

de Lorme, Isabelle

Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 5, S. 172-180

urn:nbn:de:bsz-psydok-34122

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988)	55
--	----

Familientherapie

HEEKERENS, H. P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research)	2
---	---

Forschungsergebnisse

GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population)	87
GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students)	306
HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment)	38
JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems)	244
KLAUER, K. J.: Denks training für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development)	150
KÜSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment)	114
LEMPF, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles)	80
LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy])	157

LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses)	18
STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood)	74

Identität

DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence)	214
LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien)	210
OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity)	203
REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View)	222

Praxisberichte

HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients)	180
KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach)	300
DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?)	172
LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents)	293
MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit)	94

Psychotherapie

SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation)	6
---	---

Übersichten

BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence)	126
FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-	

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162	Tagungsberichte	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.-29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.-9. 2. 1990	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.-3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310
Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung		Buchbesprechungen	
LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMPPE, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie - Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROTT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMANN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter - Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit - Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen - Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste - Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSWINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) - Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie - Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen - Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Bern
(Direktor: Prof. Dr. med. G. Klosinski)

Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung?

Von Isabelle de Lorme

Zusammenfassung

Anhand einer Kasuistik wird aufzuzeigen versucht wie Organizität (Hirnabbauprozess), neurotische Störungen und Pubertät durch ein Zusammenwirken zu einer schwerwiegenden Symptomatik führen können, jedoch keiner dieser Bereiche allein die Prägnanz der Symptomatik ergibt. Entsprechend wird aufgezeigt, wie wichtig eine psychotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der gesamten Symptomatik sein kann, obwohl der Hirnabbauprozess fortschreitet.

1 Einleitung

HANS-PETER KAPFHAMMER (1985) schreibt in der Einleitung seines Buches über psychoanalytische Psychosomatik, daß der Mediziner im Umgang mit Krankheiten gezwungen sei, Begriffe wie Körper und Seele wenigstens als diagnostische Konzepte zu verwenden. Dieses Postulat möchten wir für die Psychiater im Umgang mit „seelischen Krankheiten“ erweitern. Wir erkennen einerseits die Wechselwirkungen, die Körper und Geist untereinander ausüben (Kausalitätsprinzip), müssen uns aber ande-

rerseits die Frage stellen unter welchen Bedingungen sich völlig verschiedene Faktoren (Strukturen), wie Körper und Psyche mit eigenständiger Dynamik (körperliche Entwicklung, körperlicher Zustand, psychische Entwicklung) so optimal zu ergänzen vermögen, daß ein Potenzialisierungseffekt – zusätzlich zu einem kausalen Effekt – stattfinden könnte. Diese Annahme (Potenzialisierungseffekt) könnte darauf hinweisen, daß der gegenseitige Austausch zwischen Körper und Geist auf einer Metaebene stattfindet, wobei allerdings das Erleben des Subjektes das Entscheidende ist.

Körperliche Veränderungen, ob physiologischer Natur (zum Beispiel die Pubertät), pathologischer Natur (zum Beispiel im Rahmen einer organischen Erkrankung), bewirken ein besonderes Erleben des Körpers und des eigenen Selbst. Das Erleben des eigenen Selbst hängt in einem bestimmten Lebensmoment wiederum vom erreichten Niveau der psychischen und kognitiven Entwicklung ab.

Insbesondere gestützt auf die klassische Psychoanalyse, die Objektbeziehungstheorien (M. MAHLER 1982, G. und R. BLANCK 1981), die PIAGETSchen Theorien (1983) und die Selbstentwicklungsstufen-Theorien von R. KEGAN (1986) werden wir am Beispiel einer Kasuistik versu-

chen, die Entstehung dieses Potenzialisierungseffektes zwischen Pubertät, neurotischer Störung und metachromatischer Leukodystrophie (MLD) zu demonstrieren, aber auch zu erklären, welche therapeutischen Konsequenzen die Erkenntnis eines solchen Potenzialisierungseffektes für die gesamte Familie eines Patienten haben kann.

2 Kasuistik

Der 13½-jährige Markus wird seit ca. 2 Jahren zunehmend auffällig, sowohl in der Schule, wo er nicht mehr die erwarteten Leistungen bringt, als auch zu Hause, wo er kaum noch führbar ist. Sein Verhalten ist vor allem albern und clownhaft. Er erzählt blöde Witze, die oft eine sexuelle Betonung haben, lacht oft und plötzlich, ist extrem vergeßlich, ablenkbar und ärgert ständig seine 1½ Jahre ältere Schwester. Er hört nicht mehr auf seine Eltern. Scheinbar tut er alles mögliche um sie gezielt in aggressiven Auseinandersetzungen zu provozieren, um dann mit Lächeln und Lachen darauf zu reagieren. Über die Möglichkeit zur Aggression und verbalisierter Verweigerung scheint er nicht zu verfügen. Seine gesamte Umwelt wird durch sein Verhalten umgeformt, weil sie auf ihn reagiert.

Das Wiederholen der 5. Klasse der Sekundarschule verschlimmert die Situation nur noch. Markus wird in eine Primarschule zurückversetzt. Zu Hause hat ihn sein Vater „aufgegeben“. Die erzieherische Funktion muß die Mutter allein übernehmen. Drohung, Erpressung, Mitleid, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühle prägen die erzieherische Haltung. Gleichzeitig wird der Kontakt mit Gleichaltrigen immer schwieriger, spärlicher und bricht dann ganz ab.

Markus wird uns zur diagnostischen Abklärung und Therapie überwiesen. Aufgrund ihrer Dauer und ihrer Unkorrigierbarkeit läßt die Symptomatik eine tiefgreifende Problematik vermuten. Sehr rasch lieferten uns die Anamnese und eigene Beobachtungen genügend Anhaltspunkte, um eine schwere neurotische Störung zu diagnostizieren.

