

Zimmermann, Franz

## **Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind Versuch einer Beziehungsanalyse**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36 (1987) 3, S. 92-97

urn:nbn:de:bsz-psydok-32098

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

### Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) . . . . . 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) . . . . . 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) . . . . . 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) . . . . . 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) . . . . . 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) . . . . . 220

### Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) . . . . . 22

### Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) . . . . . 16

### Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) . . . . . 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) . . . . . 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) . . . . . 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) . . . . . 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) . . . . . 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) . . . . . 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) . . . . . 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) . . . . . 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) . . . . . 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) . . . . . 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) . . . . . 39

### Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) . . . . . 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) . . . . . 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) . . . . . 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) . . . . . 139

Otto, B.: Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy) . . . . .	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .	226
Schemus, R.: Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences) . . . . .	176	<b>Editorial</b>	
Student, J. C.: Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging) . . . . .	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“ . . . . .	276
<b>Psychosomatik</b>		<b>Ehrungen</b>	
Habermas, T.: Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset) . . . . .	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag . . . . .	311
Mangold, B.: Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence) . . . . .	262	<b>Buchbesprechungen</b>	
Zimmermann, F.: Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis) . . . . .	92	Aissen-Crewett, M.: Kunsttherapie . . . . .	187
<b>Psychotherapie</b>		Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A. (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . . . .	234
Buchholz, M. B.: Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View) . . . . .	98	Backe, C. et al. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien . . . . .	232
Herzka, H. S.: System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents) . . . . .	134	Balint, M.: Regression. . . . .	317
Voss-Coxhead, D.: Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) . . . . .	257	Bauer, A.: Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter . . . . .	156
<b>Übersichten</b>		Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.: Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder . . . . .	118
Fegert, J. M.: Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse) . . . . .	164	Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19 . . . . .	153
Heckerens, H.-P.: Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences) . . . . .	295	Biebl, W.: Anorexia nervosa . . . . .	189
Huppmann, G., Werner, A.: Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children) . . . . .	301	Biermann, G. (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche . . . . .	29
Langenmayr, A.: Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children) . . . . .	249	Brack, U. B. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	31
Yamamoto, A.: Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools) . . . . .	171	Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.: Psychiatrie lernen . . . . .	78
<b>Tagungsberichte</b>		Brezinka, W.: Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft . . . . .	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .		Charlton, M., Neumann, K.: Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie . . . . .	270
		Clemenz, M.: Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie . . . . .	231
		DeMyer, K.: Familien mit autistischen Kindern . . . . .	189
		Dietrich, G.: Spezielle Beratungspsychologie . . . . .	233
		Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie . . . . .	28
		Drewermann, E.: Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet . . . . .	190
		Engfer, A.: Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen . . . . .	30
		Fichtner, M. M.: Magersucht und Bulimie . . . . .	188
		Flehmig, I., Stern, L. (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten . . . . .	269
		Franke, U.: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern . . . . .	314
		Frankenburg, K. et al.: Entwicklungsdiagnostik bei Kindern . . . . .	152
		Fromm, E.: Über die Liebe zum Leben . . . . .	30
		Grissemann, H.: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens . . . . .	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder . . . . .	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht . . . . .	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen . . . . .	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode . . . . .	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten . . . . .	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen . . . . .	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren . . . . .	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention . . . . .	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns . . . . .	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft . . . . .	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten . . . . .	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter . . . . .	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie . . . . .	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development . . . . .	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin . . . . .	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern . . . . .	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart . . . . .	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis . . . . .	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa . . . . .	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I . . . . .	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben . . . . .	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung . . . . .	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus . . . . .	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind . . . . .	152
<i>Kluschmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht . . . . .	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie . . . . .	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern . . . . .	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen . . . . .	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus . . . . .	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch . . . . .	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . .	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung . . . . .	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch . . . . .	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen . . . . .	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe . . . . .	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik . . . . .	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele . . . . .	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute . . . . .	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie . . . . .	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse . . . . .	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen . . . . .	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters . . . . .	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	231	<b>Autoren der Hefte:</b> 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter . . . . .	320	<b>Tagungskalender:</b> 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern . . . . .	151	<b>Mitteilungen:</b> 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind . . . . .	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes . . . . .	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute . . . . .	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion . . . . .	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen . . . . .	78		

# Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind

## Versuch einer Beziehungsanalyse

Von Franz Zimmermann

### Zusammenfassung

Die Einstellung des Vaters zu seinem Kind wurde bei 30 Jungen und 30 Mädchen mit Asthma bronchiale untersucht und mit einer Kontrollgruppe verglichen, die aus 60 Jungen und 60 Mädchen mit einer neurotischen Symptomatik bestand. Dabei fanden wir, (1) daß die Asthmatiker-Väter, im Gegensatz zu ihrer Charakterisierung in der Literatur, hinsichtlich ihrer Einstellung zum Kind als eine heterogene Gruppe zu betrachten sind, (2) daß 11 von 30 Asthmatiker-Vätern, aber nur 7 von 60 Neurotiker-Vätern zu ihren Söhnen eine Beziehung unterhalten, die durch ein „Übermännlichkeitsideal“ geprägt ist und der Befriedigung oraler, vor allem aber phallisch-narzisstischer Bedürfnisse dient. Vater und Sohn versuchen damit ihre Männlichkeit zu stabilisieren und sich von der Frau/Mutter abzugrenzen.

