

Krisch, Karl

Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 2, S. 42-47

urn:nbn:de:bsz-psydok-27743

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Matthejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13-16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schihaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schihauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“

Von Karl Krisch

Zusammenfassung

Obwohl sich in der Literatur zur Enkopresis zahlreiche Aussagen über angeblich typische Wesenszüge einkotender Kinder finden, wurde die Frage, ob sich die Verhaltensmerkmale von Enkopretikern tatsächlich auch von denen anderer klinischer Gruppen abheben, bisher empirisch kaum überprüft. Deshalb wurden in dieser Untersuchung die Persönlichkeitseigenschaften von 10 enkopretischen, 10 enuretischen und 10 aggressiven Knaben, die alle hinsichtlich ihres Alters und ihrer Intelligenz parallelisiert worden waren, von 5 Beurteilern eingeschätzt und anschließend miteinander verglichen. Es zeigte sich, daß die Einkoter offen aggressiver erschienen als die Einnässer und daß die Patienten mit der Hauptsymptomatik „übersteigerte Aggressivität“ als ungehorsamer, schlampiger und – natürlich – boshafter und aggressiver eingestuft worden waren als die enkopretischen und die enuretischen Knaben. Diese Ergebnisse, mit denen insgesamt die Vorstellungen über einen „enkopretischen

Charakter“ nicht bestätigt werden konnten, wurden abschließend diskutiert.

Wer sich etwas eingehender mit der Literatur zur Enkopresis im Kindesalter beschäftigt, dürfte dabei nicht nur auf zahlreiche Widersprüchlichkeiten in den Auffassungen aufmerksam werden und deshalb erkennen, daß es bis heute noch sehr wenig an gesichertem Wissen über dieses höchst unangenehme Symptom gibt; er muß auch bald bemerken, daß einkotenden Kindern in verschiedenen ätiologischen, typologischen und rein deskriptiven Ansätzen immer wieder eine ganze Reihe von angeblich charakteristischen Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensmerkmalen zugeschrieben wird.

So wie in vielen anderen Bereichen psychopathologischer Forschung hat die Schule *Sigmund Freuds* in gewisser Weise

auch hier den Anfang gemacht. In den Schriften zur Psychoanalyse finden sich zwar kaum jemals explizite Aussagen über spezifische Charakterzüge von Enkopretikern, das Körperprodukt, das im Mittelpunkt der Symptomatik dieser Kinder steht, der Kot nämlich, gilt aber im psychodynamischen Denken unter anderem als Symbol für Geschenk, Besitz, Geld einerseits, sowie als Objekt der Ausstoßung und Vernichtung, als Gift oder Projektil andererseits (vgl. z.B. *Abraham*, 1924; *Freud*, 1908; *Klein*, 1973); und das Einkoten selbst wird, einer vielzitierten Aussage *Schwidders* zufolge, als „die karikierte Erfüllung des Gebotes, herzugeben und nicht retentiv zu sein, mit heftigem Protest und verwahrlosender Überschreitung anderer Gebote“ (1952, S.311) aufgefaßt. Kaum etwas liegt deshalb noch näher, als dem enkopretischen Kind bestimmte Eigenschaften, die üblicherweise eben mit ärgerlichem, feindseligem Agieren und mit dem Konflikt von Behalten und Hergeben in Zusammenhang gebracht werden, als markante Wesensmerkmale zu unterlegen.

