

Rorschach-Test-Untersuchungen bei Anorexia nervosa-Kranken

G. DAHL und H. U. ZIOLKO

Psychotherapeutische Abteilung (Leiter: Priv.-Doz. Dr. H. U. ZIOLKO) der
Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin
(Direktor: Prof. Dr. H. SELBACH)

Eingegangen am 3. Juli 1968

The Rorschach Test Used to Investigate Patients with Anorexia nervosa

Summary. The Rorschach psychodiagnostic test was used to investigate a group of patients suffering from Anorexia nervosa. The results were in agreement with those of other authors in showing significant differences between patients with Anorexia nervosa and normal healthy individuals in a control group. However, this study demonstrates that there are no significant differences in Rorschach criteria between patients with Anorexia nervosa, when compared with a matched control group of individuals with definite neurotic characteristics, but without Anorexia nervosa.

In conclusion, it is suggested that in the types of patients used in this study the clinical picture is determined by important factors which cannot be ascertained by the test criteria. These factors would include somatic predispositions, possibly of individual organs, which are used to express inner conflicts and the degree of regression, rather than a specific psychodynamic factor.

Key-Words: Anorexia nervosa — Rorschach Test.

Zusammenfassung. Psychodiagnostische Untersuchungen mit dem Rorschach-Test wurden an einer Gruppe anorektischer Patienten durchgeführt.

Während sich die Anorexie-Patienten von normalgesunden Kontrollpersonen unterscheiden, finden sich im Vergleich mit einer eigenen parallelisierten Kontrollgruppe von nichtanorektischen neurotischen Patienten keine kennzeichnenden Unterschiede.

Dies führt zur Annahme, daß das klinische Bild in seiner Endstrecke nicht durch spezifische psychodynamische Faktoren, als vielmehr durch die im Test nicht erfassbaren Faktoren wie „somatische Disposition“, „Entgegenkommen der Organe“ bzw. Regressionstiefe mitbestimmt ist.

Schlüsselwörter: Anorexia nervosa — Rorschach-Testergebnisse.

I. Bisherige Testergebnisse

Eine erste Untersuchung von POROT (1947) mit dem Rorschach-Test bei vier weiblichen Anorexie-Patienten im Alter von 15—21 Jahren ergab bei einer Patientin deutliche Hinweise auf eine paranoide Psychose mit erheblichen aggressiven Zügen, bei einer anderen lediglich verschiedene Neurosezeichen; die zwei weiteren Patientinnen ließen im Test

weder Neurosen- noch Psychosenmerkmale erkennen. Nach seiner Ansicht sind genauere Auskünfte zur Psychodynamik der Anorexie mittels des Rorschach-Tests nicht zu erhalten.

Von anderen Autoren wurden die Testbefunde bei Anorexie-Patienten als Zeichen für infantile Fixierungen sowie für Störungen der affektiven Entwicklung und der Realitätsanpassung angesehen (WALL, 1959). Sie zeigten auch Ähnlichkeit mit solchen bei Alkoholikern und Süchtigen gewonnenen Testmerkmalen.

Zeichen diffuser Angst ermittelten LABOUCARIE u. BARRES (1954) bei Anorexie-Patienten. CERMAK u. RINGEL (1960) betonten auf Grund ihrer Testbefunde die depressive Persönlichkeitsstruktur und die sadomasochistischen Phantasien der Magersucht-Patienten.

PALMER et al. (1952) berichteten über $n = 5$ Patientinnen im Alter von 15 bis 17 Jahren mit einem IQ von 81–119, die außer mit dem Rorschach-Test auch mit dem Wechsler-Test und dem TAT untersucht wurden.

Die einzelnen — in einer Tabelle zusammengefaßten — formalen Rorschach-Merkmale divergieren erheblich; gehäuft fanden sich lediglich Konfabulationen, die von den Autoren als „over-intellectual, over-idealized approach“ im Denken der Anorexie-Patienten interpretiert wurden¹.

Solche *intellektualisierenden Einstellungen* der Anorexie-Patienten resultieren auch aus den von HILTMANN (1965) mit dem HAWIE durchgeföhrten Untersuchungen.

