

Lindauer Psychotherapiewochen 2011

Seminar C 11

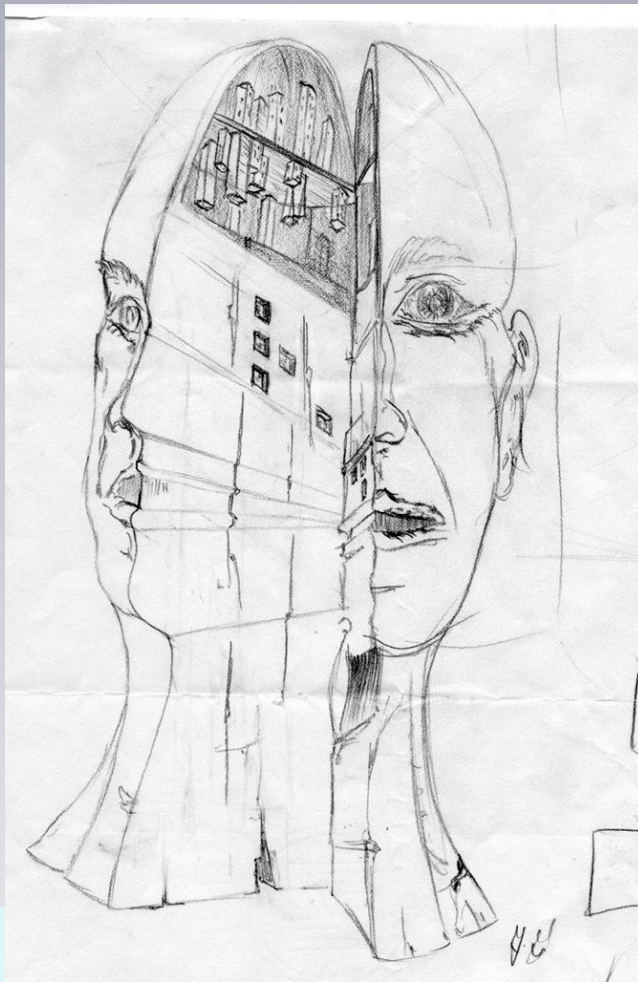
Dr. Hans Hopf, Mundelsheim



Angststörungen, Depression mit Suizid,
Zwangsstörungen bei Kindern und
Jugendlichen



Einführende Überlegungen zur allgemeinen Neurosenlehre



Ein 15jähriger Jugendlicher
zeichnete, wie er sich innerhalb
unserer Beziehung fühlte.

Eric Kandel:



- Was wir als unseren Geist verstehen, ist ein Ausdruck der Funktionsweise unseres Gehirns.
- Alle geistigen Prozesse, selbst die komplexesten psychologischen Prozesse, leiten sich von Operationen des Gehirns ab. Die zentrale These dieser Sichtweise besteht darin, dass das, was wir gewöhnlich Geist nennen, in einem ganzen Bündel von Funktionen besteht, die vom Gehirn ausgeführt werden. Die Gehirnfunktionen liegen nicht nur relativ einfachen motorischen Verhaltensweisen zugrunde, wie z.B. dem Gehen und Essen, sondern auch allen komplexen Handlungen, seien sie nun bewusst oder unbewusst, die wir mit spezifisch menschlichem Verhalten assoziieren, wie Denken, Sprechen und die Schöpfung literarischer Werke, Musik und Kunst.

Wechselspiel zwischen Leib und Seele

Als Folge davon sind Verhaltensstörungen, die psychische Krankheiten charakterisieren, Störungen der Gehirnfunktion, und zwar auch in jenen Fällen, in denen die Ursachen der Störungen ihren Ursprung eindeutig in der Umwelt haben.

Wechselspiel zwischen Leib und Seele

- Aus Biologie wird in Gedanken, Fantasien und Beziehungen alles zu Affekten, zu psychischem Erleben. Auch neurobiologische Niederschläge können durch Einflüsse von Pädagogik und Psychotherapie wieder verändert werden. Es besteht ein ständiges Wechselspiel zwischen Leib und Seele sowie einer störenden und fördernden Umwelt.