Die Ansicht, daß es sich bei Enkopretikern im Grunde um eine ziemlich aggressive Klientel handle, hat sich dabei besonders weit verbreitet, zumal sie nicht nur den Erfahrungen entspricht, welche von Psychotherapeuten während der oft recht stürmisch verlaufenden Behandlungsstunden mit Einkotern immer wieder gesammelt werden (vgl. etwa *Keilbach*, 1976; *Schimon*, 1962; *Shane*, 1967; *Wagerer*, 1977), sondern auch mit den klinischen Beobachtungen so mancher Autoren, die nicht primär von tiefenpsychologischen Ansätzen ausgehen (z.B. *Harbauer*, 1975; *Lempp*, 1956), recht gut übereinstimmt. Beinahe ebenso häufig hört man allerdings auch, daß die Enkopresis „vorwiegend Ausdruck einer schweren Angst“ sei (*Züblin*, 1972, S.100). Das psychogene Einkoten wird ja nicht selten als Resultat einer besonders punitiven, furchteinflößenden Reinlichkeitserziehung angesehen, in der die Angst, die bei den betroffenen Kindern entsteht, massiv mit dem Erlernen adäquater Entleerungsgewohnheiten interferiert (vgl. *Huschka*, 1942; *Neale*, 1963; *Pinkerton*, 1958; *Woodmansey*, 1967); und außerdem sind auch „die Zusammenhänge zwischen der Angst, dem Grundfaktor fast einer jeden Neurose, und einer gesteigerten Darmtätigkeit bekannt“ (*Biermann*, 1951/52, S.621). Dazu sei nur noch erwähnt, daß der Beginn einer sekundären Enkopresis bei vielen Kindern mit verunsichernden und bedrohenden Erlebnissen zusammenfällt, etwa mit dem Tod der Eltern oder dem (befürchteten) Verlust an Zuwendung (vgl. etwa *Albrecht* und *Hoffmann*, 1950; *Bellman*, 1966; *Keilbach*, 1977), so daß es insgesamt nicht überraschen dürfte, daß in einigen Untersuchungen an Einkotern (z.B. *Olatawura*, 1973; *Woodmansey*, 1967) ein starkes Vorherrschen ängstlicher Persönlichkeitszüge gefunden werden konnte.

Natürlich haben solche Vorstellungen über markante Wesensmerkmale von Enkopretikern auch in den Versuchen, zwischen verschiedenen Typen aus dieser Patienten-Gruppe zu differenzieren, ihren Niederschlag gefunden. So möchten etwa *Jekelius* (1936) und *Asperger* (1968) drei Arten von Einkotern – nämlich Indolente, Angst- und Bosheitskinder – voneinander unterschieden wissen; und *Niedermeyer* und *Parnitzke* (1963) meinen wiederum, daß es

ratsam sei, enkopretische Kinder in einen „aktiven“ und in einen „passiven“ Typus aufzuteilen: Patienten der erstgenannten Kategorie wären schadenfroh, heimtückisch, gemütsarm und übererregbar, während solche aus der zweiten Gruppe, die „Passiven“ also, vor allem teilnahmslos, langsam und schwerfällig, kontaktarm, gleichgültig, ängstlich und selbstunsicher erscheinen würden. Derartige Klassifikationen dürften jedoch kaum haltbar sein (*Strunk*, 1974) – genauso wie auch die Behauptung von *Anthony* (1957), primäre und sekundäre Enkopretiker würden sich persönlichkeitsmäßig deutlich voneinander abheben, in verschiedenen Arbeiten (z.B. *Bellman*, 1966; *Levine*, 1975) empirisch nicht zu bestätigen war.

Die breiteste Palette „typischer“ Wesensmerkmale wird aber häufig in dem Bemühen erwähnt, den „enkopretischen Charakter“ im allgemeinen zu beschreiben. *Kos* (1958), die darunter die „Gesamtheit der Verhaltens-Bilder der einkotenden Kinder“ versteht, führt „Schmierien, Unordentlichkeit, Aggressivität, sinnlose Überaktivität, Destruction, ordinäre Sprache, Verschwendertum, sinnloses Sammeln, Hartnäckigkeit, Unfolgsamkeit, Tendenz immer im Centrum der Aufmerksamkeit zu stehen, Mangel an Initiative, Aufgeberattitude, Faulheit, Ängstlichkeit, sinnlose Waghalsigkeit, Egozentrismus“ (*Kos*, 1958, S.648) als kennzeichnende Eigenschaften an; und andere Forscher gehen aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen zum Teil mit dieser Aufzählung konform, nennen aber auch weitere, den Angaben von *Kos* manchmal recht widersprechende Persönlichkeitszüge – wie unter anderem etwa Verslossenheit, Abhängigkeit von der Mutter (*Bemporad* et al., 1971), Gehorsamkeit, Anpassungsbereitschaft (*Richmond*, *Eddy* und *Garrard*, 1954), Reinlichkeit und Empfindsamkeit (*Hoag* et al., 1971) – als Charakteristika der von ihnen behandelten Enkopretiker.

