

Schornstheimer, Gabriele

Artefakt als kreatives Geschehen - eine Falldarstellung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993) 3, S. 78-82

urn:nbn:de:bsz-psydok-36224

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

Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology an Results of a Pilot Study) 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Spezialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) 208

Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry)	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy)	14	
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers)	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach)	260	
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies)	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation)	299	
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving)	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume)	326	
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES))	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma)	331	
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study)	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence)	171	
Psychotherapie				
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy)	88			
Übersichten				
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families)	49	Werkstattberichte		
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	124	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell	345	
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System)	368	WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung	55	
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics)	373	Tagungsberichte		
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study)	293	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e.V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen		348
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training)	20	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg		25
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome)	132	Buchbesprechungen		
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care)	316	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2	224	
		BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch	312	
		BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt	351	
		BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie	311	
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde	222	
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence	222	
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work	218	
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen	30	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28	61	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29	220	

FABER, F. R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST)	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen	382	RUBIN, J. A.: Kunsttherapie als Kindertherapie	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen	221	SCHAFER, M. R.: ... und was geschieht mit den Kindern?	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie	353	SOLNIT, J. A./NEUBAUER, P. B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen	220
MORDIER, J. P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926	351	WITTE, E. H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung	309
MUSSEN, P. H./CONGER, I. J./KAGAN, I./HUSTON, A. C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien	59	Editorial 232, 273	
OTTO, H. U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention	311	Mitteilungen der Herausgeber 350	
		Autoren der Hefte 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		Diskussion/Leserbriefe 27	
		Zeitschriftenübersicht 58, 139, 216, 306, 380	
		Tagungskalender 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		Mitteilungen 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung

Gabriele Schornstheimer

Zusammenfassung

Es wird die psychologische Betreuung einer 13jährigen Artefakt-Patientin im Rahmen einer stationären dermatologischen Behandlung beschrieben. Aus dem biographischen Hintergrund heraus werden die Konfliktanteile, die für den Artefakt (AF) relevant sind, in der psychotherapeutischen Behandlung herausgearbeitet. Die notwendige Integrationsarbeit gelingt mit bildnerischen Darstellungen und wird zum Anlaß der tieferen Problembearbeitung genommen. Hierbei wird eine Intervention aus der Hypnotherapie „Arbeit mit Teilen“ eingesetzt. Der Artefakt (AF) wird als kreativer Versuch der Lösung eines Ambivalenzkonfliktes betrachtet.

1 Einleitung

Es wird über die psychotherapeutischen Gespräche mit einer 13jährigen Patientin mit dermatologischem Artefakt berichtet. Unter Artefakt (AF) versteht man selbstschädigende Manipulationen, die Patienten ihrer Haut bzw. Schleimhaut zufügen. Meist geschieht dies durch Reiben, Kratzen, Scheuern, Kneifen und Zufügen von Verbrennungen oder durch die Anwendung von Laugen und Säuren (Bosse, 1986). Diesen Manipulationen liegt meistens ein intrapsychischer Konflikt zugrunde. Ob Patienten über ihre selbstschädigenden Handlungen reden oder ob sie diese eher verleugnen, hängt davon ab, wie bewußtseinsnah ihnen dieses Geschehen ist. Der konfrontative Umgang mit diesen Patienten muß dementsprechend behutsam gestaltet werden, um einen plötzlichen Abbruch der Beziehung zu vermeiden (Thölking/Bosse, 1990; Hanel et al., 1982).

Die Patientin, um die es im folgenden gehen wird, befindet sich zur stationären Behandlung in der Hautklinik der Universität Göttingen. Bevor sie zu uns gekommen ist, hat sie bereits ambulant verschiedene Arztbesuche und Behandlungen hinter sich gebracht.

Der Artefakt zeigt sich bei ihr im Gesicht. Hier treten immer wieder rote, sich entzündende Stellen auf, die sich von einer zusätzlich minimal vorhandenen Akne abgrenzen lassen. Von ärztlicher Seite wird vermutet, daß von dem Mädchen möglicherweise Vitamin-A-Säure oder ähnliches zur Erzeugung von Läsionen benutzt wird. Ein einfacheres Overtreatmentphänomen wird von den Dermatologen ausgeschlossen.

