

Kind, Jürgen

Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 2, S. 53-57

urn:nbn:de:bsz-psydok-29561

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

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.</i> : Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224	<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.</i> : Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom).	206
<i>Buddeberg, B.</i> : Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273	<i>Pauls, H.</i> : Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Büttner, M.</i> : Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45	<i>Paulsen, S.</i> : Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.</i> : Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93	<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.</i> : Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Dellisch, H.</i> : Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305	<i>Perinelli, K., Günther, Ch.</i> : Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Diepold, B.</i> : Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298	<i>Saloga, H. W.</i> : Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Fries, A.</i> : Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132	<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.</i> : Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Gehring, Th. M.</i> : Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218	<i>Schönke, M.</i> : Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Geuss, H.</i> : Ursachen der Wirksamkeit Tachistoskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37	<i>Steber, M., Corboz, R.</i> : Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Glanzer, O.</i> : Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Kind, J.</i> : Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.</i> : Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257	<i>Sturzbecher, K.</i> : Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Klosinski, G.</i> : Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245	<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.</i> : Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.</i> : Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293	<i>Wiese, J.</i> : Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1
<i>Lempp, R.</i> : Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161		
<i>Meier, F., Land, H.</i> : Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Merkens, L.</i> : Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4	<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.</i> : Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278	<i>Ertle, Ch.</i> : Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
		<i>Hagleitner, L.</i> : Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
		<i>Hobrucker, B.</i> : Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assesment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behavioraly Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29. 3.–1. 4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II.	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen : 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Aus dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn
Fachkrankenhaus für psychogene und psychosomatische Erkrankungen
(Direktor: Med. Dir. Prof. Dr. F. Heigl)

Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie

Von Jürgen Kind

Zusammenfassung

Der dyadische Interpretationsrahmen der weiblichen Trichotillomanie wird erweitert. Dem Symptom wird zusätzlich eine Bedeutung innerhalb der ödipalen Entwicklungsphase gegeben. Es wird davon ausgegangen, daß das Symptom nicht nur Ausdruck einer Trieb- und einer Ich-Regression ist, sondern auch eine Regression der Objektbeziehung darstellt. Das Ausreißen der Haare, als Symbol sexueller Verführungskräfte, dient der Rückkehr in die praeödipale von hetero-sexuell-inzestuösen Wünschen freie Zeit. Die Anwendung dieses erweiterten Interpretationsrahmens wird anhand eines Fallbeispiels gezeigt.

1. Einleitung

Arbeiten über die Trichotillomanie, das krankhafte Herausreißen von Haaren, finden sich im wesentlichen in der kinderpsychiatrischen und kinderpsychotherapeutischen Li-

teratur. Der Grund dafür liegt darin, daß das Symptom bei Erwachsenen kaum vorkommt, sondern überwiegend bei Kindern und gelegentlich bei Jugendlichen in der Pubertät beobachtet wird (Szonn, 1975). Ausführliche Literaturzusammenstellungen geben Baltrusch und Kayser (1957) sowie Asam und Träger (1973). Es erkranken meist Mädchen. Harnack (zitiert bei Asam und Träger 1973) gibt das Verhältnis Jungen zu Mädchen mit 1:4,2 an. Oft erkranken erstgeborene Kinder. Eine häufige auslösende Situation scheint die Geburt eines Geschwisters mit der dadurch mobilisierten Eifersucht darzustellen (Schachter 1961, Schultz 1959, Städeli 1963, Stöckmann 1962).

Bei Durchsicht der Arbeiten über die Trichotillomanie wird deutlich, daß das Symptom vorzugsweise verstanden wird als Ausdruck eines frühkindlichen Milieuschadens bzw. einer gestörten Mutter-Kind-Dyade (Nissen 1971, Schachter 1961, Städeli 1963). Städeli stellt auch mehrere Fälle zusammen, in denen das Haarausreißen als Versuch gesehen wird, mit einer chronischen Versagungssituation in den ersten Lebensjahren fertig zu werden. Das Kind be-

kommt zu wenig phasenadäquate Zuwendung von der Mutter, wird überwiegend sich selbst überlassen und versucht im Haareausreißen oder auch anschließenden Verschlingen derselben, sich selbst für das Entbehren einen Ersatz zu verschaffen. *Dührssen* (1976) beschreibt eine häufige Kombination der Trichotillomanie mit Daumenlutschen und Nägelknabbern. Sie sieht im Haareausreißen „eine auffällige Koppelung von verdrängten Wutimpulsen oder Aggressionsbereitschaften einerseits und sehr intensiven Zärtlichkeits- und Anlehnungsbedürfnissen andererseits“ (S. 183). Weiterhin weist sie darauf hin, daß eine Beziehung zwischen der Trichotillomanie und einem gestörten Körpergefühl besteht.

