

Beziehung und Deutung in einer analytischen Kindertherapie¹

1 Einleitung

Der fünfjährige Peter leidet an einem ausgeprägten endogenen Ekzem, das sein bisheriges Leben zeichnete und bestimmte. Beim ersten Kontakt sind von ihm nur sein Gesicht und die Fingerspitzen zu sehen: Arme, Beine, Hände und Hals sind weiß verbunden, aus seinem zerschundenen Gesicht blicken traurige Augen mit einem hoffnungsvollen Ausdruck. Er leidet außer an dem endogenen Ekzem auch noch an Asthma bronchiale. Entsprechend seiner schweren körperlichen Erkrankung hatte eine Reihe von Vorbehandlungen in Krankenhäusern, in Kurorten und in Sanatorien stattgefunden. Zustände einer akuten Atemnot verlangten hin und wieder eine rasche Versorgung durch den Notarzt. Daß sein Weg auch zu einem Heilpraktiker führte, weist auf die Ratlosigkeit und die Bedrängnis der Familie hin. Nachdem eine Familientherapie wegen der übermäßig starren Abwehr der Eltern von der Familientherapeutin abgebrochen worden war, rät der behandelnde Dermatologe zu einer analytischen Psychotherapie.

Die schwere psychosomatische Erkrankung dieses Kindes scheint sich zunächst nur bedingt zu einer Darstellung des Beziehungs- und Deutungsprozesses zu eignen, der eine Psychoanalyse kennzeichnet. Da sich diese ausgeprägte organische Erkrankung eher durch die körperlichen Symptome als durch psychische Behinderung auszeichnet, erscheint eine Therapie, die auf innere Konflikte zielt, nicht von vornherein selbstverständlich. Außerdem kann auch während der Psychotherapie nicht auf die Zusammenarbeit mit dem Dermatologen verzichtet werden. Ekzemerkrankte und ihre Angehörigen neigen in der Regel dazu, Emotionen und Konflikte zu vermeiden, eine für diese Erkrankung typische Eigenschaft, an der die vorangehende Familientherapie nicht zuletzt gescheitert war. Neben genetischen Faktoren im Sinne einer Familienbelastung und einer Allergie spielen aber offensichtlich emotionale Bereitschaften eine Rolle, die mit nicht geglückten sukzessiven Trennungsschritten im Prozeß der Individuation in Zusammenhang stehen. Strukturelle Merkmale wie fließende Objekt-Subjektgrenzen, Gefühle von Unwert, die mit inneren Größenphantasien in Verbindung stehen, eine eingeengte Frustrationstoleranz und eine mangelhafte Fähigkeit zum Triebaufschub findet man bei Ekzematikern überzufällig häufig (Bosse et al. 1986). Eine innere Tendenz zu Feindseligkeit in emotionalen Beziehungen wird immer wieder beschrieben, verborgene primärprozeßhafte destruktive Phantasieinhalte versuchen sich den Zugang zum

¹Veröffentlicht in: T. Reinelt / W. Datler (Hrsg.): *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*. Berlin / Heidelberg 1988, 18-28.

Bewußtsein zu verschaffen und weisen auf Gefühle von Bedrohtheit hin, was wiederum die starre Gefühlsabwehr verstehen läßt. Häufig trifft man auch in Familien von Ekzemkindern Ehekonflikte an, wobei dem Kind nicht selten eine rettende Funktion zugetragen wird.

Wir haben es also nicht mit einer klassischen Neurose zu tun, sondern der psychische Anteil am Krankheitsgeschehen wird auch bei Peter nicht so sehr durch intersystemische Konflikte als durch die strukturellen Mängel gestaltet, die ihrerseits natürlich ein ganz erhebliches archaisches Konfliktpotential bereitstellen. Die Autoren sind jedoch der Überzeugung, daß sich gerade durch die dadurch bedingte Akzentuierung des Objektbeziehungsaspektes der Einfluß von Beziehung und Deutung deutlich herausstellen läßt.

Die Behandlung Erwachsener, die an einer Übertragungsneurose leiden, gibt den Rahmen der Psychoanalyse im engeren Sinne ab, wie sie in Leupold-Löwenthals (1988) umfassender Darstellung beschrieben wurde. Die analytische Therapie Peters dagegen zwingt in zweierlei Richtungen zu einer Modifikation: sie betrifft ein Kind und eine psychosomatische Krankheit. Die Kinderanalyse steht vor der Notwendigkeit, sich der Kommunikationsfähigkeit des entsprechenden Entwicklungsalters anzupassen und zu bedienen, ohne die Essentials der Psychoanalyse anzugeben. So ist bei kleineren Kindern zunächst das Spiel als Ausdrucksmittel zu wählen. Was es szenisch darstellt, wird auch bei ihm von innen bestimmt (Leupold-Löwenthal 1988, 6), es handelt sich aber in der Regel um unbewußte Phantasien von symbolischem Inhalt. Im Gegensatz zum Erwachsenen agiert das spielende Kind die Übertragung als Erinnerung, im Laufe der Behandlung entwickelt das Kind allmählich Ichfunktionen in Richtung zunehmender Einsichtsfähigkeit und sprachlichen Ausdrucks. Die bewußte oder unbewußte Entscheidung des Analytikers, wieweit er einem Patienten Versagungen auferlegt, Befriedigungen gewährt oder Regressionen gestattet und wie rasch er autonome Fähigkeiten des Patienten unterstützt (vgl. Leupold-Löwenthal 1986, 11), hat in der Kinderanalyse ein ganz besonderes Gewicht. Durch den Objekthunger des Kindes und durch seine Tendenz zur Aktion kann der Therapeut in die Gefahr geraten, ihm libidinöse Befriedigung zu gewähren und zu versäumen, dem Kind dabei zu helfen, sich in seinen primärprozeßhaften Phantasien nicht zu weit vom sekundärprozeßhaften Umgang mit ihnen zu entfernen. Eksteins Hinweis (Ekstein 1986, 30), daß das "Du verstehst mich" eine der wichtigsten Säulen des therapeutischen Prozesses sei, bekommt gerade im Umgang mit den Kindern ein besonderes Gewicht, da er sich zunächst zum großen Teil averbal vollzieht. Ekstein erinnert weiterhin daran, daß wir schon am Beginn des Lebens Sprachschwierigkeiten überwinden müssen: So wie die Mutter Weinen und Wimmern ihres Kindes versteht, versucht der Therapeut, die Konfiguration des Unbewußten zu erfassen. Der Hinweis, daß der Patient oder der Therapeut verschiedenen Sprachregeln folgen und somit jeder dadurch ein Stück Freiheit und Unfreiheit genießen und vertragen muß, bezieht sich sowohl auf eine Funktion der Annäherung als auch auf eine Schutzfunktion, wie sich auch bei Peter zeigen wird. Die Korrespondenz des Erlebens der Therapeutin mit Bedürfnissen, Ängsten und inneren Bedrohungen des Kindes diene als Brücke dieses Verstehens. Es soll nun nach dieser Einleitung als Ergänzung zu den beiden theoretischen Beiträgen die Darstellung des Behandlungsprozesses von Peter folgen.