2.1 Familienanamnese

Die Mutter, Frau X, flüchtete 1969 aus dem Ostblock in die Schweiz. In ihrer Herkunftsfamilie mußte sie schwere Verluste erleben, die von der politischen Situation ihres Landes abhängig waren. Durch eine pathologische Trauerarbeit konnte Frau X die realen Trennungen und Verluste nicht entsprechend erkennen: es war ihr nicht möglich, in der Schweiz eine neue und lebendige Identität zu entwickeln. Anstatt Trauer und Wut mit dem Identitätsverlust zusammenzubringen, was ihr ermöglicht hätte, den Verlust als solchen zu erleben, spaltete sie ihre Identität und besetzte sie mit gegensätzlichen Bewertungen: die „ausländische“ wurde als schlecht bewertet und als unzulässig verurteilt, während die „schweizerische“ die gute darstellt und entsprechend bedingungslos aufgenommen werden sollte. Mit dieser Einstellung und Überzeugung erzog sie ihre beiden Kinder. Nur mit einer hohen Intelligenz und absoluter Anpassung hätten sie eine Chance ihren niedrigen Wert – weil Ausländer – zu kompensieren. Deswegen mußten ihre Kinder auch sehr früh außergewöhnliche intellektuelle Leistungen erbringen.

Der Vater, Herr X, ist Schweizer und von Beruf Ingenieur. Er stammt aus einer Bauernfamilie. Nach dem Tode seines Vaters (Markus war ca. 5 Jahre alt) intensivierte er seine schon vorher starke Bindung zu seiner Mutter. Er hat eine ältere unverheira-

tete Schwester, die noch bei der Mutter lebt. Herr X bezeichnet sich als arbeitsam, ruhig und mit wenig Interessen. Über Sexualität darf nicht gesprochen werden. Seit ca. 10 Jahren findet zwischen den Ehegatten kein körperlicher Kontakt mehr statt.

Herr X verfügt über eine noch starke Mutterbindung bei wenigen Identifikationsmöglichkeiten mit dem eigenen Vater. Er ist eher introvertiert, wortkarg, emotional extrem zurückhaltend bis uneinfühlsam. Er ist sozial angepaßt, kann sehr streng sein, ist aber autoritätsmäßig eher schwach, sein Durchsetzungsvermögen schwankt zwischen einem völligen Rückzug mit scheinbarer Gleichgültigkeit, Passivität, Aggressionshemmung und explosiven Aggressionsausbrüchen mit einem vernichtenden Hintergrund.

Frau X ist eher vaterorientiert, wobei das Vaterbild dem eines unschuldigen Opfers eines Gesellschaftssystems entspricht. Die weibliche Identifikation lief über eine hoch idealisierte Schwester und nicht über die Mutter. Sie wirkt dominierend, bestimmend, sehr rationalisierend, wenig einfühlsam. Sie ist sehr verletzlich, kränkbar und oft destruktiv. Sie wechselt zwischen absoluter Unterwürfigkeit und riesigen Ansprüchen nach Anerkennung und Bestätigung.

2.2 Anamnese von Markus

Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche Entwicklung inklusive statomotorische Entwicklung waren völlig unauffällig. Markus war nie trotzig, nie ernsthaft krank. Bis zu Beginn der Symptomatik war er in keiner Weise auffällig. Beim Eintritt in unsere Klinik war er auch körperlich und neurologisch unauffällig und klagte über keinerlei Beschwerden. Mit ca. 13 Jahren Eintritt in die Pubertät.

Beim Versuch, mögliche Auslöser für die Symptomatik zu finden, fielen drei Hauptthemen auf, die während der Therapie immer wieder spontan zur Sprache kamen:

- Die Identitätsspaltung der Mutter bzw. die Identitätssuche bei Markus in Form von „die bösen Lehrer, die bösen Schüler und Nachbarn“, die aber als Schweizer doch gut sind. Es ist normal als Ausländer abgewertet zu werden.
- Der „kastrierte Ehemann“ und „unfähige Vater“, in Form von „der Vater kann weder den Sohn noch die Ehefrau vor der bösen Umwelt schützen“. – Die „Selbstmordgedanken des 6jährigen Markus sowie der „sexuelle Mißbrauch“ des 11jährigen durch seine Mitschüler werden nicht beachtet.
- Frau X hat schon früh das Verhalten von Markus als „sexuelles“ Verhalten interpretiert: „Sexualakt“, als Markus, 14 Monate alt, sich beim Spielen auf eine Stoffpuppe legte; „sexuelle Erregung“, als er, 6jährig, seiner Mutter mitteilte, „schmusen“ wecke ein Kitzeln in seinem Bauch. Daraufhin brach die Mutter jeglichen Körperkontakt zu ihrem Sohn ab.

2.3 Tiefenpsychologischer Abklärungsversuch

Während den Sitzungen wirkt Markus innerlich extrem unruhig, er wechselt oft das Gesprächsthema, unterbricht sich selbst mit Lachen, phantasierte Interpretationen und Deutungen sowie Wertungen seiner Aussagen. Zum Teil ist er zeitlich desorientiert, fängt sich aber gleich wieder.

2.3.1 Inhalte

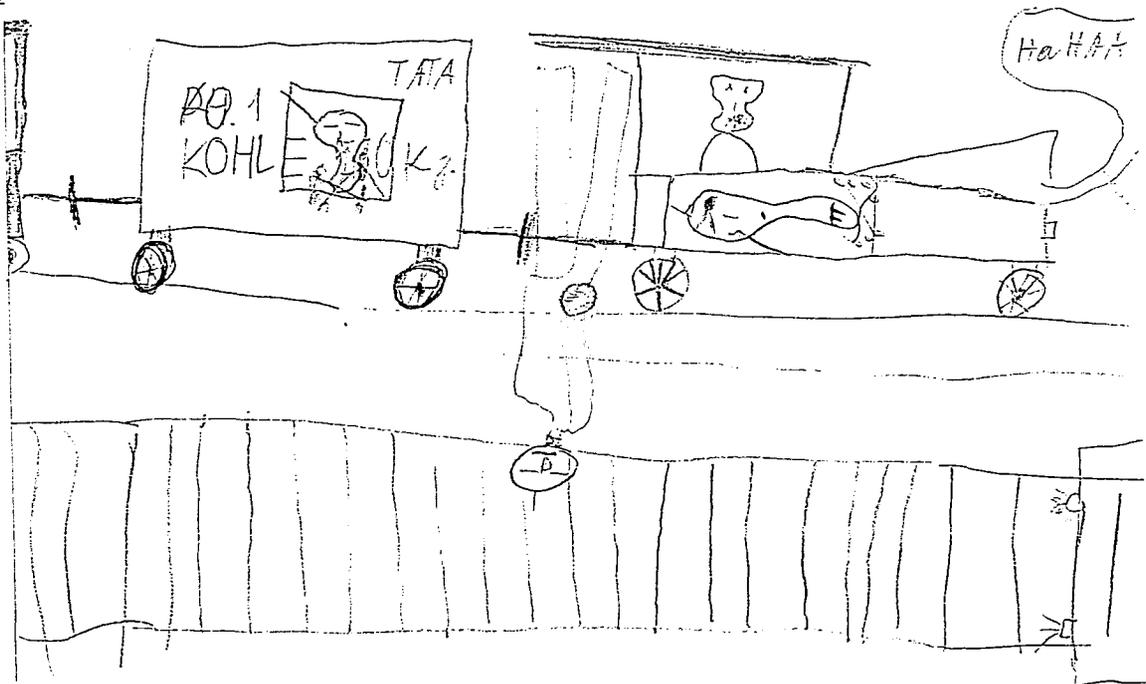
- Die Gesprächs- und Zeichnungsthemen drehen sich meistens um Liebe, Sex (wobei Markus seine Befürchtungen, von den