2 Biographischer Hintergrund

Nicole (Name geändert) ist zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes 13 Jahre alt. Sie ist in Polen geboren worden und verbringt dort ihre ersten 6 Lebensjahre. Als sie drei Jahre alt ist, trennt sich ihre Mutter vom leiblichen Vater Nicoles. Zu ihm bestehen heute keine Kontakte mehr. Nicole betont, daß über ihn auch nur Schlechtes erzählt werde, z.B. daß er das Geld der Mutter durchgebracht habe. Nach dieser Trennung ziehen die Mutter und Nicole zu den Eltern mütterlicherseits. Die Mutter ist berufstätig und nun zusätzlich auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen. Als Nicole 5 Jahre alt ist, entschließt sich ihre Mutter nach Deutschland zu gehen, um sich dort eine neue Existenz (weitab von ihrem ersten Mann) aufzubauen. Nicole verbleibt ein Jahr bei den Großeltern und wird dann von der Mutter nach Deutschland geholt. Die Mutter arbeitet in Wechselschicht in einem Altenheim, d.h. sie hat eine Woche Nachtdienst, eine Woche frei. Nicole muß sich deshalb schnell in der neuen Umgebung einfügen und selbständig werden, da die Mutter – zumindest in der Nachtdienstwoche – nicht viel Zeit für sie hat und sogar auf deren Unterstützung angewiesen ist. Nicole weigert sich ein halbes Jahr lang deutsch zu sprechen, verhält sich so, als verstehe sie nichts, obgleich sie recht schnell die deutsche Sprache versteht und schließlich von heute auf morgen mit dem Sprechen beginnt. Mittlerweile besucht Nicole das Gymnasium. Die Mutter hat einen neuen Partner, der nicht mit in der Wohnung lebt, jedoch in der Freiwoche der Mutter viel dort ist und dann auch dort übernachtet. Nicole siezt den Freund der Mutter.

3 Überlegungen zur Biographie

An den biographischen Daten Nicoles fällt auf, daß sie schon sehr früh und relativ rasch aufeinanderfolgend einschneidende Trennungserlebnisse verkraften muß: Mit drei Jahren die Trennung vom Vater, mit 5 Jahren die Trennung von der Mutter, mit 6 Jahren die Trennung von den Großeltern, insbesondere der Großmutter, von Freundinnen, Schulkameraden, Muttersprache, Heimat. Von ihrem 3. bis 6. Lebensjahr erlebt sie einschneidende Verlustsituationen, denen sie sich jeweils anpassen muß, und die bei einem Kind in diesem Alter eine tiefe Verunsicherung bewirken können. In dieser Zeit ist sie noch nicht in der Lage, diese Verunsicherung und die damit verbundenen Ängste zu verbalisieren. Man könnte ihre Weigerung, deutsch zu sprechen und deutsch zu verstehen, auf diesem Hintergrund interpretieren.

Nicole wirkt sehr vernünftig, beinahe erwachsen, was an vielen ihrer Antworten deutlich wird. Z.B. frage ich sie, ob sie den Freund der Mutter nicht mag und ihn deshalb sieze. Sie verneint erst einmal die Frage. Dann räumt sie allerdings ein, daß er sie manchmal auch „nerve“

und sie dann lieber mit ihrer Mutter allein wäre, daß andererseits ihre Mutter jedoch auch ein Anrecht auf einen Partner habe und daß sie ihn schon deshalb akzeptiere. Auf der psychologischen Ebene läßt sich diese Antwort als Rationalisierung aggressiver Impulse deuten, nachdem zuvor eine vorhandene Problematik verleugnet wird.

Aufgrund der Trennungseignisse, die Nicole erlebt hat, läßt sich auch vermuten, daß sie jeweils rasch hat lernen müssen, sich in die neuen Umgebungen und Situationen einzuleben, sich dort zu orientieren, um sich wieder aufs neue heimisch fühlen zu können. In ihrem Verhalten zeigt sie diese Flexibilität. Die äußerliche Orientierung und Anpassung gelingen ihr. Doch innerlich mag sie sich durcheinander und hin und her gerissen fühlen (siehe unten: Verlauf der Beratungsgespräche). Doch wie soll sie dies mitteilen, wenn diese innere Anspannung sie wortlos sein läßt?

