

Braun-Scharm, Hellmuth

Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 2, S. 38-43

urn:nbn:de:bsz-psydok-32570

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebttinger, R., Ebttinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) . . . 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) . . 366
- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna . . . 24

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) . . . 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) . 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) . . 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124
- Buchbesprechungen*
- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache . . 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie . . 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder . . . 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität . . 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung . . . 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direktive Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlun, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kornmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Von Hellmuth Braun-Scharm

Zusammenfassung

Psychogene Sehstörungen sind mehrheitlich Signalerkrankungen, die auch ohne spezifische Therapie eine gute Prognose haben. Mit unterschiedlicher Häufigkeit kommen jedoch auch chronische Verläufe vor. Es werden sechs Fälle mit Symptomatik und Psychodynamik beschrieben und anhand der Literatur diskutiert. Eine einheitliche Persönlichkeitsstruktur läßt sich nicht finden, hysterische Persönlichkeitszüge sind in der Minderzahl. Die Frage nach der Spezifität von Somatisierungsprozessen jenseits des Konversionsmodells bleibt offen.

1 Einleitung

Psychogene, konversionsneurotische oder hysterische Symptome standen – von Ausnahmen abgesehen [6, 13, 32] – in letzter Zeit nicht im Brennpunkt des Interesses der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies gilt besonders für psychogene Sehstörungen, die auch in umfangreichen Standardwerken [12, 19, 21] nicht behandelt werden. Unter topographischem Gesichtspunkt kann das Auge von einer Vielzahl psychosomatischer und somatopsychischer Störungen betroffen werden; darunter fallen so unterschiedliche Symptome wie Blinzeltic, Blepharospas-

mus, Trichotillomanie der Brauen und Wimpern, psychogen ausgelöste Glaukomanfälle, psychosomatische Aspekte entzündlicher Augenerkrankungen und Fremdkörpergefühle. Corboz [10] ordnet auch neuropsychologische Störungen wie Dyslexie und Dysorthographie zu. Anhand von zwei ausführlichen Fallbeschreibungen und vier Kurzdarstellungen soll das klinische Spektrum psychogener Sehstörungen kenntlich gemacht und anschließend das Problem der Psychopathogenese im Vergleich mit der Literatur diskutiert werden.

2 Fallbeschreibungen

- a) Bei der 17jährigen A. hatte die Symptomatik etwa ein Jahr zuvor eingesetzt und sich sechs Wochen vor der Vorstellung deutlich verschlechtert. A. gibt als Symptome an: Augenbrennen, vermehrter Tränenfluß und Weitsichtigkeit; alles verschwimme ihr vor den Augen.

Die Mutter berichtet, daß A. nach protrahierter Geburt eine verzögerte Entwicklung durchlaufen, die Sonderschule für Lernbehinderte abgeschlossen und vor kurzem eine hauswirtschaftliche Ausbildung aufgenommen habe. Von klein auf sei A. lärmempfindlich gewesen. Es werden multiple Phobien beschrieben. Sie sei immer noch muttergebunden, zuwendungsbemüht und gehemmt.

A. ist das dritte von sechs Geschwistern. Der Vater hat drei Jahre zuvor ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten, ist seitdem pflegebedürftig und kaum noch präsent. Er habe vor seinem Unfall die Lernbehinderung seiner Tochter nicht verstanden und sie vernachlässigt. Die Mutter leidet seit der letzten Schwangerschaft an chronischen Depressionen; von ihren Eltern ist sie als Kind, von ihrem Mann als Partner nicht akzeptiert worden. Nach der Unterbringung des Vaters in einem Pflegeheim ist die Mutter eine neue Partnerschaft eingegangen.

Die gezielte symptomorientierte Exploration ergibt, daß der Beginn der Augensymptomatik mit dem von A. angstvoll erlebten Schulabschluß, die Verschlechterung mit einem Auto-unfall der Mutter zeitlich zusammenfällt. Die Symptomatik stellt sich als eine leicht modifizierte Kopie der mütterlichen Altershyperopie dar. Die Symptomkopie, die zeitliche Koinzidenz und die Trennungsangst bei symbiotischer Mutter-Kind-Bindung werden in Form einer Fokalthherapie angegangen. Aus zeitlichen Gründen werden andere Themen (Rivalität, Aggression, ödipale Konflikte) nicht angesprochen. Mutter und Tochter reagieren – da bislang von der somatischen Natur der Beschwerden überzeugt – zuerst überrascht, dann aber betroffen und zustimmend. Seit diesem einmaligen Kontakt konnten keine weiteren Gespräche geführt werden. Katamnästische Angaben der Mutter ergeben eine anhaltende Symptomfreiheit seit 1½ Jahren.

