

Krisch, Karl

## **Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 31 (1982) 7, S. 260-265

urn:nbn:de:bsz-psydok-29336

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen . . . . .	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) . . . . .	25
In Memoriam Hermann Stutte . . . . .	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Familytherapy) . . . . .	207
<b>Aus Praxis und Forschung</b>			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) . . . . .	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) . . . . .	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) . . . . .	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) . .	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) . . . . .	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) . . . . .	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices) . . . . .	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) . . . . .	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) . . .	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) . . . . .	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) . . . . .	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) . .	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) . . . . .	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) . . . . .	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) . . . . .	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) . .	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) . . . . .	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) . . . . .	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) . . . . .	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) . . . . .	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) . . . . .	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? . . . . .	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) . . . . .	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) . . . . .	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling) . . . . .	56	G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) . . . . .	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) . . . . .	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test) . .	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) . . . . .	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) . . . . .	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) . . . . .	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) . .	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		<b>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</b>	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) . . . . .	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) . . . . .	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) . . . .	110

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism) . . . . .	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children). . . . .	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling) . . . . .	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikt-erziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School) . . . . .	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child) . . . . .	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy) . . . . .	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families) . . . . .	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents) . . . . .	313

#### Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara) . . . . .	75
---	----

#### Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6. 9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich) . . . . .	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21. 10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“) . . . . .	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“) . . . . .	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30. 7. 1982 in Dublin . . . . .	318

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie . . . . .	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten . . . . .	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose . . . . .	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher . . . . .	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

## Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen

Von Karl Krisch

### Zusammenfassung

Nach einer gerafften Übersicht über die verschiedenen Meinungen zur Psychodynamik des funktionellen Einkotens im Kindesalter wird in der vorliegenden Arbeit die Geschichte eines Knaben geschildert, der während des intensiven Kontaktes zu einem erwachsenen Homosexuellen im Alter von 12;7 Jahren plötzlich wieder anfang einzukoten, nach der Trennung von seinem älteren Freund damit aber sogleich wieder aufhörte. Die ausführliche Diskussion dieses Falles mündet in den Schluß, daß hier die Enkopresis offensichtlich als Schutz vor homosexuellen Belästigungen erhalten mußte – in ganz untypischer Weise demnach also nicht Ausdruck eigener, sondern vielmehr Ablehnung und Abwehr fremder analerotischer Strebungen war.

---

„Die Enkopresis ist ein von den sonst üblichen neurotischen Krankheitszeichen deutlich unterschiedenes Geschehen: Sie ist ein lautes, krasses, zudem störendes Symptom aus einem noch heute stark tabuisierten Antriebsbereich“ (Keilbach, 1977, S.117). Dementsprechend rufen Kinder, die inkoten, in ihrer Umgebung meist auch nur ablehnende Haltungen verschiedener Art hervor, Reaktionen, deren Spektrum von verständnislosem Kopfschütteln, einem deutlichen Gefühl des Unbehagens und leisem Spott bis hin zu offen geäußertem Ekel, beißendem Hohn und sehr hand-

greiflichen Feindseligkeiten reicht (vgl. Bellman, 1966; Krisch, Janig und Stückler, 1981; Lifshitz und Chovers, 1972; Vaughan und Cashmore, 1954; Wolters, 1978; u. a.). Vielleicht mehr noch als bei anderen Störungen psychogener Natur fragt man sich deshalb bei der Enkopresis immer wieder nach ihrem allfälligen – symbolischen – Wert für den, der darunter leidet; und man rätselt oft und oft daran herum, wie einschmutzende Kinder wohl zu der Wahl ihres Symptoms gekommen sein mögen.

Die meisten und die bekanntesten Ansätze, Antwort auf diese Fragen zu finden, basieren auf die Lehre Sigmund Freuds und seiner Schüler. Aus psychoanalytischer Sicht gewinnt der Kot, gewissermaßen unerläßliches Utensil eines jeden Enkopretikers, während der analsadistischen Phase und insbesondere unter dem Eindruck der Reinlichkeitserziehung für das Kind verschiedene Bedeutungen. Er steht nun einerseits für Besitz, Geschenk und – später – für Geld, andererseits gibt er aber auch ein Objekt der Ausstoßung und Vernichtung ab, eine Art Gift oder Projektil (vgl. Abraham, 1924; Alexander, 1951; Ferenczi, 1914; Freud, 1908a, 1917). Außerdem stellt er dem Kind ein sehr taugliches Mittel zur Umweltbeherrschung dar, dient der autoerotischen Befriedigung, wird gleichsam zum Sexualorgan, zu einem Vorläufer des männlichen Gliedes, und erhält schließlich in den infantilen Sexualtheorien die Wertigkeit des Kindes, das aus dem Darm geboren wird (vgl. Freud, 1908b, 1917). Vor allem repräsentiert der Kot dem kleinen Kind

aber auch die Mutter. Er ist damit für die anale Triebquelle geradezu der Prototyp der Außenweltobjekte, besetzt mit deren lustvollen Aspekten ebenso wie mit den unlustvollen (vgl. Abraham, 1924; Roskamp, 1977; Ziese, 1976; u.a.).

