

Rückbildung von psychischen Folgezuständen um so größer ist, je früher im ersten Lebensjahr und je später nach dem ersten Lebensjahr die Pflegevernachlässigung begann. Die Herausarbeitung genauerer *sensibler Perioden* für Störungen der Entwicklung einzelner Persönlichkeitsbereiche ist jedoch bisher nicht möglich und bedarf weiterer Klärung. Von größter theoretischer und praktischer Bedeutung ist, zu untersuchen, bis zu welchem Ausmaß die dominierende Mutterperson ihre Pflegeaufgaben mit anderen Personen ständig oder vorübergehend teilen kann oder soll, damit eine optimale psychische Entwicklung des Kindes gewährleistet ist. Hierbei muß auch die bisher viel zu wenig beachtete Rolle des Vaters in der Erziehung des Säuglings und Kleinkindes berücksichtigt werden. Die Wirkung der väterlichen Pflege in der partnerschaftlichen Familie ist noch so gut wie unbekannt.

Das Mutter-Kind-Trennungsproblem ist lange Zeit das Thema eines verdeckten Antifeminismus in dramatisierenden Berichten und psychoanalytischen Spekulationen gewesen, inzwischen aber Gegenstand nüchterner empirischer Forschung geworden, die in konkretem historischem Bezug auf die Gesellschaftsordnung mit ihrer Praxis der Kinderbetreuung erfolgen muß. Für sozialistische Lebensverhältnisse sind die Arbeiten von E. SCHMIDT-KOLMER in der DDR bahnbrechend geworden.

Dereflexion: von FRANKL geprägte Bezeichnung einer Dekonditionierungstechnik, die der  $\hat{I}$  Extinktion verwandt und vom Patienten selbst anzuwenden ist. Sie besteht darin, daß ein funktionelles Symptom konsequent unbeachtet bleibt, und zwar seitens des Symptomträgers selbst. Er soll es dadurch verkümmern lassen, daß er am Symptom vorbeilebt. D. hilft vor allem dann, wenn eine Symptomatik hypochondrisch, d. h. durch ängstlich-besorgte Überbeachtung bekräftigt worden ist. Desensibilisierung, auch *Desensitivierung*: von WOLPE entwickelte Methode der Psychotherapie, die gegen Angst angewendet wird. Sie beruht darauf, daß Angst mit einigen anderen affektiven Befindlichkeiten schwer oder nicht vereinbar ist und dadurch am Auftreten gehindert oder wieder abgestellt werden kann, daß man diese Befindlichkeit in der erforderlichen Stärke anregt: „Wenn es in Gegenwart eines angstregenden Reizes gelingt, eine angsthemmende Reaktion in der Weise auszubilden, daß die Angst teilweise oder völlig unterdrückt wird, dann wird die Verbindung zwischen diesem Reiz und der Angstreaktion geschwächt.“ Man beseitigte z. B. eine Kaninchenphobie eines dreijährigen Kindes, indem man das Tier dann in Sichtweite brachte, wenn das Kind mit anderen Kindern fröhlich spielte; zusätzlich fütterte man das Kind mit Leckereien, so daß es sich im Zustand des Lustgewinns befand. Bei Wiederholungen war es möglich, den Abstand zum Furchtobjekt zu

verringern, bis schließlich das Kind das Kaninchen an sich heranließ und streichelte. Als Änderungsprozeß wird  $\hat{I}$  *reziproke Hemmung* angenommen, was auf PAWLOWs Experimente zur Theorie der höheren Nerventätigkeit zurückgeht. Für das Wirksamwerden solcher Hemmung ist es weder für den Verhaltensgestörten noch für den Therapeuten nötig, das psychische Trauma zu erkennen bzw. zu kennen, das die Angst-Sensibilisierung veranlaßt hat. In der psychotherapeutischen Praxis bei Erwachsenen ersetzt man aus technischen und therapieökonomischen Gründen das Furchtobjekt durch die Vorstellung des Furchtobjekts und verwendet als angsthemmende Befindlichkeit den *Entspannungszustand* bzw. die psychische *Ruhe-schaltung* (j Entspannungstherapie, | autogenes "Training, t Hypnose). An die Stelle der Abstandsverminderung tritt das *Abarbeiten einer Kette von etwa 8 bis 15 Angstvorstellungen*, die vorher ermittelt und nach dem Grad ihrer angstausslösenden Bedeutung geordnet wurden. Zum Beispiel kann man bei einer Hundephobie vom harmlosen Hündchen, das in einiger Entfernung leise knurrt, zum bellend herbeistürmenden, schrecklich großen Hund ordnen. Die Verstärkung im Entspannungszustand wird seitens des Patienten meist nicht-verbal bewerkstelligt, z. B. durch Hand- oder Kopfbewegungen, die die Realisierung der Vorstellung und das Gelingen oder Mißlingen des Ruhigbleibens bedeuten. Der Therapeut trägt schrittweise die Angstgedanken vor und bekräftigt den Entspannungszustand. Durch häufiges, rückfallfreies, in der Reichweite und im Tempo vom Erfolg gesteuertes Abarbeiten der „*Angsthierarchie*“ kommt es zunehmend zur Neutralisierung dieser Vorstellungen in bezug auf Angst. Die D. generalisiert schließlich auf wirkliche Angstsituationen. D. wird zunächst immer unter der Regie des Therapeuten durchgeführt. Gegen *Rest-* und *Nebenängste* kann sich der Patient dann oft auch selbst desensibilisieren; das sollte aber ebenfalls systematisch geschehen und daher überwacht werden. D. ist um so wirksamer, je mehr es gelingt, die betreffende Angstneurose als Phobie aufzufassen, d. h., die Auslösebedingungen für Angst gegenständlich zu definieren: als Furchtobjekt, als umgrenzte Angstsituation, als spezielles Ereignis, als spezifisches Thema, als bestimmtes eigenes oder fremdes Verhalten. Diese werden dann als *Reiz* für die *Angst-Reaktion* betrachtet und entsprechend verwendet. Wo diese Vergegenständlichung mißlingt, weil eine diffuse Konfliktsituation dominant und die Angst schwer faßbar allgegenwärtig ist, wird eine Phase der Gesprächstherapie, sei es patientenzentrierter oder analytischer Orientierung, vorgeschaltet.

Desintegration: Prozeß des Zerfalls einer Gruppe. Überwiegt die Tendenz zur Kommunikationsauflösung stark gegenüber der Tendenz zur Kommunikationsverdichtung, spricht man von *aktiver D.*, sind