



Prof. Dr. Jürgen Margraf ist einer der bedeutendsten klinischen Psychologen in Deutschland und leitet das Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit an der Ruhr-Universität Bochum



Wurzeln psychische Störungen in der Kindheit, **Herr Prof. Margraf?**



Oft! Sie beginnen häufig vor dem 14. Lebensjahr.

Wie entwickeln sich unsere Stärken und Schwächen? Was können Eltern tun, um die geistige Gesundheit ihrer Kinder zu fördern? Auf welche Weise entstehen seelische Erkrankungen – und wie lassen sie sich kurieren? Der Psychologe und Therapeut Jürgen Margraf über die erstaunliche Dynamik der menschlichen Psyche

Interview: Henning Engeln und Sebastian Witte
Foto: Achim Mulhaupt

GEOkompakt: Herr Professor Dr. Margraf, viele Wissenschaftler halten Freuds Sicht der menschlichen Psyche und seine Psychoanalyse heute für eine empirisch nicht belegbare Irrlehre. Wie sehen Sie das?

Jürgen Margraf: Diese Kritik hat Freud seit seinen Anfängen begleitet. Manches ist berechtigt, anderes weniger. Eine seiner Grundaussagen war zum Beispiel: „Es gibt Dinge, die uns nicht bewusst sind.“ Das stimmt bis heute, klingt aber inzwischen fast trivial. Unsere bewusste Informationsverarbeitungskapazität liegt bei 60 Bit pro Sekunde, aber es kommen allein über die Augen pro Sekunde viele Millionen Bit rein. Nur ein winziger Bruchteil dessen, was an Informationen verarbeitet wird, ist also bewusstseinsfähig. Auf einer tieferen Ebene hingegen ist die Freud'sche Vorstellung vom Unbewussten nicht mehr zeitgemäß. Die Idee der Homunkuli, die als Einheiten im Unbewussten agieren, sowie seine Vorstellungen zur menschlichen Entwicklung sind überholt.

Immerhin hatte Freud ein sehr konkretes Bild der Psyche. Gibt es ein Konzept vom Unbewussten, das heute anerkannt ist?

In der Psychologie wird der Mensch heute vor allem als ein Wesen gesehen, dessen Gehirn Informationen verarbeitet, und zwar in der Regel unbewusst.

Aber ist das nicht eine andere Ebene? Was ist mit den Mechanismen, die Freud unterstellt hat: dass zum Beispiel bestimmte Erfahrungen eines Menschen ins Unbewusste verdrängt werden – und dass dort unbewusste sexuelle Wünsche existieren? Was lässt sich darüber heutzutage sagen?

Es gibt ein paar Aussagen Freuds, die Eckpfeiler seiner Theorie darstellen und die sich wissenschaftlich prüfen lassen. Die bekannteste dürfte die These von der Symptomverschiebung sein.

Was ist damit gemeint?

Kurz gefasst, sagte Freud, dass psychische Probleme immer auf unbewusste Konflikte zurückgehen. Wenn wir Beschwerden haben, dann seien das Symptome. Dahinter stehe ausnahms-

los ein Konflikt, der mit der psychischen und sexuellen Entwicklung in den ersten Lebensjahren zu tun habe.

Diese Annahme lässt sich überprüfen?

Ja, denn Freud machte weitere Aussagen darüber, wie diese Konflikte ablaufen. Er sagte beispielsweise, dass etwa Depressionen, Ängste oder Alko-



Für die meisten alltäglich, für manche Grund zur Panik: der Gang in die Öffentlichkeit

holismus nur sichtbare Zeichen dieser zugrunde liegenden Konflikte sind. Würde man jetzt ein solches Symptom bekämpfen und eine Symptomreduktion erreichen, dann würde sich der Konflikt – der ja nach wie vor existiert – an anderer Stelle mit anderen Symptomen äußern. Wenn jemand zum Beispiel eine Angstkrankheit hat und der

Therapeut nimmt ihm die Angst – sei es mit Verhaltenstherapie, sei es mit Pharmaka –, dann müsste der Patient nach Freud andere Probleme bekommen. Er würde vielleicht depressiv werden. Das ist eine Vorhersage, die sich testen lässt.