2 Der Therapieplan

Die Erstbegegnung mit dem Kind und seinen Eltern gestaltete sich recht unterschiedlich. Die Bandagierung des ganzen Körpers des Jungen, die nur Gesicht und Fingerspitzen freiließ, unterstrich dadurch den Eindruck der Unlebendigkeit und ließ die Trauer und die Hoffnungslosigkeit des Kindes besonders eindrucksvoll an den Tag treten. Das Erleben der Therapeutin war während dieser ersten Begegnung vor allem durch ein tiefes Betroffensein vom Leid und dem Schicksal dieses Kindes bestimmt. Sie hatte das Gefühl, sich dieser Intensität von Anteilnahme nicht entziehen zu können. Diese Intensität war nicht alleine durch die Schwere des manifesten Leids zu erklären, sondern sie wies auf eine intensive frühe innere Mangel Erfahrung Peters hin.

In der ersten Begegnung versuchten die Eltern zunächst, der Therapeutin das Ausmaß ihrer Beanspruchung durch die Pflege und das Leiden des Kindes zu vermitteln. Sie betrachteten die analytische Therapie ihres Sohnes als eine Art letzten Versuch, dem sie jedoch nach allen enttäuschenden Vorerfahrungen nicht recht trauten; der ausgeprägte Leidensdruck aber, unter dem sie standen, ließ sie keinen anderen Weg mehr sehen. Neben der üblichen Beaufsichtigung und Erziehung des Kindes mußten sie einen erheblichen Teil des Tages seiner körperlichen Pflege widmen: Cremen, Wickeln und regelmäßiges Inhalieren. Sie mußten auf der Hut sein, daß er beim Spielen seine empfindliche Haut nicht zusätzlich infizierte oder daß er zur Zeit des Pollenflugs nicht im Grünen spielte.

Die Eltern akzeptierten die Notwendigkeit begleitender Gespräche, versuchten diese jedoch sofort funktional zu antizipieren: "Sie müssen uns dann aber immer ganz genau sagen, wie wir mit Peter umgehen müssen."

Es schien dann, als ob es dazu keine Gelegenheit geben sollte, denn zur ersten vereinbarten Therapiestunde wurde nicht Peter gebracht, sondern der Vater kam alleine und berichtete, daß ihn seine Frau mit Peter und dessen jüngerer Schwester verlassen habe. Sie sei mit den Kindern zu einer Kur in eine Hautklinik ins Ausland gefahren und hätte schließlich beschlossen, dort zu bleiben. Der Vater erschien in diesem Gespräch tief deprimiert, verletzt und hoffnungslos. Zum nächsten Termin kam er überraschenderweise nicht allein sondern zusammen mit seiner Frau. Von der Hoffnungslosigkeit war nichts mehr zu spüren. Er war in das Sanatorium gefahren, um Frau und Kinder zur Rückkehr nach Hause zu bewegen.

Das Ehepaar wirkte in diesem ersten Gespräch eher munter, fast unbeschwert, als sei nichts geschehen. Auf die Therapeutin dagegen legte sich eine unerträgliche Spannung mit dem Eindruck, mit einer verrückten Situation konfrontiert und in eine massive Verleugnung der Realität mithineingezogen zu werden. Bereits in dieser Vorphase der Psychotherapie zeigten sich wesentliche Merkmale der Familiendynamik: Die Ehebeziehung ist gefährdet und wird vorwiegend durch die Bemühungen des Vaters aufrechterhalten. Dieser ist von großer

stattlicher Statur, vorwiegend zwanghaft strukturiert und neigt daher dazu, seine Gefühle weitgehend zu isolieren. Umso mehr fällt dann auf, daß er um die Hautpflege seines Sohnes liebevoll besorgt ist, der zu ihm ins Bett kommt, wenn er nachts wegen des Hautjuckens oder wegen seiner Angst nicht schlafen kann. Offenbar kann er Gefühle von Liebe und Zuwendung nur auf diese Weise zeigen. Die Mutter, eine attraktive Frau, wirkt emotional zugänglicher, aber im Kontakt flirrend. Nach den ersten Interaktionen mit den Eltern liegt die Vermutung nahe, daß der Sohn als psychosomatisch Kranker als entscheidendes Bindeglied der Familie wirkt und nur die gemeinsame Sorge um ihn die Beziehung zusammenhält.

Zur ersten Sitzung kommt Peter weiß bandagiert und schwer keuchend. Er trägt in seiner Hand einen Zollstock und um seinen Hals hängt eine Trinkflasche. Er scheint damit zeigen zu wollen, daß er sich als großes und kleines Kind zugleich fühlt, in dem progressive und regressive Bedürfnisse miteinander ringen, und er signalisiert so auch seine Spannung zwischen Nähe und Distanz. Er eröffnet mit seiner Angst: "Ich war im Sanatorium und da ist mein Vater gekommen. Meine Oma ist so krank und da ist viel Blut. Bei uns sind so viele Polen. Da hatten wir Hochwasser. Und ich habe so Angst - weißt du - ich muß immer aufpassen, die ganze Nacht, weil sonst Einbrecher kommen." Dieses Angstthema beherrscht die erste Stunde und gipfelt in der dritten zu folgendem Einfall: "Weißt du, ich will was mit dir besprechen. Wir wollen abmachen, daß ich nicht mehr zu dir kommen muß, und das ist nämlich wegen der Angst. Ich mag morgens nicht mehr in meinem Kinderzimmer sein, da könnten unter dem Bett nämlich Gespenster sein. Und ich kann die ganze Nacht nicht schlafen, weil ich immer aufpassen muß, daß keine Einbrecher kommen." Neben dieser Angst werden in der ersten Stunde auch seine geringe Frustrationstoleranz mit einem Übermaß an bereitliegender archaischer Aggressivität deutlich. Der Junge drückt mit diesem Hinweis seine Angst vor andrängenden regressiven Bedürfnissen aus, gleichzeitig aber auch seine Warnung an die Therapeutin, ihn zu schützen, damit er deswegen nicht die Therapie abbrechen muß. Die Therapeutin spürt neben dieser Warnung vor der Gefahr für das Ich auch erste Angebote in Richtung eines Arbeitsbündnisses. Diese doppelte Bereitschaft half in der nächsten turbulenten Zeit, die Beziehung in einem Ausmaß zu schützen, sodaß weitere therapeutische Fortschritte möglich waren; so trifft die Therapeutin unvorhersehbar heftige Wut: Sie soll zum Beispiel ein Auto für ihn reparieren und kann dies nicht sofort.