A. kann nicht als klassischer Typ einer hysterischen Persönlichkeit gelten. Die geschilderten Symptome sprechen eher für eine frühe Ich-Störung sowie für eine gewisse Suggestibilität.

- b) Ein völlig anderes Bild bietet die 11jährige U., die wegen einer ausgeprägten hysterischen Symptomatik stationär aufgenommen wird. Eher zufällig gibt sie als psychogene Sehstörung Doppelbilder an; diese seien subjektiv nicht störend und inkonstant. Die Anamnese weist U. als ein organisch unauffälliges, überdurchschnittlich intelligentes, leistungsorientiertes und aggressionsgehemmtes Mädchen aus. Als auslö-

sende Ereignisse erscheinen ein subjektiv als schlecht empfundenen Zwischenzeugnis sowie ein akuter grippaler Infekt mit mehrtägiger Bettruhe. Im Anschluß an diese beiden Ereignisse häufen sich Fieberschübe, die zu mehreren – in diagnostischer Hinsicht erfolglosen – Klinikaufenthalten führen, und es kommt über den Zeitraum von etwa einem halben Jahr zu einer massiven Symptomausbreitung. Die testpsychologische Untersuchung ergibt einen Gesamt-IQ von 149 (HAWIE), Hinweise auf eine hysterische Persönlichkeit sowie auf eine hoch ambivalente, ödipale Vaterbindung (Rorschach, TAT).

In der Familienanamnese stellen sich die Eltern und Geschwister als vielseitig interessierte und engagierte Persönlichkeiten dar. U. ist die mittlere von drei Schwestern, gefolgt von einem zweijährigen Bruder. Der familiäre Kommunikationsstil ist geprägt von Harmonisierungsbestrebungen, Leistungsdenken und Religiosität.

Die stationäre Behandlung führt lediglich zu Teilerfolgen und wird letztlich abgebrochen, eine ambulante Nachbetreuung kommt nicht zustande. Kurze Zeit nach der Entlassung berichtet der Vater brieflich, daß eine vollständige Heilung erfolgt sei durch „Handauflegen“ eines regional bekannten Laienpredigers. Eine telefonische Befragung fünf Jahre nach dem stationären Aufenthalt ergibt eine anhaltende Symptomfreiheit bei ansonsten wohl fortbestehender psychischer Labilität.

- c) Ein lebhaftes 10jähriges italienisches Mädchen mit ausgeprägtem transkulturellen Konflikt gibt eine Sehminderung während des Schulunterrichts, später auch zu Hause an. Vorangegangen war ein subjektiv enttäuschendes Zeugnis. Die Familiensituation ist gekennzeichnet durch heftige Rivalität. Im Sceno-Test zeigen sich Geborgenheitswünsche, Geltungsstreben und eine Mutterambivalenz. Im Vorschulalter hatte ein Strabismus bestanden.
- d) Ein ängstliches, ansonsten unauffälliges 11jähriges jugoslawisches Mädchen klagt über eine Hemianopsie links, die seit einem Monat bestehen soll. Die Entwicklung ist gekennzeichnet durch häufige Beziehungsabbrüche und Wechseln zwischen der Bundesrepublik und dem Heimatland. Beim Vater ist ein Alkoholabusus bekannt. Kurz vor Erkrankungsbeginn wurde die Katze des Mädchens überfahren.
- e) Eine 16jährige deutsche Jugendliche beschreibt eine zwei Monate anhaltende Sehminderung beidseits. Die Anamnese ist weitgehend unauffällig. Die Mutter leidet an einer Altershyperopie.
- f) Ein 7jähriger deutscher Junge gibt an, seit etwa vier Monaten alle Wände und Bilder „schräg zu sehen“. Auslösend war der Umzug der Familie. Das Familienklima zeichnet sich aus durch einen häufig abwesenden Vater und eine überbesorgte Mutter. Der Junge selber imponiert als freundlich, überangepaßt und altruistisch. Gegenüber seinem jüngeren Bruder, der wegen Sprach- und Herzfehlern umsorgt wird, hegt er eine heftige, gleichwohl unausragbare Rivalität*.