Vor diesem entwicklungspsychologischen Hintergrund also muß nun – in psychodynamischer Orientierung wenigstens – die Enkopresis gesehen werden. Auch sie kann, der mehrdeutigen Rolle des Darminhaltes entsprechend, sehr verschiedenes zum Ausdruck bringen. Die teilweise recht unterschiedlich nuancierten Ansichten einiger Autoren, die im folgenden kurz erwähnt werden sollen, legen dafür bedeutendes Zeugnis ab.

Fenichel (1980) etwa deutet das Einkoten, das nur gelegentlich vorkommt, als Angstphänomen. Tritt die Stuhlinkontinenz dagegen regelmäßig auf, stellt sie seiner Meinung nach aber einen regressiven Akt „als Äquivalent oder Ersatz der Masturbation dar. Sie ist dann zweifelsfrei das Zeichen einer betont analerotischen Ausrichtung“ (1980, II, S. 63). Nach Burns (1941) muß die Enkopresis hinwiederum als eine unbewußte Reaktion der Aggression, aber auch der Furcht aufgefaßt werden, als ein Protest gegen eine unfreundliche und bedrohende Umgebung. Und Lustmann (1976) sieht, abermals eine Spur anders, im Einkoten vor allem „eine Mischung von infantiler sexueller Lust mit Auflehnung und Rachegefühlen gegenüber den Eltern“ (1976, S. 957).

Schwidder (1952) charakterisiert die Enkopresis aphoristisch-prägnant als „die karikierte Erfüllung des Gebotes, herzugeben und nicht retentiv zu sein, mit heftigem Protest und verwahrlosender Überschreitung anderer Gebote“ (1952, S. 311). Und auch nach Dührssen (1955), die ähnliche Überlegungen anstellt, kann sich hinter dem Einschmutzen oft eine Besitzproblematik verbergen, und zwar im Sinne einer gewissen Unfähigkeit etwa, Eigentum zu verteidigen und zu behalten.

Kos (1958), eine Adlerianerin, hebt einen weiteren Aspekt der Enkopresis hervor, indem sie in ihr primär doch „eine besondere Erscheinung des Infantilismus“ sieht (1958, S. 648), ein Symptom, das sowohl unbewußte Wünsche nach kleinkindhafter Geborgenheit widerspiegelt als auch das fehlende Vermögen, bestimmten Leistungsanforderungen zu genügen. Ähnlich denkt offenbar auch Keilbach (1977), die das psychogene Einkoten – unter anderem – ebenfalls als einen Appell nach kleinkindhaftem Versorgtwerden beschreibt; überdies weist sie aber klar darauf hin, daß der fehlenden Darmkontrolle ihrer Ansicht nach stets eine tiefergehende Störung in den Objektbeziehungen zugrunde liegt.

Natürlich darf in diesem Zusammenhang auch A. Freud (1963, 1968) nicht vergessen werden. Ihr zufolge geht ja in präödiptalen Zeiten bei schweren Enttäuschungen durch die Mutter, bei einer Trennung oder irgendeinem Objektverlust nicht nur das eben internalisierte Bedürfnis nach Sauberkeit wieder verloren, sondern es werden dann auch die aggressiven Anteile des Ausscheidungsprozesses reaktiviert. In ähnlicher Weise meint Edgumbe (1978), daß Kinder, die sich ungeliebt und unbeschützt fühlen, weil die Mutter physisch oder emotional von ihnen entfernt ist, Zuflucht zu den autoerotischen Befriedigungsformen Einkoten, Stuhler-

halten und Schmierern suchen können und daß ihnen die Fäzes dann gewissermaßen den Menschen ersetzen.

Dieser letzte Gedanke findet sich übrigens auch bei Keilbach (1977), die dazu schreibt: „Das eigene Produkt wirkt wie ein selbst geschaffenes Ersatzobjekt, das im Hautkontakt erfüllt wird. Ferenczi betrachtet in ‚Versuch einer Genitaltheorie‘ Analität und Masturbation als ‚autoplastische Perioden‘, in denen für das verlorene Objekt ... am eigenen Körper Ersatz gesucht wird“ (1977, S. 126).

Und zum Schluß sei endlich auch noch Binèt (1979) genannt, die in der Enkopresis den symbolischen Ausdruck für „das hilflose Loslassen des verlorenen Objekts“, (1979, S. 1124), der Mutter nämlich, sieht.

Diese sehr bescheidene Literaturübersicht vermochte es vielleicht, wenigstens einen groben Eindruck von der Vielschichtigkeit des Phänomens Enkopresis zu vermitteln. Mehrere Aspekte, die darin angesprochen wurden, finden sich denn auch in der Geschichte jenes einkotenden Knaben, über den im weiteren berichtet werden soll. Andererseits zeichnet sich dieser Fall aber doch durch einige Besonderheiten aus – und die sind es eigentlich, die seine Darstellung – hoffentlich – einigermaßen rechtfertigen können.

### Der Fallbericht

Jakob<sup>1</sup> 12;9 Jahre alt, muß Anfang Juli 1981 auf Antrag der zuständigen Behörden sofort an der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich, Hinterbrühl, aufgenommen werden. Als Grund dafür gibt die Sozialarbeiterin, die ihn begleitet, zweierlei an: zum einen den dringenden Verdacht auf homosexuelle Beziehungen zu einem etwas über 40jährigen Mann, und zum anderen wiederholtes, seit etwa zwei Monaten vorkommendes Einkoten.