Keilbach (1977) konnte in ihrer „Untersuchung an acht Kindern mit der Hauptsymptomatik Einkoten“ bei den kleinen Patienten wiederum vermehrt schizoide Züge beobachten. Zudem erwies sich in der gleichen Arbeit unter anderem noch, daß in den Familien der Enkopretiker – und zwar in allen! – eine Geldproblematik vorhanden war, was mit gewissen, ohnehin schon kurz erwähnten psychodynamischen Vorstellungen – etwa auch der, daß bei der Erziehung zur Sauberkeit „die Ausscheidungsvollzüge des Darmes ‚Besitztönung‘ erhalten“ (*Dührssen*, 1955, S.302) – in einem guten Einklang zu stehen scheint. Zeichen einer Verwahrlosung, die *Schwidder* (1952) als charakteristische Begleiterscheinungen der Enkopresis angesehen hat, waren hingegen bei keinem einzigen Kind gegeben.

Vor kurzem referierten *Rick* und *Riederich* (1978) schließlich einen Befund, der in der Literatur wohl fast einmalig dastehen dürfte: Sie fanden mit Hilfe der „Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche“ (*Buggle* und *Baumgärtel*, 1972) bei einer Gruppe von Einkotern nicht nur überdurchschnittliche Neurotizismusscores, sondern auch signifikant erhöhte Aktivitäts- und Geselligkeitswerte. Wie sehr diese Ergebnisse vom Üblichen abweichen, wird besonders deutlich herausgestellt, wenn man sie mit einer Studie, ebenfalls aus der letzten Zeit, vergleicht. *Bemporad* et al. (1978), die Autoren

jener Arbeit, postulieren nämlich, daß gerade Passivität (vgl. auch *Eller*, 1960), Negativismus, Trotz, Abhängigkeit und Verslossenheit – also Eigenschaften, die zum Teil in einem krassen Gegensatz zu Geselligkeit und Aktivität stehen – die typische Enkopretikerpersönlichkeit ausmachen würden, ja, noch mehr als das, sogar als unabdingbare psychische Voraussetzungen für die Entwicklung des neurotischen Einkotens angesehen werden müßten.

Ob nun einige von all diesen Persönlichkeitsmerkmalen, die eben aufgezählt wurden, bei Enkopretikern tatsächlich öfter zu finden sind als bei anderen Kindern, ist bisher freilich nur sehr selten und in methodischer Hinsicht kaum befriedigend untersucht worden. Die meisten der einschlägigen Arbeiten bauen nämlich allein auf klinischen Eindrücken auf, und Kontrollgruppen wurden in solche Studien fast überhaupt nie einbezogen. Eine der wenigen Untersuchungen, in denen das aber doch geschah, stammt von *Bellman* (1966). Sie zeigte, daß eine Klientel von einkotenden Knaben furchtsamer, weniger offen und kontaktbereit, selbstunsicherer und passiver war als normale Kinder. Zudem konnten sich diese auch eher durchsetzen und mit ihrer Aggressivität besser umgehen als die Enkopretiker, von denen einige nur allzu leicht zu Wutreaktionen neigten, manch andere jedoch ihre aggressiven Regungen geradezu exzessiv kontrollierten.

Welches Bild ergibt sich nun aber, wenn man den Einkotern andere neurotisierte, verhaltensgestörte Kinder gegenüberstellt – beispielsweise Enuretiker? *Hennig* (1977), der einen solchen Vergleich anstellte und dabei fand, daß enkopretische Patienten zwar nur etwas ängstlicher, jedoch sehr viel aggressiver waren als Einnässer, gab darauf eine konkrete, wenn auch nur vorläufige Antwort. Und die Untersuchung, die es im folgenden zu beschreiben gilt, hatte das Ziel, einen weiteren Beitrag zu dieser Frage zu liefern.

