Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 8 (1952)

Heft: 4

Artikel: Zur Psychopathologie der Entwurzelung

Autor: Pfister-Ammende, Maria

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307093

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

D. K. 159.9.052

Zur Psychopathologie der Entwurzelung

Von **Maria Pfister-Ammende**, Zürich

Die Akademie gewährte im Jahre 1944 einen umfangreichen Kredit zur Untersuchung der psychologischen Zusammenhänge des Flüchtlingsproblemes in der Schweiz. Ich hatte die Ehre, diese Untersuchungen durchzuführen und möchte hier in gedrängter Form einige Ergebnisse vorlegen. Dies kann deshalb erst heute erfolgen, weil wir wegen der Dringlichkeit psychotherapeutischer und sozialhygienischer Sofortmaßnahmen mehrere Jahre praktisch in der Flüchtlingshilfe arbeiteten und daher die wissenschaftliche Gesamtauswertung zurückstellen mußten. Außerdem wäre es mir persönlich nicht möglich, über Flüchtlings- und Entwurzeltenpsychologie theoretisch zu sprechen, bevor nicht den betroffenen Menschen in ihrer seelischen Not geholfen worden wäre, soviel in unseren Kräften stand und so viel wir bei den eidgenössischen Behörden erwirken konnten.

Die hier vorzulegenden Befunde basieren auf den Protokollen von 300 tiefenpsychologisch explorierten seelisch gesunden Flüchtlingen, 700 von uns angelegten Krankengeschichten psychisch erkrankter Flüchtlinge und Schweizer Rückwanderer, 100 Vergleichsprotokollen psychisch erkrankter Inlandschweizer, einer massenpsychologischen Untersuchung an etwa 2000 sowjetrussischen Flüchtlingen und schließlich den Erfahrungen und Unterlagen einer dreieinhalbjährigen psychotherapeutischen Mitarbeit beim Flüchtlingsressort des Eidg. Justiz- und Polizeidepartements.

Die Ergebnisse erstrecken sich auf zwei miteinander durch Sozialanamnese und -situation verbundene Beobachtungsfelder: Flucht und Lager.

I. Die Flucht

Ausgehend von der Situation der Flüchtlinge in der Schweiz und vergleichend mit den Reaktionen der Flüchtlinge in anderen Ländern, kamen wir zur Festlegung von vier beim milieuentrissenen, fliehenden Menschen auftretenden *Situationsreaktionen:*

1. Angst vor dem Verfolger, mit anschließender, die Bedrohung oft zeitlich überdauernder Angstbereitschaft unter Verschiebung der Angsterwartung auf neue Figuren.

2. «Kreatürliche» Hypertrophie des Selbsterhaltungstriebes mit Abbau moralischer Instanzen. Es scheint in erster Linie die triebhafte Überichmoral abgebaut zu werden, während das Ichideal, das «persönliche Ethos» (*Binder*) eher erhalten bleibt.

3. Anklammerung bis zur Fixierung an die gebliebenen Werte oder die verlorene Heimat.

4. Überbewertung des rettungbietenden Landes oder der Retter, eine Projektion von Bergungswünschen, die infolge der in der Vertreibung liegenden Frustration beziehungslos in einem seelischen Vakuum stecken geblieben sind.

Diese vier Fluchtreaktionen gehören in die Gruppe der Instinktformeln (*Kretschmer*). Sie sind halbreflektorische Abläufe im Bereich eines «vitalen Hauptbrennpunktes (*Kretschmer*), nämlich des Gefahrenschutzes, körperlich vor Lebensbedrohung, seelisch vor totalem Liebesverlust. Der so reagierende Mensch befindet sich in einem psychischen Grenzzustand. An sein Handeln können nicht die Maßstäbe einer geordneten, intakten Sozietät angelegt werden.

II. Das Lager

Ein ausgedehntes Beobachtungsfeld boten die Flüchtlingslager in der Schweiz, in Deutschland und Österreich. Unsere Beobachtungen an Flüchtlingen decken sich zum Teil mit den Befunden *Vischers* bei der «Stacheldrahtkrankheit» der Kriegsgefangenen. Sie sind ferner der reaktiven Haftpsychose der Gefangenen ähnlich, nicht dem Ganserschen Syndrom der Unsinnproduzierung, sondern dem Zuchthausknall und Haftstupor. Für die Internierungsreaktionen der Flüchtlinge erschien mir deshalb, analog zur Haftpsychose der Gefangenen, die Bezeichnung «*Internierungspsychose*» als zutreffend. Die Symptomatik dieser traumatischen Neurose ist einerseits aus der Realtatsache der Internierung zu verstehen und anderseits aus der Anamnese des Flüchtlings, als eines an sich seelisch gesunden Nichtsoldaten – dies ein wichtiges anamnestisches Detail –, der infolge äußerer Gewalteinwirkung Umwelt, Hab und Gut verloren hat und sich deshalb in «aufgeweichtem», äußerst labilem seelischen Gleichgewichtszustand befindet. Man kann diese Internierungspsychose physiologisch zwanglos auf den entstandenen enormen «Erregungs-Hemmungs-Konflikt» (*Pawlow*) zurückführen, der sich je