Und das Ergebnis solcher Tests?

Die Vorhersage von Freud ist eindeutig widerlegt worden. Wenn ein Mensch seine Angststörung verliert – gleichgültig ob von allein, mit Medikamenten

oder mit Psychotherapie –, dann steigt danach weder die Depressionsrate noch nehmen Partnerschaftsprobleme oder Alkoholismus zu. Im Durchschnitt sind die Menschen sogar weniger depressiv, haben insgesamt geringere Probleme und eine erhöhte Lebenszufriedenheit.

Bedeutet dies, dass es diese von Freud angenommenen Konflikte gar nicht gibt?

Psychische Konflikte existieren sehr wohl, allerdings nicht unbedingt in der

Form, wie Freud sie postuliert hat. Der Ödipuskomplex zum Beispiel ist vermutlich wirklich unsinnig. Aber natürlich hat fast jeder Mensch bestimmte psychische Konflikte – etwa zwischen eigenen Vorlieben und den Verboten der Gesellschaft. Aber sie äußern sich nicht so, wie Freud es sich vorstellte.

Sondern?

Sie wirken eher als ein allgemein belastender Faktor, der in Kombination mit anderen Faktoren psychische Probleme verursachen kann.

Wie wichtig ist dabei das Gefühl, selbstbestimmt zu sein, also die Kontrolle über das eigene Leben zu haben?

Es gibt interessante Zusammenhänge dazu in Bezug auf die Gesundheit. Menschen, die das Gefühl haben, dass sie ein hohes Maß an Kontrolle über ihr Leben haben, genießen eine sehr gute psychische Gesundheit. Ihnen geht es

» Wir kommen bereits mit **individuellen Stärken und Schwächen** auf die Welt, sind aber keine programmierten Roboter «

viel besser als Leuten, die meinen, sie seien nur ein Rädchen in der Maschine.

Sie können auch Stress besser ertragen?

Richtig. Dagegen machen Dinge, die ich nicht vorhersagen und kontrollieren kann, sehr schnell krank. Zum Beispiel im Job: Ein strenger Chef mit vielen Anforderungen ist in der Regel nicht so schwer zu ertragen wie einer, der sich mal freundschaftlich gibt, aber dann wieder aus der Rolle fällt – weil man bei so einem nie weiß, was einen erwartet.

Es geht also da nicht nur um die Belastungsmenge, sondern um die Kontrolle?

Ja. Und das Interessante ist: Es kommt kaum darauf an, ob wir wirklich

selbstbestimmt sind, sondern vor allem darauf, wie wir es wahrnehmen. Wenn wir denken, wir haben die Kontrolle, dann ist alles besser.

Es macht also einen großen Unterschied, ob ein solcher Stress vorhersagbar ist?

Richtig. Und das geht bis zum Erziehungsstil. Bei der Kindererziehung etwa ist Berechenbarkeit wichtiger als vieles andere. Natürlich sollten Eltern vor allem konsequent sein, aber da sich so etwas nie zu 100 Prozent durchhalten lässt, ist es besonders wichtig, dass man als Erziehungsberechtigte für die Kinder vorhersagbar, berechenbar ist.

Wir kommen ja recht hilflos auf die Welt; haben wir da schon eine Persönlichkeit?

Babys können eine ganze Menge – viel mehr, als man lange geglaubt hat.

Sie können schon im Mutterleib riechen und hören, sie schlafen, reagieren auf externe Reize, und man kann sie an etwas gewöhnen. Sie lernen auch schon vorgeburtlich. Und wie sie später auf Stress reagieren, wird ebenfalls in der Schwangerschaft über die Stresshormone der Mutter programmiert.

Kommt ein Mensch also schon mit individuellen Stärken und Schwächen auf die Welt?

Ja, die alte Vorstellung von dem Neugeborenen als unbeschriebenes Blatt ist falsch. Es hat schon sehr viele unterschiedliche Eigenschaften. Allerdings

sind wir auch keine genetisch gesteuerten Roboter, die programmiert durch die Welt laufen, sondern wir lernen aus Erfahrungen.