Methodik

Die Ausgangsdaten für die vorliegende Arbeit stammen von 10 Enkopretikern, 10 Enuretikern und 10 Kindern mit übersteigerter Aggressivität, die allesamt während der letzten Jahre an der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich stationär betreut worden sind. Damit, daß den Einkotern sowohl Enuretiker als auch aggressive Patienten als Kontrollgruppen gegenübergestellt wurden, sollte einerseits der Meinung Rechnung getragen werden, daß einander Einnässer und Einkoter von der Symptomatik her am meisten ähnlich seien, und andererseits wurde so auch der Hypothese entsprochen, daß sich Enkopretiker und Aggressive möglicherweise in ihren Persönlichkeitsbildern gleichen. Der relativ geringe Umfang des Untersuchungsgutes ergab sich daraus, daß die drei Gruppen hinsichtlich des Geschlechts, der Intelligenz und des Alters der einzelnen Kinder sehr streng parallelisiert wurden. Ein solches Vorgehen, das eben zu eher kleinen Stichproben führt, schien methodisch sauberer zu sein, als die Werte sehr vieler Personen, die sich schon von vorneherein in wesentlichen Aspekten unkontrollierbar unterscheiden, miteinander zu vergleichen. So wurden in die Untersuchung jedenfalls nur die Daten von Knaben einbezogen, deren Alter (Mittelwert 9;1

Jahre) und intellektuelle Begabung (durchschnittlicher *Hawik*-IQ der Enkopretiker: 98.9; der Enuretiker: 99.7; der Aggressiven: 99.5) vergleichbar waren.

Über alle Kinder aus den drei Gruppen lagen detaillierte Gutachten vor, die neben anamnестischen Angaben die Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung in der Schule und an der Station sowie die Resultate der psychologischen Testuntersuchung und der heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Befundung enthielten. Aus diesen Informationen hatten fünf Beurteiler, und zwar ein Psychologe, eine Psychologiestudentin im Dissertationsstadium, zwei angehende Sozialarbeiterinnen und eine Erzieherin, bestimmte Verhaltenscharakteristika jedes einzelnen Kindes einzuschätzen. Dazu wurde ihnen eine Liste mit acht Eigenschaftspaaren, die jeweils auf einer siebenstufigen Rating-Skala angeordnet waren, vorgegeben. Mit ihrer Hilfe war zu beurteilen, ob und wie sehr die verschiedenen Patienten als (a) offen aggressiv vs. friedfertig, (b) heimtückisch, boshaft, verdeckt aggressiv vs. gutmütig, mitfühlend, (c) erzieherisch schwer beeinflussbar, unfolgsam, indolent vs. anpassungsbereit, gehorsam, leicht erziehbar, (d) ängstlich, furchtsam vs. mutig, furchtlos, (e) kontaktscheu, zurückgezogen vs. gesellig, kontaktfreudig, (f) unordentlich, schlampig vs. reinlichkeitsliebend, ordentlich, (g) unzugänglich, verschlossen vs. zugänglich, offen, und (h) geizig vs. freigiebig angesehen werden konnten. Die Ratings, die auf diese Weise gewonnen wurden¹, stellten die Datenbasis für die endgültige statistische Auswertung dar: Die Einschätzungen der fünf Beurteiler wurden – nachdem festgestellt worden war, daß sie mit einem durchschnittlichen Wert von 0.81 recht gut miteinander korrelierten – aufsummiert und gemittelt und zum Zwecke des Vergleichs zwischen den drei untersuchten Gruppen schließlich in *Friedman*- und *Wilcoxon*-Test verrechnet.