Der regressive Aspekt des Symptoms ist bei den meisten Autoren unverkennbar. Das Kind will zurück in eine Zeit, in der es ihm noch besser ging. *Städeli* beschreibt ein Kind, das sich neben den Haaren auch die Zähne ausriß. In der dort angeführten Kasuistik heißt es: „Ich will noch keine 6 Jahre alt sein. Ich möchte noch ein ganz kleines Kind sein“. *Rechenberger* (1976) siedelt das Symptombenfalls innerhalb der Mutter-Kind-Dyade an, betont allerdings mehr den kompensatorisch-progressiven, die Entwicklung des Kindes fördernden Aspekt (vgl. *Städeli*, 1963). Das Kind versucht, eine Versagungssituation dadurch zu bewältigen, daß es sich selbst den entbehrten Entwicklungsreiz zuführt. Genetisch beschreibt *Rechenberger* einen Muttertyp, der nicht fähig ist, das Kind aus der Dualunion zu entlassen, eine Mutter, die das aggressive Verhalten des sich entwickelnden Kindes „leerlaufen“ läßt. Um dennoch die zu seiner Ichentwicklung notwendigen Grenzen zu finden, wendet es im Haareausreißen die Aggression gegen sich selbst.

Die hier skizzierten Hypothesen zur Psychodynamik der Trichotillomanie haben zweierlei gemeinsam:

1. Die Aggression wird zum Ausgangspunkt bei der Suche nach der zugrunde liegenden Psychodynamik genommen. Die sich daran anknüpfenden Überlegungen geben dem Symptom die Bedeutung der Ich-Stabilisierung in einer bedrohlichen Situation. Weiterhin wird die Aggression als Enttäuschungsaggression bei frustrierten Zärtlichkeitsbedürfnissen begriffen.

2. Das Symptom wird ausschließlich in der entwicklungspsychologischen Phase der Mutter-Kind-Dyade interpretiert. Es ist Ausdruck einer Triebregression auf eine befriedigendere Stufe. Wird von Vätern gesprochen, so sind es nicht triangulierende Väter, sondern solche, die selber eine dyadische Beziehung suchen und durch eigene Verwahrlosungstendenzen wie Trinken oder Weglaufen die Mutter daran hindern, sich adäquat um das Kind zu kümmern (*Schachter* 1961, *Städeli* 1963). Durch diese Versagungssituation kommt es zu einer Triebregression und meist auch zu einer Regression der Ichfunktionen. Bereits erlernte Fähigkeiten werden wieder aufgegeben.

Ich will in dieser Arbeit zeigen, daß das Verständnis der Psychodynamik der Trichotillomanie durch Einführung des Vaters in seiner triangulierenden Funktion ergänzt werden kann. Damit bekommt das Symptom neben den erwähnten Regressionsformen zusätzlich die Bedeutung einer Regression der Objektbeziehung. Die ausschließliche Interpretation innerhalb der Mutter-Kind-Dyade kann eine Beschränkung

darstellen, die entwicklungsgeschichtlich spätere Bedeutungen und Funktionen des Symptoms nicht mehr erfaßt. Das Symptom kann, ist es erst einmal auf Grund früherer pathogener Entwicklungsbedingungen ausgebildet, später in den Dienst des Umgangs mit ödipalen Schuldgefühlen gestellt werden. Bei diesen Überlegungen ist es wichtig, sich klarzumachen, daß Haare sowohl Ausdruck der Geschlechtsidentität sind als auch Macht und Stärke symbolisieren.

