

Fragen der diagnostischen Einschätzung bei der Behandlung präödipl gestörter Kinder (1982) ¹

Einleitung

Unter präödiplalen Störungen verstehen wir Folgen einer beeinträchtigten Entwicklung des Selbst und der Objektbeziehungen in der frühen Kindheit, die sich auch als eine mangelhafte Strukturierung des Ich bezeichnen lassen und die weitere Entwicklung und Verarbeitung von Trieberleben und Normen maßgeblich beeinflussen. Es sei noch einmal wiederholt, daß sich häufig weder eine reine präödiplale noch eine reine ödipale Störung diagnostizieren lassen, sondern daß wir von einer jeweils individuell bestimmten Verwobenheit von frühen und späteren Störungsanteilen ausgehen müssen.

Der folgende Fallbericht soll auch für die Kinderpsychotherapie sich hieraus ergebende diagnostische Fragen zur Diskussion bringen.

1. Aufgrund welcher Beobachtungen kommen wir bei einer ähnlichen Phänomenologie zur Diagnose z. B. einer hysterischen Neurose oder einer narzißtischen Selbststörung?
2. Wie sieht die Verbindung von struktureller Ich-Entwicklung und dynamischer Triebverarbeitung aus?
3. Welchen Einfluß übt die frühe Struktur auf die Entwicklung des Ödipuskomplexes aus?
4. Welche diagnostischen Mittel gibt es zur Feststellung struktureller Ich-Störungen bei scheinbar durch ödipale Konflikte bedingter Symptomatik?

Für das Kindes- und Jugendlichenalter ist es in der Regel noch schwieriger festzustellen, welche Anzeichen eine präödiplale Störung kennzeichnen.

Häufig werden sie aufgrund der schnellen, durch die die seelische Entwicklung begleitenden Veränderungen maskiert und irrtümlich als progressive Phänomene eingeordnet, während sie einen Ausfall von Ich-Funktionen darstellen. Der kleine Achtjährige, der seine Mutter feindselig beschimpft und sie mit dem Messer angreift und andererseits doch am nächsten Tag oder im nächsten Moment schon ein vollendeter kleiner Kavalier ist. Er gilt der Umwelt eher als ein Kind, das Launen

¹veröffentlicht in: Kind und Umwelt. Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Heft 37 (1982), 25-46

hat, dann aber wieder "lieb" ist. Dies Verhalten wird u. U. als konflikthafter Ausdruck einer ödipalen Entwicklung deklariert. Oft zeigt sich dann erst in der Adoleszenz, daß es ein Ausdruck einer Abwehr durch Spaltung des Objekts ist. Auch im Jugendlichenalter werden Auffälligkeiten dieser Art nicht angemessen diagnostiziert oder behandelt, sondern schnell als kriminelle Eigenschaften bezeichnet und geahndet (R. Haar, 1982). Bei anderen Symptomen, wie z. B. der Entwicklung einer Freßsucht, ist der Selbststörungsanteil der klinischen Phänomene offensichtlich leichter zu diagnostizieren. Sie rufen deshalb den Psychotherapeuten eher auf den Plan (Diepold, 1981).

Häufig läßt sich zu Beginn einer Behandlung keine vollständige Diagnose erstellen. Eindeutige Diagnosen, wie die am Anfang des Fallbeispiels vermutete "hysterische Neurose" erfassen nicht immer das Wesentliche und das Ausmaß der Störung.

Mit Hilfe der oben dargestellten diagnostischen Fragen soll am folgenden Fall ein differenzierteres metapsychologisches Bild nachgezeichnet werden.

Der Fall Ruth

Am Anfang dieses Fallberichts soll eine Phantasie der elfjährigen Ruth aus der 37. Stunde stehen. Ich mußte ein Papier völlig schwarz färben, und sie setzte ein paar bunte Pinselstriche hinein und sagte: "Damit man sieht, daß es darunter schön bunt ist".

Währenddessen sprach sie beinahe deklamierend.

"Der Maler hat ja nun gemerkt, daß die Prinzessin nicht ihn gewählt hat, sondern den Prinzen. Den Prinzen hat sie zu ihrem Manne gemacht. Und die ganze Stadt weiß, der Prinz kann so toll malen, dabei hat er dieses Krikelakrak-Bild gemalt, das mit dieser komischen Hexe. Dabei ist das so schön geworden, genau wie unser edler Maler das gemacht hat. Ich glaube, es war der Maler, nur er kann so schöne Bilder malen. Der Prinz hat die Prinzessin betrogen, wir müssen dem Maler beistehen. Nun wird der Maler gekreuzigt und getötet, weil er der Prinzessin verraten hat, daß er das Bild gemalt hat. Die Prinzessin sagt: "Ich will dich nicht sehen, geh doch in ein anderes Land und sage es dem König. Ich kann mich nicht von ihm trennen, ich liebe ihn, weil er mir das Bild gegeben hat. Hättest du es mir gegeben, wärest DU mein Mann geworden. Ich dachte, der Prinz hätte das Bild gemalt... der König hat gesagt, er hätte das Bild gemalt. Ich sagte zum König, "du bist schon alt und schrumpelig, du hast doch einen Sohn, ich will lieber deinen Sohn, du bist mir zu alt." Der wollte nur Glück für seinen Sohn, deshalb hat er das gemacht. Der Maler sagt: "Nicht er hat es gemalt, edle Prinzessin, ich habe es gemalt." Die Prinzessin: "Nein, das glaube ich nicht, was bist du von Beruf?" Maler: "Ich bin Maler in einem Dorf nahe der Hauptstadt. Ich wohne im Walde, ich gehe auf den Berg dort und verkaufe die schönen Bilder." - "Also bist du der Mann, der immer auf dem Markt erscheint und so schöne Bilder verkauft? Und du hast auch ein Bild von deiner Frau, von deiner toten Frau?" - "Ja." - "Hast du es auch verkauft?" - "Nein, ich habe es noch." - "So bringe mich schnell zu deinem Haus und zeige es mir. Denn ich war auch einmal die Frau eines Malers. Der war reich, aber ich ging zurück zu meinem Vater. Ich bin die Tochter, nein, nicht die Tochter eines Königs. Ich bin die Tochter eines Malers." - "Ich habe auch nur die Tochter, die Tochter, ich kenne sie auch nicht, und dann habe ich noch ein Bild von meiner toten Frau. Sie

starb. Und weil sie starb, ging meine Tochter fort. Ein König ... sie ist wahrscheinlich gestorben. Von meiner Tochter habe ich kein Bild, sonst wüßte ich jetzt, wie sie aussieht. Ich würde, wenn ich sie wiedersähe ... kein Mensch könnte mich halten, ich würde sterben." - "Mein Vater!" - "Wieso nennst du mich Vater?" - "Weil du mein Vater bist. Ich bin deine Tochter. Der König hat mich abgeholt. Ich werde den Prinzen abweisen. Ich werde sagen, er würde trinken. Ich werde meinen Stiefvater bitten, daß er mich dir zurückgibt. Weil er nicht will, daß ich einen Prinzen abweise." - "Ja, Hoheit, mein Kind, ich werde alles tun, daß du wieder zu mir kommst. Wie glücklich wäre ich." - "Die Indianer würden sagen, du redest mit gespaltener Zunge." - "Ach, hör auf zu witzeln, wollen wir uns lieber freuen."