Auf diesem Hintergrund könnten die Manipulationen an ihrer Haut als Kommunikationsweg interpretiert werden, durch den sie andeutet, daß bei ihr noch etwas „im Dunkeln“ liegt, das eben nicht durch Sprache, sondern durch Handlung „ans Licht“ gebracht wird. Somit könnte die artifizielle Handlung als kreative Leistung im Sinne des Humanistischen Menschenbildes verstanden werden (MAYER, 1988; GILLIGAN, 1988)¹.

4 Zustandekommen des Auftrages (Vorüberlegungen)

Mir wird mitgeteilt, daß es auf einer Station seit ca. 8 Tagen ein 13jähriges Mädchen mit der Diagnose „Artefakt“ behandelt wird, bei der psychotherapeutische Gespräche angebracht seien. Das Mädchen wird als verschlossen und sich zurückziehend beschrieben. Auch die beobachteten Interaktionen zwischen Mutter und Tochter seien auffällig: Die Mutter verhalte sich gegenüber der Tochter überbehütend, bei einer gleichzeitig hohen Erwartungshaltung an die Tochter. Gegenüber der Behandlung ihrer Tochter äußere sich die Mutter sehr kritisch und ambivalent. Beide, Mutter und Tochter, haben ein somatisches Krankheitskonzept. Sie erwarten Allergietests, Medikamenten- und Salbenbehandlung.

Es stellt sich die Frage, auf welche Weise wir, parallel zu einer weiterlaufenden dermatologischen Behandlung, zusätzlich auch einen psychotherapeutischen Zugang zu Nicole finden können. Wir überlegen, wie das psychotherapeutische Gesprächsangebot zu verpacken sei, damit sowohl Nicole es annehmen, als auch die Mutter sich damit einverstanden erklären kann. Bei dem Vorschlag des Stationsarztes, mich ihr als Ärztin vorzustellen, ist mir unwohl. Ich schlage vor, ihr Einzelentspannung anzubieten mit dem Hinweis, dies könne sich positiv auf ihre Haut auswirken. Meine Vorstellung ist dabei, über die Entspannungstübungen mit ihr ins Gespräch zu kommen,

ihre Aufmerksamkeit auf Körpervorgänge und erweitert dann auch auf die Wahrnehmung emotionaler Vorgänge zu lenken. Es stellt sich dann rasch heraus, daß dieser Zugang des sich schrittweisen Annäherns gar nicht nötig ist.

Was jedoch an der ärztlichen Schilderung sehr eindrucksvoll deutlich wird, welchen Eindruck dieses Mädchen auf andere macht: Es scheint schwierig, zu ihr eine Beziehung aufzunehmen, man weiß nicht, was in ihr vorgeht, wie man Kontakt zu ihr aufnimmt. Bei mir lassen diese Vorüberlegungen die Befürchtung aufkommen, das Mädchen sei ein „schwieriger Fall“ – und: das können anstrengende und zähe Gespräche werden. Ich bin irritiert darüber, daß auf der Station offenbar Unklarheit darüber herrscht, wie sie angesprochen wird: z. B., gilt sie schon als Erwachsene und wird gesiezt, gar mit „Frau“ angeredet, oder duzt man sie.

Diese vorläufigen Eindrücke beeinflussen mein Verhalten und meine Zielvorstellungen insbesondere für die erste Stunde. D. h., noch mehr als sonst ist es mir wichtig, für das Aufnehmen unserer Beziehung viel Aufmerksamkeit zu verwenden. Dieses Vorhaben bedeutet konkret, schon die ersten fünf Minuten sind wichtig (die Art und Weise, sie zu empfangen, mit ihr über erste Worte ins Gespräch zu kommen). So frage ich sie, wie ich sie anreden darf. Dann gehe ich sehr genau darauf ein, (1) was sie über ihren Besuch bei mir denkt, (2) was ihr dazu gesagt wurde, (3) was sie meint, weshalb sie hier ist, (4) ob ihre Mutter von ihrem Besuch bei mir weiß, und (5) was Nicole denkt, wie ihre Mutter dazu steht. Dadurch entsteht Kontakt zwischen uns, und ich erhalte Zugang zu ihr. Ich will ihr vermitteln, daß ihre Ansichten, Einstellungen und Empfindungen von mir ernstgenommen und akzeptiert werden, und ich bereit bin, mich auf ihre Gedankenwelt und Vorstellungen einzulassen. Sie soll sich willkommen fühlen. Gleichzeitig erhalte ich damit auch nützliche Informationen über sie, und wir kommen weiter ins Gespräch. So erfahre ich in dieser ersten Stunde ihren biographischen Hintergrund, wobei es mir nicht allein um die Erhebung von Fakten geht, sondern mir auch wichtig ist zu erfahren, wie sie diese Fakten erlebt.