Ihre Bemühungen akzeptiert er nicht: "Dann komme ich eben und erschlage dich, aber mit der Axt!" Übrigens hatte er im ersten Vorgespräch ganz im Vertrauen - fast flüsternd gesagt: "Eines will ich dir noch sagen: Wenn ich vierzehn bin, dann bringe ich einen um." Die ersten Stunden sind hektisch: Er schießt der Therapeutin im Phantasiespiel die Brille und die Augen kaputt, bewirft sie blitzschnell mit Sand und rast mit lautem Getöse mit Autos durch den Sand. Einmal ist er wieder so wütend auf die Therapeutin, daß er sie kaputtschießen will. Da fängt er an, sich am Bein zu kratzen, und gerät dabei in ei-

ne Art Trance. Plötzlich hört das Kratzen auf, er rennt zum Schrank, holt ein Gewehr und schießt um sich. Das Kratzen scheint in diesem Moment für ihn eine Abfuhrmöglichkeit großer Erregungsmengen zu sein.

Die Beziehung wird nun zunehmend durch Frustrationsaggressionen geprägt: Die Therapeutin ist im Phantasiespiel etwa für längere Zeit ein Pferd und wird gequält, sie wird eingesperrt, bekommt nichts zu essen und muß im Dunkeln sitzen. Er phantasiert, ihre Beine und Hände abzuschneideabzuschneidenn, und sieht sich an, wie das blutet, gibt ihr aber kein Pflaster: "Das soll bluten und das soll solange bluten, bis das ganze Blut herausläuft." Und dann muß sie Hunger haben und er füttert sie, stopft immer weiter in sie hinein, bis ihr Bauch ganz dick wird. Er imaginiert dann, ihn aufzuschneiden, und meint: "Aber das tut nicht weh", er könne es auch bei sich selbst machen. Er hält ihr dann seine Füße - "Käsemauken" - entgegen, an denen sie schnuppern soll: "Und von diesem Schnuppern wirst du ganz dick und immer dicker, bis du so dick bist wie ein ganzes Zimmer. Du gehst jetzt bis zum Badezimmer, nein, bis nach Kassel, in die Schweiz, bis Frankreich, bis Amerika, bis Afrika, bis Rußland." Er fährt fort: "Und ich bin der Gott, der alles weiß und alles macht und ich lebe immer du bist schon lange tot." Der Gott läßt seiner Macht freien Lauf, die Therapeutin hingegen ist ein Spielball seiner Macht. Er schickt sie hinauf in die Wolken, läßt sie plötzlich von dort hinunterfallen, wobei sie mit solcher Macht auf die Erde aufschlägt, daß sie sich das Rückgrat bricht. Ihr Körper blutet aus mehreren Wunden, und er sieht sich an, wie sie Schmerzen hat, leidet, langsam verblutet, stirbt. Später macht er sie dann wieder lebendig. Diese Interaktionen gehen an die Grenzen des Erträglichen für die Therapeutin, und sie ertappt sich in dieser Zeit mehrfach dabei, auf die Uhr zu sehen mit dem Gedanken: "Hoffentlich ist die Stunde bald vorbei, damit es ein Ende hat. Ich kann das nicht mehr aushalten." Während Peter sich selbst als Gott und die Therapeutin als ein Nichts definiert, externalisiert er einen nicht integrierten Teil seines Selbst, seine absolute Nichtigkeit. Indem er diesen Anteil auf die Therapeutin überträgt, gebraucht er sie als äußeren Vertreter eines inneren Zustandes.

An der Therapeutin kann er sich diesen unerträglichen Selbstaspekt ansehen, ihn erleben und bekämpfen. Viel später erst wird er diesen, inzwischen akzeptabel gewordenen Anteil in sein Selbst integrieren können. Es fällt der Therapeutin nicht leicht, sich in dieser Phase der Therapie empathisch passager mit diesen Selbstaspekten des Jungen zu identifizieren und immer wieder in eine beobachtende Distanz zu pendeln. In der Regel hilft der Patient selber dabei, indem er zum Beispiel sagt: "Aus Spiel sollst du jetzt laut jammern, noch lauter, und jetzt sollst du tot sein." Oder: "Ich schieße dich jetzt tot, aber in Wirklichkeit nicht." Nur selten ging seine gut ausgebildete Fähigkeit zur therapeutischen Ichspaltung regressiv verloren, und dann mußte sie stellvertretend von der Therapeutin aufrecht erhalten werden, indem sie zum Beispiel sagte: "Gleich ist die Stunde zu Ende, dann ist auch unser Spiel für heute am Ende, dann bist du wieder Peter und

ich Frau Diepold." Im ersten Therapiejahr waren seine Phantasiespiele vorwiegend an orale Triebhalte gekoppelt: Er gab der Therapeutin zum Beispiel Fische zu essen, die verdorben oder vergiftet waren und an denen sie dann sterben mußte, oder er bewarf sie mit blutigem Fleisch, sodaß sie dann von oben bis unten mit Blut besudelt war. Während dieser Therapieabschnitte war es außerdem wichtig, dem Jungen die Auswirkungen seines pathologischen Narzißmus immer deutlicher werden zu lassen (Egan et al. 1984).

Die Psychoanalyse mit Kindern verfolgt neben dem Ziel der Lösung der inneren Konflikte die Aufgabe, die der Neurose immanente Behinderung der spontanen Entwicklung so weit wie möglich aufzuheben. Liegen strukturelle Ichschwächen wie bei Peter vor, so prägen ihre Auswirkungen auch zunächst die Beziehung, also auch Übertragung, Gegenübertragung und Arbeitsbündnis. Die Zweisprachigkeit des Dialogs wird dabei vor allem durch die Primärprozeßnähe der inneren Objekte des Jungen bestimmt. Die averbale und verbale Deutungsarbeit vermittelt so dem Jungen auf der einen Seite eine neue Qualität des Verstandenwerdens und hilft ihm auf der anderen Seite, diejenigen Ichfunktionen nachzuentwickeln bzw. zu verstärken, deren Ausfall für seine chaotische innere Situation verantwortlich war. In erster Linie ging es für ihn um die Fähigkeit, zwischen innen und außen zu trennen, sich verlässlich auf ein Objekt einzulassen und allmählich die Spaltungstendenz zu überwinden. Parallel dazu konnte dann auch die zu Beginn ausgeprägte Diskrepanz zwischen narzißtischer Überhöhung und Selbstentwertung abnehmen.

