

Katherina Giesemann

Die „Vater-Tochter“ – Psychodynamik bei Essstörungen mit pseudoödipaler Entwicklung

The „father-daughter“ – psychodynamic psychotherapy
in case of eating disorders as a result of a pseudo-oedipal development

Zusammenfassung

Bei Patientinnen mit psychogenen Essstörungen ist es wichtig, das Symptom des gestörten Essverhaltens von der darunterliegenden neurotischen Persönlichkeitsstruktur zu entkoppeln. Neben der Borderline- und der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur tritt bei essgestörten Patientinnen die in der Literatur wenig beachtete pseudoödipale Persönlichkeitsstruktur auf. Diese Patientinnen erscheinen in der ödipalen Szene gefangen. Das Männliche wird idealisiert und alles Weibliche entwertet.

Anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis werden im folgenden Text die psychodynamischen Aspekte einer Patientin mit Bulimia nervosa und pseudoödipaler Persönlichkeitsstruktur beschrieben.

Schlüsselwörter

Psychodynamische Psychotherapie – Psychogene Essstörungen – neurotische Persönlichkeitsstruktur – pseudoödipale Persönlichkeitsstruktur – Bulimia nervosa – Übertragung und Gegenübertragung

Summary

In therapeutic treatment of patients with psychogenic eating disorders it is important to decouple the symptom of the disturbed eating behaviour from the underlying neurotic personality structure. Beside the borderline and narcissistic personality structure, patients with eating disorders may suffer from a pseudo-oedipal personality structure, which is less often mentioned in scientific literature. These patients seem to be trapped in the oedipal scene: They idealize the male and devalue the female.

The following text describes the psychodynamic aspects of a patient with bulimia nervosa and a pseudo-oedipal personality structure on the basis of a case study from the therapeutic practice.

Keywords

Psychodynamic psychotherapy – psychogenic eating disorders – neurotic personality structure – pseudo-oedipal personality structure – bulimia nervosa – transference and countertransference

■ Einleitung

Das Syndrom des gestörten Essverhaltens kann sehr unterschiedliche Ausprägungen haben. Deshalb ist es wichtig, die Symptomatik im Kontext der darunterliegenden Persönlichkeitsstruktur zu verstehen. In der Literatur findet sich viel über die Borderline- und die narzisstische Persönlichkeitsstruktur mit Esssymptomatik. Eine weitere Patientengruppe, die bisher weniger Beachtung fand – vielleicht, weil eher klinisch unauffällig und oft nur im ambulanten Rahmen therapiert –, sind Patientinnen mit pseudoödipaler Persönlichkeitsstruktur. Die so genannten Vater-Töchter scheinen im ödipalen Konflikt gefangen zu sein. Schon in den Vorgesprächen wird die starke Bindung an den Vater deutlich und damit einhergehend die Bewunderung für alles Männliche. In den biographischen Schilderungen gibt es wenig bis nichts Positives, das diese

Patientinnen über Frauen berichten. Frauen sind in ihren Darstellungen schwach, unberechenbar und wenig vertrauensvoll. Beim Zuhören entsteht das Gefühl, als gehörten diese Patientinnen einer dritten Gattung Mensch an, so stark versuchen sie, alles Weibliche in sich selbst zu leugnen. Diese Ablehnung des Frau-Seins führt zu einer androgynen Beziehungsgestaltung. In der Übertragung wünscht sich die Patientin eine ebenso androgynen Therapeutin, die bemuttern soll, ohne Mütterlichkeit. In der Gegenübertragung kann die Entwertung alles Weiblichen schnell zu einer Verstrickung und Einengung der „therapeutischen Bewegungsfreiheit“ führen.