Jakob wurde als viertes und bisher letztes Kind seiner Mutter – und ebenso wie seine Geschwister unehelich – geboren. Aufgezogen wurden die Kinder, Nachkommen vier verschiedener Väter, zu denen sie jedoch nie Kontakt hatten, von der mütterlichen Großmutter, und das sogar, wie es heißt, in einer recht bemühten, fürsorglichen Weise. Jakob entwickelte sich denn auch völlig normal. Die Kindesmutter arbeitete in diesen Jahren meist auswärts und hatte daher nur am Wochenende Zeit, sich ein wenig um ihre Sprößlinge zu kümmern. Als dann die Großmutter 1977 starb, mußten die vier Geschwister zur Mutter übersiedeln, in eine Umgebung also, die ihnen vollkommen fremd war. Sie entbehrten von nun an weitgehend aller Sicherheit und Geborgenheit, zumal die Mutter weder von ihrer Emotionalität her noch aus beruflichen Gründen dazu in der Lage erschien, sich ihrer Kinder in einem adäquaten Ausmaß anzunehmen.

Im Schuljahr 1978/79 schon beging Jakob mehrere Delikte. Bei verschiedenen Gelegenheiten und wiederholte Male stahl er Geld – seiner Mutter, einem ihrer Bekannten, seinen Freunden, fremden Leuten –, außerdem entwendete er auch noch zweimal ein Fahrrad. So wurde der Knabe auf Wunsch der Mutter und mit Zustimmung des Jugendamtes, dessen Mündel er war, schließlich im März 1979 erstmals für drei Wochen an der Heilpädagogischen Station aufge-

<sup>1</sup> Die Namen der beiden Hauptpersonen wurden verändert.

nommen. Hier erwies er sich als ziemlich unproblematisches, wenn auch emotional eher schwer anzusprechendes und verwahrlosungsgefährdetes Kind von durchschnittlichem Intellekt, dem es offenbar vor allem an mütterlicher Zuwendung mangelte. Von seiten des Jugendamtes wurden deshalb für die Zeit seiner Rückkehr nach Hause zwei Maßnahmen geplant: erstens, der Familie eine vermehrte Unterstützung durch die zuständige Sozialarbeiterin angedeihen zu lassen, und zweitens, für eine günstigere Arbeitszeit der Mutter zu sorgen, wenigstens für die äußere Voraussetzung eines längeren Beisammenseins mit ihren Kindern also. In Wirklichkeit geschah später freilich beides nicht.

Im Jahre 1979 noch lernte Jakob dann auf dem Fußballplatz einen etwa 40jährigen Mann kennen, einen alleinstehenden Junggesellen, Chauffeur von Beruf. William, so sei dieser Mann im weiteren genannt, holte sich von der Mutter des Knaben schon bald die Erlaubnis, Jakob im Fußballspielen trainieren zu dürfen. Allmählich entstand so ein sehr reger Kontakt zwischen den beiden, Kind und Mann verbrachten mehr und mehr Zeit miteinander. Jakob ging manchmal gleich nach dem Schulunterricht zu William und er ließ sich von ihm gleichsam an Vaters statt verschiedene Mitteilungen aus der Schule unterschreiben. Mitunter begleitete er seinen älteren Freund, wenn der mit dem Lastauto Waren auszuliefern hatte, dann blieb er wieder bis in die Nacht bei William, um sich gemeinsam mit ihm das Spätabendprogramm im Fernsehen anzuschauen. Während all dieser Zeit wurde Jakob von William mit zahlreichen Geschenken verwöhnt, unter anderem etwa mit einem Gangrad, einem Fußballerdreß, mit Hosen, T-Shirts, Sportschuhen, mit Süßigkeiten – und natürlich mit Geld.

Alles das dauerte – langsam immer größere Ausmaße annehmend – bis in das späte Frühjahr 1981. Jakob verbrachte hin und wieder schon die ganze Nacht bei William, und einige Male unternahmen die beiden auch Ausflüge, die sich über ein ganzes Wochenende erstreckten, also Übernachtungen in Gasthäusern oder Hotels notwendig machten.

Mitte bis Ende Mai 1981 geschah dann etwas, was offenbar eine ganz entscheidende, psychopathologisch jedenfalls unerhört interessante Wendung bedeutete: Jakob, zu diesem Zeitpunkt immerhin schon 12;7 Jahre alt, begann wieder einzukoten. Seiner Mutter wie auch seiner Schwester fiel ab nun mehrmals auf, daß er „wie in Ilts stank“<sup>2</sup>, wenn er von einem Besuch bei William nach Hause kam, daß bei mehr als einer Gelegenheit „seine Unterhose total mit Stuhl beschmutzt war“ und daß er die besudelte Wäsche in seinem Bett zu verstecken suchte. Später konnte dazu von der Unterkunftgeberin seines engen Bekannten „erfahren werden, daß William ... schon öfter am Abend die Unterwäsche von Jakob ... gewaschen“ hätte. Angeblich hörte die Frau auch, „daß Jakob ... die Worte: ‚William, William! Laß mich, gib eine Ruhe!‘ geschrien hat“. Von diesen letzten Beobachtungen erfuhr man allerdings erst nach Jakobs Stationsaufnahme.