Ergebnisse

Die Resultate der statistischen Analysen (vgl. Tabelle 1) zeigen, daß die Mehrzahl der beobachteten Unterschiede allein zu Lasten der Patienten mit übersteigerter Aggressivität gehen dürften. Sie wurden als ungehorsamer bzw. erzieherisch schwerer zu beeinflussen, schlampiger und – natürlich – als generell weitaus aggressiver eingestuft als die Enkopretiker und die Enuretiker. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich dagegen (bei einseitiger Fragestellung) nur in einem einzigen Merkmal signifikant voneinander: Die enuretischen Knaben wurden als weniger offen aggressiv beurteilt als die Enkopretiker. Wie sehr sich die Verhaltensmerkmale dieser zwei klinischen Stichproben sonst gleichen, geht auch aus ihren Gruppenprofilen (vgl. Abbildung 1) hervor, die augenscheinlich recht ähnlich verlaufen (Rangkorrelation der Profile: 0.64). Im Gegensatz dazu erschienen die aggressiven Klienten nicht nur den Einnässern (Rangkorrelation der Profile: –0.79), sondern auch den einkotenden

¹ Eine Beurteilerin differenzierte innerhalb der Siebener-Skalen noch zusätzlich; dementsprechend waren ihren Markierungen auf den Skalen nicht nur ganze, sondern z.T. auch Dezimalzahlen zuzuordnen.

Kindern (Rangkorrelation der Profile: -0.50) als sehr unähnlich.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sprechen also im gesamten gesehen nicht dafür, daß Enkopretiker typische Verhaltensmerkmale haben, welche sich von denen anderer klinischer Gruppen markant abheben, sondern sie lassen im Gegenteil eher einige Zweifel an einer derartigen Vorstellung aufkommen. Die aufgefundenen Unterschiede zwischen den aggressiven und einkotenden Knaben scheinen nämlich bei weitem nicht so sehr auf die Besonderheiten dieser, als vielmehr auf die negativen Eigenarten jener zurückzugehen; und die vergleichende Gegenüberstellung von Enuretikern und Enkopretikern ergab ja in der Hauptsache eine starke Übereinstimmung zwischen den beiden Gruppen und daneben nur ein einziges differenzierendes Merkmal – die Aggressivität, die bei den einkotenden Kindern erhöht war. Dieser letzte Befund steht allerdings in einem guten Einklang mit der Literatur (z.B. Harbauer, 1975; Hennig, 1977). Aus den vorgelegten Untersuchungsergebnissen kann dabei jedoch natürlich nicht entschieden werden, ob die erhöhte Neigung der Enkopretiker, offen aggressiv zu reagieren, eher als primär gelten muß, also schon vor dem Einsetzen der Kontinenzprobleme bestanden und deshalb eventuell zur Symptombildung beigetragen hat – was bedeuten würde, daß im Einkoten wahrscheinlich oftmals mit Recht ein Akt der Feindseligkeit und der analen Rebellion (Pinkerton, 1958; Silber, 1968) gesehen wird –, oder ob sie, die gesteigerte Aggressionsbereitschaft, nicht vielmehr sekundär ist, eine Folgeerscheinung des äußerst frustrierenden Symptoms Einkoten, das zumeist doch als viel störender und unangenehmer erlebt wird als etwa das Einnässen.

Wie dem auch immer sei – jedenfalls kann die Tatsache, daß die enkopretischen Patienten als offen aggressiver eingestuft wurden als die Enuretiker, auch nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Meinung, Einkoter seien psychisch besonders schwer geschädigt (vgl. Albrecht und Hoffmann, 1950; Harbauer, 1975; Strunk, 1974), ebenso wie die Ansichten über einen „enkopretischen Charakter“ (z.B. Bemporad et al., 1978; Kos, 1958) in dieser Arbeit nicht bestätigt werden konnten. Denn zum einen gelang es nicht, ein ganzes Syndrom differenzierender Eigenschaften nachzuweisen; und zum anderen waren die untersuchten Verhaltensmerkmale bei den einkotenden Kindern in der Mehrzahl durchaus so ausgeprägt, daß sie noch im Bereich des sozial Erwünschten, oder wenigstens des Akzeptierten, zu liegen scheinen (vgl. Abbildung 1) – was zu dem Katalog extrem negativer Wesenszüge, wie ihn etwa Kos (1958), Niedermeyer und Parnitzke (1963) und viele andere Forscher vor und nach ihnen erstellt haben, doch in einem krassen Kontrast steht. So konnte die vorliegende Untersuchung vielleicht auch ein wenig dazu beitragen, potentielle Vorurteile über die „Abnormität“ von Enkopretikern etwas zu lindern.

