

Peltonen, Raili / Fedor-Freybergh, Peter und Peltonen, Tuomas  
**Psychopathologische Dynamik nach der  
Schwangerschaftsunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der  
modernen Zeit**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 4, S. 125-128*

urn:nbn:de:bsz-psydok- 29730

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

### 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		
<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>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		

### Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School) . . . . .	76
<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
<b>Berichte aus dem Ausland</b>		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
<b>Tagungsberichte</b>		<b>Literaturberichte: Buchbesprechungen</b>	
<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
<b>Kurzberichte</b>		<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
		<b>Mitteilungen</b> : 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

# Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftsunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit

Von Raili Peltonen, Peter Fedor-Freybergh, Tuomas Peltonen

„Das Kind ist ein Teil  
der Psychosomatik der Mutter“

## Zusammenfassung

Die Autoren beschreiben ein Syndrom, das bei gewissen Frauen, die eine Unterbrechung der Schwangerschaft verlangten und auch durchgeführt bekamen, bald nach dem Eingriff zur Erscheinung kommt und dadurch charakterisiert wird, daß diese Frauen beginnen, sich wegen ihrer lebenden Kinder zu beunruhigen, diese wiederholt mit angeblichen Symptomen zum Arzt bringen, aber der Arzt kann keine Symptome objektivieren.

Die Autoren reihen dieses Syndrom in die klassischen neurotischen Reaktionen (Aktualneurose, traumatische

Neurose) ein, wo der verdrängte Konflikt auf irrationale Weise projiziert und die Angst teilweise durch Selbstbestrafung neutralisiert wird.

Die psychodynamischen Faktoren und die Behandlungsmöglichkeiten werden diskutiert.

---

Es kommt nicht selten vor, daß eine Mutter ihr Kind in die Sprechstunde des Pädiaters bringt, von dem sie behauptet, es sei krank oder sonst über das Kind beunruhigt ist – die objektiven Symptome einer Krankheit fehlen jedoch.

Ein derartiges Phänomen gehört oft in die Sphäre einer Projektion von unbewußten Konflikten der Mutter auf das Wohlbefinden des Kindes, eine Somatisierung des psychischen Konfliktes auf der Basis der Regression, oft also als ein Symptom der Neurose der Mutter. Wir haben die oben beschriebene Symptomatik bei neun Müttern beobachtet, bei allen war im Laufe der letzten Zeit eine von ihnen selbst verlangte Unterbrechung der Schwangerschaft durchgeführt worden. Das Objekt oder der Träger der angeblichen Symptome, deretwegen diese Mütter den Arzt besucht haben, war bei 7 Frauen, die mehrere Kinder unterschiedlichen Geschlechts hatten, immer ein Mädchen, und bei den restlichen zwei Müttern, die nur Söhne hatten, einer von den Buben.

Bei den Beschwerden des Kindes, die von den Müttern verbalisiert wurden, handelte es sich immer um „Mini-Symptome“ oder die Mütter waren nur einfach beunruhigt wegen der Gesundheit des Kindes oder daß dem Kinde etwas zustoßen könnte oder daß irgendeine latente Krankheit vorhanden sei und sie verlangten eine allgemeine Gesundheitskontrolle. Oft telefonierte die Mutter beunruhigt über das Wohlbefinden des Kindes und verlangte von dem Arzt eine Einweisung zu einer Röntgen- oder Laboruntersuchung des Kindes. Bei den sogenannten „Mini-Symptomen“ handelte es sich z. B. um folgende Klagen der Mütter:

„in der Nacht atmet das Kind unregelmäßig ..., es ist so rot im Gesicht ..., es hat so kalte Hände ..., auf der Haut erscheinen ab und zu kleine Ausschläge ..., das Kind hat dunkle Ringe unter den Augen ..., es hat weiße Flächen auf den Nägeln ...“ usw.

Die Mütter kamen mit ihren Kindern wiederholt beunruhigt zum Arzt und es ist für das Phänomen sehr charakteristisch gewesen, daß es abrupt und vollkommen aufgehört hat, sobald die Mutter wieder schwanger wurde.

Wir interpretieren das oben beschriebene Phänomen als eine typische neurotische Reaktion etwa im Sinne einer Aktualneurose (Freud, Ringel), oder einer traumatischen Neurose (Boss, Condrau).