Was ist das für ein Kind, das sich als Prinzessin erlebt, das nach dem verlorenen Bild seiner toten Mutter und seiner selbst sucht und das dabei seinen Vater findet? Und was für Beziehungen hat dieses Kind, das so suchend allein durch die Welt geht?

Anamnese

Ruth wurde mir in der Beratungsstelle nach der Diagnostik als hysterische Patientin avisiert. Sie ist ein elfjähriges, hübsches Mädchen, das auf mich älter und reifer wirkt und dessen ausdrucksvolle Augen mich vor allem ansprechen. Ihr Blick ist ernst und fast wie erstarrt. Die Mutter leitet den ersten Kontakt mit mir mit der vorwurfsvollen Bemerkung ein: "Wir haben Schwierigkeiten, miteinander auszukommen." Ruth ergänzt: "Alle mit allen." Darauf die Mutter: "Sie ist so unordentlich und laut." Ruth erwidert: "Das ist doch jedes Kind." Die Eltern beklagen sich, sie sei herrschsüchtig und in Beziehungen klammernd, saugend und unersättlich. Daher habe sie starke Kontaktprobleme. Spiele mit Klassenkameraden scheitern nach kurzer Zeit an ihrer Herrschsucht. Ihr einziger Spielpartner sei ihr kleinerer Bruder, doch auch der ziehe sich zunehmend von ihr zurück. Es gäbe ständig Streit um Pflichten wie z. B. Schularbeiten oder Aufräumen, obgleich sie eine sehr gute Schülerin sei.

Den Eltern macht Sorge, daß Ruth sich in oft stundenlange Phantasiespiele flüchtet, in denen sie meistens ein Hund sei. Sie sei sehr anfällig für Erkältungskrankheiten. Erst im Laufe der Behandlung wird deutlich, daß Ruth nach heftigen Auseinandersetzungen mehrmals von zu Hause weggelaufen ist, manchmal dramatisch und theatralisch: "Ich renne jetzt in mein Unglück", manchmal aber auch heimlich, so daß die Eltern sie lange suchen mußten.

Ruth war als Kind und Mädchen grundsätzlich erwünscht, jedoch unerwünscht als ein Wesen, das Aufmerksamkeit fordert, da der zwei Jahre ältere Bruder alle Aufmerksamkeit der Mutter bekam. Daß man sie als Säugling ständig schreien ließ, kann die Mutter nur unter größtem Schuldgefühlsdruck sagen. Mit einem halben Jahr kam sie zur Großmutter. Danach habe sie die Eltern nicht mehr gekannt und habe einen Monat lang überhaupt nicht mehr gelacht, was die Mutter sehr erschreckt hat. Ihre Entwicklung hinterließ bei den Eltern keine Erinnerungen. Die Mutter sagt: "Sie ist nicht so wahrgenommen worden." Schwierigkeiten sind ihr jedoch noch gut in Erinnerung. Etwa mit zwei Jahren habe sie begonnen, ständig Toilettenpapier und Blumen zu zerreißen sowie Gardinen zu zerschneiden, und die Mutter erinnert sich mit Bitterkeit daran, daß Ruth als ganz kleines Kind von 2-3 Jahren in ihren Puppenhausspielen die Mutter vom Dach zur Erde gestoßen habe.

Als Ruth zwei Jahre alt war, verunglückte die Schwester der Mutter tödlich. Das löste bei der Mutter eine schwere Depression aus, und sie war lange Zeit wie gelähmt. Wieder blieben, wie in der Säuglingszeit, Ruths Bedürfnisse unbefriedigt, die jetzt in Richtung auf Lösung von der Mutter, Erprobung retentiver Bedürfnisse und eigener Macht gingen. Ein Nein von Ruth im weitesten Sinne erlebte die Mutter als eine Kränkung. Das letzte einschneidende Erlebnis war die Geburt des jüngeren Bruders, als Ruth 5 Jahre alt war. Sie reagierte panisch und mit verstärktem ambivalentem Verhalten der Mutter gegenüber, pendelte zwischen Anklammerung und Weglaufen und erlebte wieder, wie auch schon in ihrer Säuglingszeit, daß die Mutter sich von ihr weg dem männlichen Geschwister zuwandte, die Belastung verstärkte sich zu dieser Zeit, weil der Vater, zu dem die Beziehung bis dahin besser war, sich wegen der bei Ruth massiv andrängenden ödipalen Bedürfnisse zurückzog.

Der Vater will seine Kinder unautoritär erziehen, erklärt ihnen seine Erwartungen, läßt ihnen viele Freiheiten, erwartet aber dafür Rücksichtnahme auf seine Bedürfnisse und ist immer wieder enttäuscht und gekränkt, wenn das nicht klappt. Am meisten kränkt es ihn aber, mit seinen Erziehungsschwierigkeiten in die Beratungsstelle kommen zu müssen. Er hat nämlich den Anspruch an sich, mit persönlichen Problemen allein fertig zu werden. Bei ehelichen Auseinandersetzungen reagiert er mit Rückzug in die Depression.

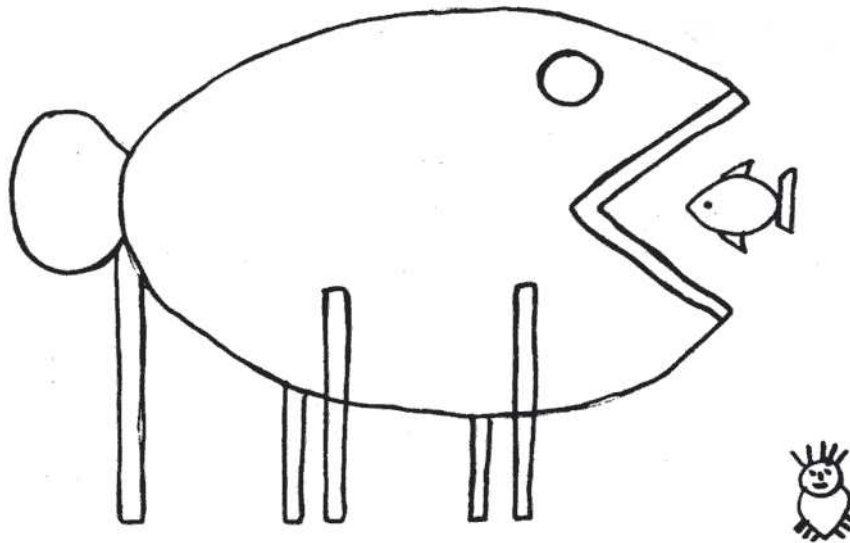
Die Mutter ist ohne Vater bei einer Mutter aufgewachsen, die Alkoholikerin war, und die von ihr als faszinierend und ängstigend zugleich erlebt wurde. Sie leidet darunter, daß ihre Mutter Gefühle nicht ernstgenommen, sondern zerstört habe und schwankt ihr gegenüber zwischen Liebe und Haß. Zu ihren Söhnen habe sie eine gute Beziehung, Ruth dagegen habe sie eigentlich immer gehaßt.