Ab Juni 1981 sprach dann die Mutter des Knaben wiederholt beim Jugendamt vor und bat darum, man möge die –

nun endlich auch ihr dubios anmutende – Beziehung zwischen ihrem Sohn und dessen Freund gewissermaßen von behördlicher Seite her unterbinden. Das wurde denn auch durch einige Gespräche, durch gutes Zureden und schließlich durch Drohungen mehrmals versucht, freilich ohne Erfolg. Jakob verbrachte weiter Tage – und Nächte – bei William und er kotete auch nach wie vor mindestens ein-, zweimal die Woche ein.

Nach einem Wochenende, das Jakob abermals zur Gänze irgendwo auswärts mit William verlebt hatte, wurde das alles seiner Mutter zu guter Letzt denn doch zu bunt. Sie suchte nun, verärgert von den ihr viel zu lax erscheinenden Aktionen des Jugendamtes, die Gendarmerie auf und erstattete dort gegen William Strafanzeige wegen „Entziehung eines Unmündigen aus der Macht des Erziehungsberechtigten und Verdacht der Unzucht mit Unmündigen“, wie es im holprigen Amtsdeutsch so unschön heißt. Nachdem sich die Gendarmerie daraufhin ins Einvernehmen mit dem zuständigen Jugendamt gesetzt hatte, kam Jakob an besagtem Tag im Juli 1981 schließlich an die Heilpädagogische Station; gegen seinen älteren Freund wurde gleichzeitig mit entsprechenden Ermittlungen begonnen.

Im Zuge dieser Erhebungen und Einvernahmen machte William dann folgende Aussage: „Ich bin seit ca. zwei Jahren sexuell etwas auf Abwege gekommen, da ich mich seit dieser Zeit für junge Burschen interessiere ... Vor ca. einem Jahr – Jakob sah sich am Wochenende öfters bei mir in der Wohnung einen Nachtfilm an – kam es erstmals dazu, daß ich mich ihm in sexueller Hinsicht näherte. Bei einem dieser ‚Fernsehabende‘ legten wir uns mit der Unterwäsche bekleidet auf die Couch meiner Wohnlandschaft. Gemeinsam lagen wir unter einer Decke, wobei Jakob auf der Seite lag. Ich griff dann zu ihm hinüber und streichelte seine Oberschenkel sowie sein Hinterteil und auch seinen Geschlechtsteil. Als ich Jakob auf diese Art berührte, drehte sich dieser weg, und ich zog meine Hand von ihm weg. Jakob schlief bei den Nachtfilmen meistens ein und blieb bis morgens bei mir. Es war ca. an zehn bis zwölf Wochenenden, wo Jakob bei mir die Nacht verbrachte. Meine sexuellen Fehlhandlungen gingen immer in geschilderter Art und Weise vor sich ... Ich bestreite ..., daß ich Jakobs Wäsche zur Nachtzeit gewaschen haben soll. Es stimmt wohl, daß ich seine Unterwäsche gewaschen habe, jedoch geschah dies gemeinsam mit meiner Wäsche. Bei der von Jakob gewaschenen Wäsche handelt es sich vorwiegend um Sportwäsche ... Warum Jakob in den letzten Monaten seine Unterhosen mit Stuhl beschmutzt hat und diese zu verstecken suchte, ist mir nicht bekannt ... Obwohl die geschilderten Umstände auf einen Afterverkehr mit Jakob hindeuten, gebe ich an, daß außer kleinen Berührungen der Geschlechtsteile und deren Umgebung nichts vorgefallen ist ... Ich habe nun die volle Wahrheit gesagt und bestimmt nicht an dem Umfang der sexuellen Fehlhandlungen etwas verschwiegen.“

Jakob selbst wirkte, als er von der Sozialarbeiterin an die Heilpädagogische Station gebracht wurde, nach deren Aktennotiz „in keiner Weise überrascht, er war fast eher erleichtert“. Sichtlich fühlte er sich in der neuen, ihm von früher her allerdings noch ein wenig bekannten Umgebung gleich wohl, bot jedenfalls wie schon während seines ersten

<sup>2</sup> Alle Zitate in diesem Abschnitt entstammen Protokollen und Aktenvermerken von Gendarmerie bzw. Jugendamt.

Stationsaufenthaltes keinerlei Auffälligkeiten – und kotete vor allem während der mehr als drei Wochen, die er diesmal blieb, kein einziges Mal ein. Über seine Beziehung zu William ließ er allerdings nichts verlauten; entsprechende Fragen wurden von ihm – außer durch offensichtliche Verlegenheit – einfach nicht beantwortet.

Anfang August 1981 wurde Jakob schließlich auf ein Ferienlager geschickt. Mit Beginn des neuen Schuljahres kam er dann in ein niederösterreichisches Landesjugendheim. Zur Zeit, da dies geschrieben wird, lebt er dort nun schon etwa drei Monate lang. Er hat, seit er von William getrennt wurde, nie wieder eingekotet. Und im übrigen hat sich während dieser ganzen Zeit natürlich auch nicht der geringste Verdacht dafür ergeben, daß Jakob erneut zu irgend jemandem homosexuelle Beziehungen aufgenommen hätte.