Bei den letzten vier Patienten erübrigte sich die Einleitung weiterer therapeutischer Maßnahmen, weil die Symptomatik nach dem Erstgespräch sistierte. Daß die Hälfte der Kinder aus Migrantenfamilien stammt, stimmt

* Die Fälle c, d, e, f wurden in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Karlsruhe (Leiter: Dr. H. Frank) vorgestellt.

mit der klinischen Erfahrung überein (*Castell*, mündliche Mitteilung). Der Vergleich ergibt ein Geschlechtsverhältnis zugunsten der Mädchen (5:1) und unterschiedliche Grundpersönlichkeiten. Die typische hysterische Persönlichkeit ist nur einmal (Fall b) vertreten. Dagegen finden sich häufig aktuell auslösende sowie anhaltend belastende familiäre und soziale Verhältnisse. Die intellektuelle Kapazität der Patienten ist unterschiedlich. In vier der Fälle handelt es sich um aggressionsgehemmte Kinder. Augenerkrankungen treten in drei der sechs Familien auf. Die Symptombdauer liegt zwischen einem Monat und einem Jahr. Art, Ausprägung und Störwert der Sehstörung sind divergent. Die Symptomatik erscheint bewußtseinsnah und leicht zugänglich, in fünf Fällen sistiert die Symptomatik unmittelbar nach dem Erstkontakt.

3 Literaturübersicht

Über den der Tragödie des Sophokles entliehenen Ödipuskomplex hat das Auge einen wichtigen Platz in der psychoanalytischen Metapsychologie gefunden. *Freud* [16] selbst hat der psychogenen Sehstörung eine Arbeit gewidmet. Seitdem werden psychogene Sehstörungen nahezu selbstverständlich als hysterische bzw. konversionsneurotische Symptome eingeordnet, ohne daß dies immer theoretisch oder empirisch belegt wird. Das Mißverhältnis zwischen klinischer Erfahrung und uneingelöstem theoretischen Anspruch kennzeichnet die Diskussion der zurückliegenden Jahre. *Cordes, Rönne, Späth* und *Stekel* [11, 42, 44, 45] ordnen – vorwiegend für das Erwachsenenalter – Sehstörungen noch ohne Zögern in den hysterischen Formenkreis ein, auch *Wolf* [48], der zwei Kinder mit Sehstörungen vorstellt, tut dies in Referenz an *Freud*, obwohl er bereits drei wichtige Besonderheiten hervorhebt: die Existenz einer aktuellen Belastungssituation, die Bedeutung von Augenerkrankungen im sozialen Umfeld sowie die rasche Heilungschance ohne spezifische Therapie. Spätere Autoren betonen dann, daß nur eine Minderzahl der Patienten mit psychogenen Sehstörungen eine hysterische Persönlichkeit oder eine klassische Konversionsdynamik bietet, wie dies im übrigen auch für andere psychogene Körpersymptome beschrieben wird [41].

Die meisten der vorliegenden Arbeiten erfassen ein großes Altersspektrum und beschränken sich nicht auf bestimmte Altersstufen. Zu den Arbeiten, die keine Kinder oder Jugendlichen berücksichtigen, aber trotzdem immer wieder zitiert werden, zählen die von *Friesen* und *Gross*. *Friesen* [18] stellt elf Patienten vor, die zwischen 1933 und 1960 erstmals untersucht wurden. Das Altersspektrum reicht von 25 bis 72 Jahre, das Geschlechterverhältnis beträgt 9:2 zugunsten der Frauen. Alle Patienten waren ausgesprochene Problemfälle und nur bei fünf konnten Besserungen oder Heilungen eruiert werden. Der vorherrschende Typ der Sehstörung war der Gesichtsfeldausfall. *Gross* [20] untersucht 17 Patienten im Alter von 27 bis 76 Jahren nach und betont die Ubiquität

