

Elieser Ludwig Edelstein

Verleugnung/Anorexia nervosa



Geboren 1922 in Wien. Seit 1938 in Palästina, jetzt Israel. Studium der Medizin in Bern, Zürich und Jerusalem. Seit 1973 Professor für Psychiatrie. Hauptarbeitsgebiete: Zusammenhänge zwischen biochemischer und psychopharmakologischer Forschung und psychischen Faktoren sowie Psychotherapie; Psychosomatik, Anorexie, Drogen-sucht; Immunität und Psychosomatik; Schmerz-forschung. Adresse: Department of Psychiatry, Hadassah University Hospital, Jerusalem, P.O. B. 12000, 20, RAV Berlin, Jerusalem, Israel.

Beide Arbeiten von mir beziehen sich im Grunde *auf psychosomatisches Geschehen*. Wir nehmen an, daß Seele und Körper holistisch integriert sind. Dieser Holismus, der eigentlich Gleichgewicht und Adaption bedeutet, kann unterbrochen werden und zu Störungen führen. So können gewisse physische oder psychische Umstände ein Individuum prädisponieren und streßvolle Interaktionen, z. B. eine körperliche Erkrankung oder eine psychische Störung, hervorrufen.

Die physiologische und pathophysiologische Basis der somatischen Vorgänge, die durch Affekt übertragen werden, sind heute noch schwer durchschaubar, obwohl viele Hormone, Faktoren und Transmittoren als Vermittler erkannt sind. Wir beginnen zu begreifen, wie psychische oder organische Erlebensweisen in das Immunitätsverhalten des Organismus hineinreichen und es bestimmen.

In diesem Sinne befaßt sich die erste angeführte Arbeit insbesondere mit einem der Abwehr- und Adaptions-Mechanismen, nämlich der *Verleugnung*.

1. Verleugnung mit kompensatorischen Phantasiebildungen bei lebensbedrohenden Zuständen (kollektiv und individuell).

Verleugnung ist ein bekannter Abwehrmechanismus, der nach Freud als Abwehr gegen die persönliche Bedeutung einer Wahrnehmung steht. Die Abwehr ist also gegen den begleitenden Affekt der Wahrnehmung gerichtet. Ich meine, daß Verleugnung als psychobiologisches Derivat von der Idee des Reizschutzes herrührt. Es handelt sich dabei um einenprimordialen biologischen Mechanismus, der eine Schutzfunktion für den Organismus hat, um ihn vor überschwellig großen Reizen zu schützen.

An Patienten mit schweren lebensbedrohenden Krankheiten konnten wir zeigen, daß die Verleugnung einen positiven Wert im Sinne des *coping* mit der Wirklichkeit hat, daß also der Streß leichter zeitlich überwunden werden kann und außerdem, als ein zeitgebundener Mechanismus, energiesparend wirkt. Zusammen damit beobachteten und berichten wir über schöpferische Phantasiebildungen bei diesen verleugnenden Patienten. Diese Phantasiegebilde beziehen sich auf die erkrankten Organe oder Organsysteme; anhand von Illusionen schöpften die Patienten Hoffnung auf ein Wiederbeleben dieser nicht funktionierenden Einheiten.

Im Gegensatz zu Verhalten wie Passivität oder Aufgeben zeigt die Verleugnung ähnliche oder sogar bessere Resultate als die aktive Konfrontation mit der Krankheit. Es scheint dadurch eine gewisse Anpassung an die chronische Streß-Situation stattzufinden, die wiederum die Immunität zu stärken scheint. Ähnliches, im Sinne des Katastrophalen, konnten wir, allerdings im Retrospekt, bei Holocaust-Überlebenden aufzeigen, die in den KZ-Lagern die schreckliche Wirklichkeit verleugnen konnten und andererseits schöpferische Phantasien entwickelten, die entweder mit Vergangenen oder der Zukunft zu tun hatten, aber vollkommen von der Wirklichkeit abgehoben waren. Dies, individuell erlebt oder in kleinen Gruppen gestaltet, war stets ein lebenserhaltendes Element im globalen katastrophalen Geschehen.