### Diskussion

Jakobs Lebenslauf erscheint ob der Nachteile, Schicksalsschläge und Versagungen, die schon von klein auf ertragen werden mußten, zwar menschlich einigermaßen erschütternd – für die Verhältnisse, denen man in der Arbeit mit Enkopretikern (vgl. *Albrecht und Hoffmann*, 1950; *Krisch und Jahn*, 1981; *Olatawura*, 1973) und in der Kinderpsychiatrie insgesamt auf Schritt und Tritt begegnet, aber dann doch wieder geradezu alltäglich. Auch kommen Heranwachsende, die unter ähnlichen Umständen wie Jakob leben, nur allzu oft in die Lage, „Geborgenheit bei einem älteren Homosexuellen zu suchen und zu finden, vor allem dann, wenn der andersgeschlechtliche Teil in der bisherigen Familie für den Jugendlichen eine negative, vielleicht sogar eine bedrohende Rolle ausgeübt hat“ (*Harbauer*, 1975, S. 189). Einigermaßen interessant – vom nüchtern-wissenschaftlichen, vom psychopathologischen Standpunkt her – wird der Fall dieses Knaben daher eigentlich nur durch das Einsetzen der Enkopresis in einem schon relativ späten Entwicklungsabschnitt – und dann vor allem aber durch das Nebeneinander, die Interdependenz von homosexueller Episode (vgl. *Nissen*, 1974) und funktioneller Stuhlinkontinenz.

Die erste Manifestation der Symptomatik fällt bei der sekundären Enkopresis, dem neuerlichen Einkoten nach einer längeren Periode vollständiger Darmkontrolle also, üblicherweise klar vor das zehnte Lebensjahr der betroffenen Kinder (vgl. *Ashkenazi*, 1975; *Gromska*, 1968; *McTaggart und Scott*, 1959; *Richmond*, *Eddy und Garrard*, 1954; *Woodmansey*, 1967). Die Anlässe dafür liegen meist in Trennungserlebnissen, dem Eintritt in Kindergarten oder Schule, in der Geburt eines Geschwisterchens oder im Verlust eines Elternteiles (vgl. *Bellman*, 1966; *Bemporad et al.*, 1971; *Levine*, 1975) – in Ereignissen demnach, die ihren gemeinsamen Nenner in einer tatsächlichen oder nur befürchteten „Verdünnung der Beziehung zu den engsten Personen, vorrangig zu der Mutter“, haben (*Keilbach*, 1977, S. 118). Nach dem Alter von zehn Jahren kommt es dagegen – wenn der Verlust der anorektalen Kontinenz nicht gerade ein „erstes, unheimliches Symptom schwerer seelischer Störungen, z.B. einer kindlichen Schizophrenie“, bedeutet

(*Asperger*, 1968, S. 151) – nur mehr extrem selten zu einem Rückfall in infantile (Un-)Sauberkeitsgewohnheiten (vgl. *Duhamel, Bensaid und Koupernik*, 1957). Darum läßt sich, sofern das – wie bei Jakob – aber doch einmal geschieht, wohl mit einigem Recht vermuten, daß dem Einschmutzen dann höchstwahrscheinlich eine ganz ungewöhnliche, besondere Funktion zufällt.

Was Jakob anbelangt, so scheint dieses eklige Symptom bei ihm jedenfalls von einer solchen unüblichen Bedeutung gewesen zu sein. In der Hauptsache dürfte es ihn nämlich – zumindest zeitweilig – vor den homosexuellen Annäherungsversuchen seines erwachsenen Freundes und vor allem vor einem regelmäßigen Analverkehr bewahrt haben. Daß es durch William ab Mitte 1980 erste zaghafte Ansätze in dieser Richtung gegeben hat, kann nach dessen eigener Aussage als gesichert gelten; daß sie nach einem vorsichtigen Beginn im Laufe der Zeit immer fordernder und massiver wurden, läßt sich ohne viel Fantasie sehr leicht denken; und daß sie von Jakob vermutlich abgelehnt wurden, geht schließlich aus der Einvernahme des beschuldigten Mannes und seiner Unterkunftgeberin hervor, darüberhinaus aber auch aus dem Verhalten des Kindes bei seiner Stationsaufnahme und danach. Das Einsetzen der Enkopresis mag also durchaus jenen Zeitpunkt markiert haben, ab welchem Jakob auf Grund von Williams sexuellem Verlangen in eine immer größere Bedrängnis kam, vielleicht gezwungenermaßen auch schon erste unangenehme Erfahrungen einschlägiger Art hinter sich gebracht hatte.

In dieser Situation war die zeitweilige Inkontinenz für den Knaben wahrscheinlich die vorteilhafteste Lösung seines Problems: Er brauchte sich nun, wenn er eingekotet hatte, ja überhaupt nicht offen gegen die geschlechtlichen Wünsche Williams zur Wehr setzen – sein Symptom erledigte das jetzt gewissermaßen für ihn, es schützte ihn auf eine ganz andere, scheinbar unbeeinflussbare, undurchsichtigere, aber wahrscheinlich trotzdem wirksamere Weise vor den homosexuellen Belästigungen, als es unverhüllte Ablehnung getan hätte. Es ging jetzt einfach nicht mehr um Wollen oder Nicht-Wollen, sondern um Können und Nicht-Können, um sexuelle Möglichkeiten und Hindernisse auf rein somatischer Ebene gleichsam.