Wenn man nun aber danach fragt, warum Kinder, die einkoten, bislang in der Literatur ziemlich ungünstige Charakterisierungen erfahren haben, dann kann man darauf wohl nur Antworten rein spekulativer Natur finden: Einerseits ist es denkbar, daß sich die Persönlichkeit des Enkopre-

tikers im Laufe der Zeit gewandelt hat und daß etwa der Patient aus den Nachkriegsjahren wesensmäßig tatsächlich völlig anders strukturiert war als der neurotische Einkoter unserer Tage; andererseits mögen in manchen Behauptungen über die typischen Eigenschaften des Enkopretikers vielleicht auch etwas zu starre theoretische Voreinstellungen sowie das Unbehagen, das das Symptom erweckt und vor dem auch Wissenschaftler nicht immer total gefeit sein dürften (vgl. Anthony, 1957; Baird, 1974), ein ganz klein wenig zum Ausdruck gekommen sein.

Schließlich besteht aber doch auch die Möglichkeit, daß frühere Auffassungen trotz mancher Widersprüche, die ihnen anhaften, zutreffend waren und daß hier ein Zufalls-

Tabelle 1: Die Ausprägungen der Eigenschaften bei den untersuchten Gruppen: Mittelwerte der Ratings, χ^2 -Werte aus den Friedman-Tests und Irrtumswahrscheinlichkeiten

Eigenschaftspaar	Enkopretiker	Enuretiker	Aggressive	χ^2 (df = 2)	p
friedfertig vs. offen aggressiv	4.07 _b	2.62 _a	5.95 _c	7.85	0.02
gutmütig vs. boshaft	3.36 _a	3.45 _a	4.77 _b	8.55	0.02
folgsam vs. unfolgsam	3.02 _a	2.85 _a	5.51 _b	9.65	0.01
mutig vs. ängstlich	4.65 _a	5.49 _a	3.94 _a	5.00	n.s.
kontaktfreudig vs. kontaktscheu	3.63 _a	3.21 _a	3.95 _a	0.20	n.s.
ordentlich vs. schlampig	3.13 _a	2.59 _a	4.81 _b	9.80	0.01
offen vs. verschlossen	3.63 _a	3.75 _a	4.02 _a	0.45	n.s.
freigiebig vs. geizig	4.35 _a	3.67 _a	4.13 _a	1.55	n.s.

Anmerkung: Je höher die Mittelwerte sind, umso stärker gehen die Ausprägungen der einzelnen antonymen Eigenschaften weg vom positiven, sozial erwünschten Extrem und hin zum negativen, sozial unerwünschten. Mittelwerte innerhalb einer Zeile, die keinen gemeinsamen Index haben, unterscheiden sich nach den Wilcoxon-Tests mindestens auf dem 5%-Signifikanzniveau voneinander.

Die den Mittelwerten einer Zeile zugehörigen Streuungen weichen in keinem Fall signifikant voneinander ab; Extremwerte sind in den drei Gruppen etwa gleich häufig.

befund referiert wurde, der durch irgendwelche unerkannte Artefakte entstanden ist. Da zudem nicht alle Attribute, die eventuell die charakteristische Enkopretikerpersönlichkeit ausmachen können, Gegenstand dieser Studie waren, dürfen deren Ergebnisse und die Schlußfolgerungen, die aus ihnen gezogen wurden, zunächst ohnehin nur als vorläufig gelten. Sollten sie sich jedoch in weiteren, methodisch anders aufgebauten Untersuchungen ebenfalls als richtig herausstellen, dann käme ihnen, obwohl sie natürlich ätiologische Modelle weder zu verifizieren noch zu falsifizieren vermögen, allerdings vielleicht auch eine implizite Bedeutung für die Therapie von Einkotern zu: Sie würden dann ein bißchen die