- Eltern bestraft zu werden, falls sie es erfahren würden, klar formuliert), aber auch um Tod, Sterben, Töten, Paradies, Hölle, Vernichtung, Entstehung der Erde, des Alls, Vulkan, Lava, Spalten etc. (BACH, 1966).
- Spontane Nachträume erzählt er auch:
 - a) Von einem Bild, auf dem ein Mann gemalt ist, der einen Dolch in der Hand hat. Er stieg aus dem Bild und erstach ihn (Abbildung 1).
 - b) Es kommt der Zug des Todes. Er legt sich auf die Schienen und wird überfahren (Abbildung 2).



Abb. 1

Abb. 2



- c) Die Freundin ist von bösen Männern entführt worden. Sie ist auf einen Tisch gefesselt und wird verspeist ... Er kommt und befreit sie.
- Auch liefert er Tagträume, in denen er sich meistens umbringt: „nur die Oma weint“ ..., oder er teilt mit, wie er früher Spiele mit sich selbst spielte: sich den Hals solange zuzudrücken, bis er fast erstickte und sich als „Doppel“ empfand ... der Skelett- und der fleischige Markus. (Abbildungen 3 und 4)
 - Die Familie in Tieren und die Geschichte, die er dazu erzählte, vermögen zu zeigen, wie Markus sich in seiner Familie empfindet, welche Art der Bedrohung er zu befürchten hat und unter welchen Bedingungen er dazugehören könnte (Abbildung 5): Markus ist ein Fisch (1) oder ein Frosch, Monika ein Kamel (2), der Vater eine Schildkröte (3), die Mutter eine Kröte (4).

Er erzählt zu seiner Zeichnung folgende Geschichte: Es war einmal ein Frosch, der zog aus, weil man ihm die Froschschenkel abschneiden wollte. Nach einer Weile traf er eine Schildkröte, die sagte: „Guten Tag, wohin ziehst Du denn so eilig?“ Der Frosch: „Ich bin von zu Hause ausgezogen, weil sie mir die Oberschenkel abschneiden und braten wollten.“ Die Schildkröte: „Ich habe es auch nicht besser. Ich bin schon viel zu alt, um Vorstellungen ausführen zu können.“ Dann zogen die beiden miteinander fort. Danach trafen sie ein Kamel. Das schlug jeden, der ihm die Hufe auskratzen wollte. Sogar der Meister hatte zu ihm gesagt: „Ich werde dich bald verkaufen.“ Und dann zogen alle drei fort (sie hatten sich in der Scheune getroffen). Sie kamen zu einem Haus und das sahen sie einen Fisch im Aquarium. Sie sagten: „Willst du mit uns ziehen?“ Da nahm der Fisch Anlauf im Aquarium und sprang hinaus. So zogen sie zufrieden und glücklich zusammen, und wenn sie noch leben, so sind sie es noch immer.