### 1 Problemstellung

Bekanntlich stellt das kindliche Asthma bronchiale mit einer Prävalenzrate von 0,7 bis 4,9% eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter dar (*Mitchell u. Dawson, 1973*), bei der psychische Faktoren auslösend oder mitverursachend eine Rolle spielen, wie Therapiestudien (*Lask u. Matthew, 1979; Wilson, 1980*), aber auch psychodiagnostisch (*Teiramaa, 1978; Taneli u. Ulrich, 1976; Cohen, 1971*) und prospektiv angelegte Untersuchungen (*Dirks et al., 1981*) immer wieder gezeigt haben. Gemeinsam ist jedoch einem Großteil dieser Studien, daß in ihnen das Asthma vorwiegend nur in einem pathogenetischen Zusammenhang mit einem bestimmten Typus von Mutter-Kind-Beziehung gesehen wird: Das Kind unterhält zur Mutter eine hoch ambivalente Beziehung, die stärker als bei der Durchschnittspopulation (*Williams,*

1975) einerseits von intensiven Anklammerungs- und Abhängigkeitswünschen bis hin zu ängstigenden Verschmelzungstendenzen geprägt ist, andererseits von Distanzierungs- und Autonomiebestrebungen bis hin zu Pseudoabhängigkeitshaltungen (*French u. Alexander, 1941*). Diese in der frühen Kindheit grundgelegte Ambivalenz ist verstehbar als Antwort auf eine Mutter, deren Verhältnis zum Kind durch stark dominierend-kontrollierende und, in Wiederholung der engen Beziehung zur eigenen Mutter (*Meijer, 1975*), symbiotische Beziehungsformen mit narzißtischen Zügen gekennzeichnet ist (*de Boer, 1965; Sperling, 1968*). Da diese zugleich im Dienste der Abwehr von feindseligen und ablehnend-distanzierenden Impulsen dem Kind gegenüber stehen (*Miller u. Baruch, 1948*), ist die Beziehung der Mutter zu ihm durch eine stark ambivalente Überfürsorglichkeit gekennzeichnet, wobei im manifesten Erscheinungsbild meist die überfürsorglichen Verhaltensweisen überwiegen, während offen zurückweisende Einstellungen die Ausnahme bilden (*Rees, 1967*). Diese häufig schon im Erstkontakt auffällige enge Mutter-Kind-Beziehung und wohl auch die bis vor zwei Jahrzehnten untergeordnete Rolle des Vaters in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie (*Lamb, 1981*), sowie die damit verbundene Ausrichtung des Forschungsinteresses auf die Prozesse innerhalb der Dyade, haben dann zu Begriffen wie der „asthmatischen Mutter“ bzw. des „Asthmabandes“ geführt (*Sperling, 1969*). Die Fragwürdigkeit dieser Begriffe, auf die wiederholt hingewiesen wurde (*Biermann, 1969; Dührssen, 1971*), ergibt sich aber auch daraus, daß hier die Mutter-Kind-Beziehung relativ isoliert vom familiären Kontext, insbesondere von der Beziehung zum Vater gesehen wird. Vielleicht spiegelt sich in diesem Defizit aber zugleich die Randstellung des Vaters in der Asthmafamilie wieder: So fanden *Mitchell et al. (1953)*, daß bei 5 von 21 Asthmafamilien der Vater durch Tod, Scheidung oder Trennung entweder fehlte oder in 7 weiteren Fällen durch Alkoholismus, Krankheit oder extreme Passivität in Relation zur dominierenden Mutter ein sog. „schwacher“ Vater war. Dieser schwache und auch von den Asthmakindern im Kontrollgruppenvergleich als extrem konfliktvermeidend-harmonisierend beurteilte Vater (*Bovensiepen et al., 1980*) kann deshalb dem Kind in den frühen Phasen der Separation und Individuation (*Mahler, 1978*) nur wenig Hilfe bei der Ablösung und innerpsychischen Differenzierung von der Mutter geben, insofern er seine Funktion als mit der Mutter „nicht kontaminiertes“, triangulierendes Objekt (*Rotmann, 1978*) nur unzureichend erfüllen kann. Dies könnte ein Grund für die bei asthmatischen Kindern zu beobachtende, unzureichende Selbst-Objekt-Abgrenzung sein, die dann stellvertretend durch das Asthma als leibliche Form des Sichverschließens und Abgrenzens geleistet werden muß (*Overbeck, 1978*). Weiterhin ist anzunehmen, daß sich der „schwache“ Vater als ödipales Identifikationsobjekt für den Jungen und als ödipal-libidinoses Objekt für das Mädchen nur begrenzt eignet, so daß zu vermuten ist, daß in der asthmatischen Vater-Kind-Beziehung geschlechtsabhängige Unterschiede mit

asthmaspezifischen Beziehungsdefiziten amalgamiert sind.