Position all derer schwächen, die einen tiefgreifenden Wandel in der Persönlichkeit des enkopretischen Kindes unbedingt als eigentliches, unumgängliches Ziel seiner Behandlung sehen; und sie dürften die Meinung aller jener stützen, die glauben, daß man das Einkoten zumindest in manchen Fällen auch mit rein symptomzentrierten Methoden beheben kann, ohne daß dabei nur eine „Pseudoheilung“ erfolgt.

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). – Anthony, E. J.: An experimental approach to the psychopathology of childhood: Encopresis. Brit. J. Med. Psychol. 30, 146-175 (1957). – Asperger, H.: Heilpädagogik (5. Aufl.). Springer, Wien 1968. – Baird, M.: Characteristic interaction patterns in families of encopretic children. Bull. Menninger Clinic 38, 144-153 (1974). – Bellman, M.: Studies on encopresis. Acta Paediat. Scand. Supplement 170 (1966). – Bemporad, J. R., Kresch, R. A., Asnes, R., Wilson, A.: Chronic neurotic encopresis as a paradigm of a multifactorial psychiatric disorder. J. Nerv. Ment. Dis. 166, 472-479 (1978). – 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). – Biemann, G.: Einkotende Kinder. Psyche 5, 618-627 (1951/52). – Bugge, F., Baumgärtel, F.: Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche. HANES KJ. Handanweisung. Hogrefe, Göttingen 1972. – Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. (12. Aufl.). Verlag für medizinische Psychologie, Göttingen 1978. – Eller, H.: Über die Encopresis im Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. 108, 415-421 (1960). – Freud, S.: Charakter und Analerotik (1908). In: Studienausgabe, Bd. VII. Fischer, Frankfurt/M. 1973. – Harbauer, H.: Einführung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Lövenich 1975. – Hennig, H.: Einige Ergebnisse psychologischer Untersuchungen bei Enuretikern und Enkopretikern im Kindesalter. Z. ärztl. Fortbild. 71, 431-434 (1977). – Hoag, J. M., Norriss, N. G., Himeno, E. T., Jacobs, J.: The encopretic child and his family. J. Amer. Acad. Child Psychiat. 10, 242-256 (1971). – Huschka, M.: The child's response to coercive bowel training. Psychosom. Med. 4, 301-308 (1942). – Jekelius, E.: Incontinentia alvi im Kindesalter. Arch. Kinderh. 109, 129-138 (1936). – Keilbach, H.: Aus der Behandlung eines achtjährigen Jungen mit Encopresis acquisita als Hauptsymptomatik. Praxis 25, 81-91 (1976). – Dies.: Untersuchung an acht Kindern mit der Hauptsymptomatik Einkoten. Praxis 26, 117-128 (1977). – Klein, M.: Die Psychoanalyse des Kindes. Kindler, München 1973. – Kos, M.: Psychotherapeutische Möglichkeiten bei encopretischen Kindern. Crianca Portuguesa 17, 647-655 (1958). – Lempp, R.: Zur Ätiologie des kindlichen Einstuhlens. Z. Psychother. med. Psychol. 6, 206-218 (1956). – Levine, M. D.: Children with encopresis: A descriptive analysis. Pediatrics 56, 412-416 (1975). – Neale, S. H.: Behaviour therapy and encopresis in children. Behav. Res. Ther. 1, 139-149 (1963). – Niedermeyer, K., Parnitzke, K. H.: Die Encopresis. Beobachtungen somatischer, pneum- und elektroencephalographischer sowie psychischer Befunde. Z. Kinderheilk. 87, 404-431 (1963). – Olatawura, M. O.: Encopresis. A review of thirty-two cases. Acta Paediat. Scand. 62, 358-364 (1973). – Pinkerton, P.: Psychogenic megacolon in children: The implications of bowel negativism. Arch. Dis. Child. 33, 371-380 (1958). – Richmond, J. B., Eddy, E. J., Garrad, S. D.: The syndrome of fecal soiling and megacolon. Amer. J. Orthopsychiat. 24, 391-401 (1954). – Rick, H., Riederich, F. W.: Encopresis bei zeitbegrenzt stationär betreuten Kindern. Praxis 27, 109-116 (1978). – Schimon, K.: Ein Fall von Einkoten. Praxis 11, 130-138 (1962). – Schwidder, W.: Zur Symptomatik und Ätiologie der Enuresis und Encopresis (1952). In: Schriften zur Psychoanalyse der Neurosen und Psychosomatischen Medizin. Hogrefe, Göttingen 1975. – Shane, M.: Encopresis in a latency boy. Psychoanal. Study of the Child 22, 296-314 (1967). – Silber, S.: Encopresis: Rectal rebellion and anal anarchy? J. Amer. Soc. Psychosom. Dent. Med. 15, 97-106

