eigene traumatische Erfahrung können sich auswirken, die Folgen beschreibt die Bindungstheorie als Bindungsstörung vom unsicher anklammernden Typ, vom unsicher vermeidenden Typ oder Bindungsstörung vom chaotischen Typ. Sofern sich das Kind dann seinem unbefriedigten Bindungsbedürfnis folgend virtuellen Objekten zuwendet, könnte etwas entstehen, was wir vorläufig als Virtualisierungstrauma bezeichnen können.

Wesentliche Aufgabe sicherer Bindung ist, einen entwicklungsförderlichen Rahmen zu schaffen, in dem das Kind die Möglichkeit hat, zu mentalisieren, also in wechselseitiger emotionaler Regulation seine Gefühle zu entwickeln, zu verstehen, in eine Persönlichkeit zu integrieren und sich, wenn es an der Zeit ist, als autonome zur Selbstregulation und zum Verstehen kompetente Person von den Eltern abzulösen, diese Fähigkeiten für sich

selbst zu nutzen und sie der nächsten Generation, also den eigenen Kindern, Schülern oder Patienten weiterzugeben.

Für beschädigte Kinder entsteht eine ganz andere Welt.

- Die Bindungen sind nicht individuell, sondern flüchtig und auswechselbar, so wie es eben dem Charakter der elektronisch produzierten Kunstobjekte entspricht.
- Die Emotionsverarbeitung ist repetitiv und imitativ. Vor dem Bildschirm Erlebtes bleibt auf der Stufe der Imitation stehen, die damit verbundene überwiegend vegetative Erregung wird repetitiv abgebaut. Im Moment der Triggerung bestimmter Erregungsmuster entsteht das imperative Bedürfnis, repetitiv Handlungssequenzen auszuführen, die dem Abbau der Erregung dienen sollen. Die Dimension der Zeitlichkeit entsteht dabei nicht, alles Erlebte bleibt allgegenwärtig. Dieser imitative und repetitive Verarbeitungsmodus entspricht dem, was die Londoner Arbeitsgruppe um Peter Fonagy und Mary Target als „Äquivalenzmodus“ beschrieben haben. Der von dieser Forschergruppe sogenannte „Als-Ob-Modus“, der zur Verarbeitung und Integration notwendig ist, bildet sich nicht.
- Die Fähigkeit zur Entwicklung und Regulation von Emotionen entwickelt sich nicht. Emotionen haben ihren eigenen Zeitverlauf so wie sie entstehen, stärker werden und wieder abklingen. Diese natürliche Kontur emotionalen Erlebens verträgt sich nicht mit dem Rhythmus des virtuellen Mediums. Natürliche Emotionsverläufe stören vor dem Bildschirm, sie belasten und entwickeln sich deshalb nicht. Die Situation von Kindern in der virtuellen Welt ist vielleicht vergleichbar mit der Situation eines Autofahrers, der mit Höchstgeschwindigkeit über die Autobahn rast. Alle Aufmerksamkeit ist auf gegenwärtiges Geschehen reduziert, jede Emotion würde stören in der Aufmerksamkeit für die nächste drohende Gefahr. Die Folgen können wir bei ADHS-Kindern gut beobachten. Bei Triggerung belastender Emotionen reagieren sie mit einem meist unsichtbaren vegetativen Erregungsturm, meist in Form von chaotischen Herzrhythmusstörungen. Was als Aufmerksamkeitsdefizit beschrieben wird, könnte man auch „mentales Zap-

Folgen von Virtualisierungstraumatisierung

- Flüchtige Bindung („Zapping“)
- Emotionsverarbeitung repetitiv und imitativ („mentales Zappen“)
- Verlust des Körpergefühls

pen“ nennen: ständiges Springen von Bild zu Bild um unangenehme Emotionen zu verringern.