nach dem Charakter und der Konstitution des einzelnen verschieden manifestieren kann. Die Krankheit zeigt zwei Stadien. Das erste, *Stadium der Aggression*, zeichnet sich durch Unruhe, Haßprojektionen auf negativ illusionär verkannte Personen und Objekte aus. Kann sich die Aggression nicht in Explosivreaktionen entladen, sei es infolge Realverbot von außen oder infolge Triebangst, so sehen wir regressive Ausweichreaktionen, wie Massenpsychosen der Flucht oder Massenangst mit Verschiebung auf fremde, zufällige Inhalte und Personen. Es entstehen hier – je nach individuellem Charakter und seiner Reaktionsbahnung – Angstzustände, Süchte, psychogene Verfolgungsideen, aktive Asozialität, «Entwurzelungsverwahrlosung» und andere psychiatrisch gut bekannte Reaktionen. – Das zweite Stadium, *Stadium der Apathie*, ist durch eine Art Eintrocknung des Ich gekennzeichnet, nicht nur als Totstellreflex, sondern in einer Art Selbstzerstörung. Der «Bewegungssturm» (*Kretschmer*) ist einem «Versagen des Nervensystems in der Richtung der Hemmung» (*Ivanow-Smolensky*) gewichen. *Brun* zitiert *Ivanow-Smolensky* über diese Erscheinung bei Tieren: «Es bedarf oft einer mehrmonatigen Ruhekur, damit man mit solchen Tieren überhaupt wieder etwas anfangen kann». Mit Menschen, die in der Internierung diesem Zustand verfallen, kann man therapeutisch nur sehr schwer überhaupt noch etwas «anfangen»; sie stellen die schwerst geschädigte Kategorie der Lagerinsassen dar. – Welche Individuen diesem zweiten Stadium verfallen können, sei später besprochen.

III. Verwurzelung und Entwurzelung

Abgesehen von den geschilderten Fluchtreaktionen und den psychischen Folgen der Internierung, stellte sich uns als drittes Problem die Frage nach den psychologischen Inhalten der Begriffe Verwurzelung und Entwurzelung. Siebenjährige Nachprüfung 1944 explorierter Flüchtlinge und insbesondere die Verfolgung ihrer Lebensentwicklung nach Beendigung ihres Flüchtlingsdaseins, ließen erkennen, daß Flüchtlingspsychologie und Entwurzelungsphänomene nicht identisch sind. Ein Flüchtling muß kein Entwurzelter im psychologischen Sinn werden, auch wenn er seinem angestammten Milieu und seiner Heimat für immer entrissen bleibt. Anderseits treffen wir in der psychotherapeutischen und der Allgemeinpraxis nicht wenige Menschen, die ohne Flucht und Verfolgung, im normalen Leben, als Entwurzelte bezeichnet werden müssen. Es handelt sich hier um ein *generelles Lebensproblem* des Menschen in seinem individuellen Reifungsprozeß, seiner Beziehung zu einem Intimpartner, zur Gesellschaft und zur Wertsphäre. Die infolge Vertreibung

und Flucht auftretende Entwurzelung stellt nur einen *Sonderfall* dieses grundsätzlichen seelischen Problemes dar.