Der interpretative Vergleich von $n = 16$ Anorexie-Patientinnen im Reife- und Jungerwachsenenalter mit einer parallelisierten Kontrollgruppe von normalgesunden Probandinnen ergab, daß sich die verbale Stellungnahme der Kranken zu den Testfragen „Standesamt“ und „Ei — Samen“ (aus den Untertests Allgemeines Verständnis und Gemeinsamkeitenfinden) von den Gesunden charakteristisch unterscheidet. Eigentümlichkeiten und Fehlleistungen zeigen sich im Erfassen, Unterscheiden und Kategorisieren jener Probleme, die mit den beiden offenbar „kritischen“ Testfragen verbunden sind.

Der Denkprozeß der Kranken entferne sich nach HILTMANN von der Wirklichkeit und verliere sich auf ein hohes, verbales Abstraktionsniveau, so daß eine für die Anorexie typische, auf bestimmte Erlebnisbereiche begrenzte Verschränkung von Wahrnehmung, Affekteinstellung und Denken angenommen werden müsse.

In einer Rorschach-Test-Untersuchung berichtete die Autorin (mit CLAUSER, 1961) über die Befunde von $n = 11$ magersüchtigen Jugendlichen im Durchschnittsalter von 16 Jahren. Diese Gruppe wurde mit einer Kontrollgruppe Normal-Gesunder nach (Geschlecht?), Alter, Schulbildung und IQ parallelisiert, um die anorexietypischen von den „epochal-psychologischen“ Zeichen unterscheiden zu können. Von insgesamt 23 untersuchten — im einzelnen aber nicht aufgeführt — Merkmalen ergaben sich bedeutsame Erhöhungen der B-, der M- und Md- sowie der d-Antworten und des Antworten-Prozentes. Thematisch wurden (signifikant häufiger?) Defektantworten, Kleidungs- und Verhüllungsdeutungen sowie orale Komplexantworten beobachtet. Schließlich kehrte die Thematik der differenten Geschlechter immer wieder.

¹ PALMER et al. führen zudem Profil-Analysen im Wechsler-Test durch; die Ergebnisse sollen hier aber nicht weiter berücksichtigt werden, da Untertest-Interpretationen im Wechsler-Test (Bellevue-Skala, HAWIE) weder statistisch noch psychologisch vertretbar sind (DAHL, 1965 und 1968).

Diese Befunde identifizierten die Autoren als „Syndrom des sadomasochistischen Charakters mit einem ausgeprägten Zug vom Narzißmus“. Sie haben somit Gemeinsamkeiten mit den Ergebnissen von CERMAK und RINGEL.

In einer detaillierten Untersuchung NEUMANNS (1963) an $n = 24$ Anorexie-Patienten im Alter von 11–31 Jahren ergaben die Rorschach-Zeichen eine große Variationsbreite; ein Merkmal wurde jedoch in allen Tests gemeinsam gefunden: die Angst und deren Abwehr.

Auf Grund der verschiedenen Rorschach-Merkmale konnte NEUMANN *drei dynamische Strukturen der Anorexie* herausarbeiten:

Die Gruppe I der anorektischen Patienten ($n = 8$) benutzt vorwiegend die hysterischen Mechanismen der Verdrängung und Verneinung. Der Narzißmus der Patienten tritt verstärkt auf.

In der Gruppe II ($n = 7$) sind es vor allem manifeste Angstzeichen; häufig wird die Angst direkt verbalisiert: Es werden bedrohliche Inhalte gedeutet, die Tafeln werden als unangenehm erlebt. Die dynamische Struktur dieser Gruppe ordnet NEUMANN der Psychasthenie (bzw. Phobie) zu.

Die Merkmale der Gruppe III ($n = 5$) sprechen für gehemmte — orale — Aggression. Bei einer Überbetonung des Intellekts fällt die Neigung zur Isolierung von Affekt und Vorstellungsinhalt auf. Die strukturelle Charakteristik dieser Gruppe ist die Zwangsneurose.

Eine vierte Gruppe hebt sich durch unterschiedliche, unter die anderen drei Gruppen nicht subsummierbare Merkmale ab. So bietet ein Fall Kennzeichen für manisch-depressive Erkrankung, einer für Schizophrenie, zwei weitere waren uncharakteristisch.