Konfliktmodell

- Zentrale Bedeutung bei der Entstehung psychischer Störungen hat das sogenannte Konfliktmodell. Die Konzepte, etwa des Lust- und Realitätsprinzips, des Abhängigkeits- und Autonomiekonfliktes sowie der narzisstischen Spiegelung und Kränkung beinhalten bereits, dass auch die normale psychische Entwicklung auf Konflikten beruht, die eine gewisse Dynamik, die **Psychodynamik**, erzeugen.

Was sind Konflikte?

Die Psychoanalyse unterscheidet somit **bewusste** und **unbewusste**, aber auch **äußere** und **innere** Konflikte. Ein äußerer Konflikt ist beispielsweise einer zwischen den Wünschen eines Kindes und einem Elternteil, der sich verbietend oder versagend verhält. Ein innerer Konflikt ist der zwischen Es und Über-Ich, wenn der verbietende Part inzwischen zur inneren Struktur geworden ist:

Was sind Konflikte?

Die Psychoanalyse unterscheidet somit **bewusste** und **unbewusste**, aber auch **äußere** und **innere** Konflikte. Ein äußerer Konflikt ist beispielsweise einer zwischen den Wünschen eines Kindes und einem Elternteil, der sich verbietend oder versagend verhält. Ein innerer Konflikt ist der zwischen Es und Über-Ich, wenn der verbietende Part inzwischen zur inneren Struktur geworden ist:

Beispielweise kann ein Teilnehmer der Lindauer PT-Wochen zwischen dem Wunsch, am Nachmittag nicht in die Vorlesung zu gehen und dem Über-Ich-Druck hinzugehen, in einen inneren Zwiespalt geraten.

Was sind Konflikte?

Die Psychoanalyse unterscheidet somit **bewusste** und **unbewusste**, aber auch **äußere** und **innere** Konflikte. Ein äußerer Konflikt ist beispielsweise einer zwischen den Wünschen eines Kindes und einem Elternteil, der sich verbietend oder versagend verhält. Ein innerer Konflikt ist der zwischen Es und Über-Ich, wenn der verbietende Part inzwischen zur inneren Struktur geworden ist:

Beispielweise kann ein Teilnehmer der Lindauer PT-Wochen zwischen dem Wunsch, am Nachmittag nicht in die Vorlesung zu gehen und dem Über-Ich-Druck hinzugehen, in einen inneren Zwiespalt geraten.

Das Über-Ich äußert sich dann in Schuldgefühlen. Durch die Über-Ich-Bildung sind ehemals äußere Konflikte zu inneren Konflikten geworden und sind so ein Garant für die bessere Anpassung an die Forderungen und Erwartungen der Umwelt. Konflikte rufen **innere Spannungen** hervor, die gelöst werden wollen, um zu einer Art Homöostase zu gelangen.

Äußere (interpersonale) Konflikte sind externalisierte innere Konflikte

Intrapsychische Konflikte können unbewusst auf äußere reale Konflikte aufgepfropft und dann in dieser verschobenen externalisierten Form ausgetragen werden. Sehr viele sich wiederholende Streitigkeiten und Kämpfe, in der Familie, in der Schule, sowie in anderen sozialen Bezügen sind in Wirklichkeit externalisierte innere Konflikte.

Bewusste und unbewusste Konflikte

- **Merke:** Während der bewusste Konflikt dem Ich zugänglich ist und nach einer bewussten Lösung drängt, sind unbewusste Konflikte verdrängt und können zur Kompromissbildung (Symptomatik) führen. Der Versuch einer Konfliktbewältigung kann aber auch im Traum geschehen (Beispiel).

Versuch einer Kompromissbildung im Traum

Die Geschichte trug sich zu, als Melanie fünfeinhalb Jahre alt war.