In den bisherigen Untersuchungen wurde diese Frage nur gelegentlich im Rahmen von Einzelfalldarstellungen angegangen, während kontrollierte Studien erst in sehr begrenztem Umfang vorliegen. So kamen *Purcell und Clifford (1966)* anhand von wahrnehmungspsychologischen Untersuchungen in einer kontrollierten Studie zu dem Ergebnis, daß asthmatische gegenüber nichtasthmatischen Jungen signifikant häufiger mit dem passiven, konfliktvermeidenden Vater identifiziert sind. *Fine (1963)* fand mittels projektiver Verfahren in einer ebenfalls kontrollierten Studie eine starke, mit Feindseligkeit gepaarte Abhängigkeit der asthmatischen Jungen von ihren Müttern und der asthmatischen Mädchen von den Vätern. Dabei sei das Vaterbild beider Geschlechter, besonders aber das der Mädchen, deutlich negativer als das der nicht-asthmatischen Kinder. Dem scheinen aber die Ergebnisse einer ebenfalls kontrollierten Studie von *Meijer (1981)* zu widersprechen, der im Family-Relation-Test zwischen asthmatischen und nicht-asthmatischen Kindern keine Unterschiede hinsichtlich ihrer Gefühle dem Vater gegenüber fand. Als Erklärung dieser differierenden Ergebnisse bieten sich Unterschiede in den Erhebungsmethoden und/oder in der Zusammensetzung der untersuchten Kollektive an, wobei eine kontrovers diskutierte, psychologische Heterogenität der Asthmatiker (*Purcell, 1963, dagegen Sperling, 1968*), aber auch der Asthmatiker-Väter-Population eine Rolle spielen könnte. Um diese Frage einer möglichen Heterogenität der Asthmatiker-Väter-Population wenigstens teilweise beantworten zu können, beschränkten wir uns auf die Prüfung der Hypothese, daß es in der Beziehung der Väter zu ihren asthmatischen Söhnen ebenso wie zu ihren asthmatischen Töchtern psychodynamisch relevante Merkmale gibt, in denen sich Asthmatiker-Väter unterscheiden, aber auch von den Vätern neurotischer Kinder unterscheiden.

## 2 Probanden und Methodik

Wir untersuchten 60 Kinder (30 Knaben und 30 Mädchen, mit einem Durchschnittsalter von 8;6 und einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von 5 Jahren), die mit der Diagnose Asthma bronchiale von der Allergologieambulanz unserer Klinik an die Beratungsstelle überwiesen wurden. Die Kontrollgruppe bestand aus 60 Jungen und 60 Mädchen, die an einer umschriebenen neurotischen (hyperischen-, Zwangs- bzw. Angst-)Symptomatik litten und hinsichtlich Altersverteilung sowie Schichtzugehörigkeit der Asthmagruppe äquivalent waren. Bei beiden Gruppen erschien wenigstens zum Erstgespräch das Kind mit seinen Eltern bzw. seiner Mutter allein, wenn die Eltern getrennt lebten, oder es für den Vater nicht möglich war, zu erscheinen, was als mögliche, psychodynamisch bedeutsame Auffälligkeit registriert wurde. Für die psychologische Untersuchung wurde der ‚Gemeinsame Szeno‘ (*Zimmermann u. Degen, 1978*) ver-

wendet, bei dem sich im gemeinsamen Spiel der Eltern bzw. der Mutter mit ihrem Kind bewußte und unbewußte Beziehungskonflikte manifestieren und über ein „szenisches Verstehen“ (Argelander, 1970) zugänglich werden. Im Anschluß daran wurde das Kind gebeten, seine „Familie in Tieren“ (Brem-Gräser, 1970) zu zeichnen, mit dem Ziel, im begleitenden Gespräch mit dem Kind dessen Sicht der Eltern und deren Beziehung zu ihm zu eruieren. Die Interpretation der Zeichnung des Kindes erfolgte dabei im Team von 3 Psychologen und nach den von Brem-Gräser beschriebenen formalen und thematischen Kriterien, jedoch erweitert um die von D. Widlöcher (1984) erörterten psychoanalytischen Deutungsgesichtspunkte. Die dadurch eruierten Beziehungsmerkmale wurden dann in einem zweiten Schritt im Kontext der Ergebnisse aus dem ‚Gemeinsamen Szeno‘ und aus einem tiefenpsychologisch-anamnestisch geführten Elterngespräch (Dührssen, 1981) ausgewertet.<sup>1</sup>

### 3 Ergebnisse

Auch an unserem Fallmaterial ließ sich die Beobachtung bestätigen, daß ein Teil der Asthmatiker-Väter (erste Gruppe der Tab.1) durch Abwesenheit oder mangelnde Präsenz und Verfügbarkeit für das Kind gekennzeichnet ist, sei es durch Trennung oder durch emotionale Distanz dem Kind gegenüber bis hin zu seiner Ablehnung.