2. Die symbolische Bedeutung der Haare

Märchen und Mythen sind ein ergiebiges Feld, um etwas über die Bedeutung der Haare zu erfahren. Schneeweißchen und Rosenrot stutzen dem Zwerg den Bart. Man kann vermuten, daß sein späterer Machtverlust damit in Zusammenhang steht. Das gleiche Motiv wird im Alten Testament in „Das Buch der Richter“ anhand der Begegnung zwischen Simson und Delila dargestellt. Nachdem Simson Delila preisgegeben hat, daß das Geheimnis seiner Kraft in seinen Haaren liege, wird er durch Delila seiner Haare beraubt und dadurch entmacht. Durch das Abschneiden von Haaren kann demnach eine symbolische Kastration erfolgen. Dieses Schicksal ist aber nicht auf Männer beschränkt, sondern kann auch Frauen widerfahren, und zwar als Strafe durch Beraubung der verführerischen Kräfte. Im Märchen vom Rapunzel sind es ihre langen Haare, mit denen sie den Königssohn zu sich herauf holen kann, um mit ihm gemeinsam die Nächte zu verbringen. Aus Eifersucht wird sie dafür von der Zauberin durch Abschneiden ihres Zopfes bestraft. Rapunzel muß allerdings schon vorher ein schlechtes Gewissen gehabt haben, denn sie hatte sich ja durch einen Versprecher verraten.

Männer, die Frauen (vgl. den Abschnitt über den Zopfabschneider bei *Freud* in „Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“) die Haare abschneiden, kastrieren ebenfalls, aber aus einem anderen Motiv. Ihr Motiv ist nicht Eifersucht, sondern Angstabwehr. Abgewehrt wird die Kastrationsangst. Der benutzte Abwehrmechanismus ist die Identifikation mit dem Aggressor. Bei *Fenichel* (1974) heißt es: „Wenn ich anderen den Zopf abschneide, wird meiner nicht abgeschnitten. Ich bin der Abschneider und nicht jemand, dem etwas abgeschnitten wird“*.

Werden dagegen Haare jemandem gegeben, so kann ihm damit Potenz verliehen werden. Die Großmutter des Teufels entreißt ihm mit den Haaren sein Wissen und macht den Königssohn potent. In *E. T. A. Hoffmann's* Märchen „Klein Zaches, genannt Zinnober“ sind beide Vorgänge dargestellt: Die Verleihung von Stärke und Macht an Klein Zaches in Form von besonderen Haaren durch eine Fee und die Depotenzenierung durch Ausreißen dieser Haare durch

* Daß Haare besonders in Form von Zöpfen das männliche Genitale symbolisieren, geht auch aus dem Traum einer 40-jährigen Patientin mit einer Trichotillomanie hervor, bei der das Symptom kurz nach der Geburt eines Sohnes auftrat: „Mit 13 Jahren habe ich jede Nacht geträumt, daß mir jemand die Haare in den Mund stopfte und ich mußte das runterschlucken und ich hatte das Gefühl, zu erbrechen, und dann bin ich wach geworden. Es war eine männliche Gestalt. Ich empfand das als brutale Haltung. Ich hatte schöne lange dicke Zöpfe. Ich war eitel mit meinen Haaren, sie waren mein ganzer Stolz.“ (vgl. hierzu auch *S. Freud* „Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“).

einen Mann. Aus psychoanalytischer Sicht wird hier die trügerische Stärke des ödipalen Triumphes dargestellt. Klein Zaches hatte seine Macht nicht durch eigenes Wachstum erworben, sondern sie war ihm durch eine Frau (Mutter) verliehen worden. Da er nicht potent war, sondern potent schien, konnte er der Begegnung mit Balthazar nicht standhalten.

Dieses sind Beispiele dafür, daß Haare bei Männern Macht und bei Frauen Verführungskraft symbolisieren.