Was können Eltern tun, damit ihrem Kind nicht etwas zustößt, das später zu einer psychischen Erkrankung führt?

Sie sollten die normale menschliche Entwicklung kennen und etwa wissen, dass Babys bis zum dritten Lebensjahr noch nicht „reinlich“ sind. Es macht also keinen Sinn, sie vor diesem Alter viele Stunden auf den Topf zu setzen.

Was können Eltern noch beachten?

Ein anderes Beispiel ist das Schreien der Säuglinge. Als ich ein junger, besorgter Vater war, hat mir ein befreundeter Babyforscher erzählt, es gebe bei einem normalen, gesunden Kind pro Tag im Durchschnitt zwei Stunden 42 Minuten reine Schreizeit, alle Pausen rausgerechnet. Wenn man das weiß, ist der Stress schon halbiert.

Vermutlich ist es aber auch nicht gut, das Schreien völlig zu ignorieren?

Nein, denn es ist immer ein Wechselspiel zwischen Kind und Eltern. Wenn die Erwachsenen reagieren, dann reagiert auch das Kind und beruhigt sich schneller. Reagiert man nicht, schreit es erst mal viel länger. Wenn es aber immer wieder ignoriert wird, kann es passieren, dass das Kind kaum noch oder gar nicht mehr kommuniziert. Und das kann man zum Teil schon mit einer frühen Form von Depression vergleichen.

Ein schreiendes Kind, auf das die Eltern nicht reagieren, kann später leichter an einer Depression erkranken?

Das hat auf jeden Fall mit großer Wahrscheinlichkeit einen Einfluss. Allerdings gibt es nicht genügend Studien, um das schon mit Sicherheit zu sagen. Belegt sind zum Beispiel Zusammenhänge zwischen der Trennungsangst und bestimmten psychischen Störungen. Ängstigt sich ein Kind übermäßig, wenn es von seiner Bezugsperson ge-

trennt wird, dann ist damit ein deutlich erhöhtes Risiko für spätere Panikstörungen, Phobien und Depressionen verbunden.

Haben viele psychische Leiden ihren Ursprung in der Kindheit?

Ja, zumindest gibt es Vorformen, die sich später ausdifferenzieren. Etwa die Hälfte aller psychischen Störungen beginnen schon vor dem 14. Lebensjahr, wie Studien zeigen. Am häufigsten sind Ängste und Depressionen.

Gibt es weitere Faktoren in der Phase des Heranwachsenden, die später einen erwachsenen Menschen psychisch krank machen können?

Ja. Wir unterscheiden da drei Gruppen von Ursachen, die bei einer solchen Erkrankung zusammenspielen. Die erste Klasse von Faktoren fassen wir unter dem Oberbegriff „Vulnerabilität“ zusammen, also Verwundbarkeit. Zum Beispiel sind Menschen höchst unterschiedlich anfällig für die Entstehung von Krankheiten. Diese Vulnerabilität kann zum Teil genetisch bedingt sein und zum Teil in der Kindheit erworben, etwa durch frühkindliche Belastungen, die Erziehung und vieles weitere.

Die zweite Klasse von Faktoren für psychische Erkrankungen sind die sogenannten „Trigger“, die Auslöser. In der Regel ist das Stress – aber auch Konflikte, Traumata oder etwa körperliche Belastungen können auslösend sein.

Und die dritte Gruppe?

Das sind die „aufrechterhaltenen Bedingungen“. Sie entscheiden darüber, ob sich ein Problem groß auswächst, länger anhält und sogar chronisch wird. Da spielen ganz stark etwa das eigene Verhalten und die eigene Bewertung rein. Wie geht jemand damit um, wenn er von seiner Freundin verlassen wurde? Geht er raus und macht Party, sucht sofort eine Neue, zieht er mit Freunden los und geht endlich zum Trekking nach Spitzbergen? Oder sagt er sich „Gott, das Leben macht keinen Sinn. Sie war die einzige zu mir passende Frau

auf der Welt, ich werde nie eine andere finden“?

Und dann rutscht man in eine Depression?