#### 1. Fallbeispiel

Ein 9;6jähriger und seit seinem 4.Lebensjahr an Asthma bronchiale leidender Junge zeichnet in der „Familie in Tieren“ keinen Vater, mit der Begründung: „Weil es keinen gibt. Den hat der Zauberer vergessen, weil er nicht da ist. Der ist immer in der Arbeit.“ Im Gespräch meinte dann der Junge, daß „ich auch froh bin, wenn der Papa nicht daheim ist“. Und dazu die Mutter in der Anamnese: „Er (Vater) ging nie von sich aus auf die Kinder zu. Er sieht nur sich.“

Ebenso ließ sich die Beobachtung einer zweiten Gruppe (s. Tab. 1) von Asthma-Vätern bestätigen, deren Beziehung zu ihrem asthmatischen Kind durch extrem harmonisierend-konfliktvermeidende Züge geprägt ist. Diese Gruppe ließ sich aber bei einer nach dem Geschlecht des Kindes gesonderten Betrachtung der Vater-Kind-Beziehung weiter dahingehend differenzieren, daß diese Väter nicht nur konfliktvermeidend, sondern mit ihrem Sohn durch ein brüchiges, stark überhöhtes, unrealistisches Männlichkeitsideal verbunden sind. Es handelt sich dabei um ein Ich-Ideal des Vaters und des Sohnes, das – je nach Fall unterschiedlich stark akzentuiert – einerseits von Wünschen nach oraler Gemeinsamkeit und Unabhängigkeit, andererseits von „hypermännlichen“,

phallisch-narzißtischen Zügen geprägt ist, die in mehr oder weniger krassem Gegensatz zu den tatsächlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Vater stehen. Dazu die folgenden Fallbeispiele:

#### 2. Fallbeispiel:

Ein 13jähriger, seit 6 Jahren an Asthma leidender Junge bringt einmal pro Woche zusammen mit seinem 35jährigen Vater einen Abend, den beide stolz als „Herrenabend“ bezeichnen. Die Gestaltung des Abends verläuft dabei nach dem relativ gleichbleibenden Ritual: beide besuchen erst „ein feines Restaurant“, um sich dann einen James Bond- oder ähnlichen Film anzusehen, wobei sie sehr den Mut des Filmhelden, seine Unabhängigkeit von Frauen, vor allem aber seine Fertigkeit bei halsbrecherischen Autoverfolgungsjagden bewundern. Nach dem Wunsch des Vaters solle der Sohn Rennfahrer werden. Dazu im krassen Widerspruch steht, daß der Vater selbst keinen Führerschein besitzt, sondern sich von seiner Frau chauffieren läßt und einer, seine finanziellen Verhältnisse häufig übersteigenden Neigung zum Glücksspiel nachgeht, so daß seine Frau das Geld verwalten muß.

#### 3. Fallbeispiel:

Ein 6;6jähriger, seit 3 Jahren an schwerem Asthma erkrankter Junge spielt im ‚Gemeinsamen Szeno‘ besonders ausgiebig mit dem Krokodil, das er die Mutter beißen läßt und von dem er auf Befragen meint, daß er es „am liebsten von allen Tieren“ sein möchte. In der „Familie in Tieren“ zeichnet er den Vater als Krokodil, sich selbst als ein dem Vater nahestehender Fuchs und die Mutter als Vogel, wozu er meint, daß es „das Krokodil gut hat, weil es das stärkste Tier ist und vor niemand Angst haben muß. Es liegt immer im Schlamm und träumt, daß es Fressen kriegt.“ Dazu die Mutter in der Anamnese: „Die beiden (Vater und Sohn) sind wie ein Herz und eine Seele.“

Um unseren Eindruck einer gegenüber der Neurotikerpopulation unterschiedlichen Verteilung der genannten Asthmatiker-Vatereinstellungen statistisch zu überprüfen, ordneten wir einen Vater dann der ersten Gruppe zu, wenn sich die Eltern entweder der ersten 10 Lebensjahre des Kindes trennten, da diese als besonders prägend für die weitere Entwicklung des Kindes angesehen werden können (McCord et al., 1962; Hetherington, 1972), und wenn sich kein nennenswerter Kontakt des Vaters zum Kind mehr bestand bzw. auch kein Vaterersatz zur Verfügung stand. Oder, wenn sich aus der psychologischen Untersuchung und Anamnese deutliche Hinweise finden ließen, daß der Vater emotional distanziert ist und auch vom Kind so erlebt wird. Die Zuordnung zur 2. Gruppe erfolgte je nach Ähnlichkeit mit den angeführten Fallbeispieltypen 2 und 3, wobei alle Fälle, bei denen sich die genannten Merkmale nicht fanden oder sich nicht eindeutig einer der beiden Gruppen zuordnen ließen, in einer 3. Gruppe (s. Tab. 1) zusammengefaßt wurden. Um diese Gruppe der asthmatischen Mädchen mit der Jungengruppe hinsichtlich der genannten Merkmale vergleichen zu können, wurde für die Vater-Tochter-Beziehung die „Gattensubstitutsrolle“ (Richter, 1963) als Äquivalent für das brüchige Männlichkeitsideal der Vater-Sohn-Beziehung genommen, da beiden

<sup>1</sup> Für die Überweisung der Patienten möchte ich mich herzlich bei Herrn Dr. med. W. Dorsch bedanken sowie bei Frau Dipl.-Psych. S. Buschalla und Herrn Dipl.-Psych. M. Diercks für ihre Hilfe bei der Datenauswertung.