Bei dem Agieren der Mütter und in der Dynamik dieses Geschehens sehen wir den kompletten abgeschlossenen Kreis eines neurotischen Prozesses, nämlich: Schuld-Angst-Aggression-Frustration-Regression. Ferner die Ambivalenz, Verdrängung, Projektion, wie auch die Irrationalität und Rationalisierung.

Die verdrängten Schuldgefühle gegenüber dem nicht-geborenen-Kind und die Frustration des reproduktiven Triebes, der Selbstverwirklichung, der Erfüllung, setzen Urängste existentieller Natur in Gang und werden u. a. in eine Aggression der Umwelt gegenüber projiziert, welche direkt oder indirekt je nach den Rationalisierungsmechanismen der Frau an der Verhinderung der Fortsetzung der Schwangerschaft beteiligt war. Diese Aggression pflegt sich auf verschiedenen Ebenen abzuspielen: z. B. gegenüber dem Partner oder den eigenen Eltern oder gegenüber der sozialen Situation und der Gesellschaft im Allgemeinen. Die unbewußte Aggression wird sich auch gegen die eigenen lebenden Kinder richten, da auch sie direkt oder indirekt als die Ursache dieser Verhinderung erlebt werden. Die Identifikationsme-

chanismen werden dann die Kinder des eigenen Geschlechts vorziehen.

Diese Aggressionen sind im höchsten Grade „unerlaubter Natur“, so daß sie die schon vorher existierende Angst noch mehr steigern und perpetuieren. Folglich wird die Aggression gegen sich selbst gerichtet und so werden gleichzeitig durch diese autoaggressiven Tendenzen auch die unbewußten Bedürfnisse nach Bestrafung der Sünde (Ringel) befriedigt. Die Mutter wird bestraft für die „Tötung“ des ungeborenen Kindes mit dem „Tod“ ihrer lebenden Kinder und auf dieselbe Weise wird gleichzeitig auch die Umwelt bestraft (heteroaggressive Tendenzen), wie z. B. der Vater des Kindes. Hier treten auch für die Neurose typische irrationale Mechanismen auf: statt die Konfliktsproblematik der Abortsituation auf der bewußten Ebene zu lösen, wird die Problematik irrational in eine „Lebensbedrohung“ der lebenden und objektiv gesunden Kinder hineinprojiziert. Und die „Symptome“ des zum Arzt gebrachten Kindes sind die Rationalisierung des ungelösten Konfliktes der Mutter. Niobe verliert ihre Kinder aufgrund von falschem Stolz. Oder wie Nietzsche sagt:

„Das habe ich getan, sagt mein Gedächtnis; das kann ich nicht getan haben, sagt mein Stolz und schließlich gibt mein Gedächtnis nach.“

Wo liegt nun die Ursache und die Dynamik dieser neurotischen Entwicklung?

Der aktuelle Konflikt der Mutter – die Entscheidung und Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung – wird nicht auf bewußter Ebene bearbeitet und gelöst, sondern der Konflikt wird durch Verdrängung scheinbar neutralisiert. Jeder Verdrängung folgt aber ein Schuldgefühl und dieses drängt zur Sühne in Form von Bestrafung (Ringel). Die neurotische Symptomatik (die angeblichen „Symptome“ und die Bedrohung der lebenden Kinder) ist dann zumindest partiell als Erfüllung dieses unbewußten Bestrafungswunsches, nämlich als Selbstbestrafung zu verstehen. Um eine Tendenz zu verdrängen, ist es notwendig, daß diese mit dem Gewissen in Konflikt geraten ist. Damit fällt der Gewissenstruktur eine entscheidende Bedeutung für die Entstehung der Neurose zu: je enger, strenger das Gewissen, um so größer die Gefahr der Neurotisierung (Ringel).

Eine neurotische Persönlichkeitsstruktur fördert natürlich die Entstehung einer Aktualneurose, stellt aber keine Voraussetzung dafür dar.

Die Abortsituation hat die Frustration der Selbstverwirklichung aktualisiert und dadurch auch eine existentielle Angst ausgelöst, eine Angst vor der Negation, die Angst vor dem Tod. Deshalb wird die lavierte Todesproblematik auch auf die lebenden Kinder projiziert, mit ihrer vollen Irrationalität und späteren Rationalisierung.

Zugleich besteht ein Konflikt zwischen dem Trieb (hier dem reproduktiven) und der Rationalisierung des Triebes durch soziale Umstände, die wiederum eine Verdrängung verlangen. Die Unterdrückung des Triebes, besonders auf der direkten oder indirekten sexuellen Ebene bedeutet im gewissen Sinne eine Konfrontation mit dem Tod.