Melanie erkrankt an einer fiebrigen Erkältung. Die Familie möchte in den Urlaub fahren, in ein Ferienhaus in F. Niemand macht dem Mädchen einen direkten Vorwurf, aber alle sind traurig darüber, dass der schöne Urlaub ausfallen soll. Melanie fühlt sich schuldig.



Versuch einer Kompromissbildung im Traum

"Heute Nacht hab ich geträumt, wir sind in F. angekommen. Aber das ganze Haus war leer. Es waren keine Möbel drin zum Wohnen. Dann mussten wir wieder heimfahren."

Das leere Zimmer

Auch ein Traum ist eine Kompromissbildung



Versuch einer Kompromissbildung im Traum

Wenn keine Möbel im Zimmer sind, dann können wir auch nicht in dem Haus wohnen. Wir müssen wieder heimfahren. Aber dann habe ich auch keine Schuld daran, wenn der Urlaub ausfällt und ich kann weiterhin krank bleiben.

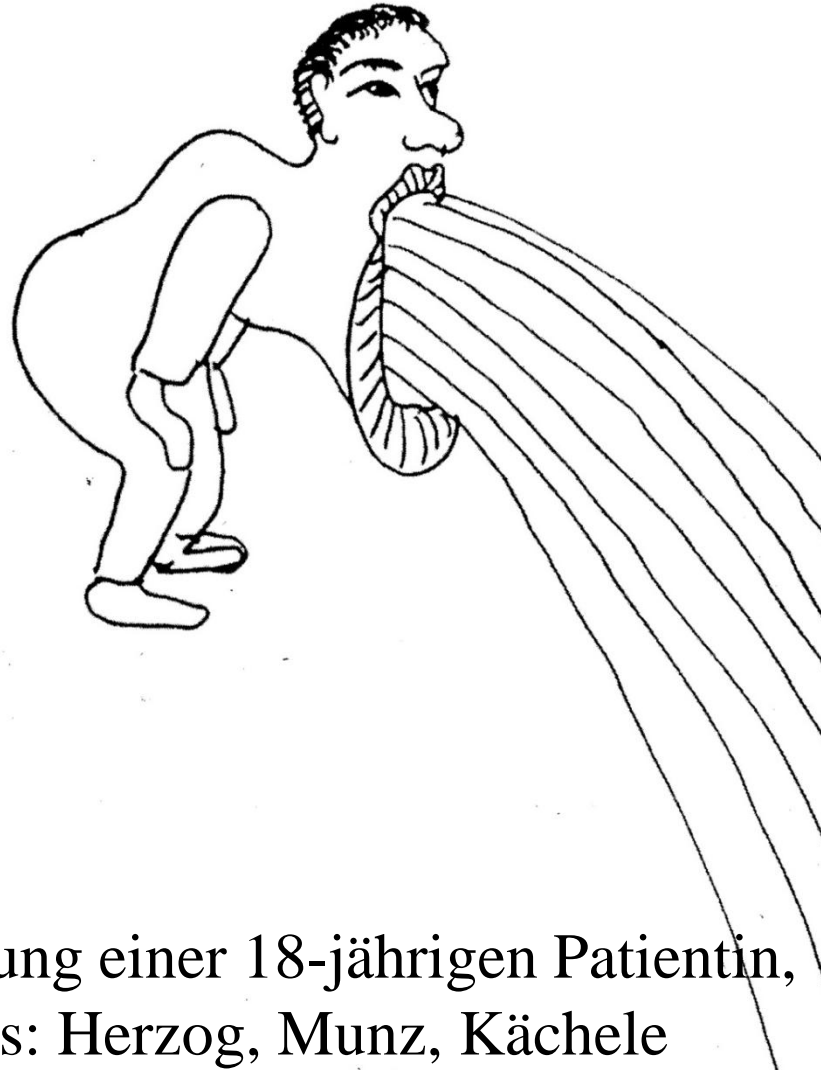
Die Kompromissbildung ist bei Melanie allerdings misslungen, der Traum endet in Angst!