II. Fragestellung

Unsere Untersuchung ist durch die Frage bestimmt: sind die bei Anorexie-Kranken offenbar uneinheitlichen Rorschach-Ergebnisse spezifisch; entsprechen sie der Art und Intensität der bekannten Eintönigkeit des klinischen Bildes; unterscheiden sie sich somit von den Testergebnissen nichtanorektischer *neurotischer* Patienten? Kann doch angenommen werden, daß ein bedeutsamer Unterschied gegenüber den Ergebnissen Normalgesunder besteht (vgl. HILTMANN u. CLAUSER, 1961).

III. Methodik

1. Mit dem Rorschach-Test werden 14 Anorexie-Patienten aus klinischer Beobachtung im Alter von 14–53 Jahren untersucht (Gruppe AN I); 13 von ihnen sind weibliche Patienten.

2. Diese Testprotokolle werden mit denen von 20 Anorexie-Patienten NEUMANNs verglichen (Gruppe AN II). Dieser Vergleich soll zeigen, ob und wie weit ähnliche oder übereinstimmende Resultate auf der Merkmalsebene mit denen anderer Autoren bestehen.

Zur Prüfung möglicher Unterschiede der Gruppen AN I/AN II wird der U-Test von MAN und WHITNEY (in LIENERT, 1962) herangezogen, weil die Gruppen nicht

parallelisiert sind. Unter zweiseitiger Fragestellung wird bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ geprüft (vgl. Tab. 1).

3. Die eigene Anorexie-Gruppe (AN I) wird einer eigenen Kontrollgruppe von nichtanorektischen neurotischen Patienten mit unterschiedlicher Symptomatik (Gruppe KG) gegenübergestellt. Diese Patienten sind mit den Anorexie-Patienten nach Alter, Geschlecht und Schulbildung parallelisiert (vgl. Tab. 2). Dabei wird die Verteilung von 20 formalen Testmerkmalen in den beiden Gruppen (AN I und KG) untersucht.

Da die Antwortenzahl der beiden Gruppen nicht divergiert (vgl. Tab. 3), können die absoluten Merkmalshäufigkeiten miteinander verglichen werden. Die Prüfung erfolgt auf der Merkmalsebene ungerichtet bei $\alpha = 0,05$ mit dem Wilcoxon-Test für Paardifferenzen (in LIENERT, 1962).

Ferner werden vier *thematische* Zeichen („besondere Phänomene“ nach BOHM) in Vergleich gezogen. Es sind „orale“ und „aggressive“ Deutungen, „Defektantworten“ und „Psychosemerkmale“ (Kontaminationen, Versager, Eigenbeziehungen). Andere Merkmale zeigen zu geringe Häufigkeiten und lassen sich deshalb nicht berücksichtigen.

Die Signierung der Protokolle erfolgt im übrigen entsprechend den Angaben von BOHM (1957), RORSCHACH (1941) und ZULLIGER (1954). Dabei sind die Häufigkeiten einiger Merkmale zusammengefaßt worden, um verrechnet werden zu können: so finden sich unter der Rubrik „DG“ auch dG und dD; unter „Zw“ sind (nach ZULLIGERS Signierung) auch ZwG, GZw, ZwD und DZw subsummiert; unter der Rubrik „Fb“ bzw. „Hd“ erscheint die Summe von FbF + Fb bzw. von HdF + Hd; in gleicher Weise sind unter „M“ auch Md und unter „T“ auch Td zusammengefaßt.

IV. Ergebnisse

1. Die Medianwerte der Verteilungen der eigenen Anorexie-Patienten-Gruppe sind in Tab. 1 aufgeführt; zugleich werden diese mit der Anorexie-Gruppe AN II in Vergleich gesetzt. Der besseren Übersicht wegen ist P nur bei signifikanten u -Werten angegeben.

AN I unterscheidet sich von AN II durch eine *geringere* durchschnittliche *Deutezeit* (DDZ) pro Antwort sowie durch eine *geringere Anzahl von FFb-Deutungen*. In den weiteren acht Merkmalen tritt kein signifikanter Unterschied auf.