begleitender psychopathologischer Symptome, wenn auch selten aus dem hysterischen Formenkreis. *Kalthoff* [24, 25] nennt Inanspruchnahmedaten aus dem ambulanten und stationären Bereich. Im stationären ophthalmologischen Patientengut treten psychogene Sehstörungen mit einer Gesamthäufigkeit von 0,12% auf, dabei altersdifferent in 0,3% unterhalb und in 0,06% oberhalb des 15. Lebensjahres. Im Klientel des niedergelassenen Ophthalmologen sind psychogene Sehstörungen etwas häufiger: bei Erwachsenen in 0,04% und bei Kindern in 1,5% aller Behandlungsfälle. In beiden Arbeiten zeigt sich deutlich, daß Kinder und Jugendliche etwa drei- bis viermal häufiger betroffen sind als Erwachsene. Zu wesentlich höherer Rate gelangt *Schlaegel* [43], der in einem ophthalmologischen Kollektiv bei 5,2% von 800 Patienten psychogene Sehstörungen ermittelt; dabei zu einem Drittel bei Kindern und Jugendlichen. Als häufigstes Symptom gibt er röhrenförmige Gesichtsfeldeinschränkungen an.

Die einzige vorliegende Studie zur tatsächlichen Prävalenz stammt aus Finnland [33] und beschreibt psychogene Sehstörungen (Sehminderung) bei Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 18 Jahren. Aus der Gesamtpopulation von etwa 14 000 Schulkindern wurden innerhalb von 2 Jahren 2280 Kinder ophthalmologisch untersucht. Bei 40 Patienten (1,75%, Durchschnittsalter 7;2 Jahre) wurden psychogene Sehminderungen festgestellt. Daraus errechnet sich eine jährliche Inzidenz von 1,4%. Die Nachuntersuchung, 1 bis 4;5 Jahre nach dem Erstkontakt, ergab eine fortbestehende Symptomatik bei 13 Kindern. Nur in vier Fällen werden psychologische Auslösesituationen beschrieben. Aufgrund der hohen Mädchenwendigkeit führt *Mäntyjärvi* den Begriff des „amblyotic schoolgirl syndrom“ ein.

Eine der ersten empirischen Studien stammt von *Yasuna* [51]; er berichtet von 19 Fällen, davon elf zwischen 9 und 19 Jahren. Die Geschlechterverteilung der Kinder und Jugendlichen beträgt 8:3 zugunsten der Mädchen. An psychosozialen Auffälligkeiten beschreibt *Yasuna* emotionale Labilität, schlechte Schulleistungen und Anhaltspunkte für unterdurchschnittliche intellektuelle Möglichkeiten. Als häufigstes Symptom tritt eine bilaterale Sehminderung auf.

Ähnliche Studien – meist aus dem stationären Bereich – stammen von *Balen, Behrens-Baumann, Krill* und *Müller* [2, 3, 30, 36]. *Niklewski* und *Rada* [37, 39] haben ausführliche Literaturübersichten vorgelegt. Jüngst haben *Koniszkeski* und *Mösler* [28, 35] über 13 Kinder zwischen 4 und 13 Jahren berichtet und auch testpsychologische Befunde mitgeteilt. Im Gegensatz zu *Yasuna* beschreiben sie intellektuell überdurchschnittlich begabte Kinder, bei denen es ohne spezifische Therapie im Laufe eines kurzen stationären Aufenthaltes zu einer vollständigen Remission kam. Andere psychosomatische Symptome fanden sich bei allen Kindern sowohl vor, während, als auch nach der Sehstörung. Familiäre Konflikte und schulische Belastungen werden beschrieben, als häufigstes Persönlichkeitsmerkmal erscheint Aggressionsgehemmtheit. Von *Feigenbaum* [14] stammt eine Arbeit, in der neben

einigen Fällen von Bindehautentzündung und Sehminde- rung vorwiegend Ticphänomene erfaßt werden ($n = 12$, davon 11 Kinder zwischen 4 und 10 Jahren). Andere Ver- öffentlichungen [27, 29, 46] dienen Einzelfallstudien oder der Schilderung kleiner Serien.

Kathol und Mitarbeiter [26] fassen in einer Literatur- übersicht zusammen, daß die angegebenen Häufigkeiten von psychogenen Sehstörungen überwiegend bei 1–5% liegen. Im Anschluß an eine eigene katamnestische Un- tersuchung von 42 Patienten greifen sie die Diskussion um Persönlichkeitsstruktur und Psychopathogenese auf und betonen die Uneinheitlichkeit der Psychodynamik. In Wiederbelebung eines alten Konzeptes von *Babinski* [1] stellen sie aufgrund der eigenen Untersuchungen eine erhöhte Suggestibilität als wesentliche und einzig verifi- zierbare Prädisposition für psychogene Sehstörungen fest. Dieses Konzept vernachlässigt jedoch die Kompl- ziertheit der Materie zugunsten eines kleinsten gemein- samen Nenners und muß sich den Vorwurf des Reduk- tionismus gefallen lassen.