Aus der hier nicht darstellbaren Fülle des Themas seien *zwei besondere Formen der Entwurzelung* herausgegriffen:

1. Die exogen Entwurzelbaren

Die erste betrifft ursprünglich gehaltene Menschen, welche gewaltsam, von außen her, aus ihren Banden gerissen werden. Ein solches Trauma wird meist durch Umwurzelung und inneren Neuaufbau überwunden, kann aber auch als schweres Krankheitsbild bestehen bleiben, wobei, wie immer, die Art und Intensität des traumatischen Reizes einerseits, Konstitution, Lebensalter und bisherige lebensgeschichtliche Entwicklung anderseits, maßgebend sind. Die Reizintensität: Es ist kaum glaublich, was an exogener Traumatisierung innerlich verarbeitet werden kann, wieviel Leiden der erwachsene seelisch Gesunde aushält, ohne zentral dauernd geschädigt zu werden. In unserem Beobachtungsfeld schien es oft unfaßlich, was die menschliche Psyche auffangen und verarbeiten kann, zwar mit aktualneurotischen Begleitreaktionen, aber ohne bleibende Schädigung, etwa Entwurzelung. Wenn für die Entstehung einer Neurose neben dem exogenen Trauma eine bestimmte Triebkonstitution (*Reich* u. a.) sowie von *Monakow* und *Brun* eine morpho-physiologische Prädisposition, im Sinne einer Schwäche der Reizfilter des Gehirns an der hämo-encephalen Barriere, gefordert werden, so wird diese Ansicht durch die Widerstandsfähigkeit des Gesunden, durch seine Leidensfähigkeit ohne psychische Erkrankung im Flüchtlingsmaterial sehr gestützt. Es braucht für den Gesunden zentral treffende Traumen. Nur wenn der tragende Grundpfeiler des Individuums getroffen wird, werden *kann* und zusammenbricht, wenn also ein zentrales Herausgerissensein eintritt, nur dann verfällt es der seelischen Entwurzelung. Wenn etwa eine Mutter ihre Kinder auf bestialische Weise umkommen sieht oder wenn das Glied eines Primitivkollektivs von diesem für immer durch feindliche Gewalt getrennt zu sein glaubt, dann sehen wir wirklich entwurzelte seelische Wracks, die nur noch vegetieren, deren seelisches Leben erloschen scheint. Sie sind für das zweite Stadium der Internierungspsychose prädisponiert.

Derartig Traumatisierte fanden wir besonders unter Menschen mittleren und höheren Alters, welche dem zykloiden Formkreis nahestehen oder ihm angehören. Es sind liebesfähige, liebende, weltoffene Menschen, aber ichschwach, die sich «in die Welt geben», ohne einen Sublimierungsprozeß geistiger oder religiöser Art durchschritten zu haben. Trotz großer Liebesfähigkeit sind sie im Grunde Nehmende, nicht zur Eltern-

haltung des Gebens Herangereifte, Enthaltene, nicht selber Haltende. Nicht manifest neurotisch, waren sie ehedem nur scheinbar verwurzelt, in Wahrheit unausgereift-lianenhaft hingegeben an eine Welt, die sie glücklich macht, wenn sie Glück schenkt, die aber vernichtet, wenn sie verneint.

Der alte Mensch, für neue Reize nicht mehr sehr aufnahmefähig, verliert mit seinem Milieu oft die Brücke zur Umwelt. Wenn ihm die Heimat, das Altenteil im Hause, die ganze Erinnerungswelt schlagartig verloren gingen, dann hatte man nicht selten den Eindruck einer direkt organischen Hirnschädigung durch das psychische Schocktrauma. Die Erinnerungsbilder sind dann derart negativ, daß sie nicht mehr belebt werden können. Dies kann zu schweren stuporösen Depressionen von eigenartiger Leere führen, einer Art Umstimmung, Entleerung des gesamten Seelengefüges. Eine Bevorzugung des zykloiden Formenkreises fanden wir hier bei den Alten nicht.

2. Die sozial Nichtverwurzelten

Einen wesentlich anderen Aspekt bieten Menschen, die an sich, ohne äußere Frustrationen wie Verfolgung und Flucht, nicht in einer sozialen Umwelt wurzeln («Outsider»). Das können autistische, isolierte *Schizoide* sein, die in der Sozietät der Dauerhaftung entbehren («Der Schizoide geht nicht im Milieu auf», *Kretschmer*), ferner fehlfixierte *Neurotiker*, welche statt echter Bindung und Verwurzelung infantil an Elternfiguren hängen geblieben sind, weiter geistig oder religiös gebundene Sublimierte, denen jedoch ein intimes Bindungsbedürfnis mit ihrer Umwelt abgeht, auch eher schizothyme Naturen. Und schließlich gehört hierher ein Menschentypus, den man als eine Form des schöpferischen Menschen bezeichnen muß: Unruhige, Getriebene, Suchende, die aus einem inneren Impuls suchen und gestalten müssen, ohne klare geistige Zielsetzung. Sie haben etwas Pubertäthaftes an sich, wie ja die Pubertät die Zeit des Lösens aus einem ursprünglichen Wurzelboden, des Suchens und Getriebenseins darstellt. Sie *können* eine Neurose haben, *müssen* aber nicht. Dazu zählen Neuerer affektiver Prägung, gewisse Revolutionäre, Künstler, die zum Herkömmlichen in einem Spannungszustand stehen. In festgefügten Epochen gestaltet sich das Leben solcher polar gespannten «seelischen Grenzgänger» oft leidvoll, in Übergangszeiten leichter, weil die Unruhe und das Fragwürdige der Zeit ihrer inneren Fragehaltung besser entspricht.