- Die Bindungsstörung vom virtuellen Typ enthält das Element der Sprachlosigkeit. Die Kinder haben nicht die Zeit und nicht die natürliche Bindung, Sprache zu entwickeln. Sie können nicht benennen, was vor sich geht, damit nicht den mentalen Abstand herstellen, sie können kein Narrativ ihrer Erfahrung, ihrer selbst und ihrer Welt entwickeln.
- Die Bindung an virtuelle Objekte ist körperlos, nicht nur deshalb, weil es der Natur der virtuellen Objekte entspricht, ebenfalls körperlos zu sein, sondern auch deshalb, weil das Kind seine eigenen Erlebnisse nicht in seine Körperlichkeit integriert. Bis auf die vegetativen Erregungstürme fühlt es den Körper nicht, der Körper als Ort der Wahrnehmung von Erfahrung und als Ort der Ordnung von Erfahrung findet nicht statt. Der Körper wird eine eher fremde, dadurch unheimliche und bedrohliche Welt. Die Hyperaktivität der ADHS-Kinder hilft dem nicht ab. Es sind ungerichtete, chaotische, nicht zur Erlebnisverarbeitung beitragende Muster, die gleichzeitig die qualvolle Notwendigkeit zur Erlebnisverarbeitung signalisieren. Das wäre die Hyperaktivität eines Kindes, was am Vorabend 3 Stunden ferngesehen hat, dann im eigenen Zimmer ohne Wissen der Eltern eine Stunde sich mit einem Tötungstraining beschäftigt hat, in der Nacht statt gelingender Traumverarbeitung Alpträume mit den Erlebnisfetzen dieser virtuellen Welt entwickelt, am anderen Morgen unausgeschlafen das Frühstück überspringt und von dem dann erwartet wird, dass es in der Schule 5 Stunden still sitzt und konzentriert hört, was der Lehrer spricht.

Das mittlerweile bei 5 – 12 % der Kinder beschriebene ADHS scheint dabei noch die mildere Variante zu sein, das unmentalisierte innere Chaos ohne Bindung zu bewältigen. Destruktivere Formen sind die Gewalttätigkeit der jungen Männer und das selbstverletzendes Verhalten der jungen Mädchen. Lassen Sie uns überprüfen, ob die bis hierhin zusammengetragenen Gedanken nützlich sind.

5. Klinische Phänomene und therapeutische Konsequenzen

Kinder reagieren immer mit der aktiven Bewältigung des passiv Erfahrenen, sie lernen ihre Bindungsstörung zu nutzen, stellen pseudolebendige, also virtuelle Objektbeziehungen aktiv her, dies wird Bestandteil ihres Krankheitsbildes und muss therapeutisch beantwortet werden.

Ich möchte das am Beispiel selbstverletzenden Verhaltens verdeutlichen.

Es hat epidemische Ausmaße angenommen oder vielleicht: Es ist normal geworden. Angeblich praktizieren ca. 30% der Jugendlichen zeitweise selbstverletzendes Verhalten. Selbstverletzendes Verhalten weist typische Merkmale der virtuellen Objektwahl auf. Sie Jugendlichen, meist sind es Mädchen, befinden sich in einer diffusen negativen Stimmung. Ob es sich um Zorn, Leere, Trauer, Unsicherheit, Neid, Angst handelt, kann von der Patientin nicht mehr ausdifferenziert wahrgenommen oder benannt werden, sie versucht es auch nicht. Die Stimmung ist die einer undifferenzierten Dysphorie. Auf welchen personalen, objektbezogenen Ereignissen das beruht, klärt die Patientin nicht. Sie geht einen anderen Weg. Sie ersetzt die zu anstrengenden Objekte durch etwas anderes. Die Selbstverletzung als Objekt verstanden ist allpräsent, sie kann jederzeit verfügbar gemacht werden. Sie ist dabei auch nichtpräsent, da sie ein Kunstprodukt ist, flüchtig ohne Ort in der Zeit. Sie scheint von körperlicher Natur, physisch präsent, sie scheint zu leben, indem sie fühlbar ist und sichtbar, indem sie blutet. Sie scheint zu helfen. All das scheint sie nur. Sie ist eine Verletzung, sonst nichts. Wenn die Verletzung das bliebe, was sie ist, so müsste im Ausheilen Erleichterung auftreten, Heilungsfreude, Gefühle der Kohärenz. Als virtuelles Objekt benutzt, hinterlässt die Verletzung jedoch leere Objektlosigkeit, im Abklingen des Verletzungsschmerzes entsteht erneut diffuse Dysphorie. Manche Jugendliche unterhalten deshalb eine Dauerwunde, andere erzeugen den Zustand der Allpräsenz durch statusartiges Dauerritzen an wechselnden Stellen.