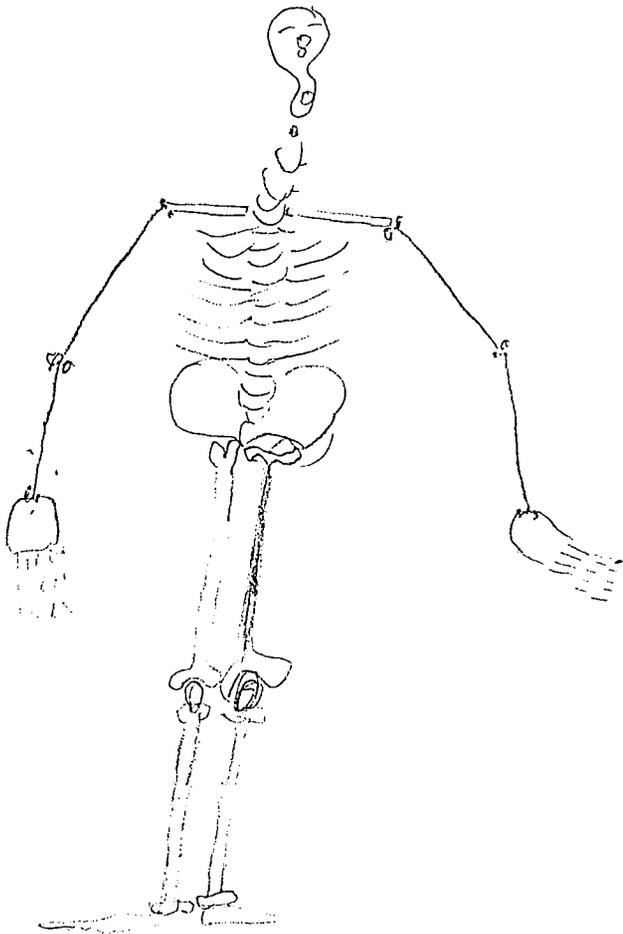


Abb. 3

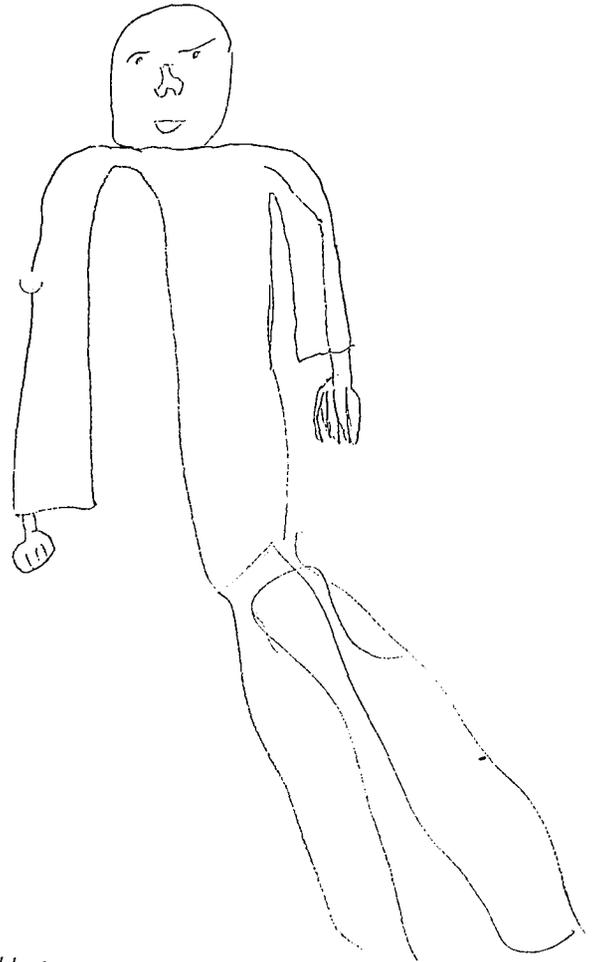
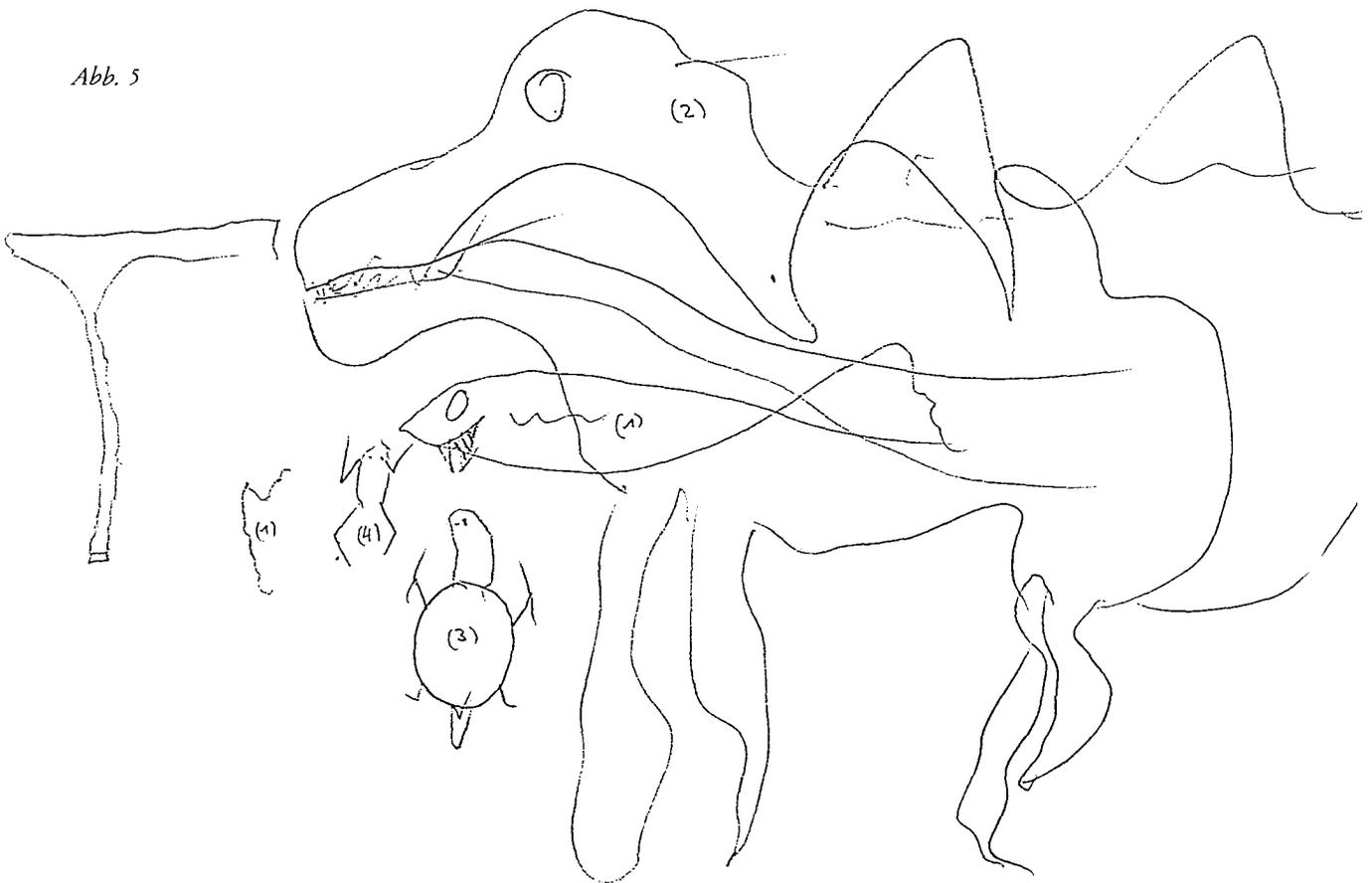


Abb. 4

Abb. 5



2.3.2 Deutungshypothesen

Überschießende Phantasien sowie grundloses Lachen scheinen verschiedenen Zwecken zu dienen:

- Konfliktvermeidung (anstatt nein zu sagen oder Wünsche auszudrücken),
- Bewältigung eines hohen, undifferenzierten Aggressionspotentials, aber auch Differenzierungshilfe bei der Suche nach einer Geschlechtsidentität (sodomastische Phantasien),
- Schutz vor der Abhängigkeit von der „destruktiven Mutter“ und Verleugnung der Kastrationsangst,
- starke Depressionsabwehr.

Zu einem späteren Zeitpunkt kamen Hinweise auf eine noch tieferliegende Dynamik:

- Die Objektwelt ist kaum vom Selbst differenziert, manchmal sogar nicht einmal existent.
- Oft sind Vater und Mutter undifferenziert, dafür werden sie aber als austauschbare Projektionsflächen verwendet.