Geschlechterdifferenz bei Symptomen

- Externalisieren oder **alloplastisches** Agieren kommt bei Jungen häufiger vor, während Mädchen zu **autoplastischen**, also nach innen gewandten Konfliktlösungen neigen. **Jungen machen den Schulhof zum Kampfplatz....**



... und Mädchen den eigenen Körper



Zeichnung einer 18-jährigen Patientin,
aus: Herzog, Munz, Kächele

Der eigene Körper als Objekt

Selbstbeschädigungen und Essstörungen sind die modernen Krankheitsbilder in der Adoleszenz – vor allem - der Mädchen. Diese Störungen haben hauptsächlich den Zweck, wenigstens den Körper beherrschen zu können, wenn man sonst machtlos ist und einen Körperteil zu opfern, um das Ganze zu retten. Darum taucht diese Problematik so gut wie immer bei den sexuell missbrauchten Mädchen auf (vgl. Hirsch, 2010).

Jungen Externalisieren

(„Nach außen verlagern“)

- Beim Externalisieren werden innerseelische Konflikte nicht als die eigenen erkannt, sondern der äußeren Welt und bestimmten Personen zugeschrieben. Auf diese Weise können aggressive Impulse, Stimmungen, Konflikte etc. nach außen verlagert werden. In der Regel verstehen wir somit ‚Externalisieren‘ als einen Versuch, negative Affektzustände loszuwerden. Vorgänge von Affektspiegelung und Symbolisieren, lassen in der frühen Kindheit einen inneren Raum entstehen, in dem Affekte gehalten, ausgehalten und symbolvermittelt in Beziehungen gebracht werden können. Bei traumatisierten Kindern ist dieser Raum nicht entstanden oder er ist zerstört worden.

Jungen Externalisieren

(„Nach außen verlagern“)

- ‚Externalisieren‘ ist also immer ein Versuch, sich von negativen Affektzuständen zu entlasten und sie im anderen Menschen unterzubringen.

Psychische, somatoforme und psychosomatische Störungen

(Nach Häufigkeiten auf die Geschlechter verteilt)

Jungen	Mädchen
Störungen des Sozialverhaltens (Aggressives Verhalten) 80%	Anorexia nervosa (95%)
ADHS (75-85%) (Externalisierende Störungen)	Bulimia nervosa (90%)
Lese und Schreibstörungen, Sprach- und Sprechstörungen (65-80%) Stottern (etwa 75%), Tics (75 %)	Mutismus (etwa 70%)
Störungen der Geschlechtsidentität (80%), Perversionen	Selbstverletzendes Verhalten (etwa 80%)
Enuresis (etwa 70%)	Depressionen (bis 75 %)
Enkopresis (etwa 70%)	



Jungen haben Probleme mit der Beherrschung von (aggressiven) Affekten, und ihre psychosexuelle Entwicklung ist sehr störanfällig: Die sexuelle Identität ist instabil, es existieren vielfache Formen perversen Verhaltens und Fixierungen an Partialtriebe, und die Libido ist im geringeren Maß objektbezogen. Jungen neigen zu sozial störenden, ausagierenden Verhaltensweisen mit vermehrten Aggressionen und Hyperaktivität und tragen so ihre Konflikte in die Außenwelt (Externalisierende Störungen).

Jungen haben Probleme mit der Beherrschung von (aggressiven) Affekten, und ihre psychosexuelle Entwicklung ist sehr störanfällig: Die sexuelle Identität ist instabil, es existieren vielfache Formen perversen Verhaltens und Fixierungen an Partialtriebe, und die Libido ist im geringeren Maß objektbezogen. Jungen neigen zu sozial störenden, ausagierenden Verhaltensweisen mit vermehrten Aggressionen und Hyperaktivität und tragen so ihre Konflikte in die Außenwelt (Externalisierende Störungen).

Mädchen leiden stärker unter psychosomatischen und neurotischen Verarbeitungsformen von Konflikten mit Neigung zu vermehrter Depression und Ängsten.

