

Bischof, Daniel

Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 3, S. 95-97

urn:nbn:de:bsz-psydok-35445

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

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen

Von Daniel Bischof

Zusammenfassung

Die erhöhte Inzidenz von Patientinnen mit Anorexia nervosa führt zu häufigeren Hospitalisationen. Voraussetzung zu einem erfolgreichen Spitalaufenthalt ist die gemeinsame Strategie des Behandlungsteams. Es wird beobachtet, daß diese nicht leicht zu erreichen ist, was nicht unbedingt mit der Inkompetenz des Teams, sondern auch mit der speziellen psychischen Struktur der Patientinnen zu erklären ist. In der Arbeit wird versucht, diese Probleme mit intrapsychischen Dispositionen und interpsychischen (familiären) Erfahrungen in Zusammenhang zu bringen. Eingegangen wird hauptsächlich auf das Scheitern der Fusionsprozesse innerer Repräsentanzen sowie auf die systemische Triangulation in der Familie der Patientinnen.

1 Einleitung

Bei der Anorexia nervosa handelt es sich um ein Krankheitsbild, dessen Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat und uns wahrscheinlich in Zukunft noch stärker beschäftigen wird. Wurden in den 60er Jahren auf 300 000 Einwohner 1–2 Patienten gezählt, waren es in den 80er Jahren bis zu 15 (STEINHAUSEN 1988, 163). Der Grund des Anstiegs ist nicht leicht erlierbar; gesellschaftliche und kulturelle Veränderungen wie Konsumgesellschaft, Religionsverlust, Geschlechterrollendiffusion mögen eine Rolle spielen. Für solche Erklärungen spricht die Tatsache, daß Anorexie in industrialisierten Gesellschaften gehäuft auftritt (STEINHAUSEN 1988). Anorexie ist ein Krankheitsbild, das einem vor allem beim weiblichen Geschlecht begegnet: die Geschlechterverteilung liegt bei 1:20 (s. STEINHAUSEN 1988). Für männliche Patienten wird eine unterschiedliche Genese angenommen (WILSON 1986, 275), die hier nicht untersucht wird. Die folgenden Überlegungen beziehen sich also ausschließlich auf die Behandlung von anorektischen Frauen.

Wenn auch das systemische Denken und das daraus resultierende familientherapeutische Vorgehen dazu geführt haben, Zahl und Dauer von Hospitalisationen auf ein Minimum zu beschränken, sehen sich medizinische und psychiatrische Kliniken – wegen der erhöhten Inzi-

denz – zunehmend mit dem schwierigen Problem der stationären Behandlung konfrontiert. In der Regel sind es länger dauernde Spitalaufenthalte, die je nach therapeutischem Setting variieren. GALDSTON (1974) spricht von einer durchschnittlichen Hospitalisationszeit von mehr als 3 Monaten.

2 Probleme der Hospitalisation

Nicht nur für die Patientin und deren Familie, sondern auch für das Behandlungsteam unserer Klinik ist die Zeit der stationären Behandlung eine Herausforderung an Geduld, Engagement und Introspektionsfähigkeit. Bald einmal fühlt man sich ausgenutzt in seiner Hilfsbereitschaft, wenn trotz betont freundlichem Umgang bestimmte Abmachungen nicht eingehalten werden. Schuldgefühle schleichen sich ein, wenn man die abgemagerten Patientinnen Tag für Tag im Zimmer isoliert lassen muß. Im Gegenzug dazu zeigen sich dann wieder heftige Wutgefühle, wenn man sich zum wiederholten Mal von einer Anorektikerin manipuliert fühlt. All diese Reaktionen bei Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Heilpädagogen u. a. führen häufig zu dem Gefühl, daß man die Hospitalisationszeit so schnell wie möglich abschließen möchte und hoffentlich lange keine Patientin dieser Art mehr aufnehmen muß.

Ich verzichte auf die Diskussion der verschiedenen therapeutischen Settings während der Hospitalisation. In unserem Zusammenhang haben sie m. E. auch keine zentrale Bedeutung. Die eben beschriebenen Reaktionen des Teams treten vermutlich in jedem Fall auf. Ich meine sogar, es ist ein Fehler, wenn sie nicht auftreten. Sie entspringen nicht in erster Linie der Psychopathologie des Behandlungsteams, sondern sind eine ganz spezifische Antwort auf das Krankheitsbild der Patientin.