Somit können wir sagen, daß die psychische Entwicklung von Markus sehr disharmonisch und fragmentiert erscheint. Dies weist auf fehlende Integrationen von verschiedenen durchlaufenen Entwicklungsphasen hin. Während seine genitale Entwicklung altersentsprechend ist, entspricht seine psychosexuelle Reifung der oral-analen Phase. Er hat keine Objekt Konstanz erreicht, die Abwehrfunktionen haben noch ein primärprozeßhaftes Geschehen und die Geschlechtsidentität ist sehr labilisiert. Die Entwicklung des Selbst ist noch im Stadium des Primärnarzismus verhaftet.

Die Psychodynamik seiner Problematik ist in der Familiengeschichte zu sehen (ARONEN, 1987): Eine stark depressive Mutter, die sich als tot empfindet und die zugleich in einer schweren Identitätsproblematik mit einer narzistischen Persönlichkeitsstörung verhaftet ist. Ein Vater, der seine „Kastration“ zuläßt.

Markus kann keine normale ödipale Phase durchlaufen. Der abgewertete Vater und kastrierte Mann bietet keine Identifikationsmöglichkeiten und schützt Markus darum nicht vor den erotisierenden Projektionen der Mutter. Er ist aber auch seinen gefährlichen undifferenzierten Trieben ausgeliefert. Es wundert nicht, daß er sich mit der Mutter zu identifizieren versucht, d.h. ihre Identitätsschwierigkeiten übernehmen und sich mit ihrem negativen männlichen Bild auseinandersetzen will. Die Annäherung an das „Männliche“ kann nur auf einer homosexuellen Ebene stattfinden.

Wie bedrohlich und zerstörerisch die Umwelt in seinem Empfinden mit ihm umgeht, wird von ihm mit seiner eigenen Bedrohlichkeit und Fähigkeit zu vernichten verwechselt.

Bei den *diagnostischen Überlegungen* wurden

- eine psychotische Entwicklung
- eine Reaktivierung einer ödipalen Problematik bei einem pubertierenden Jungen mit ausgeprägter Selbstwertproblematik und
- eine schwere neurotische Entwicklung mit Denk- und Aggressionshemmung im Rahmen einer pathologisch

konstellierten Familie mit Identitätsproblematik erwo-gen.

2.4 Psychotherapie

Entsprechend der letztgenannten Diagnose wurde die Psychotherapie durchgeführt.

Zielsetzungen für die Behandlung der Eltern/Familie: Bewußtmachen und Korrektur von Fehlverhalten. Verschiedene Bereiche wurden bearbeitet:

- a) Die Art der Kommunikation zwischen den vier Familienmitgliedern sowie die verschiedenen Bündnisse, die in der Familie entstanden sind: - das Bündnis Vater/Mutter durch die Verleugnung jeglicher Ehekonflikte. - das Bündnis Mutter/Sohn auf emotionaler Ebene und - das Bündnis Vater/Tochter auf der intellektuellen Ebene.
- b) Die Hyperaktivität der Mutter, die damit ihren Mann als Vater ausschließt, sowie die Hypoaktivität des Vaters, der damit jeglicher Auseinandersetzung aus dem Wege geht.
- c) Die elterliche Kompetenz im Erziehungsbereich wurde immer konkreter definiert und der verstärkte Einsatz des Vaters wurde gefordert.

Die Therapie mit Markus fand in einem engen Raum mit einem Spiegel an der Wand statt. Dies sollte eine Konfrontation mit der Nähe eines „mütterlichen Objektes“ sowie die Reaktivierung der bisherigen Ängste (Verführungsängste) und die bisherigen Vermeidungsversuche (Selbstabwertung bis hin zur Selbstverleugnung) inszenieren. Es wurde verstärkt über die Selbstwahrnehmung, aber auch durch die Deutungserweiterung auf neue Konfliktlösungen hingearbeitet. Allmählich gelang es Markus, Grenzen in seiner Destruktivität zu setzen. Inhaltlich pendelten sich seine Phantasien aus. Sexuell abwertende Themen wurden nicht mehr zur Abwertung des „Weiblichen“ verwendet. Eltern mit positiven Eigenschaften konnten phantasiert werden. Schließlich wurde versucht Markus mehr eigenen Raum zu lassen, bzw. ihm mehr Fähigkeiten (Denken, Kontrolle) zuzutrauen. Generationsgrenzen wurden klar definiert. Geschlechtsidentität und -differenzen wurden betont und bewertet. Er wurde immer wieder zu sich selbst geführt, sowohl im Bereich des Denkens und des Fühlens, aber auch zu seinem Körper, den er sich allmählich aneignete.

Die Besserung der Symptomatik war in vielen Bereichen spürbar. In der Schule konnte er sich wieder konzentrieren. Die überschließenden Phantasien und das plötzliche Lachen waren fast verschwunden. Er war in seinem Denken geordnet, reagierte adäquat. Er zeigte kein kleinkindliches Verhalten mehr und verhielt sich altersentsprechend. Er verfügte wieder über seine schulischen Kenntnisse (5. Klasse) und sein exzessives Onanieren war auch verschwunden. Stets bestätigten die Eltern die zunehmende Besserung.

Nach der durch die dreiwöchigen Frühlingferien bedingten Therapieunterbrechung kam Markus in die Klinik zurück und bot eine dramatische Verschlechterung seines Zustandes. Die Symptomatik ähnelte derjenigen,

die zur stationären Behandlung geführt hatte, ließ jedoch einige Unterschiede erkennen. Er war weniger läppisch, erweckte aber den Eindruck, von seiner Umwelt und sich selbst gegenüber „abgeschaltet“ zu sein. Seine früheren Phantasien waren verschwunden, neue Inhalte kamen nicht hinzu. Die Denkstörungen wurden eindeutig, zuerst in Form von Denkpausen (Gedankenabriß) mitten in einem Satz, den Markus dann mit irgendeinem Pseudo-Witz zu beenden versuchte. Es wurde immer deutlicher, daß er nicht einmal registrierte, wie sehr seine Antworten neben dem Thema waren. Reflektieren oder Zusammenhänge wiederfinden schien ihm sehr schwer zu fallen. Ein Gespräch konnte er nur bruchstückhaft wahrnehmen, zum Teil konnte er Fragmente wiedergeben, ohne sie jedoch sinnvoll einordnen zu können. Sein affektiver und emotionaler Zustand wiesen auf eine innere Leere und eine allgemeine Verarmung hin (KISCHKE, 1988). Entsprechend war er aber im sozialen Bereich leichter führbar. Eine Psychotherapie im engeren Sinne war nicht mehr möglich. Die gleichen Beobachtungen wurden auf der heilpädagogischen Gruppe und in der Schule gemacht. Hinzu kam das öffentliche und hemmungslose Onanieren. Nur die Eltern teilten uns eine quasi gegensätzliche Beobachtung im Sinne einer anhaltenden Besserung mit. Wir unsererseits stellten die frühere Diagnose einer neurotischen Entwicklung in Frage.