3. Die psychische Bedeutung der Haare

Mit Beginn der Pubertät gewinnen die Haare für den Jugendlichen zunehmend an Interesse. Schamhaare als sekundäres Geschlechtsmerkmal wachsen und die Kopfhare werden nach eigenen Vorstellungen getragen. Bei Mädchen entsteht in dieser Zeit nicht selten ein Kampf um den Zopf. Dieser Kampf wird in der Regel mit der Mutter ausgetragen, der Vater kümmert sich meist weniger darum. Es ist eine Auseinandersetzung zwischen Mutter und Tochter, die jetzt, wo die Tochter geschlechtsreif wird, darum geht, wie das Haar, das bisher u.U. keusch gebündelt und streng geflochten war, in Zukunft getragen werden soll. In dieser Zeit, in der die Identitätsbildung einen starken Auftrieb erfährt, in der der Jugendliche den Wunsch erlebt, zunehmend mehr über sich selbst zu entscheiden, in dieser Zeit entsteht auch als Ausdruck des Wunsches nach Selbstdefinition eine Auseinandersetzung zwischen Mutter und Tochter um die zukünftige Haartracht. Ein Zopf, der vorher der Stolz des Mädchens gewesen sein konnte, wird jetzt als altmodisch oder bieder erlebt. Allgemein ist es ja auch üblich, bei Frauen eine strenge Frisur als Zeichen von Askese zu werten und dahinter sexuelle Abstinenz zu vermuten. Lange und offene Haare bei Frauen stellen eher ein Mittel zur Verführung, zumindest Erotisierung dar.

Bei Männern ist es umgekehrt. Der kahl geschorene Schädel wirkt auf manche Frauen besonders männlich und sexuell stimulierend. Haare an den Beinen und auf der Brust gehören zu den sekundären Geschlechtsmerkmalen des Mannes. Frauen dagegen unterziehen sich oft mühseligster Prozeduren, um sich dieser Haare zu entledigen, aus Furcht, ihre weibliche Identität zu kontaminieren.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß Haare in den Dienst des Identitätsgefühls gestellt werden können. Verliert man sie, oder ändert sich der Behaarungstyp, so läßt sich diese Identität weniger gut feststellen. Durch den Umgang mit ihren Haaren können Frauen ihre Weiblichkeit und Männer ihre Männlichkeit hervorheben oder verschleiern und sich ein anderes Identitätsgefühl geben. In der Adoleszenz, in der die Identitätsbildung im Mittelpunkt der Entwicklung steht (Zauner, 1978), bekommen die Haare eine besondere Bedeutung. Mit der durch die Adoleszenz gehenden Tochter bekommt die Mutter eine ernst zu nehmende Rivalin. Der Kampf um die Haartracht kann als Ausdruck der Rivalität zwischen beiden gesehen werden. Eine Tochter mit keuschem Zopf ist für die Mutter weniger „gefährlich“.

4. Psychodynamische Hypothese

Auf diesem Hintergrund stellt sich die weibliche Trichotillomanie, mit der ich mich im folgenden weiter befassen

werde, als Angst vor der geschlechtlichen Identitätsbildung dar. Neben der Bedeutung innerhalb der Mutter-Kind-Dyade, in der das Symptom Ausdruck einer chronischen Versagungssituation bzw. deren Bewältigungsversuch sein kann, kann das Symptom auf einer späteren Entwicklungsstufe in den Dienst der ödipalen Auseinandersetzung gestellt werden. Die Angst gilt der kastrierenden Mutter, die die Tochter für ihre weiblichen Verführungskräfte straft. Diese Verführungskräfte werden als besonders stark zur Zeit des Ödipus mit dessen Wiederauflage in der Pubertät erlebt. Das bedeutet, daß in diesen beiden Phasen der Entwicklung in der Tochter die Angst vor der strafenden Mutter besonders groß sein muß. Somit ließe sich die unbewußte Formel des Mädchens folgendermaßen ausdrücken: „Wenn die Liebe zu meinem Vater so gefährlich ist, kehre ich lieber zurück in die Zeit, in der heterosexuelle Liebe noch keine Rolle spielte. Wenn ich außerdem für meine Liebe zu meinem Vater von meiner Mutter so stark bestraft werden soll, mache ich es lieber selbst. Dann wird meine Mutter wieder gnädig zu mir sein.“

Das Haareausreißen bietet sich nach der hier vorgenommenen Erweiterung der Psychodynamik als eine Möglichkeit an, aus den schuldhaften Verstrickungen des Ödipus in die schuldfreiere praeödipale Zeit, in der es noch keine heterosexuell-inzestuösen Wünsche gab, zurückzukehren. Es soll ergänzt werden, daß die Auslösung dieser starken im Symptom zum Ausdruck kommenden regressiven Bewegung jedoch nicht ohne ein bestimmtes Elternverhalten denkbar ist. In dem im folgenden geschilderten Fall lag eine schwere Störung in der Beziehung der Eltern untereinander vor, die so geartet war, daß sich der Vater aus der Ehe herausbewegte und der Tochter inzestuös gefärbte Angebote machte. Die Mutter reagierte mit einer nahezu totalen Verleugnung jeglicher aggressiver Impulse, möglicherweise aus der Furcht, sich zu erniedrigen.