Zur Frage der Psychodynamik haben auch *Balen* und *Müller* [2, 36] Stellung genommen. *Müller* fand bei sei- nem Patienten einen niedrigen Neurotizismusscore, je- doch einen hohen Neurosomaticscore, entsprechend ei- ner Neigung zur Somatisierung in Belastungssituationen. Auch *Balen* beschreibt vorwiegend aggressionsgehemmte Kinder ohne hysteriforme Züge aus Familien mit betont religiöser Prägung, in denen Aggression nicht zugelassen wird. *Müller* fand bei acht überwiegend erwachsenen Pa- tienten im Freiburger Persönlichkeits-Inventar und im Gießen-Test nur wenige eindeutige und dabei recht un- terschiedliche Ergebnisse. Auch er betont Aggressionsge- hemmtheit, Introvertiertheit und Neigung zu psychoso- matischen Reaktionen als gemeinsame Merkmale.

Zur Psychotherapie psychogener Sehstörungen liegen nur wenige Arbeiten vor; suggestive [14], verhaltensthe- rapeutische [7, 38], kurztherapeutische [31], individual- therapeutische [49] und unspezifische Methoden [35] werden beschrieben. Offensichtlich bedarf die psycho- gene Sehstörung als „Oberflächensymptom“ keiner spe- zifischen Vorgehensweise.

4 Psychopathogenese

In Übereinstimmung mit *Eggers* [13] sehen wir bei in- fantilen psychogenen Körpersymptomen gehäuft präödi- pale Anteile, wie dies schon früh von *Fenichel* [15] fest- gestellt und später von *Rangell* [40] wieder hervorgeho- ben wurde. Dies entspricht sicher dem Lebensalter und den Lebensumständen; zum anderen sollte aber auch bei Adoleszenten und Erwachsenen an frühe Störungen bei Hysterien und Konversionsneurosen gedacht werden [23, 34]. Über den Somatisierungsmodus bei vorwiegend präödi- palen Störungen existieren Modelle aus dem Be- reich der Psychosomatik (z.B. Alexithymie). Die infan- tile Somatisierungsbereitschaft kann als Ausdruck des la- tenten Fortbestehens eines „psycho-physischen Kanals“ vorgestellt werden, der regressiv und wohl auch demon-

strativ reaktiviert wird, ohne notwendigerweise symbo- lisch auf bestimmte Organsysteme bezogen zu sein. Letz- tendlich bleibt die Frage nach der Spezifität präödi- paler Somatisierungsmechanismen offen.

Seitdem die apriorische Gleichsetzung von psychoge- nem Körpersymptom mit Hysterie bzw. Konversionsneu- rose verlassen ist, wurden zahlreiche Versuche unter- nommen, neue Konzepte für eine gemeinsame Persön- lichkeitsstruktur und Psychopathogenese bei psychoge- nen Sehstörungen zu finden. Beim Vergleich der Unter- suchungen mit teilweise recht divergenten Ergebnissen bleibt als Hauptergebnis die Heterogenität der Gruppe der psychogenen Sehstörungen, die in Symptomatik, Psy- chodynamik, Persönlichkeitsstruktur und Prognose ein erhebliches Spektrum beanspruchen. Wir treffen hier auf das generelle psychiatrisch-epistemologische Problem, daß sich unter einer symptomatischen Diagnose ganz un- terschiedliche psychodynamische Entstehungsmögli- chkeiten, Konflikte und Persönlichkeitsstörungen verber- gen können. Trotz aller Unterschiede finden sich jedoch auch einige Gemeinsamkeiten, die im folgenden zusam- mengestellt werden sollen.

Der Erkrankung voran gehen häufig chronische (meist familiäre) sowie akute (oft schulische) Stressoren, ohne daß die Möglichkeit besteht, Enttäuschung, Ärger und Aggression abzuführen. Psychogene Sehstörungen treten bei Kindern und Jugendlichen deutlich häufiger auf als bei Erwachsenen. Die Angaben zu Prävalenzraten schwanken zwischen 1 und 5% und stehen damit für ein seltenes Auftreten im Gesamtkrankengut. Faßt man alle beschriebenen Fälle zusammen, dominiert eindeutig das weibliche Geschlecht, auch wenn einige Untersuchungen zu abweichenden Verteilungen gelangen.