Der erneut durchgeführte IQ-Test (HAWIK-R) zeigte eine Verschlechterung im Handlungsteil (68/61) und eine Besserung im Verbalteil (79/90). Der AID bestätigte dieses Ergebnis, zeigte zusätzlich deutlich eine unregelmäßige Verteilung der Fähigkeiten.

Beim Biäsch entsprachen seine kognitiven Leistungen denen eines 10jährigen. Nach dem theoretischen Ansatz der „Gleichgewichtsstufen nach R. Kegan“ erreichte er die Stufe eines 5-6jährigen (Abbildung 6).

Ein Rorschach deutete auf die bisher bekannte Psychodynamik hin, ließ jedoch auch eine Organizität vermuten. Die internistische Untersuchung war unauffällig. Außer leichten Koordinationsstörungen, die allerdings bei der Aufnahmeuntersuchung schon angedeutet waren, sowie einer leichten Unsicherheit beim Einbeinstand beidseits war der neurologische Status unauffällig. Allerdings waren solche minimale Auffälligkeiten schwer zu interpretieren, da Markus bei der Untersuchung besonders albern, läppisch und unkonzentriert war. Trotzdem wurde die Verdachtsdiagnose eines Abbauprozesses im Sinne einer Stoffwechselerkrankung erwogen, die dann mittels einer Urinuntersuchung festgestellt wurde: Markus leidet an einer metachromatischen Leukodystrophie (MLD) juveniler Form. Es handelt sich um eine autosomale rezessive Erbkrankheit mit letalem Ausgang (Mc KHANN, 1984).

3 Diskussion

Es stellt sich somit die Frage, ob die vorherigen psychodynamischen Überlegungen jemals Gültigkeit gehabt haben (HEKERENS, 1987). Andererseits, wie wäre die Bes-

serung der Symptomatik gleichzeitig mit einem fortschreitenden Abbauprozess zu erklären? Es bleibt zu überlegen, welche Wechselwirkungen die organische Erkrankung, die MLD, die neurotischen Störungen und die Pubertät untereinander ausgeübt haben (MANGOLD, 1987).

Wir wissen, daß während der Pubertät vordringlich drei Aufgaben zu lösen sind, die bei Störungen ihrer Dynamik zu zeitlich begrenzten Pubertätskrisen oder bleibenden Charakteranomalien führen können (NISSEN, 1980):

- Lösung von den bisherigen Autoritäten und realitäts-gerechte Wiederbindung an die Eltern (Autoritätskrisen): Vaterprotest, dissoziales Verhalten etc.)
- Selbstfindung und Beherrschung der Rollen in der Sozietät (Identitätskrisen): Depression, Konversions-symptomatik etc.;
- Integration genitaler Sexualität (Sexualkrisen, Sexual-neurosen): Pubertätsaskese, exzessive Onanie, Homo-sexualität etc.; sodaß:

- Autorität, Identität und Sexualität fast immer als Problembereiche der Pubertät zu definieren sind.
- Die MLD in der juvenilen Form sich vor allem durch Denkstörungen in der Anfangsphase bemerkbar macht. Diese Denkstörungen erscheinen möglicherweise in Form von plötzlich auftretenden Denklücken und bewirken wahrscheinlich allmählich Angst (KELLERMANN, 1980), d.h. Angst vor Verlust der körperlich-geistigen Integrität, Verlust von Fähigkeiten (Selbstwertproblematik) diese kann das Gefühl der Identität labilisieren. Die scheinbare Vergesslichkeit und Unaufmerksamkeit provozieren die Umwelt zu einer strafenden Haltung (Autorität) und/oder zu ausstoßenden Reaktionen, welche die Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder Familie in Frage stellen. Wert- und Identitätsprobleme können auftreten (BÖLLING-BECHINGER, 1988).
- Die neurotische Problematik als reaktive Störung auf die familiäre Psychodynamik stützt sich auf eine Identitätsproblematik (Mutter), eine Autoritätsproblematik (abgewerteter, kastrierter Vater) und eine schwache Differenzierung der Geschlechtsidentität.

Diese drei Bereiche mit eigenen spezifischen Konflikt-Ursprüngen, neurotischen Störungen (psychische Entwicklung, familiensystemische Komponente - *reaktiv*), metachromatischer Leukodystrophie (organische Störung, insbesondere Hirnabbauprozess - *organisch*), Pubertät (physiologische Veränderungen - *spezifisch-normativ* (STEINHAUSEN, 1987)), können durch drei Kreise, die sich zum Teil überlappen, dargestellt werden. Sie bilden somit einen gemeinsamen Kern, der diesen Potenzialisierungseffekt zum Ausdruck bringt, der die Ausprägung der Symptomatik vermittelt (Abbildung 7). Die Überlap-pung der drei Bereiche ergibt eine gemeinsame Fläche (den gemeinsamen Problembereich), aber auch 3 Schnittpunkte.