Ja, wenn man nicht auf das Problem zentriert ist – also auf die Frage: Wie finde ich eine neue Partnerin? –, sondern auf seine Emotionen: Wie schlecht geht es mir, wie fürchterlich fühle ich mich? Meist kommen dann weitere aufrechterhaltene Faktoren dazu, zum Beispiel typische Denkfehler bei einem depressiven Menschen.

Was ist darunter zu verstehen?

Sie gehen zum Beispiel vor die Tür, es fängt an zu tröpfeln, und Sie sagen: „Typisch, dass mir das passiert. Immer, wenn ich meinen Schirm nicht dabei habe, regnet es.“ Sie beziehen Dinge auf sich, die eigentlich nichts mit Ihnen zu

» Gute Therapeuten **diagnostizieren psychische Leiden** verlässlicher als Kardiologen eine Herzkrankheit «

tun haben. Und Sie verallgemeinern es selektiv, sehen immer nur das Negative.

Aber besteht nicht eine Eigenschaft des Depressivseins gerade darin, dass man diese Kraft nicht hat, das Positive zu sehen?

Die Wirkungen gehen in beide Richtungen. Wenn Sie in einer bestimmten Art und Weise denken, dann werden Sie eher depressiv, und wenn Sie depressiv sind, neigen Sie eher zu diesem Denken. Zum Glück weiß man aber, dass Depressionen meistens phasisch sind und eine depressive Phase in der Regel von allein endet.

Würde es mir denn helfen, wenn mir jemand in solchen Phasen zur Seite steht?

Absolut. Wenn die Betroffenen jemanden haben, dem sie vertrauen, dem sie sich öffnen können, der ihnen zuhört und für sie da ist. Wir haben Patienten, die in einer Krise viel Unterstützung hatten, mit solchen verglichen, die davon wenig hatten, und es erwies sich, dass bei den Ersteren die Wahrscheinlichkeit einer erneut auftretenden Depression fünfmal geringer ist. Das ist also ein wichtiger Schutzfaktor.

Das heißt also, neben den krank machenden, den pathogenen Faktoren gibt es auch solche, die schützen, die gesund machen?

Ja, wir nennen sie die „salutogenen Faktoren“ – dabei handelt es sich um alles, was gesund macht oder die Gesundheit fördert. Es gibt Schutzfaktoren, die dafür sorgen, dass ein vulnerabler Mensch keine Krankheit entwickelt, auch wenn er Erlebnisse

hat, die sie normalerweise auslösen. Wichtig ist das unter anderem für die sogenannte Selbstwirksamkeit. Das ist die Überzeugung, Herausforderungen bewältigen zu können und sich den Schwierigkeiten des Lebens gewachsen zu fühlen.

Daneben gibt es eine allgemeine psychische Gesundheit, eine Konstitution, wie beim Körper. Wenn Sie gesund sind, stecken Sie eine Grippe in drei Tagen weg, wenn Sie insgesamt nicht so gesund sind, brauchen Sie sechs Tage. Das gibt es auch bei der Psyche.

Optimismus ist ein weiterer Faktor, auch die sogenannte Resilienz. Das ist eine Widerstandsfähigkeit, die man zum Beispiel an Heimkindern beobach-

tet, die trotz sehr schlechter Ausgangsbedingungen gut aufgewachsen und psychisch gesund geblieben sind.

Herr Professor Margraf, eine grundsätzliche Frage: Kann ich mich überhaupt noch ändern, oder sollte ich lernen, mit meinen Schwächen, mit meinen negativen Seiten zu leben?

Es gibt Persönlichkeitsmerkmale, die schwer zu ändern sind und vielleicht auch gar nicht geändert werden sollten. Nehmen wir an, Sie sind jemand,



Wer sich seinen Ängsten stellt, hat gute Chancen, sie dauerhaft zu überwinden

der eher introvertiert ist, also nach innen gerichtet. Ein Mensch etwa, der nicht gern mit 20 Leuten laut lachend palavert, sondern lieber mit ein, zwei Leuten intensiv redet. Dann sollten Sie das akzeptieren und sich auch so verhalten. Wenn Sie so veranlagt sind, macht es keinen Sinn, einen extravertierten Beruf zu ergreifen und zum Beispiel unbedingt auf eine Schauspielbühne gehen zu wollen.