Zum *Schluß* sei auf die Verschiedenheit von Fluchtreaktionen und Entwurzelungsphänomenen hingewiesen. Bei beiden spielen umweltliche Faktoren eine wesentliche Rolle. Doch sind die Fluchtreaktionen

aktualneurotische Situationsreaktionen im Instinktbereich der Psyche, wobei die Psyche gewissermaßen nur ein Erfolgsorgan ist, in ihrer Struktur aber nicht berührt wird. Die Entwurzelungsphänomene dagegen sind ein komplexes seelisches Problem der individuellen Konstitution, Reife und Sublimierungsfähigkeit.

Unser Gesamtthema stellt ein breites Beobachtungsfeld der Beziehungen zwischen Individuum und Gesellschaft dar in ihrer wechselseitigen Prägung, sei es als Zerstörung, sei es im Sinne gegenseitiger Befruchtung und Entwicklung.

Zusammenfassung

Es werden einige Ergebnisse einer umfangreichen Untersuchung an Flüchtlingen dargelegt.

1. Flucht: Es fanden sich *4 aktualneurotische Situationsreaktionen* im Instinktbereich der Psyche an einem vitalen Hauptbrennpunkt.

2. Lager: Es wird die «*Internierungspsychose*» geschildert, eine traumatische Neurose mit zwei Stadien: erstes Stadium der Aggression und zweites Stadium der Apathie, einer Art Selbstzerstörung.

3. Verwurzelung und Entwurzelung: Es handelt sich um ein *generelles Lebensproblem*, von welchem die Entwurzelung infolge Vertreibung und Flucht nur einen *Sonderfall* darstellt. Zwei besondere Formen der Entwurzelung werden herausgegriffen: a) Die exogen Entwurzelbaren, im Grunde ich-schwache, unausgereifte Naturen. b) Die sozial Nichtverwurzelten: Schizoide, ferner gewisse Neurotiker, bestimmte kontaktschwache Sublimierte und «seelische Grenzgänger».

Résumé

L'auteur expose le résultat de ses recherches sur des réfugiés en Suisse. Trois aspects différents sont à retenir:

1. La fuite: On peut distinguer 4 types de formation réactionnelle du «moi», portant sur les conflits actuels dans une phase décisive de la vie.

2. Le camp des réfugiés: L'auteur décrit la «psychose du réfugié interné». Celle-ci se développe en deux étapes: d'abord le stade aggressif, puis le stade apathique qui fait ressortir une tendance autodestructive.

3. Fixation et déracinement: Il s'agit là d'un problème très général d'ordre vital. Le déracinement par suite d'expulsion ou de fuite n'en fait qu'un cas particulier. Deux formes de déracinement sont envisagées:

a) les sujets qui sont déracinables par l'intervention d'un facteur exogène (des personnalités avec un «moi» faible sans maturité psychique);

b) les sujets non enracinés du point de vue social (des schizoïdes, certains types de névrosés, des sublimés sans moyens de rapport social et des «frontaliers psychiques»).

Riassunto

Vien esposto l'esito di una investigazione psicologica su internati civili.

1. Fuga: Si trovarono 4 reazioni neurotiche alla situazione attuale, emananti dalla sfera istintiva della psiche, a un punto di massima importanza vitale.

2. Campo d'internamento: Vien descritta la «psicosi d'internamento», una neurosi traumatica svolta in due fasi: un primo stadio di aggressione e un secondo di apatia, quasi un auto-annientamento.

3. Radicamento e sradicamento: si tratta di un problema esistenziale di portata generale, del quale lo sradicamento in seguito ad esilio e fuga non rappresenta che un caso particolare. – Due speciali forme di sradicamento vengono separate: a) in facilmente sradicabili, personalità deboli, non formate. b) in socialmente non radicati: schizoidi, inoltre certi neurotici, determinati individui caratterizzati da sublimazione e debolezza di contatto affettivo, e «moralmente fuggitivi».