Das Schwierigste ist vielleicht, daß „... sie (die Anorektikerinnen, D.B.) versuchen, Ärzte und Pflegekräfte untereinander zu entzweien...“ (MINUCHIN et al. 1983, 140). Man erlebt dann mit, wie die Patientin bei einer Schwester kooperativ und gesprächig, bei der anderen schroff abweisend und manipulativ ist. Die einen werden zu ‚den Guten‘, die anderen zu ‚den Bösen‘. Mitunter ist es dann nicht leicht, die Spaltung innerhalb des Teams zu verhindern, die gemeinsame Linie – eine wichtige Voraussetzung zum Erfolg der Therapie – zu wahren.

3 Die ungelöste Subjekt-Objekt-Differenzierung

Was ist es nun, das diesen Patientinnen die schlafwandlerische Gabe gibt, die Menschen um sich gegenseitig auszuspielen? Im folgenden sollen einige Gedanken dazu erörtert werden: Anorexia nervosa ist ein Syndrom einer psychischen Störung. Grundsätzlich läßt sich sagen, daß psychische Symptome dazu da sind, Ängste zu binden. Symptombildung ist Angstbindung. Je tiefer die pathologische Struktur (d.h. je früher die Störung einsetzte), desto schwieriger ist die Krankheit behandelbar.

Anorexia nervosa ist ein multifokales Krankheitsbild: Bestimmt hat es zunächst etwas mit der Abwehr der weiblichen Identität zu tun. Entwicklungspsychologisch tiefer liegend besteht aber zugleich eine diffuse Subjekt-Objekt-Differenzierung, die aus einer sehr frühen Phase der Mutter-Kind-Beziehung stammt. *Was wir oben als Spaltung innerhalb des Teams registrierten, zeigt sich nun in einer vielfältigen Spaltung der intrapsychischen Struktur.*

Nach O.F. KERNBERG (vgl. BLANCK/BLANCK 1981, 98) ist das Phänomen der intrapsychischen Spaltung eine normale Phase auf dem Weg zur Erfassung der Tatsache, daß es im Leben angenehme und schreckliche Erfahrungen gibt. Das Kind erlebt sich bis mindestens zum 6. Lebensmonat als mit der Mutter verbundene Einheit, psychoanalytisch Selbst-Objekt-Repräsentanz. Dies bedeutet, daß das eigene Wesen und das mütterliche Objekt zusammen im psychischen Apparat abgebildet (Repräsentanz) sind. Die Spaltung in einer ersten Phase besteht darin, daß das Kind die Selbst-Objekt-Repräsentanz einmal als ‚ganz gut‘ empfindet (nämlich dann, wenn seine Bedürfnisse gestillt werden); ein anderes Mal als ‚ganz schlecht‘ (dann, wenn es schmerzhaft und frustrierende Erfahrungen macht). In diesem Moment, wo also für das Kind noch keine Trennung zwischen Selbst und Objekt besteht, entsteht eine ‚ganz gute Selbst-Objekt-Repräsentanz‘ und eine ‚ganz schlechte Selbst-Objekt-Repräsentanz‘. Allmählich beginnt das Kind zwischen sich und der Mutter zu unterscheiden. Parallel dazu verfestigt sich gewöhnlich der Eindruck, daß die ‚gute Mutter‘ und die ‚böse Mutter‘ nicht zwei verschiedene Personen sind, sondern ein und dieselbe. Gemeint ist, daß das Kind ein Bild von der Mutter entwickelt, in dem sie einmal ‚gut‘ und einmal ‚schlecht‘ ist, aber dieselbe Person bleibt (‚Fusion der Repräsentanzen‘).