Tab. 1: Einteilung der Probanden und Differenzen nach Merkmalen

Vatereinstellungen zum Kind	Asthmatiker		Kontrollgruppe	
	Jungen (AJ) n = 30	Mädchen (AM) n = 30	Jungen (KJ) n = 60	Mädchen (KM) n = 60
1. Gruppe: Vater abwesend oder emotional distanziert	10 (33%)	10 (33%)	23 (38%)	16 (27%)
2. Gruppe: Unrealistischer Geschlechtsrollenentwurf	11 (37%)	6 (20%)	7 (12%)	18 (30%)
3. Gruppe: Sonstige	9 (30%)	14 (47%)	30 (50%)	26 (43%)

AJ: AM  $\chi^2 = 2,56$  n.s.AM: KM  $\chi^2 = 1,09$  n.s.AJ: KJ  $\chi^2 = 9,71$   $p < 0,01$ KJ: KM  $\chi^2 = 6,38$   $p < 0,05$ 

Merkmalen gemeinsam ist, daß der Vater geschlechtsspezifische Erwartungen an sein Kind richtet, die einen unrealistischen Geschlechtsrollenentwurf darstellen. Durch diese Zuordnung ergab sich folgende Merkmalsverteilung.

Die Ergebnisse zeigen, daß sich die asthmatischen von den neurotischen Jungen, aber auch die neurotischen Jungen von den neurotischen Mädchen hinsichtlich der Verteilung der Merkmalsgruppen signifikant unterscheiden, was aber noch keine Aussage darüber zuläßt, ob diese Unterschiede auch für die einzelnen Merkmalsgruppen gelten. Um solche möglichen Unterschied in der für unsere Fragestellung relevanten ersten und zweiten Gruppe zu eruieren, fand ein von *Perli et al.* (1986) beschriebenes Prüfverfahren Anwendung. Zunächst wurde der „Multiple Bonferroni-Test“ durchgeführt mit dem Ergebnis, daß sich AJ und KJ, nicht aber KJ und KM in den Merkmalsgruppen 1 oder 2 signifikant unterscheiden. Zur definitiven Entscheidung, in welcher der beiden Merkmalsgruppen der signifikante Unterschied liegt, wurden die einzelnen Gruppenunterschiede mit dem „Exakten-Fisher-Test“ (*Witting*, 1969) getestet mit dem Ergebnis, daß sich die AJ von den KJ in der zweiten Gruppe auf dem 5%-Niveau unterscheiden.<sup>2</sup>

#### 4 Diskussion

Die Ergebnisse deuten daraufhin, daß die Asthmatiker-Väter zumindest hinsichtlich der Einstellung zu ihrem Kind als heterogene Gruppe zu betrachten ist und die geläufige Kennzeichnung des Asthmatikervaters als Randfigur der Familie (*Liebman et al.*, 1974) zu global

<sup>2</sup> Für die Beratung in den statistischen Fragen und für die statistische Auswertung der Daten möchte ich Herrn R. Vollmerhaus (Lehrstuhl für Spezialgebiete der Statistik der Univ. München) herzlich danken.

bzw. nur für eine Gruppe von Asthmatikervätern gültig ist. Da diese väterlichen Einstellungsunterschiede und die familiäre Dynamik sich gegenseitig beeinflussen, läßt dieser Befund weiterhin vermuten, daß auch die Paarbeziehungen asthmatischer Eltern und die entsprechende Familiendynamik kein einheitliches Bild bieten, wofür die Ergebnisse von *Overbeck* (1985) sprechen, der auch im asthmatischen Paar- und Familienbeziehungsgefüge zwar athmaspezifische Muster, aber auch „Ausnahmen und Untergruppen“ feststellen konnte. Zum anderen dürften sich die asthmatischen Kinder auch im Ausmaß ihrer neurotischen Störungen unterscheiden, worauf bereits *Bastiaans* und *Groen* (1955) mit ihrer, allerdings statistisch nicht abgesicherten Unterscheidung von „neurotischen“ und „psychopathischen“ Asthmatikern hinwiesen.