5.1 Fallbeispiel

Eine knapp 30jährige Verkäuferin begann im Alter von 5 Jahren, sich die Haare auszuziehen. Die Mutter machte sich Vorwürfe, ihr Kind im 1. Lebensjahr vernachlässigt zu haben. Sie habe sich wenig um das Kind kümmern können, da sie aus beruflichen Gründen viel unterwegs sein mußte. Die Beziehung zwischen den Eltern wird als ausgesprochen gespannt geschildert. Sie sei schon sehr bald von immer wiederkehrenden Streitigkeiten, in denen die Mutter beschimpft und in allen Bereichen als unfähig erklärt wurde, zermürbt gewesen. Der Vater wandte sich seiner Tochter zu, kam abends an ihr Bett, verlangte Liebesbezeugungen und machte ihr ein gemeinsames Leben betreffende Versprechungen. In dieser Phase trat das Symptom auf. Die Patientin berichtet, sie habe sich damals Sorgen gemacht, daß der Vater sich zu wenig um die Mutter kümmere und habe gedacht, ihn durch das Haareausziehen loswerden zu können in der Hoffnung, daß er sich wieder mehr der Mutter zuwenden würde. Neben Sorge um die Mutter erinnert die Patientin auch Angst vor ihr; Angst, die Mutter könne wegen der ja sehr deutlichen Verführungsangebote des Vaters, denen sie als Mädchen nicht gewachsen war, eifersüchtig werden.

Im Alter von 9 Jahren trennten sich die Eltern. Bald darauf verschwand das Symptom. 5 bis 6 Jahre später begann die Patientin erneut mit dem Ausziehen der Haare. Die Psychodynamik war vergleichbar: Sie befand sich in der Blüte der Pubertät und fühlte, daß sie langsam zur Frau wurde. Sie selber sagte zu dieser zweiten auslösenden Situation, daß sie damals begann, mit Jungen Bekanntschaften zu schließen. Mit der Entwicklung einer engeren Freundschaft habe sie ein schlechtes Gewissen gegenüber ihrem Vater bekommen und wieder begonnen, sich die Haare auszuziehen. Die Genese läßt vermuten, daß die Sexualität der Patientin immer noch stark an den Vater gebunden war, daß also durch die Pubertät und den in ihr erlebten Verführungssituationen inzestuöse Wünsche mobilisiert wurden und abgewehrt werden mußten. Sie griff zu der ihr schon von früheren Zeiten her vertrauten Abwehrform und versuchte, im Haareausreißen wieder zu einem unschuldigen, asexuellen Wesen zu regredieren.

Wir haben also eine Situation vor uns, in der Mutter und Tochter vom Vater nicht ihren Rollen entsprechend behandelt werden. Die Tochter wird tendenziell als Ehefrau angesprochen und es wurden in ihr Vorstellungen bezüglich eines gemeinsamen späteren Lebens geweckt.

In dieser Situation, in der dem noch unstrukturierten Ich des Kindes durch die Mutter hätten Grenzen aufgezeigt werden müssen und zwar dadurch, daß die Mutter ihre Stellung in ihrer Beziehung zum Ehemann deutlich gemacht hätte, verhält sich die Mutter nun so, daß sie der Tochter das Feld mit dem Vater frei überläßt. Das führt im Kind zu einem durch den ödipalen Triumph bewirkten Entwicklungsdefizit i.Si. einer falschen Einschätzung der eigenen Fähigkeiten.