Peter war jetzt stark genug, sich den nun andrängenden analen Konflikten auf einer inzwischen mehr strukturierten Ebene zu stellen. "Du bist jetzt wohl Aa und du bist in meinem Po, nein, jetzt bist du beim Teufel im Po und das stinkt ganz furchtbar, und immer mehr Aa kommt jetzt raus, und jetzt bist du ganz voll Aa, und deine Haut ist voll Aa und jetzt sollst du weinen und jammern, weil die Kinder dich auslachen." Die Therapeutin weint und jammert und plötzlich sagt sie: "Aber das Aa" ist schön weich", worauf Peter seine rechte Hand auf seinen linken Arm legt und sagt: "Die Haut ist schön weich." Gefühle bekommen nun für den Jungen einen ganz besonderen Stellenwert in der therapeutischen Beziehung. Er weist die Therapeutin zum Beispiel an: "Jetzt mußt du lachen jetzt mußt du ganz zornig sein, und jetzt bist du ganz traurig." Einmal spielt er sich gestorben und die Therapeutin sollte ihn betrauern und beweinen. Mit fortschreitender Therapie entsteht das Bedürfnis nach immer differenzierteren Gefühlsschattierungen, und es scheint, als kenne er inzwischen zwar den Unterschied zwischen Liebe und Haß, könne aber die feineren Abstufungen wie zum Beispiel Traurigkeit, Bedrücktheit, Ängstlichkeit, Fröhlichkeit nicht unterscheiden. An der Therapeutin nimmt er die Unterschiede wahr, und es beginnt eine Nachreifung dieser defizitären Ichfunktionen der Binnenwahrnehmung. Die Affektdifferenzierung wurde nun zu einem wesentlichen Teil der Deutungsarbeit.

Jetzt wurde die Aggressivität im Gegensatz zum ersten Abschnitt der Behandlung, in dem sie eher Abfuhrcharakter hatte, immer heftiger, wobei Peter sich unmittelbar in der Beziehung zur Therapeutin erlebte. Nach eineinhalb Jahren phantasiert er, die Therapeutin

in einem zunächst chaotisch anmutenden unverständlichen Spiel an einen Stuhl zu fesseln. Er imaginiert, daß er sie an Armen und Beinen festbinde, springt nun um den Stuhl der Therapeutin herum und schreit: "Jetzt kann ich dich abstechen!" und genießt es johlend, daß sie sich nicht rühren kann. Dann ruft er: "Jetzt schieß ich dich voll, mein Arsch wird ganz riesig und er geht bis an den Himmel." In dieser Situation fühlt sich die Therapeutin sehr unwohl und hat ein Gefühl, als ob sie real gefesselt sei. Dann jedoch soll sie ihn kränken und auslachen, sie soll sagen: "Du kannst das ja gar nicht, du kannst überhaupt gar nichts." Nun hat er einen Grund, noch wütender auf sie zu sein. Plötzlich bricht diese Spielphantasie ab und er bekommt einen heftigen Kratzanfall. Als die Therapeutin klarifizierend meint: "Eben warst du so wütend auf mich, weil ich dich ausgelacht habe, dann hast du angefangen zu kratzen und jetzt ist die Wut weg", hört auch das Kratzen auf.

Die Bearbeitung seiner heftigen Aggressionen geht mit zunehmender Regression weiter. In einer anderen Stunde phantasiert er: "Jetzt fessele ich dich Millionen Jahre und dann erschieße ich dich und zerschneide dich." Er schneidet der Therapeutin im Phantasiespiel in die Brust, es kommt Milch heraus. Plötzlich ist ein Baby da, und als es von der herausfließenden Milch trinken will, schneidet er das Baby in der Mitte durch. Peter kann diese Phantasie erst im Bewußtsein zulassen, als die Therapeutin ihm wie schon öfter in den zurückliegenden Monaten den Unterschied zwischen inneren und äußeren realen Vorgängen deutlich macht. Sie signalisiert ihm immer wieder, daß sie aufpassen werde, daß nichts Gefährliches passiere.

Dieser Hinweis auf Unterschiede zwischen Phantasie und Realität stellt einen wichtigen Aspekt bei der Behandlung von Kindern mit sogenannten frühen Beziehungsstörungen dar, denn das Übermaß an unneutralisierter Aggression macht Angst, wenn sie bei zunehmender Regression in der therapeutischen Beziehung manifest wird. Auf der anderen Seite werden aber die frühen Überichkeme von dieser archaischen Aggressivität geformt, wodurch die Angst zusätzlich verstärkt wird. Es muß immer wieder an den eröffnenden Satz des Jungen erinnert werden.

Ein erster Ansatz für die allmählichen Fortschritte in der Ichentwicklung zeigen sich nach einem halben Jahr in der letzten Therapiestunde vor den Osterferien. Peter ist erregt und sagt: "Am liebsten würde ich dich jetzt umbringen." Diese Aggression unterscheidet sich von vielen aggressiven Phantasiespielen, in denen er gemordet hat, weil er seine Mordphantasie nicht agiert, sondern als einen Wunsch ausdrückt. Er meint die Therapeutin direkt als ein von ihm getrennt wahrgenommenes Objekt, und sie erlebt seine Wut direkt auf sich gerichtet. Sie erwidert: "Kann es sein, daß deine Wut mit den Osterferien zusammenhängt, die jetzt anfangen, weil wir uns dann drei Wochen lang nicht sehen können?" Er: "Ja genau, weil meine Wut wegen der letzten Ferien von Weihnachten noch gar nicht vorbei ist." Ein weiteres Anzeichen für seinen inneren Fortschritt ist eine Veränderung

der Größenphantasien: Er ist nicht mehr Gott wie am Beginn der Therapie, sondern jetzt Superman. Als Superman kann er sich nicht mehr im ganzen Weltall schwerelos bewegen, und er ist auch nicht mehr Herr über Leben und Tod. Als Superman braucht er ein Flugzeug, um zum Beispiel von Göttingen nach Amerika zu kommen, und er muß kämpfen, wenn er jemanden töten will.

Nach zehn Monaten Therapie scheint eine neue Ebene der Ichentwicklung erreicht zu sein. Symbolisch drückt Peter das aus, indem er Sand im Sandkasten mischt und dann fühlt und beschreibt, wie schön weich, glatt und zart der Sand sei. Er macht Pläne für die Zukunft, wie er zum Beispiel den Sandkasten gestalten will. Über seine neu gewonnenen Möglichkeiten sagt er: "Ich kann ganz wütend werden, wenn ich will." Das Sandmischen könnte eine beginnende Fähigkeit zu einer Triebmischung sein. Indem er Pläne für die Zukunft macht, zeigt er, daß er zunehmend ein Gefühl über seine eigene Geschichtlichkeit, sein Eingebundensein in ein Zeitkontinuum bekommt (Schacht 1978), und es wird deutlich, daß ein Prozeß der Neutralisierung aggressiver Triebenergien beginnt.