In unserem Fall wissen wir (vgl. Abb.6), daß Markus die Ebene 3 (konkret-operativ) der kognitiven Entwick-

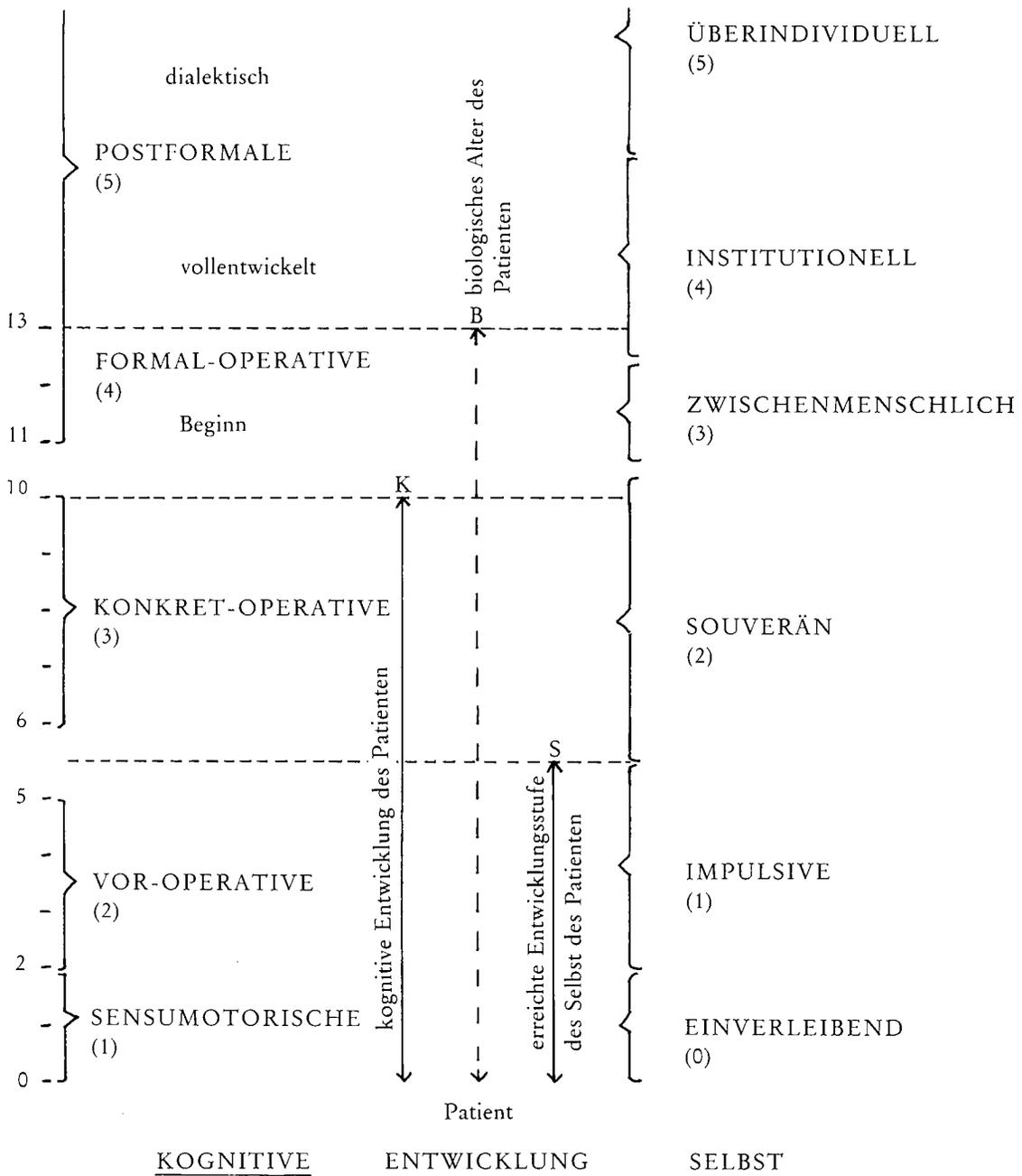


Abb. 6: Theoretische Ansätze nach Piaget und Kegan im Vergleich zu den erreichten Niveaus des 13-jährigen Patienten

lung (K(3)) und die Stufe 2 (souverän) der Selbstentwicklung (S(2)) erreicht hat, während im Pubertätsalter von 13-14 Jahren die Ebene 4 (formaloperativ) der kognitiven Entwicklung (K(4)) und die Stufe 4 (institutionell) der Selbstentwicklung (S(4)) zu erwarten wäre.

Die erreichte Ebene K(3) und Stufe S(2) würden aus dem Zusammenwirken der verschiedenen Bereiche untereinander resultieren und kann an den Schnittpunkten der Kreise graphisch dargestellt werden. Der Schnittpunkt der Bereiche „neurotisch/organisch“ ist K(3), „neurotisch/Pubertät“ S(2) und „organisch/Pubertät“ S(2). Die Besserung der neurotischen Symptomatik (läppisch,

überschießende Phantasien, usw.) bei gleichzeitiger Abnahme der Denkstörungen (unter anderem Schulfähigkeit), wäre dann durch eine Abnahme der Neurotisierung zu erklären. Das Verlernen des neurotischen Verhaltens würde es Markus später nicht erlauben, dieses neu einzusetzen. Die Denkstörungen wurden offensichtlich. Möglich wäre auch, daß die Denkstörungen sich so schnell verschlimmert haben (es ist bekannt, daß die MLD einen schubartigen Verlauf haben kann), daß Markus nicht mehr fähig war, Symptome zu produzieren (anstatt „verlernen“ – „verlieren“).