Nun gelingt aber offenbar diese Fusion nicht immer: Die Objekt-Repräsentanzen bleiben gespalten und spielen in der Identitätsbildung eine verhängnisvolle Rolle. KERNBERG nimmt an, daß die Fusion nicht gelingt, weil das Bild der ‚bösen Mutter‘ zu stark mit aggressiven Impulsen erfüllt ist. Jedes Kind reagiert auf Versagungen aggressiv, doch je nach Schwere und Zeitpunkt derselben kann die aggressive Reaktion destruktiv oder konstruktiv wirken. Verschiedene Autoren sind der Meinung, daß eine ganz bestimmte Versagungshaltung der Mutter in der Loslösungs- und Individuationsphase (s. MAHLER et al. 1975) zum Anschwellen des aggressiven Impulses führt. Nachdem nämlich das Kind zwischen sich und der Mutter zu unterscheiden gelernt hat, beginnt es sich all-

mählich von ihr zu entfernen, kurze Ausflüge in die Eigenständigkeit, die es krabbelnd oder später laufend unternimmt. Es ist möglich, daß es einer Mutter nicht gelingt, diese frühen Strebungen autonomer Vitalität zuzulassen: Durch dominierendes, überfürsorgliches oder kontrollierendes Verhalten hindert sie das Kind an diesem Entwicklungsschritt (HIRSCH 1989).

Diese Einschränkung des Entwicklungsprozesses bewirkt eine Steigerung aggressiver Impulse, mit denen das Kind die ‚böse Mutter‘ – Repräsentanz anreichert, so daß diese Repräsentanz ihren Gegenpart, ‚die gute Mutter‘, zu verschlingen droht. Mit großem Aufwand müssen die beiden Repräsentanzen auseinandergehalten werden, weil deren Verschmelzung unerträgliche Angst und Schuldgefühle auslösen würde.

4 Adoleszenz

In der Adoleszenz gerät dann der sexuell reif werdende Körper in die Nähe vom Bild der ‚bösen, behindernden, verschlingenden‘ Mutter. M. u. E. LAUFER (1989, 43) beschreiben die Entwicklungskrise der anorektischen Patientinnen als die Zurückweisung des sexuellen Körpers, als Unfähigkeit der Integration des neuen Körperbildes in das Selbstbild. Die Parallele zwischen dem Haß auf die ‚böse Mutter‘ und dem ‚bösen Körper‘ erscheint augenfällig. Der Fusionsprozeß mißlingt erneut: Wie das Bild der ‚bösen‘ mit der ‚guten‘ Mutter nicht zusammengebracht wurde, so kann auch das Selbst nicht mit dem sexuell reifen Körper vereinbart werden.

FAIRBAIRN (1962) beschreibt eine Spaltung des Selbst zwischen dem bösen Körper und dem ‚zentralen Ich‘ (‚central ego‘). Das Bild der ‚guten Mutter‘, mit dem sich das ‚central ego‘ identifiziert, besteht parallel zum Bild der ‚schlechten Mutter‘, das mit dem sexuell reifen Körper identifiziert wird.

Der Kampf zwischen Tochter und Mutter findet nicht – wie üblicherweise in der Adoleszenz – auf der realen Ebene statt, sondern im Inneren der Patientin. Die Panik, die sich einstellt, wenn Gewicht zugenommen wird, hat mit dem Gefühl von Fusion mit der ‚bösen Mutter‘ zu tun. Der abgemagerte Körper repräsentiert die ‚Anti-Mutter‘, entsprechend dem Bild der ‚guten Mutter‘. Eine Annäherung an diesen Zustand führt zum Gefühl von Omnipotenz; eine Entfernung davon zu Angst und Schuld (analog der Vorstellung der Fusion der guten und bösen Mutter-Repräsentanz, s.o.).

5 Spaltungen in der Familie

Das Phänomen der Spaltung kann sich im Leben eines Kindes dann auch auf einer anderen, höheren Ebene vollziehen: MINUCHIN (1983) befaßt sich mit Spaltungen im familiären System. Wenn Eltern über keine adäquaten Möglichkeiten verfügen, ihre Konflikte miteinander auszutragen, leidet das Kind insofern, wie es spürt, daß ein Schritt hin zum einen Elternteil automatisch Verrat am

anderen bedeutet. Es weiß, daß es mit einer Aussage den einen gewinnen und den andern treffen kann. Die Folge sind starre, unbewußte oder bewußte Koalitionen des Kindes mit einem Elternteil. Unbewußt ist diese Koalition immer gegen den andern Elternteil gerichtet. MINUCHIN (1983, 46f.) stellt die Behauptung auf, daß im Fall von Anorexia nervosa diese ‚Koalitionspolitik‘ so angespannt und angsterregend wird, daß sie durch Konfliktumleitung (scheinbar) entspannt wird. Das Kind wird krank, und die beiden Eltern vereinigen sich in der Sorge um das Kind.