Diese Arbeiten verfolgte ich weiter im klinischen, applikativen sowie im konzeptuellen Sinn.

2. *Veröffentlichung des Buches: Anorexia nervosa as one Major Representative of the Dyscontrol Syndromes.*

Letzthin gibt es sehr viel Literatur über die Magersucht. Dies mag damit zu tun haben, daß die Erkrankung sich tatsächlich vermehrt hat, daß in medizinischen und psychologischen Kreisen mehr Interesse besteht und daß auch die gesellschaftlichen Aspekte eine Rolle spielen.

Unser eigener Beitrag zu diesem Thema ist der folgende: Wir sehen diese Störung als in einem Kontinuum liegend. Es handelt sich um exzessives Verhalten bei einer Reihe von Krankheiten, die im Deutschen als Süchte bezeichnet werden. Die Achse dieses Spektrums, das wir als „Dyscontrol Syndromes“ bezeichnen, enthält Fettsucht, Drogensucht und Magersucht. Sie zeichnen sich alle dadurch aus, daß ein körperlicher Ausdruck für diverse selbstinduzierte „Lösungen“ bei einem inneren Kampfzwischen starken Trieben und dem Meistern dieser Triebe stattfindet. Es ist ein innerer Kampfzwischen Impulsen oder Trieben, die mit der weiblichen Identität zu tun haben, seien sie real oder phantasiert, und andererseits mit der Kontrolle dieser oft lebenswichtigen Triebe durch sub-

limatorische und andere Abwehrmechanismen. Die Verschiedenheit der konkreten Lösungen liegt im Physischen und findet ihren Ausdruck in den jeweiligen Süchten.

Die Ähnlichkeit dieser diversen Störungen liegt auch entwicklungsgeschichtlich nahe. Es handelt sich bei allen um frühe konkrete Funktionen wie Essen, Hungern, Sättigung und die Abstraktionen davon, die sich im späteren Leben äußern. Diese drei wichtigen Süchte lösen das Problem auf idiosynkratische Weise.

Ein weiteres Element, das von uns behandelt wird, ist die Einstellung der Ärzte. Bei selbstverursachten Störungen wie dieser befindet sich der Arzt in einer relativ schwachen Position und es kann bei ihm das Gefühl entstehen, er müsse sich mit dem Patienten messen. So ist die Motivation sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten herabgesetzt.

Es sind fast durchgehend junge Mädchen oder Frauen, die an Anorexie leiden. Wir beschäftigen uns mit den Problemen, die der Wunsch nach Autonomie und Unabhängigkeit im Pubertätsalter hervorruft, und untersuchen die Schwierigkeiten und die Komplexität der weiblichen Identitätsbildung zu diesem Zeitpunkt, sowohl unter dem intrapsychischen wie auch unter dem gesellschaftlichen Aspekt.

Um auch die konkreten Faktoren zu verstehen, überprüfen wir entwicklungsgeschichtliche Elemente der Eßfunktionen, also den Verdauungskanal und seine Aufgaben bei Tieren und Menschen, jung und alt, anatomisch, physiologisch, biochemisch, hormonell. Wir beschreiben gesellschaftliche und historisch wichtige Elemente des Eßverhaltens in verschiedenen Glaubensgebieten und Religionen. Wir können auf historisch ähnliche Erscheinungen im Mittelalter hinweisen, wobei wir zeit-spezifisch identische Krankheitsbilder bei Frauen finden konnten.

Schließlich bemühen wir uns, therapeutische Konsequenzen zu ziehen.

Während meines Aufenthaltes und meiner Arbeit im Wissenschaftskolleg zu Berlin hielt ich Vorträge am Karl Abraham Institut für Psychoanalyse, am Psychoanalytischen Institut der DPG in Berlin und am Sigmund Freud Institut in Frankfurt. Ferner nahm ich an psychosomatischen Seminaren an der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Charlottenburg (Leiter Prof. Dr. D. Janz), Berlin, teil und hielt zahlreiche andere Vorträge über die oben angeführten Themen sowie über Schmerzforschung (ethnische Elemente).