Unter diesen Voraussetzungen war es wahrscheinlich, daß sich die Beziehung zwischen Mutter und Tochter konflikthaft entwickeln würde. Parallel zu den Angeboten des Vaters an die Tochter, wie sie einer erwachsenen Frau angemessen gewesen wären, wurde die danebenstehende Mutter durch diesen beschimpft und abqualifiziert. Es ist zu vermuten, daß durch diese chronische Kränkungsituation in der Mutter enorme Wutimpulse sowohl gegenüber dem Ehemann als auch gegenüber der Tochter mobilisiert wurden. Nun ist es auffällig, daß in einem Gespräch mit der Mutter davon nichts zu spüren war. Sie schien über eine perfekte Affektisolierung zu verfügen. Es liegt nahe anzunehmen, daß das Fehlen jeglichen ärgerlichen Affektes seitens der Mutter auf die Tochter verwirrend und ängstigend wirkte. Sie mußte erwarten, daß die Mutter eifersüchtig und zornig wird, aber nichts dergleichen geschah. Von daher blieb für die Tochter stets ungewiß, wie groß der Zorn der Mutter eigentlich war. Bei einem unberechenbaren Gegner nimmt die Phantasie leicht übertriebene Ausmaße an, besonders wenn es sich um die Phantasie eines schwachen Kontrahenten wie der eines Kindes handelt. Da die der Mutter zugeschriebene Rache aus Eifersucht unermesslich sein konnte, die eigenen Verteidigungsmöglichkeiten aber noch gering waren, blieb als Ausweg, sich die befürchtete Strafe in Form von Verstümmelung selbst zuzufügen. Die Tochter reißt sich die Haare, das Symbol ihrer gefährlichen Verführungskräfte, selber aus und sagt damit der Mutter „Du brauchst mich nicht mehr als

Rivalin zu fürchten und auszuschalten, indem Du mich häßlich und unattraktiv machst. Ich habe es schon selbst getan“.

Man sieht, daß dieses Verhalten ebenso gut auch als „Wendung der Aggression gegen die eigene Person“ beschrieben werden kann. Es wird dann die gegen die Mutter gerichtete Aggression betont, während in dem hier dargestellten Aspekt der Akzent mehr auf der vor der Mutter bestehenden Angst liegt.

5.2 Anmerkungen zum Therapieverlauf

Die erste Therapiephase war charakterisiert durch sozialen Rückzug und Passivität. Die Patientin wagte sich kaum unter Menschen. Sie hielt sich am liebsten in ihrem Zimmer auf und lag im Bett. Als Begründung wurde das Symptom herangezogen. „So wie ich aussehe, kann ich mich nicht sehen lassen. Was sollen die Leute von mir denken.“ Es zeigte sich aber bald der Rationalisierungscharakter dieser Begründung. Das eingenommene Rückzugsverhalten diente nicht an erster Stelle der Vermeidung von Beschämung, sondern der Vermeidung der Gefahr, in Versuchungssituationen die gefürchteten Impulse umzusetzen.

In Bezug auf die Passivität, der regressiven Seite des Rückzugs, war es wichtig, die Bedeutung derselben innerhalb der Objektbeziehung zur Mutter durchzuarbeiten. Ein Aufgeben der Passivität hätte ein Nachgeben und damit subjektiv eine Unterwerfung gegenüber der auf Gesundung und Erwachsenwerden drängenden Mutter bedeutet. Sie mußte klein und passiv bleiben, durfte sich nicht zur reifen selbständigen Frau entwickeln, da dies einen Triumph für die Mutter mit gleichzeitiger Erniedrigung der Tochter i.Si. des „siehst Du, es geht ja, wenn Du Dich nur etwas zusammenreißt so wie ich“ bedeutet hätte. Darüber hinaus – und das ist vielleicht der wichtigere Aspekt – barg Erwachsenwerden die Gefahr einer Verschärfung des Rivalitätskonflikts zwischen Mutter und Tochter in sich.

In der zweiten Phase löste sich die Patientin aus ihrer sozialen Isolierung und nahm vorsichtig Kontakt zu Mitmenschen auf. Dabei begegnete sie den von ihr gefürchteten Situationen. So fürchtete sie, Frauen weh zu tun, wenn sie Beziehungen zu Männern aufnahm. Sie berichtete, daß sie in der Kantine mit 2 Arbeitskollegen ein Gespräch begann und dann erschrak, als sie merkte, daß sie ihnen zugelacht hatte, da sie fürchtete, dadurch eine dabeisitzende Bekannte zu verletzen.