Beginn der therapeutischen Beziehung

Ruth zeigte in der ersten Stunde ihren starken Leidensdruck. Sie sprach von ständigem Streit mit ihren Freundinnen: "... aber ich bin nicht nur deswegen traurig, ... wegen vieler Sachen. Ich habe Schuld, ich glaube, ich mache alles falsch im Leben." Sie malte dann ein Bild an die Tafel).

Mir schien, daß sie hier ein Abbild ihrer Lebenssituation gemalt und damit die Spannung zum Ausdruck gebracht hat, in der sie lebte: Zwischen diesem riesigen, omnipotenten Fisch, der zu Lande und zu Wasser beweglich, zweigeschlechtlich und mit Essen versorgt ist, und dem Winzling, kaum menschenähnlich, ohne Arme und Beine, ohne Identität. In den ersten Stunden wirkte sie überaus angepaßt, kam pünktlich, war höflich und respektierte die anderen Kinder mit ihren Werken." Ich mache nie jemandem etwas kaputt." Sie schien zur Behandlung motiviert.

Sie sprach vorwiegend intellektualisierend und es schien, als wolle sie mir mit ihrer Selbstkritik ein Stück zuvorkommen. Anfangs hat sie mich sehr genau beobachtet. In der vierten Stunde sagte sie: "Zuerst war ich ja schüchtern zu dir, ich bin am Anfang immer schüchtern, ich habe mich ein bißchen vor dir gefürchtet." Und als ich sie fragte, was ich denn hätte tun können, sagte sie; "Gar nichts, daran kann man nichts machen, daran hat meine Mutter Schuld, die sagt, ich soll nicht mit fremden Leuten mitgehen. Da kommt dann so ein Mann, der sagt: "Oh, so ein hübsches Mädchen, das knöpf ich mir mal auf."



In der Anfangsphase der Behandlung malte Ruth viel. Häufig verging die Stunde aber auch mit Vorbereitungen, wie z. B. dem Ordnen und Säubern der Farben, dem gründlichen Putzen der Tafel oder dem Reinigen der Pinsel. Sie versuchte, sauber und mit reinen, unvermischten Farben zu malen. Die Linien mußten gerade sein, sogar bei Tuschbildern benutzte sie ein Lineal. Ganz allmählich ließ das zwanghafte Bedürfnis nach geraden Linien und saubereren Farben nach, und anal-sadistische Impulse traten an ihre Stelle. Sie schimpfte mit mir, wenn ich nicht genau so malte, wie sie sich das vorstellte. Sie schmierte genußvoll mit Farben, machte sich über mich lustig, zerstörte meine Bilder, lachte mich aus und übervorteilte mich mit sadistischem Vergnügen.

Es ging um Macht und Unterordnung, und sie spürte allmählich, daß ihrer anfänglichen Traurigkeit auch ganz andere Züge beigemischt waren, und prägte den Begriff "Trauerwut". Sie sagte: "Ich bin kein König, der dir befiehlt," kommandierte mich aber ständig herum. Sie identifizierte sich mit mir als dem Angreifer und konnte sich so über lange Zeit vor der Angst schützen, von mir angegriffen zu werden. Trotz häufigen Malens entstand kein Bild. Sie zerstörte alle Versuche wieder.

Ruth begab sich mit mir und auch mit den anderen Kindern im Spielzimmer in einen permanenten Rivalitätskampf, der schon zu Beginn jeder Stunde mit einem Wettlauf ins Spielzimmer eröffnet wurde, bei dem sie immer siegte. Um die 20. Stunde sah sie im Spielzimmer Papierketten hängen, und die wollte sie auch sofort basteln, aber ihre sollten schöner und länger sein. Sie war über mehrere Stunden hin mit großer Energie an der Arbeit, immer mit einem Seitenblick auf die anderen Ketten und starken Druck auf sich selbst und mich ausübend. "Mach doch schneller, du machst alles falsch. So blöd, wie du das machst... Wir wollen doch die schönsten Ketten."

Das Ergebnis war beeindruckend: ca. 20 m leuchtend bunt bemalter Ketten schmückten die Decken des Spielzimmers. Sie sollten der Schmuck für eine Faschingsfeier sein, die Ruth mit mir machen wollte. Dieser Fasching endete für sie in einer tie-

fen depressiven Verfassung, die durch eine Enttäuschung an mir ausgelöst worden war.

Ruth wehrte sich gegen mein angeblich ständiges Fragen, und mir fiel auf, daß sie mich stattdessen ständig etwas fragte. Meistens sagte sie schon im Wartezimmer: "Heute sollst du mich aber nichts fragen." Wenn ich auf ihre Fragen ein Wort zu viel antwortete, schrie sie mich an: "Halt die Schnauze, du sollst nicht dauernd fragen!" Eigentlich wollte sie wohl ohne Worte verstanden werden. Das zeigte sich u. a. an einem Arztspiel, bei dem ich der Arzt sein mußte, der ohne zu fragen wußte, was ihr fehlt, und der sie richtig behandelte: er mußte einen Blutaustausch vollziehen. In dieser Situation regredierte sie auf einen primärprozeßhaften Zustand mit Seh- und Sprachstörungen und war am Ende nicht mehr in der Lage, allein die Treppe hinunterzugehen.

In regelmäßigen Spielen im Puppenhaus, die sie bis etwa zur 50. Stunde spielte, stellte sie ihre Geschichte dar. Sie lebte als Julia in einer Familie mit zwei Söhnen. Zwischen den Eltern gab es nur Streit, vorwiegend um die Kinder und um Probleme von Macht und Unterordnung. "Wer von uns wollte denn eigentlich die Kinder? ... Ich doch nicht!" Die Mutter war in der Familie die Mächtige, und sie bewohnte mit ihren beiden Söhnen die schönsten Zimmer des Hauses. Für den Vater und Julia blieben nur zwei winzige Zimmer und ein schäbiger Rest von alten Möbeln. Zwischen der Mutter und Julia spielten sich erbitterte Kämpfe ab, und es wiederholte sich ein Spiel, das sie häufig als kleines Kind gespielt hatte. Julia stieß ihre Mutter wiederholt vom Dach des Puppenhauses herab. Ruth phantasierte, daß die Kinder sich als Findelkinder, Waisenkinder oder als Engelkinder erlebten, die sich über Gesetze von Raum und Zeit hinwegsetzen konnten und die der schrecklichen häuslichen Realität entflohen, indem sie auf den Wolken zu Gott flogen. Dort hatten sie es besser als bei den Eltern.

Die Spiele waren beherrscht von Beziehungslosigkeit, Panik, Haß und Destruktion und lösten bei mir Gefühle von lähmender Langeweile und bleierner Müdigkeit aus.