Im 2. Jahr der analytischen Psychotherapie hat sich der Zustand seiner Haut wesentlich gebessert. Peters Arme und Beine müssen nicht mehr bandagiert werden, und er braucht beim Schlafen auch keinen Stülper über den Armen und Händen mehr. Auch die akuten Entzündungserscheinungen sowie die Asthmaanfälle sind in ihrer Frequenz zurückgegangen. In den Therapiestunden hatten Spielphantasien vorgeherrscht, in denen es um anale Triebinhalte gegangen war und ein Beziehungsmodus narzißtischer und sadistischer Macht ausübung vorgeherrscht hatte. Nach folgender Sequenz hören diese Phantasien auf: Peter verkleidet sich als Cowboy und schießt mit einem Gewehr auf die Therapeutin. Er sagt: "Du darfst dich nicht verstecken und jetzt wirst du plötzlich ganz voll Scheiße, es stinkt, es stinkt so toll, daß du ganz dick wirst." Die Therapeutin soll sich vor dem Gestank ekeln, indem er sie auffordert, ständig anale Wörter zu benutzen. Plötzlich wird aus dem Ekel Genuß, die Therapeutin soll den Gestank lieben und sich daran erfreuen. Er sieht zu und genießt das Geschehen.

Seit einiger Zeit spielt Peter regelmäßig mit einem Kickerspiel. Er tut es allein, weil offenbar das mögliche Verlieren nicht zu ertragen wäre. Er selbst ist der Verein Bayern München, für ihn der beste Fußballverein auf der ganzen Welt. Nach einiger Zeit fordert er die Therapeutin auf, mitzuspielen, und überträgt ihr die Rolle, den Hamburger Sportverein zu repräsentieren. Dieser Verein hat allerdings gegenüber Bayern München nicht die geringste Chance. Peter ist der Größte: Er jubelt über jedes Tor, läßt sich bewundern und macht sich über seinen schwachen Gegner lustig. Ein Tor der Therapeutin kann er nur ertragen, wenn er mit mindestens drei Toren im Vorsprung ist. Das versucht er mit verschiedenen Tricks zu erreichen: Entweder legt er den Ball mit der Hand ins Tor, oder er hält die Hand der Therapeutin fest. Eine Zeitlang darf bei ihr nur jedes dritte Tor zählen. Seine Siege genießt er ungemein. Er schreit laut: "Ich bin der Größte, ich bin Bay-

ern München, der beste Fußballverein." Das Fußballspiel blieb bis fast zum Ende der Behandlung ein wichtiger Bestandteil, und zwar spielte er immer dann, wenn ein neuer Aspekt seiner Größenphantasie zur Verarbeitung anstand.

Allmählich war eine Veränderung zu bemerken: Er gewann mehr Selbstbewußtsein, brauchte deshalb nicht mehr so zu prahlen und konnte die Therapeutin als seinen Spielpartner mehr gelten lassen. Er begann nun auch über seine Ängste zu sprechen, die er zu Beginn der Therapie so beziehungslos in den Raum gestellt hatte und die zunächst überwiegend von bösen inneren Teilobjekten und ihren Externalisierungen (Einbrecher, Gespenster) bestimmt waren. Anlässlich der Trennung während der zweiten Weihnachtsferien - eineinhalb Jahre nach Therapiebeginn - erlebte er seine Wut auf die Therapeutin so bewußtseinsnah, daß sie ihm den Zusammenhang zwischen der Trennung und seiner Wut deutlich machen konnte. Darauf setzte er sich aktiv mit dem Trennen auseinander, indem er quasi in der Therapie übte. Die Therapeutin mußte vor die Tür gehen und er sagte: "Jetzt sollst du drei Tage weggehen." Es dauerte dann einen Moment, eine oder zwei Sekunden, da holte er sie bereits wieder herein. Dann ging er dazu über, sich zwei oder drei Schritte von der Therapeutin zu entfernen. Er hielt sie dann an, auf eine Trommel zu schlagen, worauf er wieder zurückkam. Beim nächstenmal entfernte er sich fünf Schritte, und nachdem sie wieder auf die Trommel geschlagen hatte, kam er zurück. Schrittweise übte er es, sich zu entfernen, bis er es schließlich eine Weile hinter der geschlossenen Tür auf dem Flur aushallen konnte. Durch diese von ihm gewählte interaktionelle Darstellung seines inneren Konflikts gelang ihm ein neues Stück innerer Ordnung. Es sei daran erinnert, daß der Junge schon zum ersten Gespräch mit der Therapeutin einen Zollstock mitgebracht hatte als Symbol seiner Nähe- und Distanzproblematik.

Es scheint nicht zufällig zu sein, daß etwa zur gleichen Zeit die Mutter in einem Gespräch unvermittelt fragt: "Sagen Sie mal, kann es eigentlich sein, daß die Hautkrankheit mit der Feindseligkeit der Mutter auf ihr Kind zu tun hat? Ich habe Peter nicht gemocht, weil er ein so hässliches und dickes Baby war." Die Mutter war bei diesem Gespräch sehr bewegt und nun geschah etwas für diese Ehebeziehung Typisches: Der Vater versuchte die schmerzhaften Gefühle zu beseitigen, indem er sagte: "Das stimmt doch gar nicht, du hast ihn doch gemocht, denk doch daran, was du alles für ihn getan hast." Intensive Gefühle waren offensichtlich zu gefährlich und mußten vermieden werden. Aber die Auseinandersetzung der Mutter mit diesem Problem ging weiter und sie berichtete in einem anderen Zusammenhang ein Schlüsselerlebnis: Einmal bin ich mit ihm in einem Kaufhaus gewesen, er war damals acht Monate alt, und da haben zwei Frauen in den Kinderwagen gesehen und ich hörte, wie die eine zur anderen sagte: 'Guck dir mal das dicke Kind an!'" Sie habe von da an kaum noch gewagt, mit ihm hinaus zu gehen.