Könnte das Introvertiert-Sein irgendwann zum Problem werden?

Ja, wenn Sie eine übertriebene, krankhafte Sozialphobie entwickeln, also eine Angst vor negativer Bewertung durch andere Menschen. Dagegen lässt sich allerdings etwas tun. Man kann lernen, dem Vermeidungsimpuls zu widerstehen und wieder fähig zu werden, unter Leute zu gehen.

Woran erkenne ich, dass ich eine Sozialphobie entwickle?

Wenn Sie die Kontrolle über Ihre Angst verlieren und darunter leiden. Wenn Sie zum Beispiel gern auf eine Party gehen würden, es aber nicht tun, weil Sie Angst davor haben. Sozialphobische Menschen haben oft das

irriges Gefühl, dass alle anderen sie beobachten, über sie nachdenken und etwas Negatives von ihnen denken.

Lassen sich solche Störungen mit Psychotherapie behandeln?

Ich arbeite zurzeit an einer Nachuntersuchung von Patienten, die wir in den 1980er Jahren behandelt haben. Sie litten an Panikanfällen und Agoraphobien, also Platzangst, und meistens zusätzlich an einer Depression. Obwohl wir damals nur eine kurze Form von Therapie mit 15 Sitzungen anwandten, waren danach mehr als 80 Prozent der Teilnehmer frei von Beschwerden – und das galt auch mehr als 20 Jahre später noch. Und das bei Krankheiten, die ohne Therapie normalerweise hochchronisch sind.

Ist die Diagnose einer psychischen Störung nicht schwierig? Bemisst sie sich nach dem persönlichen Leidensdruck, oder gibt es objektive Kriterien?

Es gibt klare Regeln und Diagnosekriterien. Ängste etwa haben viele Menschen; sie sind nicht von vornherein krankhaft. Erst dann, wenn vier bestimmte Kriterien erfüllt sind.

Welche?

Das erste Kriterium lautet: wenn die Angst unangemessen stark oder lang anhaltend ist oder ohne ausreichenden Grund auftritt. Nehmen wir an, Sie steigen in ein Auto, die Straße ist leer, der Chauffeur neben Ihnen ist erfahren und macht auch nichts falsch, aber Sie haben trotzdem riesige Angst. Dann ist diese Angst unangemessen, es gibt für sie keinen ausreichenden Grund.

Und die weiteren Kriterien?

Zweitens: wenn die Angst nicht mehr kontrolliert werden kann.

Drittens: wenn die Angst Leiden verursacht.

Und viertens: wenn Sie in Ihrer Funktion eingeschränkt sind.

Eine der häufigsten Ängste ist die vor öffentlichen Reden. Wenn Sie, wie ich, einen Job als Hochschulprofessor

haben, ist eine solche Angst fatal. Für jemanden, der keine öffentlichen Vorträge halten muss, spielt sie dagegen keine Rolle. Das sind also die vier Kriterien einer psychischen Störung: Sie ist zu stark; sie ist zu langanhaltend oder tritt ohne triftigen Grund auf; sie kann nicht kontrolliert werden, und sie führt zu Leiden und Beeinträchtigung.

Und solche Diagnosen sind zuverlässig?

Wir konnten empirisch belegen, dass die Übereinstimmung zwischen zwei unabhängigen Diagnostikern, die das sauber machen, höher ist, als wenn zwei Kardiologen eine Herzkrankheit beurteilen.

Wenn Sie eine Angststörung feststellen, was tun Sie, um den Patienten zu helfen?

Nehmen wir eine Agoraphobie, also die krankhafte Angst vor großen Plätzen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Tunneln, Kaufhäusern. Die gehört zu den

Was unternehmen Sie in diesem Fall als Psychotherapeut?