Wir haben in der stationären Psychotherapie zunächst gesehen, dass die Patientinnen der Objektbeziehung vom personalen Typus gleichsam entwöhnt sind. Alles, was personale Beziehung ausmacht, also Bindung, Trennung, Konflikt, Zuneigung, Abneigung, Verantwortung und Hingabe wird diffus dysphorisch als anstrengend, kompliziert und immer als ungewohnt, fast als fremdartig empfunden. Die Patientinnen wollen aus diesem Grunde

ausweichen und aktivieren – mit Gewalt – die virtuelle Objektwelt und den zugehörigen Objektbeziehungsmodus. Sie tun es, indem sie sich verletzen. Die Begegnung mit personaler Objektbeziehung scheint etwas Toxisches bekommen zu haben. Sie wird nicht mehr vertragen.

Bei genauer klinischer Beobachtung fällt ein Phänomen auf, was bisher in der wissenschaftlichen Literatur über selbstverletzendes Verhalten wenig Berücksichtigung findet. Und zwar einen Vorgang, den man als **mentales Zapping** bezeichnen können. Die Jugendlichen wechseln aus einem dysphorischen, schwer erträglichen mentalen Zustand mit erstaunlicher Leichtigkeit in einen anderen mentalen Zustand, in dem sie sich vorübergehend besser fühlen und wieder zurück. Sie wechseln gleichsam den Kanal. Der Ablauf ist fast immer der gleiche. Die Jugendliche ist in einer inneren, häufig auch äußeren Gewaltstimmung. Sie hat beispielsweise Wut und Hass bei einer Mitpatientin wahrgenommen, Emotionen, die es ihr schwer fällt zu regulieren. Sie weiß nun, was sie zu tun hat. Sie geht in ihr Zimmer und vollzieht einen inneren Wechsel zu einem Traumaschema aus unmentalisierte Aggression. In diesem Zustand existieren keine äußeren Objekte mehr, sondern nur noch der eigene Körper als Objekt. Sie lebt in diesem Traumaschema ein Gewaltschema am eigenen Körper aus. Dies ist mit einer kurzzeitigen Reduktion der Gefühle der Hilflosigkeit und Objektlosigkeit verbunden. Sie hat den Körper zur freien Verfügung und ist nun Täterin, nicht Opfer. Klinisch sehr auffällig, aber wenig beachtet ist die Leichtigkeit dieses Wechsels, der sich wie ein aktives Zappen in einen anderen mentalen Zustand vollzieht.

Nach geschehener Selbstverletzung geschieht der gleiche Wechsel erneut mit der gleichen Leichtigkeit, jedoch in Gegenrichtung. Die Jugendliche verlässt ihr Zimmer und will nun das eben Geschehene aus der Beziehung vollständig ausklammern. Das eben aktivierte am Körper ausgelebte Gewaltschema soll nicht zur eigenen Person gehören, es soll wie nicht gewesen sein. Sie hat sich, so könnte man sagen, zurückgezappt. Sie erwartet, dass der Therapeut und der therapeutische Rahmen den Wechsel in einen anderen mentalen Zustand kommentarlos übergehen, das Recht dazu möchte sie sich aber jederzeit vorbehalten.