Psychische Struktur

Das Konzept der psychischen Struktur integriert Vorstellungen der Selbstpsychologie und der Objektbeziehungstheorie. **Struktur ist definiert als eine Verfügbarkeit über psychische Funktionen, welche für die Organisation des Selbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind.**

Strukturelle Störungen

Strukturelle Störungen beinhalten die unzureichende Verfügbarkeit über diese Funktionen, bzw. ihre Vulnerabilität. Strukturelle Störungen sind meist die Folge frühkindlicher Beziehungsstörungen.

Konfliktniveau

- neurotische Konflikte (**Neurosenstruktur**)
- narzisstische Störungen, psychosomatische Störungen (**mittleres Strukturniveau**)
- Borderline-Störungen und Psychosen (**niederes Strukturniveau**)

Konflikt und Struktur

- Wollen wir Symptombildung ausreichend verstehen, so müssen wir immer eine **dynamische Konfliktregulierung** sowie die Regulierung **struktureller Defizite** beachten, beide ergänzen sich.

Was ist Neurosenlehre?

- Eine **allgemeine Neurosenlehre** erklärt die allgemeinen Zusammenhänge für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer neurotischen Störung. Sie verdeutlicht den systematischen Zusammenhang zwischen den theoretischen Begriffen und der Repräsentanzenwelt.
- Eine **spezielle Neurosenlehre (Krankheitslehre)** erklärt deren spezielle Zusammenhänge für Entstehung und Aufrechterhaltung, etwa bei Angststörungen, depressiven Störungen, Zwangsstörungen, somatoformen Störungen, etc.

Abhängigkeit der Störungsbilder vom Stand der Entwicklung

Anders als bei Erwachsenen, lassen sich bei Kindern in der Regel noch keine typischen, klar umschriebenen Krankheitsbilder mit abgrenzbaren Symptomatiken feststellen: Die Kindheit und die Adoleszenz sind noch von erheblichen intrapsychischen Fluktuationen gekennzeichnet, darum können die diagnostischen Kategorien des Erwachsenenalters – wie bereits erwähnt - nicht ohne weiteres auf Kinder und Jugendliche übertragen werden.

Abhängigkeit der Störungsbilder vom Stand der Entwicklung

Die manifesten Störungsbilder sind sehr stark von verschiedenen Variablen, wie Intelligenz, Geschlecht, familiären Einflüssen, Milieu und vor allem der psychosexuellen Entwicklung abhängig.

Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter

Eine spezielle Neurosenlehre versucht Übereinstimmungen in der manifesten Symptomatologie und den dynamischen Verhältnissen, also den zugrunde liegenden unbewussten Konflikten, herauszuarbeiten.

Fest organisierte und strukturierte Krankheitsbilder wie bei Erwachsenen sind jedoch im Kindes- und Jugendlichenalter eher selten. Es ist daher angemessen, von Symptomatiken, Reaktionen oder Entwicklungen zu sprechen.

Erst im Verlauf der adoleszenten Entwicklung tauchen Störungen auf, die mit denjenigen im Erwachsenenalter vergleichbar sind

Zusammenfassung:

Körper und Psyche, Lebensgeschichte und Schicksal eines jeden Menschen sind unverwechselbar und einmalig. Eine spezielle Neurosenlehre versucht dennoch Übereinstimmungen, gleichsam den größtmöglichen Nenner in der manifesten Symptomatologie und den psychodynamischen Verhältnissen, also den zugrunde liegenden unbewussten Konflikten, herauszuarbeiten.

Zusammenfassung:

Um die Störung eines Menschen annähernd zu verstehen, muss sowohl das Allgemeine (Nomothetische) als auch das Besondere (Idiographische) erkannt und beschrieben werden. In eine theoretische psychoanalytische Krankheitslehre müssen immer Einzelfälle aus der Praxis eingebettet sein.