■ Emotionale Ablehnung der Mutter

Typischerweise bleibt die Beschreibung der Mutter in den biographischen Narrativen meist sehr vage. Dabei wird wenig emotionale Nähe zu den Müttern spürbar. Die Patientinnen berichten im Therapieverlauf von vielen gefühlkargen Situationen mit ihren Müttern. Um diese emotionale Kälte zu verdeutlichen, möchte ich von einer Patientin berichten, die ich Eva G. nenne. In einer Therapiestunde erzählte Eva G. von der Beerdigung ihres Vaters, der starb, als sie 23 Jahre alt war. Ihr damals 20-jähriger Bruder habe bei der Beerdigung des Vaters an der Brust der Mutter geweint. Die Mutter beschwerte sich später darüber, dass der Bruder ihre Bluse ruiniert habe und sich in der Öffentlichkeit habe gehen lassen.

Ein anderes Mal berichtete Eva G. darüber, wie sie die Mutter beim Stillen erlebt hatte. Sie selbst wurde von der Mutter gestillt und nahm später bei ihren vier jüngeren Geschwistern wahr, dass die Mutter während des Stillens keinen Kontakt zum Säugling aufnahm. Die Patientin beschrieb, dass die Mutter das Stillen, das sie „den Vorgang“ nannte, als reine Pflichterfüllung empfand.

■ Emotionale Ablehnung weiblicher Therapeuten

Wenn sich „Vater-Töchter“ überhaupt auf eine Therapie bei einer Therapeutin einlassen, ist die Anfangsphase ausgesprochen fragil und voller Entwertungen und Enttäuschungen. Beispielsweise beklagen diese Patientinnen häufig, dass die Therapeutin nie da sei, wenn sie die Therapeutin bräuchten. Oder aber sie beschwerten sich während einer Therapiestunde, dass sie die Zeit lieber für etwas anderes genutzt hätten, da es ihnen zurzeit sehr gut gehe und sie diese Stunde nicht gebraucht haben. Die Aggression ist meist schon zu Beginn der Behandlung ein fester Bestandteil der Beziehungsaufnahme. Die behandlungstechnische Problematik besteht darin, sich nicht in einen anal-aggressiven Machtkampf verwickeln zu lassen und trotzdem, gerade bei anorektischen Patientinnen, Sorge zu tragen, dass sie nicht verhungern. Die Beziehungsstruktur dieser Patientinnen ist triadisch. Sie sind in der Lage, mehrere dyadische Beziehungen zu haben. Diese Beziehungen sind getrennt voneinander. Sie sind implizite Alternativen für die jeweilige Beziehungssituation. Deshalb ist es bei diesen Patientinnen meist sinnvoll und problemlos, den Hausarzt in die Behandlung einzubinden.

■ Emotionale Bindung an den Vater

Eva G. hatte das Glück, dass ihr Vater immer zu Hause war. Sie band sich an den Vater, den sie als warm und liebevoll erinnert. Die emotional anwesenden Väter bieten sich als Symbioseobjekt an, sie übernehmen die fehlende Bemutterung. Mit dem Vater als Ersatzmutter wird eine dyadische Beziehung aufgebaut, die anders ist als in der ödipalen Konstellation, in der zuerst Mutter und Tochter eine Bindung eingehen und die Hinwendung zum Vater einen Individuationsschritt einleitet. So verschwimmen bei diesen Patientinnen sehr früh

die Geschlechtergrenzen ihrer primären Bezugspersonen. Es ist keine Konfusion der Geschlechtsidentität, sondern der Geschlechtsindividualisation. Der Entwurf der „Vater-Tochter“ impliziert den unbewussten Versuch, biologische, psychologische und soziologische Unterschiede zwischen Mann und Frau zu leugnen.

■ Selbstschädigung für die emotionale Zuwendung der Mutter

Als Eva G. klein war, wurde sie Max gerufen. Mit Mädchen zu spielen war ihr zu langweilig. Sie war sehr wild, wilder als ihre jüngeren Brüder. Durch ihre tollkühnen Aktionen erschreckte sie die Mutter und konnte so ihre emotionale Anteilnahme provozieren. Dass sie sich dabei zum Teil auch schwer verletzte, schien nebensächlich zu sein. Eva krabbelte auf die höchste Tanne oder sprang von der obersten Treppenstufe und brach sich dabei ein Bein.