Vorwiegend war ich in der Übertragung die verhaßte und entwertete Therapeutin, manchmal jedoch auch die idealisierte. Ruth phantasierte, wie gut es meine Tochter haben müßte, und zeigte ihren Neid: "Wahrscheinlich versteht die sich besser, weil sie eine Mutter hat, die so was studiert hat. Die hätte es schon lange nicht mehr so böse wie ich, weil sie dich ja tagelang hat." Ich sagte darauf: "Du bist manchmal ganz unzufrieden mit deiner Situation?" Ruth: "Na klar, deine Kinder haben's viel, viel besser." Es gab Stunden, in denen sie es genoß, lesend auf der Matratze zu liegen, mich dicht neben sich zu haben und Schweigen und Übereinstimmung zu genießen, besonders um die 15. Stunde, als orales Erleben im Mittelpunkt stand. Ruth trank mit Genuß aus einer Babyflasche, die wir zusammen zubereiteten. Dafür brachte sie von zu Haus Milch mit, und ich gab Zucker und Haferflocken dazu. Sie hing beim Trinken mit ihren Augen an meinem Blick, und in dieser Situation schien ihr meine Zuwendung besonders wichtig zu sein.

Mit der fester werdenden Beziehung verstärkte sich die Trennungsproblematik. Zunächst bewältigte Ruth die Angst vor den Stundenenden kontraphobisch: In dem Moment, in welchem ich z. B. 10 Minuten vor Schluß einer Stunde das Ende ankündigte, sagte sie: "Dann geh ich besser sofort." Oder sie sagte schon am Anfang einer Stunde: "Heute bleibe ich aber nur eine halbe Stunde." Ihre Gefüh-

le wurden deutlicher, als ich deutete: "Vielleicht ist das Ende so unangenehm für dich, weil du es lieber selbst bestimmen würdest?" Darauf schrie sie mich an: "Ja! Stell dir mal vor, du wärst zum Spielen bei mir, und plötzlich würde ich sagen: 'Los, raus mit dir!' ... Das ist doch schrecklich!" Nach dieser Deutung stand phobisches Erleben im Mittelpunkt. Sie war nach einer Behandlungsstunde vor ein Auto gelaufen, das direkt vor ihr mit quietschenden Bremsen zum Stehen gekommen war und hatte sich auf einer Fahrt von der Therapiestunde nach Hause in einer Bustür einklemmen lassen. Von da ab war sie so verängstigt, daß sie die Straße nicht mehr allein zu überqueren wagte. Ich mußte sie fast jede Stunde über die Straße begleiten, bis sie etwa um die 75. Stunde die steuernde Funktion selbst übernehmen konnte.

Um die 35. Stunde versuchte ich, das Problem eines Krankenkassenantrages zur Fortführung der Therapie mit ihr zu besprechen. Sie reagierte panisch und mit totalem Rückzug. Das dadurch indirekt signalisierte mögliche Ende der Therapie muß für sie bedrohlich gewesen sein. Sie wollte lieber gar nicht weitermachen: "Es hilft doch nichts, oder hast du schon etwas gemerkt? Ich habe immer noch Streit mit meinen Freundinnen. Sie sagen, ich bin so leicht eingeschnappt. Ich finde die Therapie noch jahrelang nötig. Wir könnten ja mal zur Krankenkasse fahren, ... aber das ist eigentlich deine Arbeit." Auf die Bewilligung des Antrags reagierte sie mit strahlendem Gesicht und sagte: "Schrecklich, du weißt doch, daß ich nicht mehr kommen will." Sie sprach wieder über ihre Unzufriedenheit mit der Therapie und mit mir und ließ mich direkt danach ins Mikrofon singen: "Ich liebe dich, und ich will immer zu dir kommen, sonst bin ich traurig." Das hat sie sich dann immer wieder, wohl zwanzigmal, vom Tonband angehört.

In diesem ersten Behandlungsabschnitt konstellierte sich eine Übertragungsbeziehung, die oft von Stunde zu Stunde wechselte: Manchmal war ich die ersehnte Therapeutin/Mutter, vorwiegend jedoch die aggressive, bedrohliche, gegen die sich ihre archaische Wut und ihre Entwertungen richteten. Im weiteren Verlauf der Behandlung sollte sich zeigen, wie diese Abwehr durch Spaltung Ruth vor einer schweren Depression schützte.

Zusammenbruch des narzißtischen Gleichgewichts

Dem bewilligten Verlängerungsantrag folgten einige Stunden mit vorwiegend positiver Übertragung. Ruth reagierte in der 44. Stunde glücklich, als sie mich auf der Straße traf und sagte: "Heute habe ich dich wenigstens einmal gesehen, da weiß ich, woher du kommst, ah. Planckstraße heißt die." Sie interessierte sich dafür, ob ich Kinder hätte und ob sie ohne Schwierigkeiten zurechtkämen.

Positive Übertragungsgefühle mobilisierten jedoch ihre Hingabeängste und den Widerstand gegen die Behandlung. Sie wollte nicht mehr zur Therapie kommen, weil die Stunden sie so nervös machten. Sie sei immer so wütend, wenn sie nach Hause käme, werfe Sachen kaputt und habe ständig Krach mit ihrer Mutter. "Und das willst du ja eigentlich nicht." Dann sei es schon das beste, sie würde gar nicht mehr kommen. In der 45. Stunde wollte die Mutter mich ganz verstört sprechen. Ruth hatte in der Schule einer Freundin erzählt, sie könne die Therapie nicht mehr länger ertragen, es wäre am besten, sie würde sich vor einen Bus werfen, das Leben habe keinen Sinn mehr. Diese Freundin hatte das sofort in der Klasse weitererzählt, worauf sich in der Pause die ganze Klasse mit zwei Lehrerinnen

versammelt hatte. Eine Lehrerin bot ihr an, jederzeit für sie da zu sein, wenn sie Sorgen hätte, und die Klasse beschloß, eine Abordnung zu den Eltern zu schicken und diese wegen der Therapie zur Rede zu stellen, denn das habe Ruth doch gar nicht nötig. Ruth selber stand diesem Aufruhr, den sie ja erzeugt hatte, zwiespältig gegenüber. Sie genoß es sichtlich, daß sich so viele Menschen um sie Sorgen machten, aber andererseits schien sie das auch zu verunsichern. "Ich wollte doch gar nicht, daß die Anne das weitererzählt!" Für diese plötzlich auftauchenden, jedoch im Symptom des Weglaufens immer latent vorhanden gewesenen Suizidgedanken gab es zwei Auslöser. In der Stunde davor hatte sie Nähewünsche preisgegeben, indem sie zum ersten Mal den Wunsch geäußert hatte, länger bei mir bleiben zu wollen und war tief gekränkt gewesen, meine Realität akzeptieren zu müssen, die Stunde pünktlich zu beenden. Zum anderen hatte sie in der Schule, wo sie im allgemeinen nur Erfolgserlebnisse hatte, eine Puppe im Handarbeitsunterricht nicht fertigbekommen.

Die Suizidproblematik mobilisierte intensive Gegenübertragungsprobleme: Ich hatte den Vorwurf, "die Stunden machen mich so nervös," wohl verstanden, und ich erinnerte mich an Stunden, in denen die Wucht der auftauchenden archaischen Gefühle fast unerträglich gewesen war. Es war schwer auszuhalten, von Ruth mit ihrer Suiziddrohung vor ihren Eltern, Lehrern und Klassenkameraden als jemand diffamiert zu werden, durch dessen Arbeit sie letztlich in den Tod getrieben wurde. Ich fühlte mich in meiner Identität als Therapeutin in Frage gestellt und war versucht, ihrer Forderung nach Befriedigung ihrer regressiven Wünsche nachzugeben.