Das Einkoten erlaubte es so auch, daß Jakob den Kontakt zu William, ohne sich ihm allzu augenscheinlich und heftig widersetzen zu müssen, vorderhand weiter aufrechterhalten und daß er daraus nach wie vor seine Vorteile ziehen konnte: Geld und Präsente – hier stellen sich übrigens unwillkürlich Assoziationen zur symbolischen Gleichsetzung von Kot und Geschenk (vgl. *Freud*, 1908 a, 1917) sowie zur oftmaligen Besitzproblematik bei Enkopretikern (vgl. *Dührssen*, 1955; *Keilbach*, 1977; *Schwidder*, 1952) ein – und dann vermutlich auch nicht-sexuelle Zuwendung. Die Enkopresis machte damit möglich, was ohne sie eigentlich unvereinbar erschienen wäre: Sie bewahrte den Knaben vor den homosexuellen Attacken seines erwachsenen Freundes, drückte sogar auf eine ziemlich krasse Art die negative Haltung zu derlei Aktivitäten aus, sicherte aber gleichzeitig doch den vorläufigen Weiterbestand der Beziehung und damit den unverminderten Anspruch auf alle Gewinne und Vorteile, die sich daraus ergaben.

Jakobs Einkoten hatte auf längere Sicht hin aber offensichtlich noch einen weiteren – und wichtigen – Aspekt. Denn anscheinend war es, wie der zeitliche Ablauf der geschilderten Ereignisse zeigt, erst das Auftreten dieses krassen Symptoms, das die Mutter von der unübersehbaren Gefährdung ihres Sohnes ausreichend überzeugen konnte und – trotz ihrer Indolenz – endlich nachhaltig alarmierte. Bemerkenswerterweise machte die Enkopresis des Knaben dann aber auch auf die Behörde einen ganz tiefen Eindruck: „Da die mit Stuhl beschmutzten Unterhosen Jakobs seit den letzten beiden Monaten nicht unbeachtet gelassen werden können, mußte Jakob nach h. Ansicht einer diesbezüglichen ärztlichen Untersuchung zugeführt werden“, hieß es nämlich in einem eigens gestellten „Antrag des Gendarmeriepostens“. Man dachte, daß sich im Zuge der homosexuellen Geschehnisse eine Verletzung der anorektalen Schließmuskeln Jakobs ergeben hätte, suchte quasi „von Amts wegen“ für die Inkontinenz des Knaben also bezeichnenderweise eine somatische, nicht aber eine psychologische Ursache. Natürlich konnte von einer solchen Verletzung der Sphinkteren keine Rede sein; Jakob hörte, wie gesagt, auch sofort mit dem Einkoten auf, nachdem die Konfliktsituation für ihn durch die stationäre Aufnahme ein Ende gefunden hatte.

Dieses prompte Sistieren der Symptomatik ist schließlich überhaupt eines der gewichtigsten Argumente für die Stimmigkeit der vorgelegten Interpretation. Genauso, wie Jakob weiter eingeschmutzt hätte, wäre dafür ein rein organpathologischer Grund vorgelegen, würde er das nämlich gewiß auch getan haben, wenn seine Enkopresis – so wie sonst durchaus üblich – in der Hauptsache eigenen analerotischen Strebungen entsprungen wäre. Und jede andere erdenkliche Ursache für die Enkopresis hätte vermutlich das gleiche Bild unveränderter Symptommanifestationen ergeben<sup>3</sup>.

Es ist nun vielleicht noch interessant zu wissen, daß es in der gesamten Literatur zum funktionellen Einschmutzen im Kindesalter anscheinend bloß zwei weitere halbwegs vergleichbare Fälle gibt. Der eine wurde von *Kos* und *Biermann* (1973) mitgeteilt – allerdings, da er lediglich einer unter vielen anderen kasuistischen Belegen für den diagnostischen Wert des Tests „Verzauberte Familie“ war, nur sehr kurz. Es handelte sich dabei um einen 10jährigen Knaben mit einer therapieresistenten sekundären Enkopresis. „Vor einem Jahr“, so schrieben *Kos* und *Biermann* (1973) dazu, „wurde der Bub von einem Angestellten des väterlichen Betriebes homosexuell verführt. Er erlebte dieses unter großen Ängsten und wagte es nicht, den Eltern davon zu erzählen. Erst im Zusammenhang mit der nun auftretenden Symptomatik des Einkotens wurde die Angelegenheit ruchbar: sie hatte

gerichtliche Recherchen zur Folge“ (1973, S. 42). Die „Verzauberte Familie“, die dieser Knabe später zeichnete, zeigte seine anale Fixierung an sowie die Tatsache, daß er das erlebte Trauma zu jener Zeit noch nicht bewältigt hatte. Über den genauen weiteren Verlauf und die näheren Umstände seiner Enkopresis wurde von *Kos* und *Biermann* (1973) indessen leider nichts mehr verraten.