6 Schlußfolgerungen

Es wird deutlich, daß auf verschiedenen Entwicklungsstufen immer wieder ähnliche Prozesse durchgemacht werden:

- a) *Spaltungen* in ‚gute‘ und ‚böse‘ Mutter-Repräsentanzen (KERNBERG), in Koalitionspartner und Gegner (MINUCHIN) und schließlich in das, was wir die Spaltung zwischen ‚central ego‘ und ‚bösem Körper‘ genannt haben (FAIRBAIRN). Diese Spaltungen sind das zentrale Problem der Anorexia nervosa und tauchen auch in der Behandlung als das hartnäckigste Thema auf.
- b) *Symptombildungen*: Die anorektische Problematik drückt sich schon in frühester Kindheit aus. Sie ist schon da Symptom der Angstbindung und zwar in Form dessen, was WILSON (1986, 277) das ‚pseudonormal ego‘ nennt, das uns an das prämorbid Gebaren vieler späterer Patientinnen denken läßt: brav, zuverlässig und unauffällig. Die Symptombildung geschieht ebenfalls auf der familiären Ebene, und schließlich führt der Ausbruch der Krankheit zum Entwicklungszusammenbruch als Symptom für den Konflikt zwischen ‚central ego‘ und ‚bösem Körper‘.

Ich hoffe, damit deutlich gemacht zu haben, wie das Thema ‚Spaltung‘ zum anorektischen Krankheitsbild gehört. Es erscheint nicht sinnvoll, dieses Problem mit organisatorischen Tricks zu eliminieren. Vielmehr muß sich das Team insgesamt als Therapeutikum verstehen

und jeden Schritt gemeinsam reflektieren. Was den Eltern nicht gelungen ist, eine gemeinsame Position zu beziehen, sollte für das Team für die Zeit der stationären Behandlung möglich sein (GROEN u. FELDMAN-TOLEDANO, 1966).

Summary

Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients

The increasing number of hospitalizations of anorectic patients requires the staffs understanding for one of the most difficult problems here: the common strategy. It's failure is interpreted as a counter-transference of the patients inner processes. There are multiple factors of intra- and inter-psychic splitting, which lead to a heightened tendency of social manipulations.

Literatur

- BLANCK, G. u. R. (1981): Angewandte Ich-Psychologie. Stuttgart: Klett-Cotta. – FAIRBAIRN, W. R. D. (1962): An Object Relation Theory of the Personality. New York: Basic Books. – GALDSTON, R. (1974): Mind over Matter. J. Amer. Acad. of Child Psychiatry 13, 246–263. – GROEN, J. J. u. FELDMAN-TOLEDANO (1966): Education Treatment of Patients and Parents in anorexia nervosa. British J. of Psychiatry 112, 671–681. – HIRSCH, M. (1989): Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 38, 68–82. – KERNBERG, O. F. (1967): Borderline personality Organization, J. Amer. Psycho-Anal. Assoc. 15, 641. – LAUFER, M. u. E. (1989): Adoleszenz und Entwicklungskrise. Stuttgart: Klett-Cotta. – MAHLER, M./PINE, F./BERGMAN, A. (1978): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt: Fischer. – MINUCHIN, S./ROSMAN, B. L./BAKER, L. (1983): Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta. – STEINHAUSEN, H.-CH. (1988): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Schwarzenberg. – WILSON, C. PH. (1986): The Psychoanalytic Therapy of Bulimic Anorexia nervosa. Annals of the Amer. Soc. for Adolescent Psychiatry, Vol. 13, Chicago University Press.

Anschr. d. Verf.: Dr. phil. Daniel Bischof, Triemlihalde 27, CH-8055 Zürich.