Durcharbeiten der Depression

Der Widerstand gegen die Behandlung bestand nach wie vor in der Verweigerung der Zusammenarbeit. Ruth blieb entweder im Wartezimmer sitzen oder sagte schon beim Kommen: "Heute bleibe ich nur eine Viertelstunde." Überwogen die Angst vor Nähe und der Rückzug in eine hoffnungslose Beziehungslosigkeit, trug ich die Depression mit. Hatte die Verweigerung der Zusammenarbeit jedoch mehr aggressiven Charakter, gab es Auseinandersetzungen. Einmal reagierte ich für sie unerwartet. Als sie herausfordernd sagte: "Heute bleibe ich aber nur 15 Minuten," antwortete ich: "Paß nur auf, daß du nicht zu lange bleibst," worauf sie verblüfft und neugierig sagte: "Wieso?" Ich antwortete: "Zu lange bleiben ist gefährlich." Darauf Ruth: "Ja, ich bleibe achtzig Millionen Jahre."

Ruth bestand in der 54. Stunde wütend darauf, nach 20 Minuten zum Bus zu gehen und war nicht bereit, diesen Entschluß zu besprechen. "Hör mit deinem ewigen Gefrage auf, ich will nichts hören, ich will nach Hause." Sie wünschte sich, von mir über die Straße zur Haltestelle gebracht zu werden. Wir standen wortlos da und warteten auf den Bus. Sie stieg nach einigen Minuten ein, stellte sich hinten an die Scheibe und sah reglos und wie erstarrt zu mir hinaus. Der Bus fuhr ab, ich winkte ihr zu. Eine insgesamt trostlose Situation!

In der 59. Stunde verkroch sie sich mit einem Buch in die hinterste Ecke des Zimmers, so daß wir uns nicht mehr sehen konnten. Sie sagte nichts und reagierte auch auf keines meiner Kontaktangebote. Sie hatte die Beziehung völlig abgebrochen. Ich spürte ihre Wut und schrieb nach 20 Minuten etwas an die Tafel, was sie häufig als Ärger auf die Therapie und auf mich geäußert hatte:

*Bist du wütend auf die Therapie,
weil du nicht genug Zeit zum Spielen hast?
weil du mit dem Bus fahren mußt?
weil ich dich so viel frage?*

Darauf kam keine Reaktion. Ich spürte Verzweiflung und totale Vereinsamung und sagte: "Ruth, ich denke mir, daß da traurige und schlimme Gefühle sein müssen, die jetzt nicht herauskommen dürfen, wenn du so lange so weit weg von mir bist und nichts sagst." Aber sie war mit Worten nicht zu erreichen. Ich drückte in dieser Situation meine Gefühle in einem Bild aus: Ich malte ein in sich zusammengesunkenes, weinendes Kind und daneben eine Frau, die es ansieht und ihre Arme zu ihm hin ausstreckt. Als sie hörte, daß ich Farben und Pinsel benutzte, wurde sie neugierig, kam nach einer Weile und schaute mir zu. Ganz erstaunt sagte sie: "Das Kind weint ja ... und da ist eine Mutter. Ob die das Kind lieb hat?" Ich sagte darauf: "Ich finde, das sieht so aus."

Während des Durcharbeitens der Depression tat Ruth erste, tastende Schritte in größere Nähe zu mir. Sie entdeckte im Zimmer einen Holzreifen von ca. 1 m Durchmesser und fand es schön, den Reifen hin und her zu rollen. Anfangs demonstrierte sie, es besser zu können als ich und griff damit wieder zu ihrer alten Möglichkeit der Beziehungsaufnahme, der Rivalität. Ich mußte den Reifen fangen, auch wenn sie ihn mir mit aller Wucht entgegenschleuderte, und ich wurde verspottet und ausgelacht, daß ich so schlecht fangen konnte. Es wurden aber auch weichere Gefühle offenbar: Sie rollte mir den Reifen vorsichtiger, langsamer, weicher entgegen, und ich faßte in Worte, was der Reifen tat: "Jetzt rollt er ganz leicht und freundlich auf mich zu," oder "Ob er jetzt ärgerlich ist?" oder "Was der Reifen jetzt wohl sagen möchte?" Es war eindrucksvoll zu erleben, wie mit Hilfe eines rollenden Reifens Gefühle gezeigt und in die Beziehung eingebracht werden konnten.

Erste Schritte der Annäherung oder ein Neubeginn

Mit der 72. Stunde setzte eine Entwicklung ein, die ich wie einen Neubeginn erlebte. Ruth knallte mir mit einem Gewehr heftig in die Ohren und fragte: "Kannst du meine Sprache überhaupt verstehen?" Ich: "Du fragst dich das, weil du dir schwer vorstellen kannst, verstanden zu werden?" Sie hatte vermutlich mit ihrem feinen Gespür erfaßt, daß Bedürfnisse in ihr andrängten, die sich in Worten nicht ausdrücken ließen. Sie "sprach" mittels einer Spielhandlung: Sie fragte: "Du hast doch Schmelzflocken ... und eine Kochplatte? Ich will einen Brei machen." Sie rührte Flocken, Zucker und Wasser zusammen und war begeistert: "Macht das Spaß! Guck mal, wie die Haferflocken verschmelzen. Das hab ich ganz selber gemacht. Zu Hause haben wir nicht solche Schmelzflocken. Das möchte ich da am liebsten auch mal machen." Wichtig war ihr, daß die einzelnen Bestandteile sich im Brei zu einer Einheit verbanden. Sie wollte, daß ich diesen Brei mit ihr gemeinsam aß, und zwar abwechselnd von einer Gabel. Ruth fiel beim Essen der enttäuschende Fasching vor Monaten ein: "Beim nächsten Fasching will ich genau so einen Brei machen, vielleicht hat Mutter dann auch mal Zeit."

In der 73. Stunde brachte sie ihre Mutter mit, weil sie ihr das Therapiezimmer zeigen wollte. Nachdem das Zimmer beguckt war, sollte die Mutter sie suchen, so wie ich das in den letzten Stunden oft getan hatte. Die Mutter fühlte sich in dieser

Situation offensichtlich wie häufig schon von Ruth mit willkürlichen Wünschen bedrängt, lehnte das etwas hilflos ab und ging weg. Ruth reagierte darauf mit einem Ausdruck von Kränkungswut gegen mich, konnte diese Wut aber im Malen ausdrücken und mußte nicht mehr wie früher weglaufen. Es wäre offenbar wichtig für sie gewesen, die in der Übertragungsbeziehung mit mir gemachten Erfahrungen in die Beziehung zur Mutter zu übertragen, vorläufig noch in meinem Schutz.