Fallbeispiel

Bei der neunjährigen Ina wurde eine *beginnende Angststörung* diagnostiziert. Die Eltern klagen darüber, dass das Mädchen nicht fähig sei, Konflikte zu lösen. Fände sie schon mal eine Spielpartnerin, breche sie sofort den Kontakt ab, wenn ein drittes Mädchen hinzukomme. Sie wolle nicht in die Schule gehen, auch weil sie sich nichts zutraue. Zu Hause poche sie auf ganz feste Zeiten, die Mahlzeiten betreffend. Sie wolle auch immer nur das Gleiche essen, danach beim Vater auf dem Schoß sitzen und von ihm gestreichelt werden, während die Mutter den kleinen Jungen ins Bett bringe. In letzter Zeit wasche sich Ina häufig die Hände, kaue an den Fingernägeln, sei oft traurig und weine viel. Seit der Einschulung schläft sie beim Vater im Bett. Das Mädchen berichtet von Ängsten in der Dunkelheit, von Albträumen, wenn sie allein schlafe. Sie sei traurig darüber, dass sie keine Freundinnen habe.

Fallbeispiel

Bei der neunjährigen Ina wurde eine *beginnende Angststörung* diagnostiziert. Die Eltern klagen darüber, dass das Mädchen nicht fähig sei, Konflikte zu lösen (**Aggressionshemmung?**). Fände sie schon mal eine Spielpartnerin, breche sie sofort den Kontakt ab, wenn ein drittes Mädchen hinzukomme (**Unzureichende Triangulierung?**). Sie wolle nicht in die Schule gehen, auch weil sie sich nichts zutraue. (**Trennungsangst und Versagensängste?**).

Trennungsangst und depressive Entwicklung mit gestörtem Selbstwert?

Fallbeispiel

- Zu Hause poche sie auf ganz feste Zeiten, die Mahlzeiten betreffend. Sie wolle auch immer nur das Gleiche essen (**Zwanghafte Symptome?**), danach beim Vater auf dem Schoß sitzen und von ihm gestreichelt werden, während die Mutter den kleinen Jungen ins Bett bringe (**Bewältigung von Geschwisterrivalität?**). In letzter Zeit wasche sich Ina häufig die Hände, kaue an den Fingernägeln, sei oft traurig und weine viel (**Autoaggression und depressive Tendenzen?**). Seit der Einschulung schläft sie beim Vater im Bett (**Trennungsängste**). Das Mädchen berichtet von Ängsten in der Dunkelheit, von Albträumen, wenn sie allein schlafe. Sie sei traurig darüber, dass sie keine Freundinnen habe (**Depressive Entwicklung?**).
- **Nach außen dominieren Trennungsängste, sie werden jedoch von einer depressiven Entwicklung mit Selbstwertstörung begleitet und teils über Zwänge bewältigt.**

Im Kindesalter treten Depression, Ängste, Zwänge, somatoforme Symptome oft gleichzeitig auf.

Angst resultiert aus fehlendem Schutz und Halt, Depression aus fehlender Liebe und Wertschätzung. Aber sind diese Haltungen letztendlich von einander zu trennen? Zwar gibt es eine depressive affektive Grundreaktion analog zu dem Grundaffekt der Angst, die beiden Affekte treten jedoch oft gemeinsam auf.

Im Kindesalter treten Depression, Ängste, Zwänge, somatoforme Symptome oft gleichzeitig auf.

Es ist bei kindlichen Zwangsphänomenen zu vermuten, dass es häufig um Loslösung und Individuation geht und dass hier der Zwang vornehmlich dem Schutz oder der Abwehr von Selbst- bzw. Objektverlust dient. Der Zwang ermöglicht Bindung an das gute Objekt, an das belebte Objekt, beispielsweise die Mutter, was vor der Überschwemmung von bösen Teilobjekten schützt. Aggressive Tendenzen, die vermieden werden müssen, können mit Zwängen eingebunden werden.

Eine Diagnose von Angst, Depression, Zwang im Kindesalter ist oft schwer zu treffen.



Heil- und Sonderpädagogik

Evelyn Heinemann, Hans Hopf

Psychische Störungen in Kindheit und Jugend

Symptome – Psychodynamik – Fallbeispiele –
psychoanalytische Therapie

3., überarbeitete
Auflage