Die Angst wieder ist, was immer sie auch in der konkreten Situation repräsentiert, eine aktuelle Variante der Ur-Angst,

der spezifisch menschlichen Angst vor Zerstörung, vor Negation und letztlich vor dem Tode.

Wir sehen also, daß bei der Entstehung der „Abort-Neurose“ zwei Phänomene, zwei Antithesen, Sexualität und Tod eine sehr große Rolle spielen.

Wir können es auch auf eine andere Weise ausdrücken. Angst entsteht überall dort, wo eine Erfüllung nicht zustande kommt, ganz gleich, ob es sich bei dieser um den Fortbestand des Lebens, um die Befriedigung eines wichtigen Triebes, um die Vollendung einer gestellten Aufgabe, um die Reifung der Persönlichkeit, oder irgendein Herauswachsen über sich selbst handelt (*Condrau*). Wir haben das auch früher in unserer Definition der Gesundheit (Gesundheit im Sinne des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens) zum Ausdruck gebracht: „Die Gesundheit ist die dynamische Bewegung auf dem schöpferischen Weg zur Selbstverwirklichung“. (*Fedor-Freybergh*).

Das von uns hier beschriebene „Niobe-Syndrom“ ist nur aus dem gesamt-psychosomatischen Konzept des Begreifens des menschlichen Lebens zu verstehen.

Nach dieser Auffassung – die im Kontrast zu dem Cartesianischen Dualismus steht – ist der Mensch eine untrennbare Einheit von Leib und Seele, ein Gesamtprodukt von diesen beiden, sich voneinander untrennbar entwickelnden Kategorien in einer Kontinuität vom ersten Anfang ihrer Existenz bis zu ihrer Auflösung und durch diese Kontinuität in seiner Erscheinungsweise geprägt. Seine Reaktion „hier und jetzt“ wird von dieser Kontinuität bestimmt, von allen bisherigen psychologischen, körperlichen und sozialen Einflüssen und Bereitschaften; der Ausdruck der Gesamtreaktion wird auch psychosomatisch gestaltet, eben in den beiden, in der leiblichen und in der seelischen Sphäre. So kann man mit *Boss* und *Condrau* sagen, daß die Psychosomatik sich durch die Lehre *Freuds* zu einer Lehre der Lebensgeschichte des kranken Menschen entwickelte und nur aus dieser Lebensgeschichte herausgehend kann man auch die Symptome verstehen, die aus ihr projiziert werden.

Es wird dadurch auch einleuchtend, daß die psychosomatische Symptomatik eine Multifaktorialität (*Hoff*) oder Plurikausalität (*Condrau*) in der Ätiologie und eine Polydimensionalität in ihrer Erscheinung haben wird. So wird auch bei der Analyse der von uns beschriebenen Mütter eine variable Ätiologie, eine mehrfache Kausalität vorliegen. Wie sehr bei unserer Problematik Triebhaftigkeit und Selbstverwirklichungsbedürfnis eine Rolle spielen, zeigt auch die Tatsache, daß die Symptomatik „verschwindet“, sobald die Frau wieder schwanger wird. Ein ähnliches Phänomen sehen wir oft bei Frauen – und nicht selten bei sehr jungen Mädchen – die nach einer verlangten und durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechung unmittelbar wieder schwanger werden, als ob sie sich versichern müßten, daß ihre „Potenz“ als Frau und Mutter noch vorhanden ist und daß die „Todesangst“ in unserem Sinne des Wortes besiegt ist.

Dabei ist wichtig zu sagen, daß ohne eine psychotherapeutische Bearbeitung des Konfliktes die Gefahr einer Symptomwandlung besteht, die eben für den neurotischen Zustand sehr charakteristisch ist. Die Angst wird für eine Zeit neutralisiert, aber die Konfliktsituation wiederum aufs Neue

verdrängt und später durch ein neues Symptom zum Ausdruck gebracht.

Das Symptom hat also, wie auch in unseren Fällen, nur die Funktion eines Signals, das zuerst dechiffriert werden muß, damit man die Ursache verstehen und sie kausal behandeln kann. Wer nicht versteht, daß das rote Licht an einer Bahnüberfahrt das Signal eines sich nähernden Zuges ist, wird leicht überfahren.