5 Verlauf der Beratungsgespräche

Schon während dieser ersten Begegnung fällt mir Nicoles Art zu sprechen auf. Sie wirkt durch ihre Ausdrucksweise und die Art, Zusammenhänge aufzuzeigen, weitaus älter als sie tatsächlich ist. Sie ist mir schnell sympathisch, und sie fasziniert mich.

Ich nehme in dieser ersten Stunde auch auf, wie sehr sie der Abschied von Polen schmerzt; daß sie sich zwischen Polen und Deutschland hin und hergerissen fühlt; daß sie nicht genau weiß, wohin sie gehört; daß sie darüber bisher noch nicht gesprochen hat und sich damit sehr einsam fühlt. Obgleich sich Nicole sehr differenziert ausdrückt und sich dabei emotional engagiert zeigt, entsteht in mir der Eindruck, daß die verbale Ebene zunächst nicht ausreichend ist, um Zugang zu

¹ Die innere Homöostase wird mittels eines Symptoms aufrecht erhalten, da ein konstruktives Bewältigungsmuster noch fehlt.

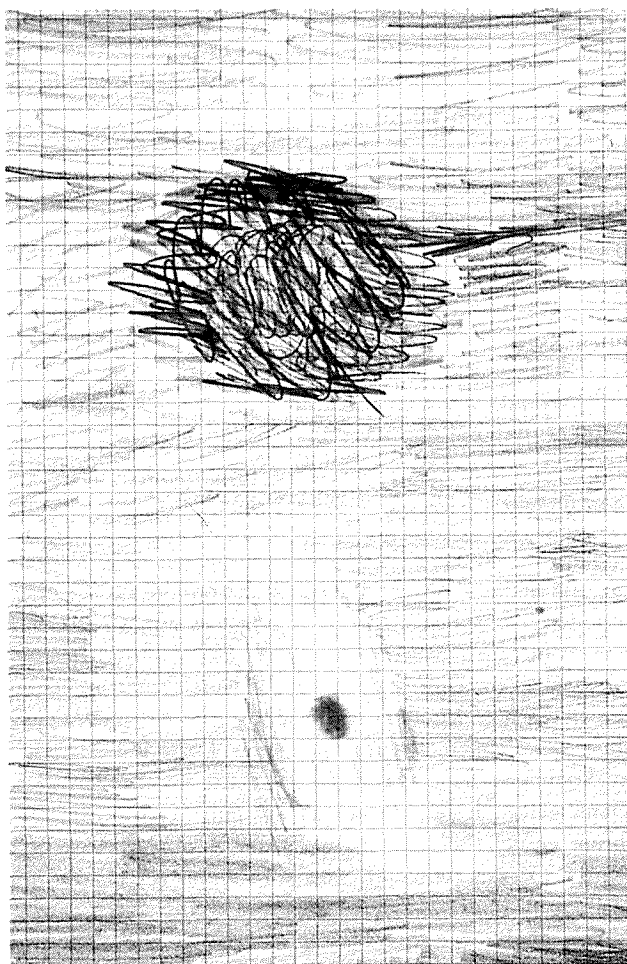


Abb. 1

ihrer tieferen emotionalen Befindlichkeit zu erhalten, möglicherweise Worte auch nicht genügen, um das nach außen zu bringen, was sie innerlich spürt. Deshalb biete ich ihr an, bis zur nächsten Stunde ein Bild zu malen, in dem sie darstellt, wie sie sich fühlt.