Daniel Stern nennt dieses Interaktionsmuster „paradoxe Stimulation“ (Stern, 1979). Die Mütter reagieren nur lebhaft, wenn dem Kind ein Unglück passiert, sie werden nur in diesen „unglücklichen“ Momenten zum affektiven Sozialpartner.

In der therapeutischen Arbeit wiederholt sich diese Dynamik. Die Patientinnen berichten über Unfälle oder Erkrankungen und scheinen voller Stolz über ihre große Tapferkeit und ihren Mut. Die Bestürzung des Zuhörers scheint ihnen Anerkennung und Befriedigung zu vermitteln. Aus objektbeziehungstheoretischem Blickwinkel könnte es sich um die Aktivierung von grausamen Objektpräsenzen handeln, die zu einem narzisstischen Triumphgefühl führen.

Evas Vater schien ihre Tollkühnheit meist zu amüsieren und mit Stolz zu erfüllen. Auch wenn die Mutter schimpfte und sie ermahnte, vorsichtiger zu sein, sah Eva das Lächeln und den Stolz über die Streiche in den Augen ihres Vaters.

Therapeutische Interventionen der Fürsorge werden von diesen Patientinnen zumeist nicht oder nur schwer angenommen. Die Beschreibung der Ereignisse und der Tapferkeit, mit der sie gemeistert wurden, dient der Stabilisierung ihres Selbstwertes und ihrer Identität. In der Therapie ist es dann hilfreich, „eine mittlere Intensität der emotionalen Beteiligung einzunehmen“ (Brockmann & Kirsch, 2010) und die Patientinnen zu motivieren, die Ereignisse aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten.

■ Idealisierung des Männlichen und Ablehnung des Weiblichen bei „Vater-Töchtern“

Als Vater-Tochter hatte Eva G. einen Weg gefunden, an der männlichen Welt teilzuhaben. Sie idealisierte den Vater und seine Welt. Mit dieser Idealisierung aber war gleichzeitig eine Disqualifikation ihres eigenen Geschlechtes verbunden. Zu Beginn der Pubertät kam Eva in ein Internat, da kein reguläres Gymnasium in der Nähe ihres Elternhauses lag. Sie erhielt von ihrer Mutter „Fresspakete“, die sie zusammen mit ihren Zimmergenossinnen verzehrte und danach gemeinsam

mit ihnen erbrach. Die Symptomatik der Essstörung konnte so von einem individuellen, schuldhaft erlebten, ich-dystonen Kontext befreit werden. Die bulimische Inszenierung des gemeinsamen Essens und Erbrechens wurde durch das Gruppenerleben auf die Ebene eines Internatsstreiches gestellt. Dies ermöglichte Heimweh, Verlassenheitsgefühle und Einsamkeit kollektiv abzuwehren. Es war aber auch das Ritual, dass die Gaben der Mutter nicht benötigt wurden.

Nach dem Abitur studierte Frau G. Ihre Hoffnung, dass mit dem Verlassen des Internats auch die bulimischen Anfälle aufhören würden, erfüllte sich nicht. Das nicht geschätzte Weibliche verbannte sie aus ihrem Körper. Sie hielt ihr Gewicht in einem Bereich, in dem weder die Körperform noch die Menstruation sie mit dem Frausein in Berührung brachten. Während des Studiums wurde immer deutlicher, dass der Vater kein guter Geschäftsmann war und es ihm schwerfiel, seine Familie zu versorgen. In dieser Zeit stand Eva an seiner Seite und half mit, so gut sie konnte. Evas Vater hatte die Firma seines Vaters übernommen. Er führte die Firma uninspiriert und mit wenig Ehrgeiz. Vermutlich hat der Vater Eva als Selbst-Objekt gebraucht und war auf die Idealisierung durch seine Tochter angewiesen.

