

Diskussion/Leserbriefe

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 7, S. 266-267

urn:nbn:de:bsz-psydok-35746

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

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthherapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Diskussion/Leserbriefe

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Arbeit von D. BISCIOF: *Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen* (Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 41 [3]: 95-97, 1992)

Einleitung: In seinem Beitrag versucht D. BISCIOF, die Probleme der Teamsplaltung „mit intrapsychischen Dispositionen und interpsychischen (familiären) Erfahrungen“ in Zusammenhang zu bringen. Mit Hinweisen auf die entsprechende Literatur geht er auf „das Scheitern der Fusionsprozesse innerer Repräsentanzen sowie die systemische Triangulation in der Familie der Patientinnen“ ein und folgert, daß Teamsplaltungen eine ganz spezifische Antwort auf das Krankheitsbild der Patientin seien. Dieses Erklärungsmodell hat in Fachkreisen Beachtung gefunden. Aufgrund unserer eigenen Erfahrung können wir die Beobachtung, daß, wie D. BISCIOF formuliert, „Splaltungen das zentrale Problem der Anorexia nervosa“ seien und „auch in der Behandlung als das hartnäckigste Thema“ auftauchen, nicht belegen.

Stationäre Magersuchtsbehandlung: „Bald einmal fühlt man sich ausgenutzt in seiner Hilfsbereitschaft, wenn trotz betont freundlichem Umgang bestimmte Abmachungen nicht eingehalten werden. Schuldgefühle schleichen sich ein, wenn man die abgemagerten Patientinnen Tag für Tag im Zimmer isoliert lassen muß. Im Gegenzug dazu zeigen sich dann wieder heftige Wutgefühle, wenn man sich zum wiederholten Mal von einer Anorektikerin manipuliert fühlt. All diese Reaktionen bei Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Heilpädagogen u.a. führen häufig zu dem Gefühl, daß man die Hospitalisationszeit so schnell wie möglich abschließen möchte und hoffentlich lange keine Patientin dieser Art mehr aufnehmen muß.“ Dieser Auszug aus dem Artikel von D. BISCIOF gibt in eindrucklicher Weise wieder, was verschiedene Teammitglieder im Verlauf vielerorts praktizierter Magersuchtsbehandlungen erleben. In jedem Team kommen bei einzelnen Unbehagen auf und kritische Gefühle gegenüber Behandlungen, die Isolation, Kontaktsperre und Zwangsernährung etc. vorsehen. Solche Behandlungskonzepte, die Koalitionen mit den sich gegen die Behandlung sträubenden Jugendlichen begünstigen, drängen sich scheinbar zwingend auf angesichts der bedrohlichen gesundheitlichen Situation, sowie der psychischen Störung mit oft angenommener Urteilsunfähigkeit bezüglich der Lebensgefährlichkeit der Symptomatik.

Eigene Beobachtungen: Sowohl in der ambulanten wie in der stationären Anorexietherapie sind wir dazu übergegangen, die Patientinnen aktiv in die Planung der Behandlung miteinzubeziehen und einen Behandlungsvertrag mit ihnen abzuschließen, in dem sie selbst das Zielgewicht in einem verantwortbaren Spielraum festlegen, wie auch das Tempo der notwendigen Gewichtszunahme. Das hat dazu geführt, daß die Patientinnen sich als Vertragspartnerinnen ernst genommen und für den Behandlungsverlauf mitverantwortlich fühlen. Die Jugendlichen sind seither meist gern auf der Abteilung, Behandlungsabbrüche kommen kaum mehr vor. Spannungen im interdisziplinären Team werden nicht mehr wie früher durch Splaltungen zu belastenden Kraftproben, sondern ermöglichen eine kontinuierliche, den emanzipatorischen Prozeß der Patientinnen begleitende Auseinandersetzung. Bei diesem Vorgehen sind die Patientinnen in der Regel sehr wohl imstande, unsere Beurteilung bezüglich der Lebensgefährlichkeit der Symptomatik als angemessen zu akzeptieren.

In den Worten einer Patientin: „... mir wurde eindeutig klar, daß ich selbst die Mittel in der Hand habe und die entsprechende

Verantwortung trage, um meine Magersucht zu überwinden. Das ist zwar sehr viel anstrengender als alle Schuld und Heilungsmaßnahmen allein der Umwelt zuzuweisen, bringt aber im Endeffekt sicher eine befriedigendere Lösung...“