2. Die Zusammensetzung der Gruppe AN I und ihrer parallelisierten Kontrollgruppe KG bezüglich Geschlecht, Alter und Schulbildung geht aus Tab. 2 hervor.

3. Die Medianwerte für jedes der 24 Rorschach-Zeichen im Vergleich dieser beiden Gruppen (AN I/KG) sind in der Tab. 3 aufgeführt; ferner sind die Anzahl der Null-Differenzen (d_i) sowie die T-Werte angegeben. Keiner der T-Werte ist auf dem erforderlichen Niveau signifikant. *Die Merkmalsverteilungen der beiden Gruppen unterschieden sich nur zufällig voneinander.*

V. Interpretation und Diskussion

In den Rorschach-Testmerkmalen zeigt sich kein wesentlicher Unterschied unserer eigenen Anorexie-Patientengruppe im Vergleich zu der NEUMANNS.

Tabelle 1. Rorschach-Merkmale (Medianwerte) im Vergleich der Gruppe AN I mit der Gruppe AN II

Tabelle 2. Zusammensetzung der Gruppe AN I und ihrer parallelisierten Kontrollgruppe KG (je $n = 14$) nach Alter, Geschlecht und Schulbildung. (OS Oberschule; MS Mittelschule; VS Volkschule)

	Schule			Geschlecht		Alter
		OS	MS	♀	♂	
Gruppe AN I <i>n</i> = 14	6	3	5	13	1	14-18
Gruppe KG <i>n</i> = 14	6	3	5	13	1	19-23
					3	24-28
					4	29-33
					3	49-53

Tabelle 3. Rorschach-Merkmale (Medianwerte) im Vergleich der Gruppe A.N I mit der parallelisierten Kontrollgruppe KG

	AZ	DDZ	G	DG	D	d	Zw	F+	F	B	BT	FFb
Gruppe AN I $n = 14$	24,5	0,62	7,5	0,75	11,7	0,37	1,0	9,5	14,0	2,5	0,5	0,5
Gruppe KG $n = 14$	20,5	0,50	10,5	0,27	11,5	0,13	0,8	9,5	15,5	2,0	0,5	0,5
1	Ø	Ø	6	1	9	3	1	1	4	3	3	3
38,5	25,5	43,5	11,0	41,5	22,0	34,5	41,5	21,0	27,5	21,5	32,0	32,0
	Fb	FHd	Hd	M	T	V	O	VIII-X	oral	aggr.	„Psychose“	Defekt
Gruppe AN I $n = 14$	2,25	1,0	3,50	13,0	5,50	4,5	10,5	0,83	0,7	0,5	0,5	0,27
Gruppe KG $n = 14$	3,50	0,5	2,83	11,7	6,25	3,9	9,75	0,50	0,5	0,08	0,08	0,08
4	4	4	1	Ø	1	Ø	1	5	5	5	5	7
20,0	20,0	16,0	33,0	33,5	32,5	38,0	45,0	21,0	21,5	10,0	10,0	8,5

Eine Differenz besteht lediglich in den FFb-Werten, die bei NEUMANN gerade noch signifikant höher sind, sowie in der Verringerung der Deutezeit bei unserer Gruppe.

Der erhöhte *FFb-Wert* bei NEUMANN könnte auf der Interpretationsebene dafür sprechen, daß die Affektstruktur der Patienten als im ganzen stabiler und angepaßter anzusehen ist. Ob dies tatsächlich durch das Patientengut bedingt ist, muß insofern offen bleiben, als möglicherweise auch ein autorendifferentes Vorgehen in der Signierungsweise verantwortlich sein kann, zumal auch von NEUMANN nicht mitgeteilt wurde, wieviel FFb- sich unter den signierten Farbantworten befinden. Bekanntlich ist die Entscheidung zwischen FFb- und FbF z. T. recht schwierig, und es mag sein, daß NEUMANN FFb- signierte, wo wir FbF gaben.

Da mit einer durchschnittlichen *Deutezeit* von ca. 1 min pro Antwort zu rechnen ist (RORSCHACH, BOHM), ist sie demgegenüber bei unserer Patientengruppe vermindert (0,5/0,6 min pro Antwort).