Summary

Some results are given of an investigation made on refugees.

1. Escape: 4 actual-neurotic situation reactions were found in the instinct territory of the psyche at a vital main focus.

2. Camp: The "internment psychosis" is described, a traumatic neurosis with 2 stages: the first stage is of aggression, and the second stage of apathy, a sort of self-destruction.

3. Rooting and uprooting: this is a general life problem in which uprooting as a result of persecution and flight represents the exceptional cases. Two special forms of uprooting are selected here: a) the exogenous uprooting, fundamentally ego-weak, immature natures, b) the socially non-rooted: schizoids, and certain neurotics, some contact-weak sublimated cases and "psychic border cases".

Binder, H.: Schweiz. med. Wschr. **1951,** 22. – *Brun, R.:* Allgemeine Neurosenlehre. Basel 1946. – *Ivanow-Smolensky:* J. nerv. Dis. **67,** 346 (1928); deutsch in: Schweiz. med. Wschr. **1928,** 1002. – *Kretschmer, E.:* Medizinische Psychologie, Stuttgart 1947. – *v. Monakow-Mourgue:* Biologische Einführung in das Studium der Neurologie und Psychopathologie. 1930. – *Vischer, A. L.:* Die Stacheldrahtkrankheit. Zürich 1918.

Diskussion:

A. Jung (Zürich): Die sehr interessanten Ausführungen von Frau Dr. Pfister über die psychologische Betreuung der Flüchtlinge haben ihre Parallele bei Patienten,

die nicht äußerlich, sondern innerlich entwurzelt sind. Ich bin bei mehreren meiner Patientinnen auf eine tiefliegende Heimlosigkeit gestoßen, die zu einer schwer überwindbaren Verbitterung und Trotzhaltung der Gesellschaft gegenüber führte. Mehrfach fing es an mit einem Nichtverstandensein von der eigenen Mutter, dann kamen verschiedene Traumen, die nicht verarbeitet werden konnten und schließlich entwickelte sich ein Leiden, das auch körperliche Folgen hatte. Die Patienten waren rasch mittellos und mußten vom Wohlfahrtsamt betreut werden. Nun vertritt aber die Fürsorge nicht die Mutter, sondern das öffentliche Gewissen, das Arbeitsleistung fordert. Das Dilemma führt tiefer in die Krankheit. Für solche Leute fehlt noch jede Möglichkeit zur systematischen Wiedereingliederung durch gleichzeitige somatische und psychische Behandlung in einer Umgebung, die zunächst Verständnis zeigt und Vertrauen erweckt, die Schutz und Heim gewährt, bis die Umstellung zu größerer Selbständigkeit und aktiver Heimgründung möglich wird. Wenn von diesen meist älteren Patientinnen die Heirat ersehnt wird, dann suchen sie nicht den Sexualpartner in erster Linie, sondern den männlichen Schutz, der aber wie eine Mutter selbstlos sein soll, bis die Patientinnen selber «erwachsen» sind und nun ihrerseits von ihrem Egoismus loskommen. Daß dieser ersehnte Mann kaum je gefunden wird, dürfte klar sein.

Diese Art psychosomatische Wiedereingliederung käme nicht viel teurer, als die oft sehr lange Unterstützung ohne absehbares Resultat. Sie müßte in einer klinischen Spezialabteilung beginnen und nachher in Erholungsheimen fortgeführt werden können.

V. Demole (Préverenges): Mme Dr. Pfister a-t-elle observé parmi tant de malheureux auxquels elle a prodigué ses soins, des cas de «Basedow» caractérisés non pas seulement par des signes psychologiques, mais des symptômes neurologiques?

Antwort:

an *Jung:* Diese individuellen Entwurzelungsphänomene sind ein dringendes Aufgabenfeld für die Sozial- und die Psychohygiene. In bezug auf die Flüchtlinge wurde uns dies sehr bald klar, weshalb wir einen mehrjährigen Sozialhygienischen Flüchtlingsdienst innerhalb der eidgenössischen Behörde einrichteten, um geschädigten Flüchtlingen psychotherapeutisch und sozialhygienisch zu helfen.

an *Demole:* Vereinzelt fanden sich auch Basedow-Kranke mit den entsprechenden körperlichen und psychischen Befunden. Ihre psychischen Reaktionen wurden jedoch nicht verwertet, da es bei diesen Untersuchungen in erster Linie um die Reaktionen an sich körperlich und psychisch Gesunder im Flüchtlingszustand ging.