Diskussion: Mit D. BISCIOF gehen wir einig, wenn er darauf hinweist, daß sich das Team insgesamt als Therapeutikum verstehen und jeden Schritt gemeinsam reflektieren soll. Gerade durch das Austragen von Konflikten im Team entsteht ein Klima für die Patientinnen, das – wie oben erwähnt – emanzipatorische Entwicklungsprozesse fördert. Die Behauptung aber, daß Anorektikerinnen versuchen, „Ärzte und Pflegekräfte untereinander zu entzweien“ (MINUCHIN et al., 1983, 140)¹, können wir in dieser Form nicht bestätigen. Aufgrund unserer eigenen Beobachtungen müssen wir die Frage aufwerfen, ob die von den anorektischen Patientinnen ausgehende Tendenz zur Teamsplaltung nicht eine spezifische Reaktion auf eine spezifische, allerdings weit verbreitete Form der Magersuchtsbehandlung ist. Wir meinen damit eine Behandlung, in der die Ziele und Abläufe vom Behandlungsteam festgesetzt und nicht, wie in dem von uns beschriebenen Vorgehen, wesentlich von der Patientin mitbestimmt werden. Nur durch die aktive Teilnahme der Patientin an Planung und Durchführung der Behandlung kann aus unserer Sicht vermieden werden, daß der Grundkonflikt der Patientin – Angst vor Fremdbestimmung und Abwehr der Angst durch generelle Verweigerung (ROST und MOLINARI, 1992)² – im Verlauf der Behandlung weiterhin „genährt“ wird. Solange der Grundkonflikt durch das Behandlungsregime unterhalten wird, wird sich die Patientin verzweifelt gegen Behandlungsmaßnahmen wehren.

Das Behandlungsteam setzt sich in der Regel aus Verordnenden (Psychiaterin, Psychologin) und den Ausführenden (Schwestern), die viel mehr Zeit bei den Patientinnen verbringen, zusammen. Das verzweifelte Sich-Wehren gegen die Behandlung bei einem Teil der Patientinnen, ihre Versuche, aufgezwungene Behandlungskonzepte um jeden Preis zu unterlaufen, belastet v.a. die Schwestern, welche ja letztlich die „Exekutive“ sind. Bei den einen von ihnen kann dann Kritik an der Behandlungsstrategie, bei den anderen Verärgerung über die Verhaltensweisen der Patientinnen (nicht selten die „unerfahrenen“ gegen die „erfahrenen“ Schwestern) entstehen. Diese Teamsplaltungen Vorschub leistenden Reaktionsweisen, werden in Teambesprechungen nicht selten als Antwort auf intrapsychische Splaltungsvorgänge bei Magersuchtpatientinnen gesehen. Erschwert wird auf diese Weise die Erkenntnis, daß die Teamsplaltung die zwei gegenläufigen Reaktionsweisen der Patientinnen auf das Behandlungsregime widerspiegeln: Anpassung und Unterwerfung auf der einen Seite oder konsequente Verweigerung auf der anderen (Sabotage aller Behandlungsmaßnahmen bis hin zum Abbruch). Überschen wird dabei, daß sich ein dritter Weg für die Patientinnen erst dann eröffnet, wenn ihre Angst vor Fremddefinition vom Behandlungsteam hinreichend verstanden wurde und, wenn die Patientinnen, mitverantwortlich, die Behandlungsabläufe grundsätzlich bejahen können.

Nicht zu unterschätzen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Teamsplaltungen ist darüber hinaus die spezielle Situation, wie sie in den meisten somatischen Spitälern mit Behand-

¹ MINUCHIN, S./ROSMAN, B.L./BAKER, L. (1983): Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta.

² ROST, B./MOLINARI, M.: Überlegungen zur Behandlung der Anorexia nervosa. Z. Kinder-Jugendpsychiat. (im Druck).

lungsangeboten für psychosomatische Patientinnen gegeben ist. Die Psychiater/innen, mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgestattet, sind meist federführend, aber häufig nicht in letzter Instanz entscheidend. Sie stehen unter einem gewissen Druck, ihre Arbeit bei den somatischen Kollegen/innen zu legitimieren. Klar strukturierte Behandlungskonzepte, die z. B. eine rasche und kontinuierliche Gewichtszunahme durchzusetzen versuchen, sind am besten nachvollziehbar und genießen in Spitälern die größte Akzeptanz. Durch Rückführung der dabei entstehenden Teamkonflikte auf die Struktur der Patientin werden die durch unter-

schiedliche Positionen entstandenen Kontroversen unter den Teammitgliedern entschärft und eine Ausweitung des Konfliktes nicht selten durch Einbezug weiterer Kreise (Oberschwester/Chefarzt/ärztin) verhindert. Auf seiten der Patientinnen allerdings wird das Erleben von Ohnmacht verstärkt, der Widerstand gegen die Behandlung nimmt zu und verunmöglicht das, was angestrebt war: eine emanzipatorische Entwicklung.

Dr. med. E. Isles, Liestal,
Dr. med. B. Rost, Basel