Als sie dann in der Stunde darauf wieder mit Rückzug ins Lesen im Wartezimmer agierte, sprach ich die Enttäuschung der letzten Stunden an: "Ich habe genauso wie deine Mutter nicht schnell genug verstanden, daß dir das Versteckspiel so wichtig war, und das hat dich enttäuscht und wütend gemacht." Es kam keine Reaktion. Ich machte mehrere Ansätze, mit ihr ins Gespräch zu kommen, aber ohne Erfolg. Ich spürte ihren Triumph, und schließlich sagte ich: "Du schaffst es, mich mattzusetzen, und ich spüre, daß es ohne dich jetzt nicht weitergeht." Darauf blickte sie auf, strahlte mich an und sagte: "Ich bin raffiniert, nicht? Ja, ich bin ich!" Ich antwortete: "Es macht dich glücklich zu spüren, daß du es bist, daß es dein Ich ist, das jetzt solche Macht hat."

Beim Malen stellte sich Ruths veränderte Beziehung zu sich selbst und zu mir szenisch dar. Sie setzte sich an einen eigenen Tisch entfernt von mir und malte ihre eigenen Bilder, ohne sich dabei wie früher an den Bildern anderer Kinder oder an meinen zu orientieren.

Die enge und anheimelnde Atmosphäre des Spielzimmers hatten Ruths Ängste vor Nähe so mobilisiert, daß sie in der 72. Stunde dieses Zimmer verließ und die weiteren Stunden im Garten oder in einem Kellerraum verbrachte. Ihre Angst vor Nähe und Hingabe bearbeitete sie im Garten. Ich sollte sie fangen, sie lief mir aber immer davon. Ich deutete nach einiger Zeit: "Ich merke, daß ich dich nur fangen kann, wenn du dich von mir fangen lassen willst." Sehr nachdenklich sagte sie darauf: "Ich glaube, das stimmt."

In der 81. Stunde sollte ich hinter ihr hergehen und sie festhalten. Sie versteckte sich aber hinter einem Busch, so daß dies unmöglich war und sagte: "Wenn du mir zu nahe kommst, piek ich dich." Ich antwortete: "Ich bin dir in der Therapie öfter zu nahe gekommen mit dem, was ich gesagt habe. Jetzt verstehen wir das besser, und du zeigst mir den richtigen Abstand." Sie nahm einen Stock und hielt ihn mir entgegen. Ich streckte meine Hand nach ihr aus und sie kam mir ganz langsam und vorsichtig, Zentimeter für Zentimeter mit dem Stock entgegen und berührte schließlich meine Hand. Sie zählte bis fünf und zog den Stock wieder weg. Dann zählte sie bis zehn, und schließlich hielt die Verbindung zwischen uns so lange, wie ihr Atem bei einem tiefen Atemzug reichte. Ich sollte dann den Stock an der einen Seite fassen, und sie hielt ihn an der anderen und ging so mit mir durch den Garten, um das Haus herum und in das benachbarte Blumengeschäft hinein. Sie wollte sich dort die Blumen ansehen. Mir schien, daß sie das Bedürfnis hatte, ihre innere Veränderung jemandem zu zeigen.

Sie genoß es, Laub im Garten zusammenzutragen und in den weichen Haufen hineinzu springen. "Das ist ja wie ein Federbett, so schön weich." Ich mußte den Haufen nach jedem Sprung wieder aufschütteln und weichmachen. Dann wünschte sie sich, von mir im Laub vergraben zu werden und freute sich über die Dunkelheit, Weichheit und Wärme im Laub. Ich sollte ihr eine Geschichte "vorlesen", die Geschichte, vom Blättermann. Ich "las": "Der Blättermann läßt sich ein schönes,

weiches Bett machen und genießt das. Er legt seinen Kopf auf das weiche Kissen, fühlt sich in der Dunkelheit und Wärme wohl und läßt sich eine Geschichte vorlesen." Ruth: "Aber wenn die Männer kommen, denen der Garten gehört?" Ich: "Die Männer kommen im Sommer, wenn die Blumen blühen, aber im Herbst gehört der Garten dem Blättermann."

Ablösung

Die von der Krankenkasse bewilligten Stunden gingen zu Ende, und diese Tatsache setzte den Prozeß der Ablösung in Gang. Ruth wollte keine nochmalige Verlängerung, da sie die Therapie nicht mehr brauche: Sie habe jetzt Freundinnen und verstehe sich auch mit ihrer Mutter besser. Sie wolle lieber mehr Zeit zum Spielen haben.

Ich konnte ihren Entschluß zunächst nicht akzeptieren, und es fiel mir schwer zu prüfen, ob sie stabil genug geworden war, oder ob dies eine "defensive Flucht in die Gesundheit" (Kohut) war. Nachdem ich meine Gefühle der Enttäuschung über dieses unerwartet rasche Ende der therapeutischen Beziehung und meine Erwartungen in bezug auf den Therapieerfolg bearbeitet hatte, konnte ich ihrem eigenen Gefühl, mit den neuerworbenen Fähigkeiten leben zu wollen, mehr trauen, und die Trennung konnte analytisch bearbeitet werden. Eine endgültige Entscheidung über den Zeitpunkt des Endes stand aber noch aus. Das bevorstehende Ende der Therapie brachte Ruth in so starke innere Erregung, daß sie nicht mehr in der Lage war, in der Therapie weiterzuarbeiten. Sie wollte bis Weihnachten eine etwa vierwöchige Pause einlegen. Ihr Wunsch nach einer Therapiepause schien mir ein Versuch zu sein, sich mit der Situation des endgültigen Getrenntseins von mir aus einanderzusetzen. Sie schien eine Trennung auf Probe machen zu wollen.

In der ersten Stunde nach Weihnachten sagte Ruth: "Es ist eigentlich doch schön, wieder mit dir zusammen zu sein." Zum ersten Mal hatte sie ein so zugewandtes, warmes Gefühl auch verbal geäußert. Sie zeigte mir, was sie in der Therapie erreicht hatte: Sie fragte mich z. B., ob ich etwas dagegen hätte, wenn sie ihre Freundin Susanne wieder einmal mitbrächte. Neu daran war, daß sie mich berücksichtigte und daß sie ein Ereignis aus der 52. Stunde einbezog, in der sie Susanne einmal mitgebracht hatte, ohne daß es vorher besprochen gewesen war. Diese Stunde war chaotisch verlaufen, und ich war mir damals wie ein Löwenbändiger vorgekommen, der verhindern mußte, daß zwei Raubtiere auf einander losgingen. Aber die Beziehung zu Susanne hatte sich inzwischen tatsächlich verändert: Die beiden Mädchen gingen gegenseitig auf ihre Wünsche ein, und Ruth gelang es, Susanne einfühlsam, aber deutlich ihre besondere Beziehung zu mir zu zeigen. Es schien, als erlebte sie in Susannes Gegenwart deutlicher, wie harmonisch sie z. B. inzwischen mit mir Tischtennis spielte und wie sie das Zusammensein mit mir genoß.

Ruth brachte in der 82. Stunde ihre Flöte und Noten mit und begann mir Lieder vorzuspielen. Ihre Noten waren zweistimmig. Sie fragte mich, ob ich eine der Stimmen singen könnte. Das gemeinsame Musizieren machte Spaß und ließ die neu erreichte Ebene der Objektbeziehungen erleben: Ein gemeinsames Tun zweier unabhängiger Objekte, bei dem jedes der beiden seine eigene Stimme hat, die sich deutlich von der des anderen unterscheidet.