Zur nächsten Stunde (nach 3 Tagen) bringt sie ein Bild mit, das recht anschaulich symbolisiert, was in ihr vorgeht (Abb.1). Sie erklärt mir, daß die schwarze Fläche ihr inneres Durcheinander darstellt, die bunte Farbe im oberen Teil des Bildes ihre Fröhlichkeit und der rote Fleck (im unteren Teil) dafür steht, daß sie in manchen Dingen auch genau wisse, was sie wolle. Allerdings werde sie von dem Durcheinander immer wieder eingeholt. Es gelingt uns, dieses innere Durcheinander zu konkretisieren. Sie formuliert: „Wenn ich in Polen bin, möchte ich nach Deutschland, wenn ich in Deutschland bin, habe ich Heimweh nach Polen.“ Ich versuche, in dieser Stunde dann auch eine Verbindung zwischen der von ihr so geschilderten Befindlichkeit und ihrer Haut herzustellen: Ich frage sie, was ihre Haut, könnte sie antworten, dazu sagen würde. Sie antwortet: „Es gibt einige Dinge in meinem Leben, mit denen ich nicht so einfach fertig werde, auch wenn ich mir Mühe gebe, es mir nicht anmerken zu lassen. Meine schlechte Laune soll niemand merken.“ Diese Äußerung kann man so deuten, daß sie mich,

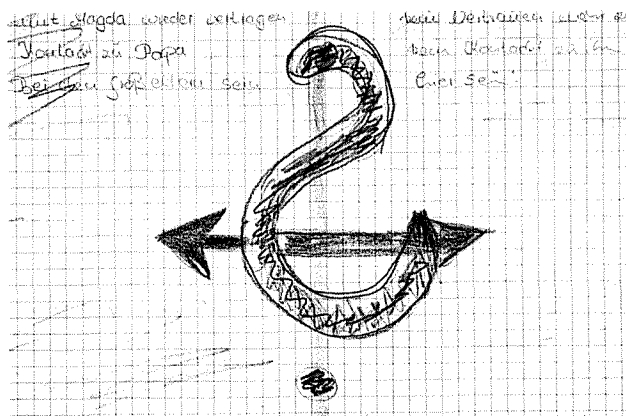


Abb. 2

wenn auch noch recht versteckt, auf den Artefakt hinweist.

Obleich sie zum Abschluß dieser Stunde meint, die nächsten Bilder, die ich sie noch bitte zu malen, werden alle gleich aussehen, bringt sie zur nächsten Stunde (nach weiteren 3 Tagen) ein anderes Bild mit. An diesem wird deutlich, daß das von ihr benannte Durcheinander konkreter wird (Abb.2).

Sie erklärt mir das Bild folgendermaßen: Sie ist das bunte Fragezeichen auf der Grenze zu den beiden Seiten. Mal gehört sie mehr zu der einen, mal mehr zur anderen Seite. Wir arbeiten nun daran, was jede Stelle genau symbolisiert. Die linke Seite steht für Polen und für die Wünsche, zum Freund der Mutter einen besseren Kontakt zu bekommen, ihren Vater kennenzulernen, sich mit ihrer polnischen Freundin auszusöhnen und bei den Großeltern in Polen sein zu wollen. Die rechte Seite steht für Deutschland, daß der Freund der Mutter sie „nervt“, und daß sie kein Vertrauen mehr zu ihrer polnischen Freundin hat. D.h. mit diesen beiden Seiten drückt sie ihre Ambivalenzen aus. Das Medium Bild scheint für sie eine adäquate Möglichkeit zu sein, sich dieser unterschiedlichen Wünsche bewußter zu werden und mit mir darüber zu kommunizieren. Wir greifen eine der Ambivalenzen (Freund der Mutter) heraus und arbeiten daran weiter (Hierauf möchte ich in diesem Zusammenhang nicht detaillierter eingehen, da die Darstellung dieses Teilaspektes zu weitreichend wäre, zumal die Erkenntnis der Konflikte durch die Patientin für die weiteren therapeutischen Fortschritte das entscheidende Moment ist).