Die häufigsten Symptome sind Sehminderungen und Gesichtsfeldeinschränkungen neben einer größeren An- zahl anderer Phänomene. In der Mehrzahl der Fälle setzt die Symptomatik plötzlich ein, bis zum ersten Arztkon- takt vergeht nur kurze Zeit. Auch die Symptombauer scheint eher kurz; Spontanremissionen, Suggestivheilun- gen und Symptomheilungen ohne spezifische Therapie werden immer wieder beschrieben. Wir sehen hier einen Effekt in besonderer Ausprägung, der von *Herzog-Wei- schedel* [22] als generelles Phänomen beschrieben wor- den ist: Die Symptomremission nach dem Erstgespräch, verbunden mit einer relativ hohen Spontanremissionsrate im Kindesalter überhaupt. Eine Interpretation dieser all- seits bekannten Tatsache ist unverändert schwierig; sie verweist wohl in erster Linie auf den Ausdruckscharakter neurotischer Symptome im Kindes- und Jugendalter, der sie sensibel macht für die interaktionalen und therapeu- tischen Anteile des Erstgesprächs. Die Vorstellung eines Kindes ist auch ein soziales Signal, das den meisten Kin- dern Beachtung und Fürsorge bedeutet – oft gerade das, worum das Kind sich bemüht. Nicht zu vergessen sind auch diejenigen Familien, die eine Vorstellung beim Arzt oder Psychologen als Drohung, Strafe und Schuldzuwei- sung für das Kind einsetzen. Dieses Bemühen kann – aus elterlicher Sicht erfolgreich – zur Symptomheilung füh- ren, wenn der Therapeut das Problem nicht erkennt, und

das Kind sich dem professionell verstärkten elterlichen Druck zu fügen gezwungen sieht.

In Abhängigkeit von der Grundpersönlichkeit werden aber auch therapierestistente Fälle beschrieben. Gerade diese sind es, die dann im stationären Bereich gesehen werden und intensive therapeutische Hilfe benötigen. Als zugrundeliegende Persönlichkeitsstörungen werden dann am häufigsten maligne Hysterien oder schizoide Strukturen bis hin zum Borderline-Syndrom angegeben. Sehstörungen und andere Körpersymptome bei Psychosen sollten davon getrennt betrachtet werden.

Der Leidensdruck der Patienten ist im Vergleich mit den angegebenen Ausfällen oft erstaunlich gering. Die häufigsten Persönlichkeitsmerkmale bei mäßiger Symptomausprägung sind Introvertiertheit und Aggressionsgehemmtheit; hysterische Strukturen können nur selten nachgewiesen werden. Emotionale Labilität und eine Neigung zur Somatisierung ergänzen sich und führen häufig zu anderen und multiplen psychogenen und psychosomatischen Symptomen, die auch vor und nach der Sehstörung beobachtet werden können. Bahnend und entscheidend für die Organwahl ist wohl am häufigsten die Erfahrung eigener manifester Augenerkrankungen bzw. solcher im familiären und sozialen Umfeld. Über die damit naheliegenden lerntheoretischen Aspekte psychogener Sehstörungen liegen bislang keine Veröffentlichungen vor.

Dem idealtypischen kindlichen Patienten mit einer psychogenen Sehstörung entspricht ein durchschnittlich intelligentes, aggressionsgehemmtes Mädchen aus einer schwierigen Familie, das auf eine schulische Belastung mit ophthalmologischen Symptomen wie Sehinderung und Gesichtsfeldeinschränkung reagiert, die sich relativ rasch spontan oder nach kurzer Therapie auflösen.

Summary

Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents

Psychogenic visual disturbances mostly are signal diseases, which often display a good prognosis even without any specific therapy. However, chronic developments may also occur with various frequencies. With the help of six own cases the symptomatology and psychodynamics will be demonstrated and discussed in comparison with literature. No uniform personality structure can be found, hysterical features are in the minority. The question as to the specificity of somatic processes beyond the conversion model is not resolved.