Der zweite Fall mit gewissen Ähnlichkeiten liegt schon lange zurück. Und zwar berichtete *Glanzmann* bereits 1934 von einem enkopretischen Mädchen, das erzählt hatte, „daß es vor 6 Jahren von einem Vetter mißbraucht worden sei. Der damals 14jährige Knabe habe es in den Wald mitgenommen, es aufgefordert, die Hosen herunterzulassen, habe es geschlagen, wenn es nicht folgen wollte, dann habe er ihm den Finger in den After gesteckt, es sei unangenehm und schmerzhaft gewesen“ (1934, S. 76). „Diese Krankengeschichte“, so führte *Glanzmann* (1934) weiter aus, „zeigt uns ein klassisches Beispiel dafür, daß die Enkopresis bei einem jungen Mädchen Ausdruck einer sexuellen Angstlustneurose darstellen kann. Das jetzt 12jährige Mädchen hatte im Alter von 6 Jahren durch seinen Vetter ein anales Trauma erlitten. Als dieser Vetter nach längerer Abwesenheit wieder erschien, ohne das Kind irgendwie zu belästigen, so genügte die Erinnerung an das vor Jahren Vorgefallene, um bei dem Mädchen eine Angst-Lustneurose auszulösen. Einerseits wünschte das Kind unbewußt eine Wiederkehr der beim sexuellen Trauma erfahrenen lustvollen Sensationen und onanierte wohl mit seinem Stuhl analog dem früheren in dieser Abhandlung gebrachten Beispiel, andererseits aber fürchtete es sich vor der Wiederholung derartiger Erlebnisse mit seinem Vetter und suchte sich durch Verschmierung der Analgegend vor einem erneuten sexuellen Trauma zu schützen. Das neurotische Moment liegt in der maßlosen Angst und der von ihr ausgelösten eigenartigen Schutzfunktion, trotzdem die aktuelle Gefahr dem Mädchen nicht mehr drohte, besonders da der Vetter wieder verreise“ (*Glanzmann*, 1934, S. 76).

Könnte die Enkopresis bei Jakob also nicht doch auch „Ausdruck einer sexuellen Angstlustneurose“ gewesen sein? Könnte er seinen Stuhl nicht ebenfalls zur Masturbation verwendet haben? Nun denn (und obwohl sich mit absoluter Gewißheit natürlich nichts sagen läßt) – vermutlich nicht. Von vielen anderen Unterschieden in den Geschehnissen abgesehen kotete *Glanzmanns* (1934) Patientin nämlich ein, auch wenn ihr Vetter abwesend war; bei Jakob dagegen hörte die Enkopresis, um es noch einmal zu betonen, sofort auf, nachdem sie ihm – zufolge der räumlichen Trennung von William – als geeigneter Schutz vor dessen homosexuellen Belästigungen nicht mehr notwendig erscheinen mußte. Es hatte sich bei ihm – im Gegensatz zu dem ebenfalls verführten Patienten von *Kos* und *Biermann* (1973) – also anscheinend auch keine anale Fixierung ergeben.

Und so dürfte der Fall Jakobs im gesamten gesehen denn doch wirklich ganz besonders selten und atypisch gewesen sein: war bei diesem Knaben doch das Einkoten wahrscheinlich nicht – wie sonst üblich – Ausdruck der eigenen Analerotik, sondern vielmehr gewissermaßen notwendige Zuflucht vor einer ihrer perversen Auswüchse bei einer anderen, nächststehenden Person.

<sup>3</sup> Man erinnere sich in diesem Zusammenhang etwa auch daran, daß *Freuds* „Wolfsmann“ (1918), bei dem sich in der Kindheit eine „Identifizierung mit dem Weib mittels des Darmes“ (1918, S. 194), also eine „passiv homosexuelle Einstellung zum Manne“ (1918, S. 193) entwickelt und infolge des Verdrängungsaktes auf häufige Diarrhöen, Obstipationen und Darmschmerzen gleichsam zurückgezogen hatte, noch während der Jahre der analytischen Behandlung „an sehr hartnäckigen, wenn auch mit verschiedenen Anlässen schwankenden Störungen der Darmfunktion litt“ (*Freud*, 1918, S. 190).



## Summary

*Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches*

In the present article, after a brief survey of the different opinions on the psychodynamics of encopresis in infancy, the case history of a 12;7-year-old boy is discussed, who upon entering into a close relationship with an adult homosexual, suddenly started soiling. He immediately regained his anal continency, however, two months later when he was separated from his older companion.

The discussion of this case leads to the conclusion, that in this instance encopresis quite obviously served as a protection against homosexual approaches. Atypically the symptom of faecal soiling did not seem to be an expression of the boy's own anal-erotic impulses. Rather, it was most likely employed as a successful defense mechanism against a disapproved form of anal-erotic disposition in another person.