Das Erzwingen dieses chaotischen Beziehungsmodus' hat etwas sehr Gewalttames. Der Therapeut bemüht sich um Kontakt, schöpft Hoffnung und jedesmal aufs Neue sieht er

sich der Enttäuschung ausgesetzt. Die Gegenübertragung des Therapeuten spiegelt dann die infantile Enttäuschung des objektsuchenden Kindes wieder. Diese Erfahrung muss häufig von traumatischer Heftigkeit gewesen sein. Die Patienten fügen heute ihr infantil erlittenes **Trauma** dem Therapeuten und auch ihren Mitpatienten mit eben dieser Heftigkeit zu. Dabei fühlen sie sich im aktiven Tun besser als im passiven Erleiden. Das Herstellen dieses Objektbeziehungsmusters gibt der Patientin die Illusion, sie sei machtvoll, in der aktiven Position, geschützt vor infantiler Ohnmacht.

Im stationären Rahmen hat dies fatale Folgen. Alle Patientinnen versuchen, auf der Seite der Traumatisierenden zu sein, nicht auf der Seite der Traumatisierten. Niemand will das Risiko einer personalen Beziehung eingehen, weil stets irgend eine Mitpatientin sich in die scheinbare Überlegenheit der Selbstverletzungswelt überhebt. Die Folge sind redundante Traumainszenierungen ohne Ende und ohne Ausweg, Selbstverletzungsendemien. Es ist, wie wenn jeder versuchte, den Lärm des anderen mit noch mehr Lärm zu übertönen. Die Folge wäre eine zum Wachstum und zum Leben nicht mehr geeignete Kakophonie der Gewalt, die Klinik wäre zum Horrorvideo geworden.

Was ist zu tun? Wir sind in unserer Klinik der Not gehorchend vor ca. 2 Jahren dazu übergegangen, den stationären Therapieraum als selbstverletzungsfrei zu definieren. Wir haben den Patientinnen erklärt, dass uns stationäre Psychotherapie, die zum seelischen Wachstum geeignet sein soll, nur in einem gewaltfreien Raum möglich ist und dass alle Patientinnen, die glauben, auf ihr Selbstverletzen nicht verzichten zu können, die stationäre Therapie solange unterbrechen, bis sie es können.

Aufgrund dieser Setzung treffen alle Patientinnen seither die Entscheidung, ob sie Selbstverletzen praktizieren wollen oder nicht und zwar erstaunlich eindeutig. In diesen 2 Jahren, seit die Klinik selbstverletzungsfrei ist, liegt die Abbruchquote wegen Rückfällen bei weniger als 2 %, obwohl wir weiterhin unverändert Patienten mit allen Schweregraden selbstverletzenden Verhaltens stationär aufnehmen.

Praktisch alle Patientinnen finden intuitiv und geradezu mühelos ihr Gegenmittel gegen dieses chaotische mentale Zappen. Eine Patientin hat mir das in den letzten Tagen so geschildert: „Als ich in meinem Zimmer war und merkte, dass ich mich als nächstes so wie früher immer selbstverletzen werde, bin ich eben aus meinem Zimmer rausgegangen, ha-

be mit den anderen geredet, wir sind dann spazieren gegangen, nach etwa einer Stunde war der Zustand vorbei“.