Ich würde dem Patienten helfen, selber zu erkennen, was mit ihm los war. Ich würde ihn zunächst fragen: Lassen Sie uns doch mal schauen, wie das war. Es ging bei Ihnen los in dem Warenhaus, haben Sie gesagt, da hatten Sie das erste Mal so einen richtig schlimmen Anfall? Wie viel Angst hatten Sie, bevor Sie überhaupt ins Kaufhaus gegangen sind? Und als Sie reingegangen sind, was ist da mit Ihrer Angst passiert? Und dann sagt der Patient etwa: Die hat wahnsinnig zugenommen.

Wie geht es weiter?

Der Patient erkennt: Wenn er in eine für ihn phobische Situation gerät, dann nimmt seine Angst zu, und irgendwann hält er es nicht mehr aus. Er glaubt,

weise antwortet er, dass seine Angst bereits zugenommen hat, als er nur daran gedacht hat, dort hineinzugehen. Als er drin war, ging sie noch schneller hoch als beim ersten Mal, und er musste noch früher wieder raus. Draußen nahm die Angst wieder ab. Er hat also gelernt, dass diese Situation zu schlimmen Symptomen führt und dass seiner Meinung nach nur Vermeidung dagegen hilft. Das ist der Punkt, an dem ich ihm erkläre: Wenn Sie reingehen in die Situation, drinnen bleiben im Kaufhaus und sich der Angst ohne Vermeidung stellen, dann wird die Angst von allein runtergehen.

Sie hält nicht an oder steigert sich sogar?

Nein, Angst hat nämlich bestimmte Eigenschaften: Sie geht schnell hoch und geht langsamer runter. Das ist biologisch auch durchaus sinnvoll – erst eine möglichst rasche Reaktion, dann eine Weile noch eine erhöhte Reaktionsbereitschaft. Darüber hinaus kann man Angst nicht einfach abschalten, da unter anderem bestimmte Hormone ausgeschüttet werden, die erst wieder abgebaut werden. Nach einer gewissen, individuell unterschiedlichen Zeit lässt die Angst dann aber wieder nach, man nennt das Habituation.

Keine Angst bleibt also dauerhaft oben. Aber das ist schwer zu glauben, wenn man es nicht am eigenen Leib erfährt.

Das wird der Betroffene auch nicht tun.

Nein, zunächst nicht. Fragt man die Patienten, was denn schlimmstenfalls passieren würde, wenn sie jetzt nicht aus der Situation fliehen, dann erfährt man, dass sie davon überzeugt sind, die Angst werde nicht weniger werden, sondern vielleicht sogar zunehmen, und sie werden daran irgendwann sterben oder eine andere Katastrophe werde eintreten. In Wirklichkeit aber geht die Angstkurve runter.

Und jetzt kommt das Gute daran: Wenn man das auch nur ein paar Mal macht, dann flacht die Kurve ab und bleibt dauerhaft unten.

» Wenn in den ersten **Stunden einer Therapie kein Fortschritt** zu erkennen ist, sollte man einen Wechsel erwägen «

schlimmsten Angststörungen und ist in der Regel noch mit einer Panikstörung verbunden. Konkret heißt das, die Betroffenen haben in diesen Situationen Angst zu sterben, und zwar nicht aus irgendwelchen Gründen, sondern weil sie Symptome an sich spüren, die sie für Anzeichen eines Herzinfarkts, Hirnschlags oder etwas Ähnliches halten.

Das führt letztlich dazu, dass diese Menschen viele Dinge nicht mehr tun können, die für ihr Leben wichtig sind: Sie können nicht einkaufen, weil der Supermarkt für sie unerreichbar geworden ist, werden arbeitsunfähig, und manche sind jahrelang an ihre Wohnung gebunden, weil sie sich nicht mehr hinaustrauen.

keine Luft mehr zu bekommen, hört sein Herz wie wahnsinnig schlagen, fürchtet zu sterben. Dann flüchtet er nach draußen, und die Angst geht zurück. Wichtig ist dabei: Bei Konfrontation mit dem Angstreiz nimmt die Phobie zu, und durch Vermeidung nimmt sie wieder ab.

Das klingt plausibel, aber was hilft diese Erkenntnis?

Haben Sie einen Moment Geduld, das löst sich gleich auf. Ich frage den Patienten dann, wie es bei einem zweiten Besuch im Kaufhaus war. Typischer-