Die statistische Auswertung der Daten zeigt, daß sich die AJ von den KJ hinsichtlich der Vatereinstellungen signifikant voneinander unterscheiden, im wesentlichen bedingt durch Unterschiede in der Zuweisungshäufigkeit einer unrealistischen Geschlechtsrolle. Dies bedeutet, daß die Asthmatikerväter mit ihren Söhnen durch deutlich mehr Männlichkeits-Idealbeziehungen verbunden sind als die Väter neurotischer Söhne, während die Väter neurotischer Mädchen ihre Töchter, wenigstens der Tendenz nach, häufiger in eine Gattensubstitutsrolle drängen als die Väter auf ihre Söhne ein Männlichkeitsideal übertragen. Bei den Vätern asthmatischer Söhne dürfte der Grund für diese Übertragung darin zu suchen sein, daß sich diese Väter weniger dominant, depressiver und in ihrer männlichen Identität verunsicherter erleben als die Normalbevölkerung (*Seebach-Herberth*, 1985), weil für sie die Nähe zur Frau angstbesetzte Phantasien von einer verschlingenden bzw. kastrierenden Mutter mobilisiert (*Günther* u. *Perinelli*, 1985). Als abwehrhafter Ausweg bietet sich nach unserer Beobachtung neben dem distanzierenden Rückzug (1. Gruppe) die Delegation eigener Aktivität und männlicher Selbständigkeit an die phallische Dominanz der Frau an und/oder ein männerbündi-



sches, kumpelhaftes Verhältnis zum Sohn (2. Gruppe), das an die von *Blos* beschriebenen präadoleszenten Jungenfreundschaften erinnert, mit Zeichen einer „verlängerten Adoleszenz“ beim Vater (*Blos*, 1983). Der Vater stabilisiert durch dieses Bündnis über den Sohn seine Männlichkeit und kann sich zugleich mit ihm von seiner Frau als ängstiger Mutterrepräsentanz abgrenzen, gegen die auch das beschriebene Männlichkeitsideal aufgebaut wird. Die diesem regressiven Stabilisierungsbedürfnis zugrunde liegenden Ängste vor der Frau würden auch erklären, weshalb die Asthmatikerväter ihre Nähewünsche eher weniger als die Neurotikerväter in der Beziehung zur Tochter ausleben. Ferner nehmen nach unserer Beobachtung Vater und Sohn, gerade durch die Bindung an das Männlichkeitsideal, gegeneinander eine sehr ambivalente Haltung ein: Der Vater, weil er einerseits durch dieses Ideal sich selbst und den Sohn aufwerten will, diesen aber zugleich gerade durch das Asthma als schwach und unselbständig erleben muß. Der Sohn, weil er einerseits in der Bewunderung dieses Ideals mit dem Vater vereint ist, andererseits aber den Vater wieder als minderwertig erleben muß, gemessen gerade an diesem Ideal. Vater und Sohn sind so voneinander unterschwellig enttäuscht, wobei die dadurch auftretenden Spannungen, ebenso wie ödipale Auseinandersetzungen zwischen beiden, im Interesse der Erhaltung des Bündnisses aber nicht ausgetragen, sondern entweder durch Verstärkung der gemeinsamen phallischen Sehnsüchte oder durch harmonisierenden Rückzug auf die orale Komponente des Ideals abgewehrt werden. Dabei wird die orale Beziehungsform nicht selten ganz konkret in Szene gesetzt und von beiden als Beweis verstanden, von der oralen Zufuhr durch die Frau/Mutter unabhängig zu sein.

4. Fallbeispiel

So erzählen der Vater und sein 9jähriger, asthmatischer Sohn während des ‚Gemeinsamen Scenos‘ ganz stolz, daß sie an den Sonntagvormittagen, während die Mutter den Gottesdienst besuche, miteinander „im Schlafanzug“ kochen würden, wozu der Vater meint: „Manchmal knistert’s schon ein klein’s bisserl zwischen uns, aber wenn wir zwei kochen, da ist alles verfliegen.“

Auffällig war nach unseren Beobachtungen ferner, daß Vater und Sohn an diesem Ideal unbeirrt festhielten, obwohl es in manchen Fällen in fast groteskem Gegensatz zu beider Realität stand, wie etwa im 2. Fallbeispiel. Als Erklärung hierfür fanden wir, daß dieses Männlichkeitsideal seine Stabilität nicht nur aus seiner Abgrenzungsfunktion der Mutter/Frau gegenüber bezog, sondern auch aus seiner Verbindung mit unzureichend integrierten, nicht abgebauten Größenselbstvorstellungen beim Sohn und zum Teil auch beim Vater. Zugleich boten sich in der Mehrgenerationenperspektive (*Sperling et al.* 1982) Hinweise, daß dieses Ideal beim Vater eigene Vaterdefizit- und Vaterverlust Erfahrungen kompensieren mußte und dadurch zusätzlich an Stabilität gewann: von den 11 Asthmatikervätern, die zu ihrem Sohn eine Männlichkeitsidealbeziehung unterhielten, hatten 3 ihren Vater durch Kriegsfolge, Krankheit oder Trennung der El-

tern in den ersten 7 Lebensjahren verloren, während ein Sohn seinen aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrenden Vater zum ersten Mal sah, als er bereits 10 Jahre alt war. Weiterhin beschrieben 3 Väter ihre Väter als sehr dominierende Männer von rigider Strenge und unnachsichtiger Härte, während die übrigen Väter ihre Väter als schwach und der Mutter unterlegen schilderten. Vergleicht man nun diese Großvaterabwesenheit, sofern sie in die ersten 10 Lebensjahre des Vaters fällt, mit dem Fehlen der Großväter der übrigen asthmatischen und der neurotischen Kinder, so ergab sich aus unserem Material folgende Verteilung:

Tab. 2: Abwesenheit des Großvaters in den ersten 10 Lebensjahren des Vaters

	n	%
Asthmatiker-Väter mit Männlichkeitsideal (N = 11)	4	36,3
Übrige Asthmatiker-Väter (N = 49)	12	24,4
Neurotiker-Väter (N = 120)	26	21,6

Dieses Ergebnis könnte als ein, angesichts der geringen Fallzahl jedoch statistisch nicht gesicherter, Hinweis dafür betrachtet werden, daß die Männlichkeitsidealbildung beim Vater wenigstens teilweise auch das Ergebnis einer unverarbeiteten Trauer um den frühen Verlust des Vaters darstellt, mit der Folge seiner Idealisierung. Der Vater kann dadurch zwar seine Männlichkeit etwas stabilisieren und dem Sohn eine Abgrenzungshilfe von der Mutter bieten. Weil aber dieses Ideal beim Vater zugleich im Dienste der Abwehr von Ängsten vor der Frau steht und gegen sie aufgebaut ist, gerät der Sohn durch das Bündnis mit dem Vater in einen Loyalitätskonflikt mit der Mutter, die sich aus dem Bündnis ausgeschlossen und in ihrem Symbiose- und Dominanzbedürfnis enttäuscht sieht. Dadurch kommt es zu Streitigkeiten zwischen den Eltern und einer oft manifesten Abwertung des Vaters durch die Mutter. Dies wiederum bedeutet für den Vater eine Bestätigung seiner unbewußten Kastrationsängste der Frau gegenüber und führt zur verstärkten Besetzung des Männlichkeitsideals bzw. zur Distanzierung von seiner Frau. Der Sohn versucht in der Regel, in diesem Konflikt eine ihn überfordernde Mittlerrolle einzunehmen, die nach unserer Beobachtung für die Männlichkeitsidealbeziehung relativ charakteristisch ist, während er bei einem abwesenden oder distanzierten Vater von der Mutter bevorzugt in eine Gattensubstitutionsrolle gedrängt wird.

Dieser, allerdings noch zu objektivierende Befund würde auch darauf hindeuten, daß nicht nur die Väter hinsichtlich der Einstellung zu ihrem asthmatischen Kind eine heterogene Gruppe darstellen, sondern daß auch die entsprechende familiäre Konfliktfiguration nicht einheitlich ist. In diesem Sinne würden unsere Ergebnisse für eine multifaktorielle Genese und gegen die Spezifitätshy-

pothese psychosomatischer Erkrankungen sprechen, die wohl darauf zurückzuführen ist, „daß eine gewisse Neigung besteht, besonders eindrucksvolle klinische Beobachtungen mit der Bezeichnung ‚spezifisch‘ zu versehen und dann die Multikausalität außer acht zu lassen“ (Thomä, 1980).

### Summary

#### *The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis*

The attitude of the fathers toward their children was analysed in 30 boys and 30 girls with bronchial asthma. 60 boys and 60 girls with neurotic symptomatology served as controls. We found that (a) in contrast to various descriptions in the literature, fathers of asthmatic children seem to be a heterogeneous group with respect to their attitude towards their children, (b) 11 of the 30 fathers of the asthmatic boys, but only 7 of 60 of neurotic boys, maintain a relationship to their sons, which is characterized by an ideal of „supermanliness“, which serves the satisfaction of oral and phallic-narcistic needs. Father and son thus try to stabilize their manliness and to separate themselves from the woman/mother.

### Literatur

Argelander, H. (1970): Das Erstinterview in der Psychotherapie. Darmstadt. – Bastiaans, J. u. Groen, J. (1955): Psychogenesis and Psychotherapy of Bronchial Asthma. In: O'Neill, D. (Hrsg.): Modern Trends in Psychosomatic Medicine. London. 242 ff. – Biermann, G. (1969): Psychosomatik des Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 17: 33–49. – Blos, P. (1983): Die Adoleszenz. Stuttgart. – Boor, C. de (1965): Zur Psychosomatik der Allergie, insbesondere des Asthma bronchiale. Bern – Bovensiepen, G. et al. (1980): Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 29: 163–169. – Brehm-Gräser, L. (1970): Familie in Tieren. München. – Cohen, S. (1971): Psychological factors in asthma: a review of their aetiological and therapeutic significance. Postgr. Med. J. 47: 533–539. – Dirks, J. F. et al. (1981): The Prediction of Psychomaintenance in Chronic Asthma. Psychother. Psychosom. 36: 105–115. – Dührssen, A. (1971): Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. 8. Aufl., Göttingen. – Dührssen, A. (1981): Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt. Göttingen. – Fine, R. (1963): The Personality of the Asthmatic Child. In: Schneer, H. I. (Hrsg.) The Asthmatic Child. NY 39–57. – French, T. M. u. Alexander, F. (1941): Psychogenic factors in bronchial asthma. Psychosom. Med. Monogr. Chicago. – Günther, Ch. u. Perinelli, K. (1985): Familien mit einem colitis- oder asthma-kranken Kind im psychoanalytischen Erstgespräch und im Familien-Rorschach. In: Overbeck (1985): 303–320. – Hetherington, E. M. (1972): Effects of Father Absence on Personality Development in Adolescent Daughters. Developm. Psychol. 7: 313–326. – Lamb, M. E. (1981): The Role of the Fathers in Child Development. NY, 2. Aufl. – Lask, B. u. Matthew, D. (1979): Childhood asthma. A controlled trial of family psychotherapy. Archi-