Ungefähr zu diesem Zeitpunkt beginnt sich ihr Hautzustand zu bessern. Manipulationen an der Haut finden nicht mehr statt. Nicole äußert nun den Wunsch, ein Wochenende Zuhause verbringen zu dürfen. Wir sind zunächst unsicher, ob wir ihr dies gestatten sollen, da wir befürchten, sie benutzte diese Wochendbeurlaubung, um ihren Klinikaufenthalt zu beenden. Ich plädiere schließlich doch für die Beurlaubung und begründe dies mit der guten Beziehung, die mittlerweile zwischen uns entstanden ist. Dennoch erlebe ich diese Entscheidung als einen Balanceakt und habe Zweifel, ob unsere Bezie-

hung wirklich ausreicht, Nicole zurückkommen zu lassen. Verstärkt wird diese Befürchtung durch Nicoles Mutter, die sich zu diesem Zeitpunkt gegenüber der stationären Behandlung noch sehr kritisch äußert. Nicole meldet sich schließlich pünktlich aus dem Wochenende zurück.

In der auf das Wochenende folgenden Therapiestunde geschieht etwas sehr Spannendes. Sie berichtet vom Wochenende: Sie habe sich Zuhause wohlgefühlt. Jedoch sei ihr häufiger etwas aus der Hand gefallen, so daß sie recht viel Geschirr „zerdeppert“ habe. Sie beschreibt mir nun diesen Vorgang und räumt dabei ein, daß dies „ja fast halb absichtlich“ geschehen sei: Sie schaue auf ihre Hand, die die Tasse hält und bemerke, wie sich die Hand öffne, obgleich sie doch wisse, jetzt müsse sie fest zugreifen. Ähnliches sei ihr beim Tischtennispielen passiert: Sie sehe den Pfeiler – wisse, darum müsse sie einen Bogen machen – und dennoch laufe sie dagegen. Hier vermute ich, daß sie mir indirekt zu verstehen gibt, „ich manipulierte auch meine Haut“. Meinen Hinweis, das höre sich so an, als wolle sie mir sagen: „Ich tue etwas, was ich gar nicht tun will“, bestätigt sie. Um mit dieser Aussage weiter zu arbeiten, spreche ich nun von zwei Stimmen, die ihr Widersprüchliches sagen: Die eine, die sagt: „Laß fallen!“, – die andere sagt: „Paß auf!“. Ich lasse Nicole diese Stimmen nun personifizieren („Arbeit mit Teilen“) und näher beschreiben.

- | |
|--|
| (1) Heraushören des wichtigen Satzes: „Ich schaue ...“. |
| (2) Heraushören und Herausgreifen der in der Mitteilung enthaltenen Ambivalenz. |
| (3) Konkretisieren zu: „Ich tue etwas, was ich gar nicht will.“ |
| (4) Vereinfachen zu zwei Stimmen in ihr:
„Paß auf.“ vs. „Laß fallen.“ |
| (5) Generalisieren dieser beiden Anteile durch Personifizieren:
Zu wem gehört die Stimme: „Paß auf.“
Zu wem gehört die Stimme: „Laß fallen.“ |
| (6) Herausarbeiten der Figuren durch bildnerisches Gestalten |

Abb. 3: Schritte der therapeutischen Intervention „Arbeit mit Teilen“

Die beiden Personen, die sie entwickelt, bringt sie zur nächsten Stunde gezeichnet mit. Sie benennt sie als „Hexe“, die übergroß ist, dunkle Haare hat und Macht über sie ausübt (Abb. 4), und als die „Gute“, die blaß und blond ist und eher zaghaft redet (Abb. 5). In den nächsten 3 Stunden geht es weiterhin um die Arbeit mit diesen beiden Anteilen. Dabei ist es das Ziel, beide Anteile zu integrieren – nicht etwa die Hexe völlig zu verabschieden. Die Hexe wandelt