„Mit ihrer töchterlichen Idealisierung versichert sie ihn (den Vater) zudem immer wieder seiner idealen Qualitäten, die ihm in dieser Perspektive also nicht selbstverständlich zugehören, sondern von der Tochter hergestellt sind. Die töchterliche Existenz der Frau gewinnt so unvermutet eine existentielle Bedeutung als Trägerin des väterlichen (männlichen) Ich-Ideals und damit auch als Basis der väterlichen (männlichen) Identität“ (Rohde Dachser, 1992).

So ist zu vermuten, dass der Vater seiner Tochter eine eigene Entwicklung nur in gewissen Grenzen zugestehen konnte. Die Botschaft des Vaters war: *„Sei klüger, stärker, tüchtiger als ich!“* und *„Bleibe immer meine Tochter! Verzichte auf eigene Lebensziele! Werde nie wie ein Sohn!“* (Rohde-Dachser, 1990). Nach dem Tod des Vaters und der Auflösung der Firma wurde Eva G. sehr erfolgreich in ihrem Beruf. Ein sich wiederholendes Muster waren Chefs, zu denen sie aufschaute wie zum Vater. Diese Chefs förderten sie einerseits, aber andererseits wurde sie auch sehr ausgenutzt, so dass sie sich im Beruf häufig weit über ihre Kräfte verausgabte. Die Partnerschaften, die sie einging, waren präödiel getönt. Ihre Männer waren fürsorglich und bemutternd. Eva G. hatte aber immer das Gefühl, diesen Männern überlegen zu sein und die Kontrolle in der Beziehung zu haben. Als sich Frau G. zu einer Therapie entschloss, war sie 41 Jahre alt. Sie war angesehen in ihrem Beruf, lebte allein in einer schönen Wohnung. Ihre Nächte bestanden aus mehrstündigen Heißhungerattacken, nach denen sie meist auf dem Badezimmerboden einschlieft. Eva G. hatte sich nie vom Vater emanzipieren können, denn dafür hätte es der weiblichen Rückversicherung bedurft. So lebt sie zwischen den Welten. Sie versucht, sich narzisstische Anerkennung in der Welt des Vaters zu holen, und bleibt durch die Bulimie als Ausdruck des Hungers nach Nähe und „Versorgtwerden“ in der weiblichen Welt verankert.

Die Modernisierungsprozesse unserer Zeit und der damit verbundene Geschlechterrollenwandel verlangen von den heutigen jungen Frauen eine Sozialisationsleistung, der sie aus vielerlei Gründen – nicht zuletzt wegen ihrer traditionell weiblichen Sozialisation – oft nicht gewachsen sind und es gar nicht sein können. Es bestehen verstärkte Wünsche nach Nähe und Abhängigkeit gegenüber der Mutter, während im Ich-Ideal längst die Emanzipationsideologie der umgebenden Gesellschaft internalisiert wurde.

Rohde-Dachser schreibt 1992:

„Die Wege von Müttern und Töchtern trennen sich heute mit einer Radikalität, für die es bis jetzt kein historisches Vorbild gibt. Es könnte ja sein, dass Ähnlichkeit zwischen Müttern und Töchtern keine Erschwernis ist, sondern sogar eigentlich Ressourcen auf dem Weg der Individuation sind.“

■ Literatur

- Brockmann, J. & Kirsch, H. (2010). Konzepte der Mentalisierung. *Psychotherapeut*, 55, 279-290.
- Rohde-Dachser, C. (1990). Über die töchterliche Existenz. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 36, 303-315.
- Rohde-Dachser, C. (1992). *Expedition in den dunklen Kontinent* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Stern, D. (1979). *Mutter und Kind. Die erste Beziehung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

■ Korrespondenzadresse

Dr. med. Katherina Giesemann
Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse
Türkenstraße 104 | 80799 München
dr.giesemann@web.de