Später wurde aus der Befürchtung, durch Flirt mit Männern Frauen zu verletzen, die Befürchtung, deren Neid zu erregen. In dieser dritten Phase der Behandlung nahm die Patientin eine flüchtige homoerotisch gefärbte Beziehung zu einer Frau auf. Diese diente der Beruhigung der aus Neid strafenden Mutterrepräsentanz nach der unbewußten Formel „Ich liebe ja nicht den Vater, ich liebe doch Dich“. Es scheint wichtig zu sein, diese notwendige Phase nicht zu früh als Widerstand zu deuten (etwa in dem Sinne „Sie gehen mit der Mutter eine liebevolle Beziehung ein, weil Sie Angst haben, mit ihr zu rivalisieren“). Man muß davon ausgehen, daß der Patientin zum erfolgreichen Rivalisieren eine geglückte Identifizierung mit der Mutter fehlte. Erst als sie sicher sein konnte, daß man liebevoll-freundschaftliche Beziehungen zu

Frauen haben kann, war es ihr möglich, auch den im Neid verborgenen aggressiven Aspekt gegenüber Frauen zuzulassen.

Die Bearbeitung des Widerstandes gegen die zornige Mutterrepräsentanz sowie der eigenen aggressiven und destruktiven Impulse der Mutter gegenüber leitete die letzte Behandlungsphase ein.

Summary

Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania

The interpretation of the female trichotillomania within a two person relationship is extended. The symptom is given a meaning within the oedipal phase of development. It is assumed that the symptom is not only an expression of regression of drive and ego functions but that it indicates also a regression of the object-relationship. Among others hair symbolizes forces of seduction. Hair pulling serves to return into the pre-oedipal region which was free from incestuous hetero-sexuell wishes. The application of this extended interpretation is demonstrated in a case report.

Literatur

Asam, U. und S.-E. Träger (1973): Beitrag zur Ätiologie und Pathogenese der Trichotillomanie unter besonderer Berücksichti-

gung der Mutter-Kind-Beziehung. Praxis 22, 283–290. – *Baltrusch, H.-J. F. und F. Kayer* (1957): Zwei Fälle von Trichobezoar und ihr psychodynamischer Hintergrund. Praxis 6, 113–119. – *Dührssen, A.*: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Verlag für medizinische Psychologie, Göttingen 1976. – *Fenichel, O.*: Psychoanalytische Neurosenlehre. Band II, Walter-Verlag 1974. – *Freud, S.*: Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. GW Bd. VIII. – *Hoffmann, E. T. A.*: Sämtliche poetische Werke. Dritter Band. Tempel-Klassiker. – *Nissen, G.*: Depressive Syndrome im Kindes- und Jugendalter. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1971. – *Rechenberger, H.-G.* (1976): Die Auffassung der dynamischen Psychiatrie zum Krankheitsmodell der Trichotillomanie. Ztschr. Psychosom. Med. 22, 126–131. – *Schachter, M.* (1961): Zum Problem der kindlichen Trichotillomanie. Praxis 10, 120–124. – *Schultz, J. H.* (1959): Über neurotisches Haarausreißen (Trichotillomanie). Praxis der Psychotherapie, Bd. IV, Heft 1–4, 29–32, J.F. Lehmanns Verlag München. – *Städeli, H.* (1963): Ein Beitrag zur Frage der Symptomwahl des Haarausreißen. Praxis 12, 81–86, 122–127. – *Stöckmann, F.* (1962): Kinderpsychiatrische Studie über die Trichotillomanie. Praxis 11, 281–290. – *Szom, G.* (1975): Zwei Fälle von Haarausreißen, Praxis 24, 10–18. – *Zauner, J.* (1978): Psychosomatische Aspekte der Adoleszenz Ztschr. Psychosom. Med. 24, 17–30.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Jürgen Kind, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, 3405 Rosdorf 1 – Tiefenbrunn.

*Sozialisation in
Geschwisterkonst.*