In der Beziehung zwischen dem Kind und der Therapeutin trat nun allmählich eine Änderung ein: Während sie bisher, um beim Beispiel

des Fußballspiels zu bleiben, mit den willkürlichen Festsetzungen seiner Siege adäquat umgehen konnte, verspürte sie nun zum ersten Mal Ärger, als er wieder zwei Treffer nicht gelten lassen wollte: Sie erlebte jetzt eine Ungerechtigkeit des Jungen. Dieser Wechsel des Beziehungsmodus war gleichzeitig aber auch ein Hinweis auf die zunehmende Stärke des Kindes. Sie teilte ihm dieses Gegenübertragungsgefühl mit, eingekleidet in die Konstatierung, daß er es nicht vertragen konnte, wenn sie mehr Tore habe als er. Er hörte sich das ohne eine Erwiderung an und spielte dann mit Getöse weiter. In der Folge setzte er sich sehr intensiv mit diesem Konflikt auseinander, der immer stärker die phallische Problematik miteinbezog. Er schaffte in dieser Zeit zunehmend Situationen, in denen er sich von der Therapeutin bewundern ließ. Er zeigte zum Beispiel, daß er schwere Rechenaufgaben lösen konnte, daß er geschickt Bälle ins Tor schießen und daß er sogar das Verlieren aushalten konnte. Die Bewunderung war bei der Therapeutin von Gefühl getragen, stolz auf ihn darüber zu sein, daß er in der Therapie Fortschritte machte, daß er so intelligent war und daß er ein immer hübscherer Junge wurde. Sie hatte jetzt den Eindruck, sich gut in ihn einfühlen zu können, ganz anders als zu Beginn der Therapie, als seinem chaotischen Agieren emotional nur schwer zu folgen war. Er konnte es jetzt zulassen, häufig über seine Krankheit und Schmerzen zu sprechen. "Und du glaubst gar nicht, was manchmal mit der Haut ist, wenn das so juckt und ich so kratzen muß, oder wenn ich keine Luft kriege." Einmal kam er schwer leidend, keuchend und jammernd zur Therapie. Er zeigte der Therapeutin die Pflaster an den Händen und sagte: "Gestern wäre ich beinahe gestorben." Sie: "Hast du so schwer Luft bekommen?" - "Ja, ich habe überhaupt keine Luft gekriegt, das Inhalieren reichte überhaupt nicht. Ich bin der Kleinste und der Ärmste und der Kränkste in unserer Familie."

Dieses Gefühl schlug in Haß und Wut auf die Therapeutin um, und er quälte sie beim Fußballspielen, indem er sie zu pausenlosem Spielen zwang. Er trieb sie an, und als sie sich hinsetzen wollte, um sich kurz auszuruhen, durfte sie das nicht. Er drohte ihr: "Wenn du nicht sofort weiterspielst, dann haue ich die Lampe kaputt oder dann knall ich dir den Ball ins Gesicht." Sie mußte schließlich ihre Arme waagrecht vom Körper halten und stillstehen. Es war überaus anstrengend und sie sagte zu sich, daß er sich genauso gequält fühlen müsse. Ihre Intervention: "Dir ist es jetzt wichtig, daß ich so stehe und das aushalte, bis ich nicht mehr kann Jetzt kann ich wirklich nicht mehr." Sie nahm dann die völlig ermüdeten Arme herunter und setzte sich. Sie sagte weiter: "Und so schlimm, wie es mir eben ergangen ist, ist es dir gestern ergangen, vielleicht sogar noch schlimmer. Ich kann das jetzt gut nachfühlen."

Die Dekompensation Peters scheint im Zusammenhang mit der Intervention in der Stunde zuvor zu stehen. Die Therapeutin sollte ihn bewundern und hat ihn auch bewundert, hatte ihn jedoch nicht ausschließlich in seiner narzißtischen und phallischen Befindlichkeit wahrgenommen, sondern hatte Stolz auf seine und auch ihre therapeutischen Fortschritte empfunden: Offenbar hat sie damit seinem wach-

senden Selbst ein Stück weit den eigenen Stolz weggenommen und ihm Signale auf die Erwünschtheit weiterer Fortschritte vermittelt. Er scheint ihr beim Fußballspielen in der Stunde darauf gezeigt zu haben: So geht es einem, wenn man ihn zu Leistungen antreibt statt ihn so, wie er ist, zu bewundern.

Die Veränderung des Jungen war überdeutlich geworden am Umgang mit den nächsten Ferien. "Jetzt kommen schon wieder Ferien und ich bin noch immer so wütend wegen der letzten Ferien,..... aber ich kann ja an dich denken. Wohin fährst du eigentlich, wieder nach Italien? Viel Spaß, komm gut zurück aus Italien." Er hatte inzwischen ein stabiles Bild von Objekten in sich und das half ihm, die Trennung während der Ferien angemessen auszuhalten: Verlassenwerden setzte er nun emotional nicht mehr mit Verlust gleich.

In den Elterngesprächen wurde nun offenbar, daß die Mutter dieses Niveau der Objektbeziehung nicht durchgehend erreicht hatte, und Peters Fortschritte in der Therapie schienen ihr das eigene Defizit zunehmend bewußt zu machen. Sie hatte sich von ihren eigenen Eltern weder innerlich noch äußerlich lösen können. Dieses Entwicklungsdefizit der Mutter wurde insofern zum Familienproblem, als die Familie nach wie vor im Haus der Großeltern wohnte. Der Mutter wurde schmerzlich bewußt, daß sie selbst noch Kind im Haus der Eltern war, daß sie von ihren Eltern auch so behandelt wurde. Der Vater spielte eher eine Nebenrolle, die vorwiegend außerhäuslich definiert war. Zweimal hatte er den Versuch gemacht, sich beruflich zu verbessern, was mit dem Umzug in eine andere Stadt verbunden gewesen wäre, das war jedoch am Widerstand der Frau gescheitert, die sich nicht von ihren Eltern trennen konnte. Dem Jungen gegenüber neigte die Frau zu mangelnder Konsequenz und ließ das letzte Wort in Erziehungsfragen ihrer Mutter, die als eine Art Übermutter im Hintergrund wirkte. Der Vater war weder als triangulierendes Objekt zugelassen, noch hat er später die Möglichkeit gehabt, für den Patienten in ausreichendem Maße zu einem männlichen Identifizierungsobjekt zu werden.

Wie sich schon andeutete, traten die phallischen Bedürfnisse Peters stärker in den Vordergrund, und die anstehende Belebung der ödipalen Konflikte zeichnete sich ab. Es kam ihm jetzt darauf an, der Therapeutin seine Stärke zu zeigen, indem er ihr von seinem Training mit Hanteln erzählte und sie fühlen ließ, daß sein Bizeps fester und größer geworden war. Häufig erzählte er davon, wie er in Schulpausen mit anderen Jungen kämpfte. Einmal saß er mit der Therapeutin am Tisch und hatte einige Spielautos vor sich. Er sagte: "Wir wollen mal mit dem Auto wegfahren, wir fahren eine Woche weg, nein, zwei Wochen, nein, vier Wochen." Er packt Reiseproviant ein, hält plötzlich inne und sagt: "Ach, wir haben ja ganz vergessen, zu Hause Bescheid zu sagen." Er kehrt um und sagt seinen Eltern, daß er mit der Therapeutin wegfahren wolle. Sie fahren in einem Campingbus auf eine Fähre, auf der Peter auch alle anderen Autos gehören, die darauf befördert werden. Er sagt: "In unserem Bus können wir schlafen." Nachts will er mit der Therapeutin aufstehen: "Ich habe nämlich eine ganz starke Taschenlampe, damit will ich dir die Wale zeigen." Plötzlich aber macht sich