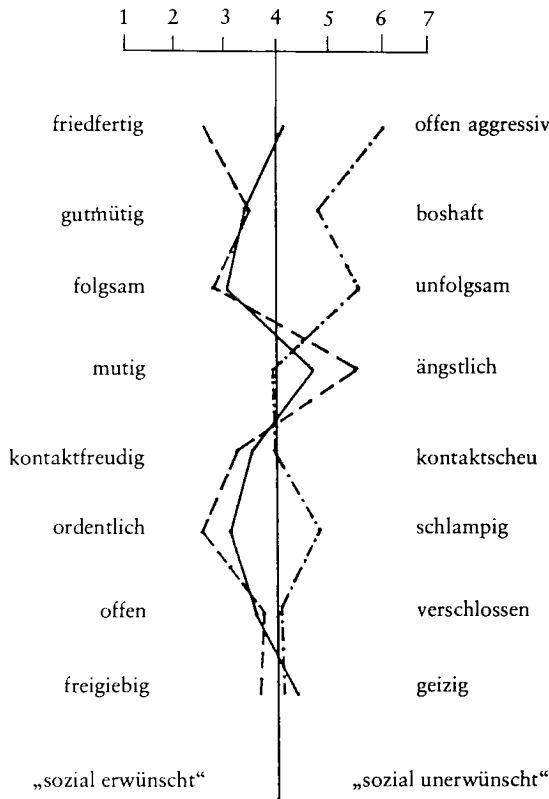


Abbildung 1: Die Eigenschaftsprofile der Enkopretiker (—), Enuretiker (---) und der Aggressiven (-.-)

Summary

A Comparative Study on the "Encopretic Character"

Although the literature on encopresis comprises many statements which concern with typical personality traits of soiling children, the problem whether the behavioral characteristics of encopretics do in fact differ from those of other clinical groups, has, so far, scarcely been empirically investigated. Therefore in this study, the traits of 10 encopretic, 10 enuretic, and 10 aggressive boys who had been matched according to age and intellectual ability, were rated by 5 judges and then compared statistically. It appeared that the soilers seemed to be more directly aggressive than the enuretics, and that the patients with exaggerated aggressiveness as their main symptom had been judged to be less obedient, less tidy, and – of course – more malicious and aggressive than the encopretic and the enuretic boys. These results, which do not support the conceptions on the "encopretic character" on the whole, were finally discussed.

(1968). – *Strunk, P.*: Psychogene Störungen mit vorwiegend körperlicher Symptomatik. In: *H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen, P. Strunk*, Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. (2. Aufl.). Springer, Berlin 1974. – *Wagerer, M.*: Vier Fallskizzen über Jungen mit dem Symptom Enkopresis. Praxis 26, 21-27 (1977). – *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). – *Züblin, W.*: Das schwierige Kind. (3. Auflage). Thieme, Stuttgart (1972).

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