ves of Disease in Childh. 54: 116–119. – Liebman, R. et al. (1974): The Use of Structural Family Therapy in the Treatment of Intractable Asthma. Am. J. Psychiat. 131: 535–540. – Mahler, M. S. et al. (1978): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/M. – McCord, J. et al. (1962): Some Effects of Paternal Absence of Male Children. J. Abnorm. Social Psychol. 64: 361–369. – Meijer, A. (1975): Psychological Factors in Maternal Grandparents of Asthmatic Children. Child Psychiatry Hum. Developm. 6: 15–25. – Meijer, A. (1981): A Controlled Study on Asthmatic Children and their Families. Synopsis of Findings. Isr. J. Psychiatry Realt. Sci. 18: 197–208. – Miller, H. u. Baruch, D. W. (1948): Psychosomatic studies of children with allergic manifestations. I. Maternal rejection: A study of Sixty-Three-Cases. Psychosom. Med. 10: 275–278. – Mitchell, R. G. u. Dawson, B. (1973): Educational and social characteristics of Children with asthma. Arch. of Disease in Childhodd 48: 467–471. – Mitchell, A. J. et al. (1953): Emotional Aspects of Pediatric Allergy. The Role of the Mother-Child Relationship. Ann. of Allergy. 11: 744–751. – Overbeck, A. u. G. (1978): Das Asthma bronchiale im Zusammenhang familiendynamischer Vorgänge. Psyche 32: 929–955. – Overbeck, G. (1985): Familien mit psychosomatisch kranken Kindern. Familiendynamische Untersuchungen zum Asthma bronchiale und zur Colitis ulcerosa. Göttingen. – Perli, H. G. et al. (1986): Testprocedures in Configural Frequency Analysis (CFA) Controlling the Local and Multiple Level. Biomet. J. (i. Druck). – Purcell, K. (1963): Distinction Between Subgroups of Asthmatic Children: Children's Perception of Events Associated with Asthma. Pediatrics 31: 486–494. – Purcell, K. u. Clifford, E. (1966): Binocular Rivalry and the Study of Identification in Asthmatic and Nonasthmatic Boys. J. Cons. Psych. 30: 388–394. – Rees, L. (1967): The Significance of Parental Attitudes in Childhood Asthma. J. Psychosom. Res. 7: 181–190. – Richter, H. E. (1963): Eltern, Kind, Neurose. Stuttgart. – Rotmann, M. (1978): Über die Bedeutung des Vater in der „Wiederannäherungs-Phase“. Psyche 32: 1106–1147. – Seebach-Herberth, J. et al. (1985): Selbst- und Fremdwahrnehmung von Eltern mit einem psychosomatisch kranken Kind im Gießen-Test. In: Overbeck (1985), 187–208. – Sperling, M. (1968): Asthma in Children. An Evaluation of Concepts and Therapies. J. Amer. Child Psychiat. 7: 44–58. – Sperling, M. (1969): Psychotherapeutische Aspekte des kindlichen Bronchialasthmas. In: Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. München, 886–896. – Sperling, E. et al. (1982): Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen. – Taneli, S. u. Ulrich, I. (1976): Ergebnisse der Psychodiagnostik bei Kindern mit Asthma bronchiale. Prax. Kinderpsychiat. 25: 1–4. – Teiramaa, E. (1978): Psychosocial and psychic factors in the course of asthma. J. Psychosom. Res. 22: 121–125. – Thomä, H. (1980): Über die Unspezifität psychosomatischer Erkrankungen am Beispiel einer Neurodermitis mit zwanzigjähriger Katamnese. Psyche 34: 589–624. – Widlöcher, D. (1984): Was eine Kinderzeichnung verrät. Methode und Beispiele psychoanalytischer Deutung. Frankfurt/M. – Williams, J. S. (1975): Aspects of Dependence-Independence Conflict in Children with Asthma. J. Child Psychol. Psychiat. 16: 199–218. – Wilson, C. Ph. (1980–81): Parental Overstimulation in Asthma. Int. J. Psychoanal. Psychoth. 8: 601–621. – Witting, H. (1969): Mathematische Statistik. Stuttgart. – Zimmermann, F. u. Degen, W. (1978): Erfahrungen mit dem Gemeinsamen Szenario. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 27: 245–253.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Dr. Franz Zimmermann, Kinderpoliklinik der Universität, Pettenkoferstr. 8a, 8000 München 2.