Literatur

- [1] Babinski, J.: Démembrement de l'hystérie traditionnelle. Pithiatisme. La Semaine Médicale 29, 3-8, 1909. - [2] Balen, A. Th. M. v., Slijper, F. E. M.: Psychogenic amblyopia in children. J. Pediat. Ophthalmol. Strab. 15, 164-167, 1978. - [3] Behrens-Baumann, W., Müller, P., Peterson, J., Benecke, R., Vogel, M.: Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Erwachsenen. Klin. Mbl. Augenheilk., 180, 539-544, 1982. - [4] Behrman, J., Levy, R.: Neurophysiological studies on patients with hysterical disturbances of vision. J. Psychosom. Res. 14, 187-194, 1970. - [5] Berman, M. S., Levi, D. M.: Hysterical amblyopia: electrodiagnostic and clinical evaluation. Amer. J. Optom. Physiol. Optics 52, 267-274, 1975. - [6] Blanz, B., Lehmkuhl, G.: Konversions-symptomatik im Kindes- und Jugendalter (im Druck). - [7] Brady, J. P., Lind, D. L.: Experimental analysis of hysterical blindness. Arch. Gen. Psychiat. 4, 331-339, 1961. - [8] Brandt, F., Neuhauss, T.: Das „psychogen“ veränderte Gesichtsfeld. Fortschr. Ophthalmol. 79, 536-538, 1983. - [9] Brandt, F., Richert, S., Angstwurm, H., Heuhaus, T., Überbacher, P.: Psychogenic alterations in visual acuity and vision field. Neurogen. Neuro-Ophthalmol., 289-292, 1981. - [10] Corboz, R. J., Felder, W.: Psychosomatische Wechselbeziehungen in der pädiatrischen Ophthalmologie. Klin. Mbl. Augenheilk. 181, 266-269, 1982. - [11] Cordes, F. C., Horner, W. D.: Hysterical amblyopia. Amer. J. Ophthalmol. 16, 592-596, 1933. - [12] Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1976. - [13] Eggers, Ch.: Hysterie im Kindesalter. MMW 127, 422-427, 1985. - [14] Feigenbaum, A.: Psychogenic factors in ocular disturbances in children. Isr. Ann. Psychiat. Rel. Discipl. 9, 138-146, 1971. - [15] Fenichel, O.: Hysterien und Zwangsneurosen. Wiss. Buchgesellschaft, Darmstadt 1974 (Nachdruck). - [16] Freud, S.: Gesammelte Werke. Fischer Verlag, Frankfurt/M. 1947, Bd. VIII, S. 94-102. - [17] Friedman, S. B.: Conversion symptoms in adolescents. Ped. Clin. North Amer. 20, 873-883, 1973. - [18] Friesen, H., Mann, W. A.: Follow-up study of hysterical amblyopia. Amer. J. Ophthalmol. 62(6), 1106-1115, 1966. - [19] Graham, P. J.: Psychosomatic relationships. In: Rutter, M., Herscov, L. (Eds.): Child and adolescent psychiatry. Modern approaches. Blackwell Scientific Publication. Oxford 1985, S. 599-613. - [20] Gross, M. P., Sloan, S. H.: Patients with eye symptoms and no organic illness: an interdisciplinary study. Psychiat. Med. 2, 298-307, 1971. - [21] Harbauer, H., Lempp, R., Nissen, G., Strunk, P.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Springer Heidelberg 1980. - [22] Herzog-Weischedel, D.: Zum Problem der Symptomheilung bei Kindern nach der biographischen Anamnese. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 22, 84-87, 1973. - [23] Hoffmann, S. O.: Charakter und Neurose. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1984. - [24] Kalthoff, H.: Psychogene Amblyopie bei Kindern. Med. Mschr. 22, 255-258, 1968. - [25] Kalthoff, H.: Die kindliche psychogene Amblyopie - keine ganz seltene Erkrankung. Klin. Mbl. Augenheilk. 168, 844-850, 1976. - [26] Kalthoff, R. G., Cox, T. A., Corbett, J. J., Thompson, H. S., Clancy, J.: Functional visual loss. Part I and II. Psychol. Med. 13, 307-324, 1983. - [27] Keane, J. R.: Hysterical hemianopia. The „missing half“ field defect. Arch. Ophthalmol. 97, 865-866, 1979. - [28] Koniszewski, G., Möslers, T. A., Barocka, A.: Psychogen bedingte Sehfunktionsstörungen bei Kindern. Fortschr. Ophthalmol. 82, 457-458, 1985. - [29] Kramer, K. K., La Piana, F. G., Appleton, B.: Ocular malingering and hysteria: diagnosis and management. Surv. Ophthalmol. 24, 89-96, 1979. - [30] Krill, A. E., Newell, F. W.: The diagnosis of ocular conversion reaction involving visual function. Arch. Ophthalmol. 79, 254-261, 1969. - [31] Leaverton, D. R., Rupp, J. W., Poff, M. G.: Brief therapy for monocular hysterical blindness in childhood. Child Psychiat. Hum. Dev. 7, 254-263, 1977. - [32] Lehmkuhl, U.: Symptomwahl und väterliches Erbe. Z. Kinder. Jugendpsychiat. 10, 262-273, 1982. - [33] Mäntijärvi, M. I.: The amblyotic schoolgirl syndrome. J. Pediat. Ophthalmol. Strab. 18, 30-33, 1981. - [34] Mentzos, S.: Die Veränderung der Selbstrepräsentanz in der Hysterie: eine spezifische Form der regressiven De-Symbolisierung. Psyche 25,