Dies ist unseres Erachtens am ehesten durch die zusätzliche Instruktion unserer Untersuchungstechnik bedingt. Manche psychisch Kranken legen bei der Untersuchung die Rorschach-Tafeln nur zögernd beiseite, wenn sie ihre Antworten geben haben. Sie sind ängstlich und unsicher, ob auch den Erwartungen des Versuchsleiters entsprochen wurde. Um der dadurch bedingten zusätzlichen Verunsicherung zu begegnen, wurde die weitere Instruktion gegeben: „... und wenn Ihnen dann zu einer Tafel nichts mehr einfällt, legen Sie sie bitte mit dem Bild nach unten zur Seite. Dann weiß ich Bescheid und kann Ihnen die nächste Tafel geben.“ Dieser Zusatz hat offenbar die DDZ reduziert, nicht aber die AZ. Sie stimmt, wie auch die Mitteilung der übrigen Merkmale, mit der NEUMANNS überein.

Neben diesem Resultat ist das Ergebnis unserer Anorexie-Patientengruppe im Vergleich mit einer Kontrollgruppe nichtanorektischer neurotischer Patienten von größerem Belang: der fehlende signifikante Unterschied läßt mittels der Rorschach-Diagnostik Anorexie-Kranke nicht von nichtanorektischen neurotischen Patienten trennen.

Dies scheint zuerst verwunderlich, wenn man sich das anorektische Syndrom in Erinnerung ruft, das klinisch so *einheitlich* ausgeprägt ist, daß z. B. Altersunterschiede völlig verwischt werden. TOLSTRUP (1965) formulierte dies so, daß der jüngste Patient mit Anorexia nervosa weit mehr dem ältesten Patienten mit derselben Krankheit ähnelt als gleichaltrige Kinder mit anderen Krankheiten untereinander. Man könnte daher geneigt sein, dies auf die mangelnde Diskriminierungsfähigkeit des Tests zurückzuführen, der ein derart prägnantes klinisches Bild, für das eine zugrundeliegende spezifische Pathodynamik angenommen wird, nicht erfaßt².

Diese *Pathodynamik* des uniformen Syndroms der Anorexia nervosa, die sich als Krankheitseinheit abgrenzen läßt, ist entscheidend geprägt durch die orale Ambivalenz bzw. die oralisierte Ablehnung der Geschlechtsrolle und des Körpers als Repräsentant der Triebimpulse und

² Das Problem der Validität des Tests kann hier nicht erörtert werden; vgl. aber HÖRMANN (1964), SPITZNAGEL u. VOGEL (1964) sowie YATES (1954, 1966).

zugleich der eigenen introjizierten abgelehnten Mutter-*Imago* und dem mittels Nahrungskarenz dagegen geführten Kampf (SELVINI, 1965; THOMÄ, 1961).

Dieses Geschehen scheint, wenn schon typisch, so doch nicht obligat und nicht spezifisch zu sein, da auch andere, nicht einheitliche emotionale Prozesse als zugrunde liegend gefunden wurden. Dies läßt die Folgerung zu, daß das klinische Bild in seiner *Endstrecke* durch die „somatische Disposition“, das „Entgegenkommen der Organe“ bzw. die Regressions-tiefe determiniert wird.

Zu berücksichtigen ist ferner die Erfahrung über vielfältige Persönlichkeitsmerkmale bei diesen Patienten und die unterschiedlichen (neurose-)strukturellen Besonderheiten. So sprach FREUD (1904) von einer „hysterischen Anorexie“, FENICHEL (1954) hob die phobischen Anteile hervor, von anderen Autoren wurden zwangsnurotische Züge betont, vereinzelt zeigen sich Zusammenhänge mit der Schizophrenie. Diese sind offenbar auch psychodiagnostisch eher erfaßbar, was auch bei der Gruppierung der Befunde NEUMANNS hervortritt. Sie sind aber weitgehend unspezifische Faktoren, die in das Symptombild einmünden, das sich dann aber in seiner Eigenart in psychodiagnostischen Testmerkmalen nicht niederschlägt.