das Auto selbständig, es fährt immer schneller und schließlich sogar Loopings. Das Meer schlägt hohe Wellen. Es gibt ein großes Durcheinander und er ruft: "Schluß jetzt, Schluß jetzt mit diesem Spiel, wir wollen etwas anderes machen." Die Therapeutin konstatiert: "Das war eine gefährliche und aufregende Reise", worauf er nicht eingeht. Stattdessen malt er ein Bild von der Kirche in seinem Dorf. Die Therapeutin malt indessen ein Bild von der gemeinsamen Reise mit dem Schiff, dem Campingauto und den Walen im Meer. Er sieht sich das Bild lange an und sagt: "Das ist ein schönes Bild."

Nach zweieinhalb Jahren überlegt die Therapeutin zusammen mit Peter, ob noch einmal eine Verlängerung der Therapie bei der Krankenkasse beantragt werden sollte. "Das möchte ich sehr gern, das würde mir nämlich sehr schwer fallen, wenn ich nämlich nicht mehr zu Dir kommen könnte, ... dann wäre ich ganz traurig." Er sprach in diesem Zusammenhang zum ersten Mal direkt über ein Gefühl ihr gegenüber, statt zu agieren.

In einer späteren Stunde wurde deutlicher, warum eine Weiterführung der Therapie für ihn wichtig war. Er begann nämlich, sich mit dem Problem der Trennung auseinanderzusetzen und hatte offenbar das Gefühl, daß die Ablösung der Übertragung längere Zeit in Anspruch nehmen würde. Während er versuchte, aus einem Stück Holz einen kleinen Becher zu schnitzen, sagte er: "Es wird ein Andenken für Dich, wenn ich nicht mehr da bin." Ihn bewegte dabei die Frage, ob der Becher denn wohl gut genug sein würde und ob die Therapeutin sich überhaupt darüber freuen würde. Er sagte: "Weißt Du, warum ich noch dreißig Stunden von der Kasse wollte? Weil mein Andenken für Dich noch nicht fertig ist." Für seine intrapsychische Situation schien das zu bedeuten, daß sein inneres Bild von der Therapeutin - sein Andenken - noch nicht fest genug zur Verfügung stand.

Die Übertragungsmanifestationen waren nun ödipal gefärbt. Er erlebte es zu diesem Zeitpunkt als unerträglich, im Wartezimmer auf die Therapeutin zu warten. Öfter kam er vor der Zeit in ihr Zimmer, weil er das Warten nicht länger aushalten konnte. Es war für ihn schwer zu ertragen, von ihr mit dem Hinweis wieder herausgeschickt zu werden, daß ihre Pause noch nicht am Ende wäre. Einmal sah er ein anderes Therapiekind und erlebte in ihm einen Rivalen. Insgesamt bekam er mehr Zugang zu seinem inneren Erleben. In einer Pause beim Fußballspielen bemerkte er: "Weißt du noch, wie ich früher, wenn du ein Tor gehabt hast, immer gerufen habe, das zählt nur halb oder viertel. Da war ich vielleicht dumm." Therapeutin: "Dumm? Du konntest es damals nicht ertragen, wenn ich Punkte bekam." Er: "Gar nicht leicht, den Unterschied zu sagen." Hier ist deutlich die Zunahme der Einsichtsfähigkeit des kleinen Patienten zu spüren.

Sein Verhalten der Therapeutin gegenüber ist nun öfter zärtlich zugewandt und zeigt ritterliche Züge. Nachdem er häufig Situationen aus der Schule erzählt hatte, in denen er Mädchen verteidigt hatte, sagte er von sich: "Ich bin ein Mädchenbeschützer." Es schien, als habe er diesem Aspekt seiner Identität den Vorrang gegeben, statt etwa ein Schläger oder Raudi zu werden. Offenbar versuchte er seine

Aggressivität in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen, Er machte sich Gedanken über seine eigene Stärke, und er bemühte sich, immer stärker zu werden. Aus diesem Grund machte er seit einiger Zeit Judo und trainierte mit Hanteln seine Muskeln. Immer wieder hielt er der Therapeutin seinen Arm hin und ließ sie fühlen, ob die Muskeln stärker geworden waren. Es war ihm also außerordentlich wichtig, daß sie seine zunehmende Männlichkeit auch nicht übersah.

Es war für die Therapeutin zunächst nicht leicht, Peters intensiven Wunsch nach Stärke gefühlsmäßig nachzuvollziehen. Dies dauerte so lange, bis sie erkannt hatte, daß sie in ihrer Gegenübertragung nur mütterlich reagierte, nämlich eine gewisse Abneigung dagegen spürte, daß der Junge sich nach Lösung der ödipalen Konflikte anderen Frauen zuwenden würde. Außerdem wurde auf dem Hintergrund der sich abzeichnenden Ehekrise der Eltern verständlich, daß er sehr stark sein mußte. Parallel zu ihm wurde der Vater selbstbewußter und versuchte seine Rolle in der Familie neu zu definieren. Er geriet vorübergehend in einen Zustand der Verzweiflung. Es war für Peter schwer, die Verzweiflung des Vaters mitzuertragen, ohne - dem Familienstil entsprechend - in Gefahr zu geraten, ihm seine Gefühle auszureden. Die Bearbeitung dieser auswegslosen Situation zog sich über mehrere Wochen hin. Es zeigte sich immer deutlicher, daß die Mutter tatsächlich den Mann wie auch den Sohn zur Befriedigung ihrer eigenen narzißtischen Bedürfnisse gebrauchte. Offenbar hat beim Vater die Konfrontation mit seiner auswegslosen Situation und dem Erleben der eigenen Verzweiflung und des Gefühls von Leere und Ausgebranntsein parallel zur Wahrnehmung der Entwicklung seines Sohnes progressive Kräfte mobilisiert. Es gelang ihm in Zusammenarbeit mit seinem Chef eine berufliche Neuorientierung. Er sagte: "Wenn ich dieses Angebot nicht annehme, wäre ich mein ganzes Leben lang resigniert." Die Mutter wurde in diesen Gesprächen zunehmend mit ihren Ängsten konfrontiert, und sie erlebte zum ersten Mal, wie sie die Familiensituation durch ihre neurotischen Bindungen bestimmte. Sie erlebte allmählich, wie sehr sie darunter litt, von ihren Eltern wie ein Kind behandelt zu werden. Diese Erkenntnis in Verbindung mit der Veränderung ihres Mannes und der geplanten räumlichen Trennung von ihrem Elternhaus bewog sie selbst, eine eigene Analyse zu beginnen.