Die Realität des endgültigen Therapieendes war schwer zu ertragen. Als ich ihr mitteilte, daß noch drei Therapiestunden zur Verfügung standen, sagte sie: "Das ist aber schwer, jetzt so schnell aufzuhören, oder was meinst du?" Ich machte "Hmm", darauf Ruth: "Das ist traurig und schön. Schön ist, daß ich dann mehr spielen kann, und traurig, daß ich nie wieder hierherkommen kann." Sie plante die letzten drei Stunden: "Die nächste wird die Abschiedsstunde und die beiden letzten sollen wie immer sein."

In ihrer "Abschiedsstunde" wirkte sie sehr traurig. Sie fragte, ob ich sie später nicht einmal besuchen könnte, "oder wir könnten uns ja auf Karten schreiben." Das endgültige Ende unserer gemeinsamen Arbeit schien sie zu lähmen: "Ich kann mir das so schwer vorstellen, daß ich bald gar nicht mehr hierherkommen kann. Kommt dann sofort ein anderes Kind zu dir?"

In der letzten Therapiestunde erzählte sie mir stolz von ihrem blendenden Zeugnis, das sie einen Tag zuvor bekommen hatte. Sie wollte nun ein Zeugnis für mich machen und schrieb es nach dem Muster ihres Schulzeugnisses an die Tafel. Zunächst bekam ich gute Zensuren, die dann immer schlechter wurden. Am Ende errechnete sie meinen Zensuredurchschnitt; er lag zwischen vier und fünf. Darauf wollte sie von mir ein Zeugnis haben. Ich war irritiert, daß eine Therapie mit einer Zeugnisverteilung zu Ende gehen sollte und überlegte, was das für sie bedeuten könnte. Ich fragte: "Könnte es sein, daß dich am Ende die Frage bewegt, was ich über all das denke, was zwischen uns gewesen ist, und wie ich dich beurteile? Du hast mir ein schlechtes Zeugnis gegeben; vielleicht sorgst du dich, ein so schlechtes Zeugnis von mir zu bekommen?" Sie nickte. Ich empfand es als schwierige Aufgabe, ad hoc ein Zeugnis zu formulieren und schrieb an die Tafel, was sie mir an Veränderungen gesagt hatte und was ich ihr gern zum Abschied sagen wollte:

ZEUGNIS FÜR RUTH

Du hast Freunde gefunden.

Du verstehst dich mit deiner Mutter besser.

Du hast Spaß am Flöten.

Dein Mut, Ärger zu zeigen, ist groß.

Gemeinsam über Probleme zu sprechen, ist noch schwierig.

Mein Wunsch für dich ist, daß du all deine Gefühle, die fröhlichen, ärgerlichen und traurigen, wie hier in der Therapie zeigen magst.

Sie sah sich das lange an und verabschiedete sich dann mit einem langen Händedruck. Zu ihrer großen Freude wurde sie von der Mutter abgeholt.

Diagnostische Überlegungen

1. Aufgrund welcher Beobachtungen kommen wir zur Diagnose einer hysterischen Neurose oder einer narzißtischen Selbststörung?

Aufgrund der Untersuchung war die Diagnose "hysterische Neurose" gestellt worden. Auf den ersten Blick sprachen alle Anzeichen dafür:

Das demonstrativ-theatralische Gehabe des Mädchens, ihre rege, zur Flucht vor der Realität dienende Phantasietätigkeit, ihre trotzig Abwehr von Ordnung und Pflichterfüllung, die in ihren Augen erscheinende innere Leere und Starrheit und ihre willkürlich wirkende Herrschsucht gehören zum Erscheinungsbild des Hysterikers (Ehlhardt 1971, 120 ff).

Neben diesen Phänomenen gibt es auch im Behandlungsprozeß Vorgänge, die auf eine hysterische Charakterstruktur hinweisen können: Der Versuch, durch Selbstkritik der Kritik der Behandlerin zuvorzukommen (Flucht nach vorn), das phallische Imponiergehabe gegenüber der Therapeutin (Königinsein) und das Bedürfnis, alles schöner zu machen als andere Kinder (Ketten) sind Übertragungsphänomene bei der Behandlung hysterischer Kinder. Eine phobische Vermeidungseinstellung (z. B. gegenüber dem Kassenantrag) könnte das Bild einer Hysterie komplett machen.

Aber schon Ehlhardt weist darauf hin, daß ein hysterisches Erscheinungsbild oft sehr tiefe Störungen schizoider und präpsychotischer Art überdecken kann (1971, 122). So ließen auch in diesem Fall eine Reihe von Beobachtungen zu Beginn der Behandlung daran zweifeln, daß es sich vorwiegend um hysterische Konfliktverarbeitung handle:

- die Beziehungslosigkeit der Interaktionen zwischen dem Kind und der Therapeutin,
- die in ihren Puppenhausspielen offenbar werdenden primitiven und bedrohlichen Triebregungen gegenüber frühen Beziehungsobjekten,
- ihre Größen-Selbstvorstellungen,
- ihr Mangel an Einfühlung.
- die Entmischung und einseitige Äußerung aggressiver und libidinöser Triebregungen in der Übertragung, die rasche Folge von idealisierendem und entwertendem Beziehungsverhalten und der destruktive Charakter ihres Rivalisierens.

Die zuvor als reine ödipale Störung diagnostizierte Hysterie erweist sich als Maskierung einer strukturellen Ich-Störung.

2. Wie kann die Verbindung von struktureller Ich-Entwicklung und dynamischer Triebverarbeitung aussehen?

Der Konflikt, der der hysterischen Symptomatik zugrundeliegt, ist ein ödipaler. In der Entwicklung muß es also schon zu einer Differenzierung des psychischen Apparats in die Instanzen Es, Ich, Über-Ich und zu einer stabilen Subjekt-Objekt-Abgrenzung gekommen sein, und das "ödipale Dreieck" muß die Dominanz der Dualbeziehung abgelöst haben. Sind diese Entwicklungsschritte erfolgt, so kann es zu inneren Konflikten kommen, die als "reine Hysterie" diagnostiziert werden können (vgl. de Boor/Moersch, 278).

Bei einer Fixierung an die frühe Mutter-Kind-Beziehung kommt es dagegen zu mangelhafter Subjekt-Abgrenzung und zu Selbstzerstörungen. Sie können verschiedene Formen und Schweregrade haben.

(a) Bei der von Kernberg (1979) u. a. fest umrissenen Borderline-Störung läßt die strukturelle Ich-Störung nur wenig an Weiterentwicklung von psychischem Ausdruck und Abwehrmöglichkeiten in Richtung auf ödipales Erleben hin zu. Die Objektbeziehungen bleiben auf Teilobjekte (gute und böse Mutter) gerichtet und bewegen sich auf bedürfnisbefriedigendem Niveau. Die Objektkonstanz (die Verbindung der Teilrepräsentanzen von Objekten, von aggressivem und libidinösem Erleben im Selbst) ist also nicht erreicht. Frühe, primitive Abwehrmaßnahmen des Ich (Spaltung, primitive Projektion etc.) herrschen vor.