669-684, 1971. - [35] *Mösler, T.A., Barocka, A., Koniszewski, G., Löscher, H.*: Psychogen bedingte Sehfunktionsstörungen bei Kindern. Fortschr. Med. 46, 1065-1070, 1985. - [36] *Müller, P., Behrens-Baumann, W.*: Psychogene Sehstörungen: kasuistischer Beitrag mit psychosomatischen Befunden. Z. Psychosom. Med. 30, 164-178, 1984. - [37] *Niklewski, G.*: Psychosomatische Erkrankungen des Auges. Eine Übersicht. Z. Psychosom. Med. 28, 300-316, 1982. - [38] *Ohno, Y., Sugita, M., Takeya, T., Akagi, M., Tanaka, Y., Ikemi, Y.*: The treatment of hysterical blindness by behavior therapy. Psychosom. 15, 79-82, 1974. - [39] *Rada, R. T., Meyer, G. G., Kellner, R.*: Visual conversion reaction in children and adults. J. Nerv. Ment. Dis. 166(8), 580-587, 1978. - [40] *Rangell, L.*: Die Konversion. Psyche 23, 121-147, 1969. - [41] *Rock, N.L.*: Conversion reactions in childhood: a clinical study on childhood neuroses. Amer. Acad. Child Psychiat. J. 10, 65-93, 1971. - [42] *Rönne, H.*: Einige Fälle von hysterischem Gesichtsfelddefekt. Klin. Mbl. Augenheilk. Augenärztl. Fortb. 52, 372-375, 1914. - [43] *Schlaegel, T.F., Quilala, F.V.*: Hysterical amblyopia. Arch. Ophthalmol. 54, 875-884, 1955. - [44] *Spaeth, E.B.*: The differentiation of the ocular manifestations of

hysteria and of ocular malingering. Arch. Ophthalmol. 4, 911-938, 1930. - [45] *Stekel, W.*: Psychogenetic disturbances of vision. Arch. Ophthalmol. 12, 38-59, 1934. - [46] *Stiefel, J.R.*: Monocular hysterical blindness. Amer. J. Psychiat. 121, 393-395, 1964. - [47] *Weinstein, P., Dobossy, M.*: Psychosomatische Faktoren in der Augenheilkunde. Klin. Mbl. Augenheilk. 166, 537-539, 1975. - [48] *Wolff, E., Lachmann, G.S.*: Hysterical blindness in children. Amer. J. Dis. Children 55, 743-749, 1938. - [49] *Wolpe, Z.S.*: Psychogenic visual disturbance in a four year old child. Nerv. Child 10, 314-325, 1952/3. - [50] *Wutz, W., Faschinger, Ch., Hubel, K., Hiti, H.*: Diagnose und Differentialdiagnose der hysterischen Amblyopie mit psychophysischen und elektroophthalmologischen Untersuchungsmethoden. Klin. Mbl. Augenheilk. 179, 535-537, 1981. - [51] *Yasuma, E.R.*: Hysterical amblyopia in children and young adults. Arch. Ophthalmol. 45, 70-76, 1951.

Anschr. d. Verf.: Dr.med. Hellmuth Braun-Scharm, Klinik Rottmannshöhe, Jugendpsychiatrische Abteilung der Heckscher Klinik München, 8137 Berg 3.