Das emotionale Traumaschema ist damit nicht aufgelöst, es hat sich aber die verrückte Bereitschaft verändert, mentale Zustände wie Fernsehprogramme zu behandeln. Die Patientinnen beginnen, Verantwortung zu übernehmen für Bindung und Selbstfürsorge. Bemerkenswert ist der emotionale Effekt hiervon. Während manche Therapeuten vermuten, die Patientinnen seien gleichsam abhängig vom selbstverletzenden Verhalten, sie bräuchten es, es sei hochwirksam, es sei allen Psychopharmaka weit überlegen, berichten die Patientinnen etwas ganz anderes. Nach einigen Wochen erfolgreicher Selbstverletzungsfreiheit sprechen sie von ihrem Stolz, ihrem Selbstbewusstsein und von ihrer sehr verbesserten Fähigkeit, das mentale Zappen zu regulieren, zu reflektieren. Sie schauen befremdet auf diejenige zurück, die sie noch vor einiger Zeit waren, vielleicht wie auf einen Film, in dem sie nicht mehr leben. Von diesem Punkt an beginnt auch der Vorgang, den wir in der modernen Traumatherapie Exposition nennen, also die aktive und kontrollierte Annäherung an das aktuelle und infantile Traumaschema.

Was hat das zu bedeuten? Ich meine, dass wir die Patientinnen unterschätzt haben. Sie waren der personalen Objektbeziehung eben nicht entwöhnt, die Erinnerung daran, die Sehnsucht nach dem, was seelisches Wachstum ermöglicht, war viel aktiver als wir dachten.

6. Schluß

Wir können mit digitaler Kunst, digitalen Medien und digitalen Formen der Kommunikation ohne weiteres leben, ohne daran Schaden zu nehmen. Mehr noch: der Mensch benötigt Virtualität. Zum Leben gehört nicht nur platte, unmittelbare Erfahrung, also der objektivistische Modus des Erkennens (das pragmatische Realitätsprinzip nach Üexküll), sondern notwendigerweise der Raum der Fantasie, der Kunst, der Raum von Symbol, Sprache und Spiel. Alle Erkenntnis ist nicht Abbild, sondern Konstruktion.

Was allerdings niemals passieren darf, ist das, was wahrscheinlich unseren Patienten geschehen ist: der Ersatz von personaler Beziehung zu den Primärobjekten und zu ihrem Körper durch pseudolebendige, instabile Objekte. Personale, lebendige Primärobjekte,

(also: Menschen) werden für alle Zeiten der wachstumsförderliche, seelische Raum bleiben, den Kinder zum Leben brauchen. Niemals werden Bildschirme und digitales Spielzeug dem Kind seine Primärobjekte ersetzen.

Psychotherapie und Pädagogik müssen die personale Beziehung verteidigen. Eben dadurch heilen und fördern wir, eben deshalb braucht es uns.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur:

Anderson, C. A., Dill, K. E. (2000): Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology* 78: 772-790

Christakis, D. A. et al. (2004): Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics* 113: 708-713

Dornes, M. (2006): Die Seele des Kindes. *Fischer Taschenbuch Frankfurt*

Feierabend, S., Klingler, W. (2004): Was Kinder sehen. Eine Analyse der Fernsehnutzung 3- bis 13-jähriger 2003. *Media Perspektiven* 4/2004: 151-162

Gentile, D. A. et al. (2004): The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *J Adolesc* 27: 5-22

Gentile, D. A., Walsh, D. A. (1999): National survey of family media habits, knowledge and attitudes. *National Institute on Media and the Family*

Lukesch, H. et al. (2004): Das Weltbild des Fernsehens: eine Untersuchung der Sendungsangebote öffentlich-rechtlicher und privater Sender in Deutschland. *Roderer, Regensburg*

Myrtek, M., Scharff, C. (2000): Fernsehen, Schule und Verhalten. Untersuchungen zur emotionalen Beanspruchung von Schülern. *Huber, Bern*

Subrahmanyam, K. et al. (2002): The impact of home computer use on children's activities and development. *Children and Computer Technology* 10: 123-144

Spitzer, M. (2005): Vorsicht Bildschirm! *Ernst Klett Verlag Stuttgart*

Van Eimeren, B., Ridder C.-M. (2001): Trends in der Nutzung und Bewertung der Medien 1970 bis 2000. *Media Perspektiven* 11/2001:538-553