## Literatur

Abraham, K.: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen (1924). In: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Fischer, Frankfurt/M. 1969. – Albrecht, H., Hoffmann, H.: Encopresis im Kindesalter. *Nervenarzt* 21, 271–281 (1950). – Alexander, F.: Psychosomatische Medizin. De Gruyter, Berlin 1951. – Askenazi, Z.: The treatment of encopresis using a discriminative stimulus and positive reinforcement. *J. Behav. Ther. Exper. Psychiat.* 6, 155–157 (1975). – Asperger, H.: Heilpädagogik (5. Aufl.). Springer, Wien 1968. – Bellman, M.: Studies on encopresis. *Acta Paediat. Scand. Suppl.* 170 (1966). – Bemporad, J. R., Pfeifer, C. M., Gibbs, L., Cortner, R. H., Bloom, W.: Characteristics of encopretic patients and their families. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.* 10, 272–292 (1971). – Binèt, A.: Zur Genese von Störungen der Sphinkterkontrolle. *Psyche* 33, 1114–1126 (1979). – Burns, C.: Encopresis (Incontinence of faeces) in children. *Brit. Med. J.* 2, 767–769 (1941). – Duhamel, J., Bensaid, F., Koupernik, C.: A propos de 33 cas d'encoprésie. *Arch. Franc. Ped.* 14, 1031–1048 (1957). – Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. (2. Aufl.). Verlag für medizinische Psychologie, Göttingen 1955. – Edgcombe, R.: The psychoanalytic view of the development of encopresis. *Bull. Hampstead Clin.* 1, 57–61 (1978). – Fenichel, O.: Psychoanalytische Neurosenlehre. Bd. II (2. Aufl.). Walter-Verlag, Olten 1980. – Ferenczi, S.: Zur Ontologie des Geldinteresses (1914). In: Schriften zur Psychoanalyse, Bd. I. Fischer, Frankfurt/M. 1970. – Freud, A.: The concept of developmental lines. *Psychoanal. Study Child* 18, 245–265 (1963). – Dies.: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Huber/Klett, Bern/Stuttgart 1968. – Freud, S.: Charakter und

Analerotik. (1908 a). In: Studienausgabe, Bd. VII. Fischer, Frankfurt/M. 1973. – Dies.: Über infantile Sexualtheorien (1908 b). In: Studienausgabe, Bd. V. Fischer, Frankfurt/M. 1972. – Dies.: Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik (1917). In: Studienausgabe, Bd. VII. Fischer, Frankfurt/M. 1973. – Dies.: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (1918). In: Studienausgabe, Bd. VIII. Fischer, Frankfurt/M. 1969. – Glanzmann, E.: Zur Psychopathologie der Enkopresis. *Z. Kinderpsychiat.* 1, 69–76 (1934). – Gromska, J.: An attempt at an etiological qualification of encopresis in children. *Pol. Med. J.* 7, 449–455 (1968). – Harbauer, H.: Einführung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Lövenich 1975. – Keilbach, H.: Untersuchung an acht Kindern mit der Hauptsymptomatik Einkoten. *Praxis* 26, 117–128 (1977). – Kos, M.: Psychotherapeutische Möglichkeiten bei encopretischen Kindern. *Crianca Portuguesa* 17, 647–655 (1958). – Kos, M., Biermann, G.: Die verzauberte Familie. Reinhardt, München 1973. – Krisch, K., Jahn, J.: Anamesedaten und Untersuchungsergebnisse von 36 Enkopretikern. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 16–27 (1981). – Krisch, K., Janig, H., Stückler, J.: The attitude of members of various social professions towards children with psychogenic disorders. *Int. J. Rehab. Research* 4, 84–86 (1981). – Levine, M. D.: Children with encopresis: A descriptive analysis. *Pediatrics* 56, 412–416 (1975). – Lifshitz, M., Chowers, A.: Encopresis among Israeli kibbutz children. *Isr. Ann. Psychiat. Rel. Disc.* 10, 326–340 (1972). – Lustmann, S. L.: Verhaltensstörungen in der Kindheit und Adoleszenz. In: F. C. Redlich und D. X. Freedman, Theorie und Praxis der Psychiatrie, Bd. 2. Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1976. – McTaggart, A., Scott, M.: A review of twelve cases of encopresis. *J. Ped.* 54, 762–768 (1959). – Nissen, G.: Pubertätskrisen und Störungen der psychosexuellen Entwicklung. In: H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen, P. Strunk, Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie (2. Aufl.). Springer, Berlin 1974. – Olatawura, M. O.: Encopresis. A review of thirty-two cases. *Acta Paediat. Scand.* 62, 358–364 (1973). – Richmond, J. B., Eddy, R. J., Garrard, S. D.: The syndrome of fecal soiling and megacolon. *Amer. J. Orthopsychiat.* 24, 391–401 (1954). – Roskamp, H.: Grundzüge der Neurosenlehre. In: W. Loch (Hrsg.), Die Krankheitslehre der Psychoanalyse (3. Aufl.). Hirzel Verlag, Stuttgart 1977. – Schwidder, W.: Zur Symptomatik und Ätiologie der Enuresis und Enkopresis (1952). In: Schriften zur Psychoanalyse der Neurosen und Psychosomatischen Medizin. Hogrefe, Göttingen 1975. – Vaughan, G. F., Cashmore, A. A.: Encopresis in childhood. *Guy's Hosp. Rep.* 103, 360–370 (1954). – Wolters, W. H. G.: The influence of environmental factors on encopretic children. *Acta Paedopsychiat.* 43, 159–172 (1978). – Woodmansey, A. C.: Emotion and the motions: An inquiry into the causes and prevention of functional disorders of defecation. *Brit. J. Med. Psychol.* 40, 207–223 (1967). – Ziese, P.: Die Triebtheorie der Psychoanalyse. In: D. Eicke (Hrsg.), Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. II. Kindler, Zürich 1976.

Anschr. d. Verf.: Dr. Karl Krisch, Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich, Fürstenweg 8, A-2371 Hinterbrühl.