Dies entspricht im übrigen der bekannten Erfahrung, daß weder von den formalen noch von den thematischen Rorschach-Zeichen eine Aussage über Art und Intensität der Symptomatik eines Patienten erwartet werden kann; so lassen sich z. B. Migräne, Ulcus, hysterische Lähmung oder Herzbeschwerden als Symptome in den Testmerkmalen ebenso wenig nachweisen wie hier die Magersuchtssymptomatik.

Literatur

- BOHM, E.: Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik. Bern-Stuttgart: Huber 1957.
- CERMAK, I., u. E. RINGEL: Zum Problem der Anorexia nervosa. Wien. Z. Nervenheilk. 17, 152 (1960).
- DAHL, G.: Zur Bestimmung des pathologischen Intelligenzabbaus im HAWIE mit Hilfe des Abbau-Quotienten. Psychol. Forsch. 28, 476—490 (1965).
- Übereinstimmungsvalidität des HAWIE und Entwicklung einer reduzierten Testform. Meisenheim: A. Hain 1968.
- FENICHEL, O.: Collect. Papers, Vol. II. New York: Norton 1954.
- FREUD, S.: Über Psychotherapie, 1904 Ges. Werke. London: Imago Publishing 1946.
- HILTMANN, H.: Urteilsbildung und Affekteinstellung bei magersüchtigen jungen Mädchen und Frauen. In MEYER, J., u. H. FELDMANN: Anorexia nervosa. Stuttgart: G. Thieme 1965.
- , u. G. CLAUSEN: Psychodiagnostik und aktiv-analytische Psychotherapie. Praxis Psychother. 6, 168 (1961).
- HÖRMANN, H.: Theoretische Grundlagen der projektiven Tests. In HEISS (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, Bd. VI, S. 71—104. Göttingen: Hogrefe 1964.

- LABOUCARIE, J., et P. BARRES: Les aspects cliniques pathogenics et therapeutics de l'anorexie mentale. *Évolut. Psychiat.* **1**, 119 (1954).
- LIENERT, G. A.: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Meisenheim: A. Hain 1962.
- NEUMANN, B.: Il Rorschach nell'anoressia mentale. In: Selvini, p. 48—72 (1963).
- PALMER, J. O., I. N. MENSH, and J. D. MATARAZZO: Anorexia nervosa. Case history and psychological examination data with implications for test validity. *J. clin. Psychol.* **8**, 168 (1952).
- POROT, M.: Le test de Rorschach dans l'anorexie mentale. *Algérie méd.* **50**, 60 (1947).
- RORSCHACH, H.: Psychodiagnostik. Bern-Stuttgart: Huber 1941.
- SELVINI, M. P.: L'Anoressia mentale. Milano: Feltrenelli 1963.
- SPITZNAGEL, A., u. H. VOGEL: Formdeuteverfahren. In HEISS (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, Bd. VI. S. 556—632. Göttingen: Hogrefe 1964.
- THOMÄ, H.: Anorexia nervosa; Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht. Stuttgart: Klett-Huber 1961.
- TOLstrup, K.: Die Charakteristika der jüngeren Fälle von Anorexia nervosa. In MEYER, J., u. H. FELDMANN: Anorexia nervosa. Stuttgart: G. Thieme 1965.
- WALL, J. H.: Diagnosis, treatments and results in anorexia nervosa. *Amer. J. Psychiat.* **115**, 997 (1959).
- YATES, A. J.: The validity of some psychological tests of brain damage. *Psychol. Bull.* **51**, 359 (1954).
— Psychological deficit. *Ann. Rev. Psychol.* **17**, 111 (1966).
- ZIOLKO, H. U.: Anorexia nervosa. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* **34**, 353 (1966).
- ZULLIGER, H.: Der Zulliger-Tafeln-Test (Tafeln-Z-Test). Bern-Stuttgart: Huber 1954.

Dipl.-Psych. Dr. G. DAHL und
Priv.-Doz. Dr. H. U. ZIOLKO
Psychiatrische und Neurologische Klinik
der Freien Universität Berlin
1000 Berlin 19, Nußbaumallee 30—38