(b) Die narzißtisch gestörten Persönlichkeiten können im Grunde ein kohärentes Selbst und kohärente idealisierte archaische Objekte errichten (Kohut 1976). Ihre Objektbeziehungen haben zwar das Stadium der Objektkonstanz erreicht, sind aber deutlich durch die symbiotische Dualbeziehung gefärbt. Das kommt in der Neigung zu Idealisierung und Entwertung des Liebesobjekts und zu daraus resultierendem Enttäuschungs- und Kränkungs erleben zum Ausdruck. Auch hier ist also die Weiterentwicklung zum Erleben einer Dreierbeziehung erschwert.

(c) Der Schweregrad der Selbststörung läßt sich am ehesten an dem Fortschritt erkennen, den die Entwicklung des Ich zur Objektkonstanz hin genommen hat und an deren Stabilität.

Auch erworbene Objektkonstanz kann in einer Versuchungs- und Versagungssituation zu *regressiver Wiederbelebung* von Teilobjektbeziehungen und narzißtischer Bezogenheit auf das symbiotisch vorgestellte Liebesobjekt führen. Idealisierungs-, Spaltungs- und Spiegelungsphänomene in der Übertragung sind dafür Anzeichen. Der Ödipuskomplex bekommt dadurch eine entsprechende Färbung.

Bei Patienten mit Borderline-Zügen wird er mit aggressiven Triebderivaten überbesetzt und mit Todeswünschen und entsprechend intensiver Angst vor Rache und Kastration erlebt (Rohde-Dachser 1979, 487).

Ein Kind, das mit einer narzißtischen Fixierung an die Mutter in die ödipale Entwicklung eintritt, steht in Gefahr, nicht in angemessener Weise vom ersten Teil der phallischen Phase, der phallisch-narzißtischen Phase, zum zweiten Teil, der ödipalen Phase fortzuschreiten (Edgumbe and Burgner 1975). Es wird also an der Zweierbeziehung zur Mutter festgehalten und erlebt diese äußerst ambivalent.

Seine Objektbeziehungen sind nämlich häufig durch Interaktionen auf phallisch-narzißtischem Niveau geprägt, z. B. durch die Unfähigkeit zu einem wechselseitigen Kontakt unter Berücksichtigung der realen Qualitäten und Eigenschaften des Objekts, eine Neigung, das Objekt nur als Quelle von Bewunderung oder Verachtung zu benutzen, eine Betonung von exhibitionistischen oder voyeuristischen Verhaltensweisen in der Beziehung zum Objekt, eine ständige phallisch-rivalisierende Interaktion mit dem Objekt.

Betrachtet man die "hysterischen Charaktere" unter dieser Berücksichtigung der phallisch-narzißtischen Erlebensebene, so ist viel von dem, was oft als oral-ansprüchliches Verhalten bei Hysterikern beschrieben wird, besser verständlich als Manifestation von phallisch-narzißtischen Ansprüchen nach Bewunderung und narzißtischen Stützen durch das Objekt (Edgcombe and Burgner 1975, 177f).

3. Wie baut in unserem Beispiel die ödipale Entwicklung auf die frühangelegte Störung auf?

Das "nicht wahrgenommene" Kind mußte als braves, unauffälliges Mädchen den Interessen der Mutter dienen, die durch die eigene Genese selbst narzißtisch bedürftig war und häufig tatsächlich oder gefühlsmäßig (Depressionen) abwesend war. Nur durchbruchhaft konnte das Kind seine narzißtische Wut über das Alleingelassensein offenbaren (destruktive Handlungen). Eine relativ konfliktfreie Entwicklung von der Symbiose über Loslösung und Wiederannäherung zur Individuation (Mahler 1972) war ihr als narzißtische Stütze der Mutter verwehrt.

Auf dieser strukturellen Grundlage war der Schritt von der oben beschriebenen phallisch-narzißtischen Phase in die ödipale Phase ebenfalls erschwert. Die ohnehin schon deutliche Ablehnung der sexuellen Identität durch den Vater verschärfte sich durch die Geburt des Bruders (im 5. Lebensjahr des Mädchens). Eine ödipale Dreiecksbeziehung konnte deshalb nicht voll erlebt und verarbeitet werden. Das Mädchen blieb an der Dualbeziehung zur Mutter fixiert. Diese phallisch-narzißtische Fixierung im Erleben des Kindes war auch im Behandlungsverlauf zu beobachten und zeigte sich im Mangel an realistischer Einschätzung des Objektes, der Neigung, das Objekt nur als Quelle von Bewunderung oder Verachtung zu sehen und in verschärften exhibitionistischen und phallisch-rivalisierenden Haltungszügen.

Man kann die Störung dieses Kindes daher als eine "phallisch-narzißtische Neurose" einordnen.

4. Welche diagnostischen Mittel gibt es zur Feststellung struktureller Ich-Störungen hinter einem neurotischen Symptombild?

Die enge Verflochtenheit der Störungsquellen macht neben der Aufmerksamkeit gegenüber äußeren Phänomenen und der Erforschung des metapsychologischen Hintergrundes besonderes Gespür für die Gefühlsnuancen der kindlichen Impulse und Wünsche nötig. Insbesondere die Gegenübertragung des Therapeuten ist das Instrument für deren Wahrnehmung. Im Fallbeispiel sind die Gefühle von Ohnmacht und Angst vor dem Chaos und die Sehnsucht nach therapeutischer Omnipotenz angedeutet worden. Die Reaktion einer Arbeitsgruppe der Tagung DG-PPT/VKJP in Göttingen 1981 gleicht in erstaunlicher Weise den Empfindungen der

Therapeutin. Dabei waren auch wechselhafte Empfindungen der Teilnehmer von kritischer Entwertung der Therapie zu Bewunderung der Therapeutin auffällig. Als wichtigstes diagnostisches Kriterium wurde von den Teilnehmern die Übertragung des Kindes als starke Sehnsucht nach einer engen narzißtisch-symbiotischen Bindung und als gleichzeitige starke Angst vor ihr herausgearbeitet.

Literatur

- [1] de Boor, Clemens and Moersch, Emma: Emmy von N. (1980): Puppenhausspielen eine Hysterie? in: *Psyche*, 265-279
- [2] Diepold, Barbara (1981): Fresssucht (Bulimia nervosa) als Borderline-Symptom, in: G. Biermann (Hrsg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie Band IV*, München (Reinhardt), 715-723
- [3] Edgcombe, Rose and Burgner, Marion (1975): The Phallic Narcissistic Phase, in: *Psychoanalytic Study of the Child* 30, 161 -180
- [4] Ehlhardt, Siegfried: *Tiefenpsychologie. Eine Einführung* (1971). Stuttgart (Kohlhammer)
- [5] Haar, Rüdiger (1982): Diagnostik von Borderline-Zügen bei Jugendlichen, in: *Kind und Umwelt* H. 35, 36-46
- [6] Kernberg, Otto F. (1979): *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*, Frankfurt (Suhrkamp)
- [7] Kohut, Heinz (1976): *Narzißmus*, Frankfurt (Suhrkamp)
- [8] Mahler, Margaret S. (1972): *Symbiose und Individuation. Band I: Psychosen im frühen Kindesalter*, Stuttgart (Klett)
- [9] Rohde-Dachser, Christa (1979): Das Borderline-Syndrom, in: *Psyche*, 481 - 527