Das Erkennen eines multifaktoriellen Geschehens

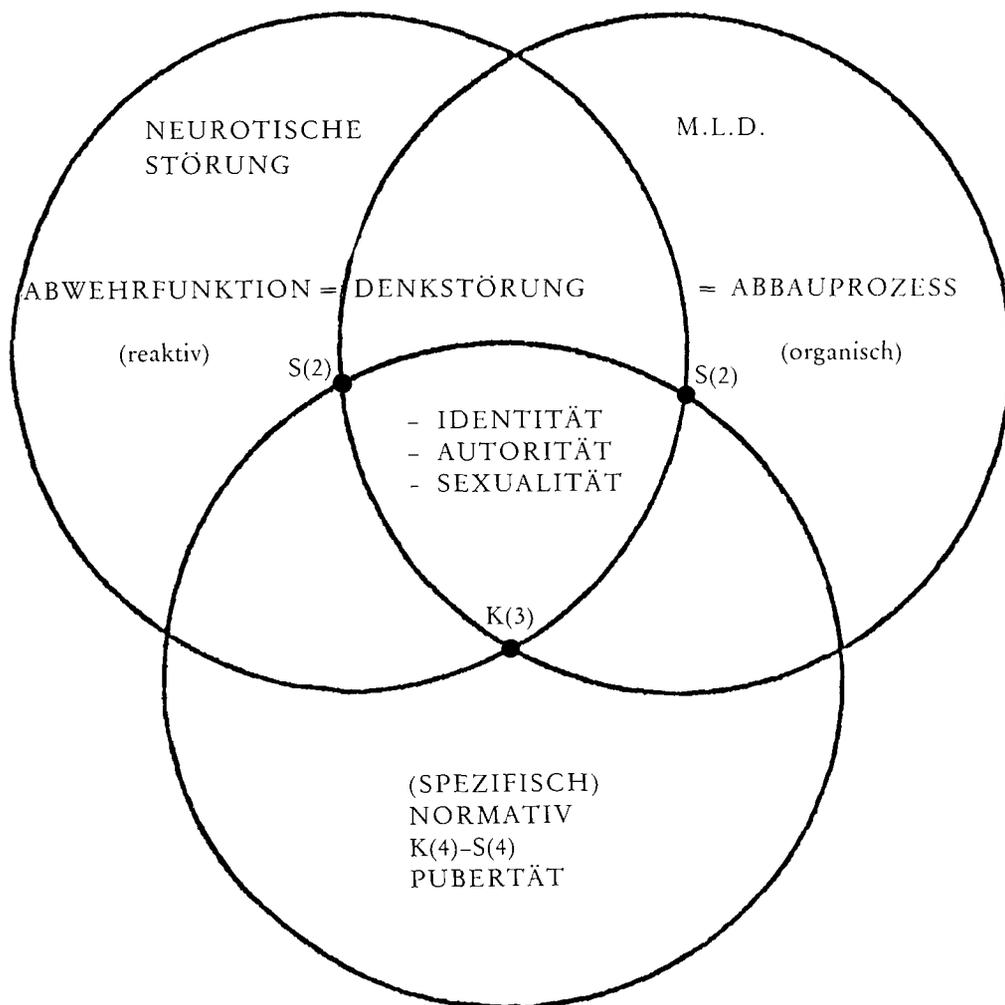


Abb. 7: Zusammenwirkung von 3 verschiedenen Bereichen und deren gemeinsames Wirkungsfeld

bringt einige Konsequenzen für die therapeutische Haltung mit sich. Die neurotischen Störungen könnten entsprechend behandelt werden und dadurch die gesamte familiäre Situation entkrampfen. Eine bessere Kommunikation könnte entstehen. Für diese Familie war das Herauskommen aus der Position der Ohnmacht und der Hoffnungslosigkeit, bei gleichzeitigem Erfahren, daß die Situation veränderbar ist und daß die einzelnen Möglichkeiten, die Situation zu ändern, doch begrenzt bleiben, besonders wichtig. Auch wenn kein eigenes Handeln den Verlauf einer tödlichen Krankheit beeinflussen kann, erfährt diese Familie doch, wie wirksam und konstruktiv sie weiterhin mit ihrem Sohn umgehen kann und wieviel sie einander noch zu schenken haben. Eine Einzelpsychotherapie war bei Markus schon seit längerer Zeit nicht mehr möglich. Da sich seine Familie aber drastisch geändert hatte, kann er jetzt auf seinem Niveau er selbst sein und wahrhafte Lebensfreude ausdrücken. Zusammenfassend möchten wir folgende Punkte betonen:

- Psychische Störungen müssen nicht nur psychoreaktiv sein, sondern können auch durch eine organische Störung mitverursacht werden.
- Eine organische Erkrankung, lebensbedrohlich oder nicht, erklärt nicht unbedingt allein psychische Störungen.
- Das Erleben einer solchen Erkrankung hängt von der psychischen Verfassung (Vorgeschichte, Milieu etc.), aber auch von der körperlichen Entwicklung ab.
- Eine solche Erkrankung bedeutet nicht psychotherapeutische Abstinenz.
- Dank dem Einwirken auf psychische Auffälligkeiten (neurotische Störungen), die veränderbar sind, ist einer Familie und dem Patienten die Möglichkeit gegeben, nicht zu resignieren, sondern noch Sinn zu sehen und schöpferisch zu bleiben.

Wichtig scheint uns, daß kein einseitiges Erklärungsmodell für eine bestimmte Symptomatik verwendet, sondern versucht wird, auch einer Familie zu vermitteln, wie zahlreich und vielschichtig die Ursprünge einer Sympto-

matik sein können, damit die Handlungsmöglichkeiten der Familie, auch beim Therapeuten, entsprechend zahlreich bleiben oder werden.

Summary

Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Processes?

Drawing on case studies, an attempt is made to show that degenerative brain processes, neurotic disturbances and puberty can, in combination, lead to grave symptoms for which no one cause alone is responsible. It is therefore also shown how important psychotherapeutic treatment can be in improving the patient's over-all state, in spite of the progressive nature of brain degeneration.

Literatur

ARONEN, E./ARAJÄRVI T. (1987): Die Voraussagbarkeit der psychischen Entwicklung von Kindern im Vorschulalter anhand der familiären Risikofaktoren. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 15, 146-157. - BACH, S. (1966): Spontanes Malen schwerkranker Patienten. Acta Psychosomatica London, Nr. 8, Documenta Geigy. - BLANCK, G./BLANCK, R. (1981): Ange-

wandte Ich-Psychologie. Stuttgart: Klett-Cotta. - BÖLLING-BECHINGER, H. (1988): Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 37, 175-179. - HEERERENS, H.P. (1987): Umstrittene Kindheit. Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früherer Erlebnisse. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie 36, 295-301. - MCKHANN, G.M. (1984): Metachromatic Leukodystrophy: Clinical and enzymatic parameters. Neuro-pediatrics, 15, 4-10. - KAPFHAMMER, H.P. (1985): Psychoanalytische Psychosomatik. Berlin: Springer. - KEGAN, R. (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt. - KELLERMANN, J./ZELTZER, L./ELLENBERG, L./DASCH, J./RIGLER, D. (1980): Psychological effects of illness in adolescence. Anxiety, self-esteem and perception of control. J. Pediat., 97, 126-131. - KISCHKEL, W. (1988): Autistisches Syndrom bei Störungen des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie, 37, 83-89. - MAHLER, M.S., PINE, F., BERGMAN, A.: Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer (1982). - MANGOLD, B. (1987): Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie, 36, 262-266. - NISSEN, G. (1980): Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin: Springer - PIAGET, J. (1983): Meine Theorie der geistigen Entwicklung: Frankfurt. - STEINHAUSEN, C. CH. (1987): Das Jugendalter - eine normative psychologische Krise? Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie, 36, 39-49.

Ansch. d. Verf.: Dr. med. Isabelle de Lorme, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus, Untere Zollgasse 99, CH-3063 Ittigen/Bern.