Im Zusammenhang mit dem schon Gesagten wäre noch ein wichtiger Aspekt zu erwähnen. Das reproduktive System der Frau ist der sensitivste Teil des weiblichen Organismus für psychologische und psychotraumatische Stimuli. Es dürfte damit zusammenhängen, daß dieses System bei der Frau – anders als beim Manne – die tragende Rolle im Weltbezug der Frau, ihrer Identifikation, Selbstverwirklichung und Erfüllung spielt. Wie wir in früheren Arbeiten gezeigt haben, bedarf es nicht dramatischer, psychotraumatischer Ereignisse in der Umgebung der Frau, um eine psychosomatische Symptomatik seitens des reproduktiven Apparates hervorzurufen (wie z.B. Amenorrhoe, psychogene Sterilität etc.). Von Wichtigkeit ist ein Ereignis, eine Frustration, eine Verhinderung, ein Psychotrauma, das für die bestimmte Frau, für das bestimmte Individuum relevant ist, relevant für ihre „basic needs“, für ihre spezielle und einmalige Lebenssituation und wesentlich, vom Standpunkt ihrer Selbstverwirklichung und Identifikation, für ihren Sinn des Lebens und aus ihrer Einstellung zur „les choses de la vie“, im Einklang mit ihrer persönlichen Hierarchie der Werte, ihrer Femininität und ihrem Begriff der Erfüllung steht.

Nur aus dieser Ausgangsphilosophie und phänomenologischen Position wird es uns möglich sein, die von uns beschriebene Symptomatologie bei den besorgten Müttern zu verstehen, um in der Konsequenz ihnen eine kausale Behandlung bieten zu können.

Die Behandlung soll auf demselben Prinzip wie jede Behandlung einer neurotischen Symptomatik beruhen: das Unbewußte muß wieder bewußt gemacht werden, die einzelnen Symptome in ihrem richtigen Zusammenhang gezeigt werden und die Bearbeitung des nunmehr bewußten Konfliktes im Einklang mit den individuellen Eigenschaften und Besonderheiten der Gesamtpersönlichkeit durchgeführt werden.

„Alles, was wir sehen, ist ein Vorschlag, eine Möglichkeit, ein Behelf. Die wirkliche Wahrheit selbst liegt zunächst unsichtbar zugrunde“ (*Paul Klee*).

## Summary

### *Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome*

The present contribution is concerned with a syndrome found in women, whose request for an abortion had been granted, soon after the operation has been performed. Characteristic for this syndrome is that these women become overly concerned with the children they are raising. A manifestation of this apprehension may be that the women repeatedly present their children to a physician describing

all kinds of amaginary symptoms which the physician is unable to verify.

The authors consider this syndrome as one belonging among the classical neurotic reactions (actual neurosis, traumatic neurosis), where a suppressed conflict is irrationally projected and anxiety is neutralized to some extent by self-punishment.

Psychosomatic criteria and possible methods of treatment are discussed.

### Literatur

Boss, M., Condrau, G., Hicklin, A.: *Leiben und Leben*. Benteli Verlag, Bern 1977. – Condrau, G.: *Daseinsanalytische Psychotherapie*. Verlag Hans Huber, Bern 1963. – Fedor-Freybergh, P.: *Hormone Therapy in Psychiatry*. In: *Psychotropic Action of Hormones*.

(Ed. T. M. Itil, G. Laudahn, W. M. Herrmann.) Spectrum Publ. New York 1976. – Fedor-Freybergh, P.: *Methodological aspects of research and diagnostics in psychosomatic gynecology and obstetrics*. Gynecology and Obstetrics (Proceedings of the IX World Congress of Gynecology and Obstetrics, Tokyo 1979). Ed. S. Sakamoto, S. Tojo, T. Nakayama. Excerpta Medica, Amsterdam-Oxford-Princeton 1980. – Freud, S.: *Gesammelte Werke, Studienausgabe Band I–X*, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1969. – Hoff, H.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. Benno Schwabe Verlag, Basel/Stuttgart 1956. – Ringel, E.: *Selbstschädigung durch Neurose*. Herder Verlag Wien 1975.

Anshr. d. Verf.: M. Pol. Sci. Dr. med. Raili Peltonen, Professor Dr. med. Tuomas Peltonen, Department of Pediatrics, University of Turku, SF-20520 Turku 52, Finland. Professor Dr. med., Dr. phil. Peter G. Fedor-Freybergh, Observatoriegatan 10, S-113 29 Stockholm, Sweden.