Abb. 4

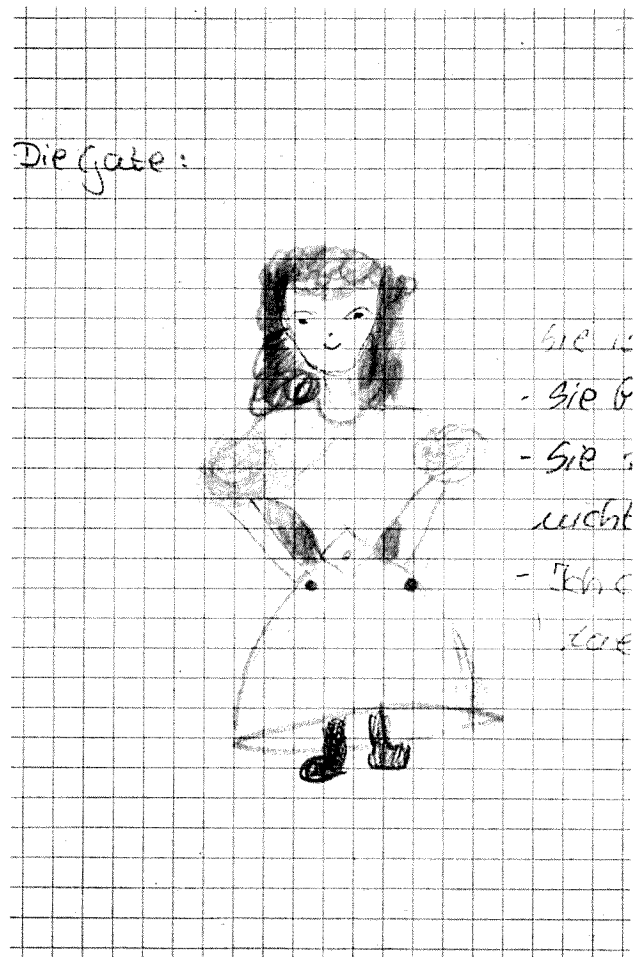


Abb. 5

sich in Nicoles Darstellung zur Zigeunerin, deren Lebendigkeit sie behalten möchte. „Wenn ich nur die Gute wäre, wäre ich langweilig.“ Einen anderen entscheidenden Satz, den sie während dieser Arbeit äußert, möchte ich nun herausstellen. Sie sagt: „Die Hexe ist auch schuld daran, daß das mit meiner Haut ist.“ Ich interpretiere diese Äußerung so, daß sie mit mir hier recht eindeutig über ihren Anteil am artifiziellen Geschehen spricht. Unsere Beziehung scheint sie mittlerweile so vertrauensvoll zu erleben, daß sie sich diese Äußerung mir gegenüber erlauben kann. Im letzten Gespräch, das ich mit Nicole führe und in dem wir nochmals bilanzieren, stellt sie fest: „Die Gute ist die Vernünftige, die Zigeunerin/Hexe, die Unvernünftige in mir. Ich stehe dazwischen und muß aufpassen, daß beide mal drankommen.“

An diesem Satz stellt sie ihren inneren Konflikt nochmals sehr plastisch dar: Auf der einen Seite vernünftig sein zu müssen und sein zu können (dies wurde sehr früh von ihr gefordert und hat sie wahrscheinlich zum Teil auch überfordert), auf der anderen Seite auch mal unvernünftig und noch Kind sein zu wollen (d.h. gemäß ihren Bedürfnissen handeln zu dürfen).

Was m.E. an diesem Therapieverlauf recht deutlich wird ist, wie sich zunächst ein eher allgemeiner Focus im Laufe der gemeinsamen Arbeit Schritt für Schritt konkretisiert. Das innere Durcheinander wird immer spezifischer und stellt sich zum Schluß als Konflikt zwischen Es und Über-Ich dar.

6 Katamnese und abschließende Bemerkung

Fünf Monate nach der Entlassung Nicoles' in ihr 150 km entfernt liegendes Zuhause nehme ich telefonischen Kontakt zu ihr und ihrer Mutter auf. Ich möchte wissen, ob der Hautzustand stabil geblieben ist. Nicole teilt mir am Telefon mit, daß sie sich wohlfühle und von Zeit zu Zeit noch male. Ihre Mutter bestätigt mir die Stabilität des Hautzustandes.