Für den Jungen wurde es nun wichtig, sich in seiner Phantasie darauf vorzubereiten, "ein guter Partner für Papa zu werden". Für ihn war aber besonders schwierig, daß die vorübergehende Trennung vom Vater durch dessen neue Arbeit in einer anderen Stadt bis zum Nachzug der Familie mit der von der Therapeutin zeitlich zusammenfiel und zu bewältigen war. Er beschäftigte sich mit der neuen Umgebung des Vaters: "Die haben die neuesten Computer - und da sind viele Leute, die machen müssen, was Papa sagt. Vielleicht werde ich später auch einmal Computerfachmann wie mein Papa, und später, da will ich auch so stark werden wie mein Papa." Er setzte sich mit dem Ende der Therapie auseinander. Er war damit beschäftigt, ein Andenken für die Therapeutin zu machen. "Jetzt sind es noch 25 Stunden, da kann ich noch 25 Andenken machen, nein, besser 50 - jede Stunde

zwei." Die Therapeutin sagt: "Du machst so viele Andenken für mich, welches Andenken möchtest du denn von mir haben?" Peter: "Das brauch ich nicht..... ich habe doch die Stunden von dir, aber vielleicht ein ganz kleines." In der letzten Stunde sagt er ganz nachdenklich: "Ich kann das gar nicht verstehen, daß es heute die letzte Stunde ist und daß ich drei Jahre lang zu dir gekommen bin. Das war alles so kurz wie eine Sekunde, und ich weiß noch, daß deine Tore beim Fußballspielen immer nicht zählen durften. Dann bin ich ganz wütend geworden." Die Therapeutin erzählte ihm, wie klein er damals als Fünfjähriger war und wie er damals bandagiert in die erste Stunde gekommen war. "Und jetzt kannst du es aushalten, wenn ich beim Fußballspielen gewinne." Er tröstet sich beim endgültigen Abschied mit der Vorstellung, der Therapeutin einmal schreiben zu können oder mal mit ihr zu telefonieren. "Und ich danke für alles und für die ganze Zeit." Er betont "alles" und "ganze" so stark, daß die Therapeutin die Assoziation hatte, er meine damit vielleicht die heftigen Aggressionen der langen Anfangsphase. Er konnte sich schwer trennen, stand lange an der Türe und fragte beim Hinausgehen: "Wer kriegt jetzt eigentlich meine Stunde? Zu dir kommen wohl immer Jungen?" Als er bereits die Treppen hinabgestiegen war, rief er zur Therapeutin hinauf: "Meinem Papa geht es übrigens gut."

3 Nachbemerkung

In dieser Darstellung der analytischen Psychotherapie eines bei Beginn der Behandlung fünfjährigen Jungen wurde, dem Thema des Bandes entsprechend, auf die Dialektik von Beziehung und Intervention zentriert.

Die Beziehung mit dem Aspekt von Übertragung, Gegenübertragung und Arbeitsbündnis erlaubte durch ihre empathische Ausrichtung dem Kind, seine bedrohlichen und symbiotisch gefärbten Sehnsüchte sowie die mit ihrer Manifestation verbundenen archaischen Ängste, die sich zunächst nur in der Symptomatik zu erkennen gaben, lebendig werden zu lassen. Dies war ihm jedoch nur möglich, weil er dem Überblick der Therapeutin und ihrer Fähigkeit, ihn zu erkennen, vertrauen durfte. Diese Grundkonzeption entspricht der frühen Mutter-Kind-Beziehung mit ihrer haltenden und spiegelnden Funktion. Erst auf dieser Basis konnte die Therapeutin ihre Interventionen so wählen, daß sie emotional verstanden wurden. Dem Erkennen wiederum dienen die Gefühle, die das Kind in der Therapeutin im Sinne einer Gegenübertragungserfahrung wachruft und die mit den emotionalen Bedürfnissen, die hinter den agierten Chiffren verborgen sind, korrespondieren. Die primärprozeßhafte, archaische und oft erschreckende Ausdruckskraft der ersten Monate entspricht dem Entwicklungsstand einer vorwiegend averbal strukturierten, vorstellungsfreien, von Verschmelzungssehnsüchten und Destruktion gekennzeichneten Innenwelt. Diese wies nicht selten psychotische Qualitäten auf, wie ja in der Literatur über die analytische Behandlung Ekzemkranker immer wieder von der Rolle von Blut in Träumen und Phantasien berichtet wird. Mit ihrer Unterhaltung scheint der unbewußte Kontext des Kratzens in Verbindung zu stehen. Erst als in der Folge des therapeutischen Prozesses das defiziente Ich sozusagen gewachsen war, wurde die Beziehungsfähigkeit im Sinne der Ob-

jekt Konstanz stabilisiert und erlaubte jetzt innere Konflikte auf dem Boden einer zunehmenden Phasenkonstanz. Es gelang in der Folge dem Kind immer besser, seine Gefühle zu lokalisieren und zu identifizieren; anale, phallische und ödipale Problematik stellte sich dann in der analytischen Arbeit.

Bei dieser Behandlung waren regelmäßige Beratungen der Eltern von großer Bedeutung, da die positive innere Entwicklung des Jungen die Eltern mit ihren eigenen Mängeln konfrontierte. Nur auf diese Weise waren sie in der Lage, das Heranwachsen und Reifen ihres Sohnes mit positiven Gefühlen zu begleiten und zu verstehen.

Literatur

- [1] Bosse, K. / Diepold, B. / Heigl, F. / Heigl-Evers, A. / Streeck (1986), U.: Familiäre Sozialisation, Ich-Entwicklung und psychosomatische Krankheit am Beispiel von Patienten mit endogenem Ekzem. In: A. Leyer / H. G. Treschner / Ch. Büttner (Hrsg.): Die Bedeutung der Gruppe für die Sozialisation. Teil I. Kindheit und Familie, Göttingen 1986, 52-64
- [2] Egan, J./ Kernberg, P. (1984): Pathological narcissism in childhood. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 32, 39-62
- [3] Ekstein, R. (1988): Die Sprache des Patienten und die Sprache der Deutung. In: T. Reinelt / W. Datler (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Berlin / Heidelberg, 29-38
- [4] Leupold-Löwenthal, H (1988): Beziehung und Deutung aus der Sicht der Psychoanalyse - oder: Einige Anmerkungen zu Problemen der Theorie der psychoanalytischen Technik von heute. In: T. Reinelt / W. Datler (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Berlin / Heidelberg, 5-17
- [5] Schacht, L. (1978): Entdeckung der Lebensgeschichte. *Psyche* 32, 97-111