Diese Falldarstellung wurde im Rahmen einer ärztlichen Fortbildung vorgetragen. Aus diesem Grunde möchte ich an dieser Stelle mit einigen Sätzen darauf eingehen, worin sich auch Ärzte im Umgang mit Artefakt-Patienten anregen lassen könnten. Allgemein bekannt ist, daß sich die medizinische Behandlung dieser Patientengruppe häufig frustrierend gestaltet. Die Verletzungen und Wunden wären zum Abheilen zu bringen, wenn sich der Patient nicht immer wieder neue Läsionen zufügen würde. Gerade erzielte medizinische Erfolge werden auf diesem Wege wieder zunichte gemacht. Verständlich sind der entstehende Ärger und die Enttäuschung auf Seiten des Arztes und die Versuchung, diese Patienten trotz besseren Wissens zu überführen (CADOTSCH/EICHMANN, 1984). Um nun auf eine andere Sichtweise aufmerksam zu machen, möchte ich zum Abschluß nochmals auf die beiden Grundpfeiler des hier dargestellten Therapieverlaufes eingehen. Der eine besteht aus der Beziehungsebene: Das Herstellen einer angstfreien, vertrauensvollen Beziehung stellt die Basis für jegliche weitere gemeinsame Arbeit dar. Nur in einem solchen Klima wird der

Klient/Patient aus sich herausgehen und auch über die Gefühle und Situationen sprechen, die er sich sonst nicht eingestehen kann; das nichtbewertete Einfühlen stärkt das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und das eigene Fühlen (ROGERS, 1983). Der andere Grundpfeiler besteht darin, die Aufmerksamkeit nicht auf das Thema Selbstbeschädigung (den „schuldhaften“ Effekt des Handelns) zu lenken, sondern den dahinterliegenden Konflikt zu suchen. Damit ist gemeint, daß das Symptom der Selbstbeschädigung umgedeutet wird zu der Fähigkeit, auf ungewöhnlichem und somit kreativem Weg auf sich aufmerksam zu machen und eine innere Not mitzuteilen. So findet der Therapeut zu einer ganz spezifischen inneren Haltung: Er bewertet den Artefakt nicht als destruktive Handlung, sondern versteht ihn als eine schöpferische Leistung des Organismus, der auf diese Weise signalisiert, daß zur Zeit noch kein konstruktiveres Bewältigungsmuster für den Konflikt zur Verfügung steht. Wenn nun auch der behandelnde Arzt zu einer solchen inneren Einstellung gegenüber Artefakt-Patienten finden kann, wird er sich im Umgang mit vielen dieser Patienten leichter tun und müheloser einen empathischen und wertschätzenden Umgang mit ihnen verwirklichen können.

Literatur

- BOSSE, K. (1986): Psychosomatische Gesichtspunkte in der Dermatologie. In: v. UEXKÜLL, Th. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg, 1028–1031. – CADOTSCH, A./EICHMANN A. (1984): Die kutane Artefaktkrankheit. Schweiz. Rundschau Med. Praxis 73, (41), 1235–1241. – GILLIGAN, S. (1988): Psychosomatisches Heilen in der Ericksonschen Hypnotherapie. Zeitschr. Hypnose und Kognition 5 (1), 25–33. – HANEL, T./RAUCHFLEISCH, U./SCHUPPLI R. (1982): Bedeutung von Hautartefakten. Schweiz. med. Wschr. 112, 236–333. – MAYER, E. (1988): Der intelligente Organismus. Zeitschr. Hypnose und Kognition 5, (1), 1–9. – ROGERS, C. (1983): Therapeut und Klient. Frankfurt/M.: Fischer, 9–45. – THÖLKE, H./BOSSE, K. (1990): Zur Frage der Konfrontation des Artefaktpatienten mit seinem manipulativen Verhalten. Zeitschr. für Hautkrankh. 65, (5), 450–453.

Summary

Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving

The psychological treatment on an 13-year-old girl with dermatitis artefacta during dermatological inward treatment is presented. On the base of the biographic background the psychodynamic conflict, underlying the manipulative behaviour, is revealed. With the help of pictorial expressions and a special hypnotherapeutic technique („working with parts“) the young patient succeeds in integrating her ambivalent feelings and in getting a deeper insight of her problems. The manipulations are regarded as a creative attempt to solve an intrapsychic conflict of ambivalence.

Anschr. d. Verf.: Gabriele Schornstheimer, Über dem Dorfe 24, 3400 Göttingen.