

Welter, Nicole

Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 1, S. 37-58

urn:nbn:de:bsz-psydok-45429

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefani, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598
 Übersichtsarbeiten / Review Articles	
Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (<i>L. Unzner</i>)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (<i>L. Unzner</i>)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (<i>L. Unzner</i>)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (<i>D. Irblich</i>) . .	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (<i>L. Unzner</i>)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (<i>L. Unzner</i>)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (<i>L. Unzner</i>)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (<i>D. Irblich</i>)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (<i>K. Sarimski</i>)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarzacher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Praxis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Verfahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit

Nicole Welter

Summary

From Rambo-Jesus to well integrated masculinity

The contribution deals with drawings of an eleven year old boy. He is in the transitional phase from preadolescence to adolescence. The atmosphere at home is very aggressive due to the prolonged divorce of his parents, which has been going on for three years. Because of this the typical development in this phase of growing up is made much more difficult for him. The youngster finds himself in an intensive loyalty conflict with his parents. In his opinion any kind of aggression is negatively connoted. Therefore he cannot use his aggressions in a positive way neither to promote his self-development nor to become independent. His ability to symbolize was initially inhibited and could be released in the act of drawing during therapy. The boy's way from denial to showing his inner conflicts is described in the contribution.

Key words: preadolescence – aggression – Parental Alienation Syndrome – symbolisation

Zusammenfassung

Der Beitrag beschäftigt sich mit Kinderzeichnungen im Therapieverlauf eines zu Beginn elfjährigen Jungen,¹ der sich im Übergang von der Präadoleszenz zur Adoleszenz befindet. Die in dieser Phase üblichen Entwicklungsschritte werden bei ihm aufgrund der schwierigen, von aggressivem Klima geprägten Scheidungssituation der Eltern gehemmt. Der Jugendliche befindet sich in einem ausgeprägten Loyalitätskonflikt und kann sich der negativ konnotierten eigenen Aggression nicht im Dienste seiner Ich-Entwicklung und altersentsprechenden Verselbständigung bedienen. Seine Symbolisierungsfähigkeit ist zunächst blockiert und löst sich im Prozess des Zeichnens. Der Veränderungsprozess hin zur Veräußerlichung seiner inneren Konflikte wird in diesem Beitrag nachgezeichnet.

Schlagwörter: Präadoleszenz – Aggression – Parental Alienation Syndrome – Symbolisierung

¹ Der Patient und seine Eltern haben der Veröffentlichung zugestimmt.

1 Einleitung

In diesem Beitrag wird ein Ausschnitt des Behandlungsverlaufs eines zu Beginn der Therapie elfjährigen Jungen geschildert und psychoanalytisch interpretiert. Bedeutend ist die Entwicklung seiner Fähigkeit, seinen innerpsychischen Konflikt anhand von Zeichnungen zu symbolisieren. Entscheidend ist dieser erste wesentliche Schritt der Symbolisierung seiner psychischen Verfassung und Empfindungen, weil sie ihm den Raum öffnet, sich und seine Erlebensweisen zum Ausdruck zu bringen. Seine unterdrückte Aggression, aber auch seine positiven Gefühle kann er nun durch dieses blockadelösende Schlüsselereignis im weiteren Verlauf in der therapeutischen Beziehung zu verbalisieren beginnen. Das Aufbrechen der inneren unbewussten Gefühlswelt auf der symbolischen Ebene der Zeichnungen setzt den Jungen frei zur Entwicklung seiner selbst und der altersentsprechenden Verselbständigung. Die Zeichnungen stehen im Zentrum der Betrachtung. Allerdings lassen sie sich nicht kontextungebunden verstehen, sodass die Biographie, der Vorstellungsgrund und die Symptomatik zunächst geschildert werden müssen, damit die Interpretationen nachvollziehbar sind. Zudem sind die Zeichnungen eingebunden in den Gesamtverlauf der Therapie. Sie werden unter Sinnkontexte gegliedert, fokussiert in Phasen dargestellt. Einen besonderen Blickpunkt stellen im Anschluss an die Zeichnungen fünf Therapiestunden dar, in denen aggressive Gefühle und die therapeutische Beziehung thematisiert werden.

Die Zeichnung ist in der psychoanalytischen Kindertherapie integraler Bestandteil (vgl. Koch 2000; Brem-Gräser 2001). Die Therapie von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich von der der Erwachsenen darin, dass Kinder und Jugendliche häufig noch nicht in der Lage sind, ihre Konflikte zu verbalisieren. Der Prozess des Malens eröffnet ihnen eine alternative Möglichkeit, ihren Gefühlen und ihrem Unbewussten Ausdruck zu verleihen. Zugleich verändert sich das Kind im Malprozess selbst, da es in dieser Form der Symbolisierung einen eigenen Zugang zu seinem Inneren findet und es im Malprozess produktiv-spielerisch gestalten kann. Die Kinderzeichnung ist in ihrer erkenntnistheoretischen Bedeutung eingängig untersucht worden. Ebenso sind die methodischen Besonderheiten, die es bei der Bildanalyse aufgrund der Vieldeutigkeit des Bildes und der verschiedenen impliziten Ebenen zu beachten gilt, eingängig dargelegt, sodass ich mich auf einen Verweis beschränken möchte (vgl. z. B. Reiß 1992).

2 Biographie

Bei dem hier vorgestellten Fall handelt es sich um einen zwölfjährigen Jungen, der mit elf Jahren mit der tiefenpsychologisch fundierten Therapie begann. Die Biographie des Jungen wird bis zur Trennung seiner Eltern als unauffällig beschrieben. Die Schwangerschaft sowie die Geburt seien unproblematisch verlaufen. Die Eltern haben sich auf die Geburt des Jungen gefreut. Der Vater, der zehn Jahre älter als die zur Zeit der Hochzeit 21 Jahre alte Mutter ist, hatte schon eine Ehe hinter sich. Die Mutter lebte bis zur Eheschließung bei ihren Eltern. Sie hat sechs ältere Brüder und ist

damit das einzige Mädchen der Familie und das jüngste Kind. Zu fünf der sechs Geschwister sowie zu ihren Eltern hat sie einen intensiven und guten Kontakt.

Der Vater des Jungen hat eine Zwillingsschwester, zu der die Beziehung durchgängig problematisch war. Das an sich gute Verhältnis zu den Eltern wird hin und wieder getrübt durch diese Beziehungsproblematik, die sogar zum Kontaktabbruch mit der Schwester führte. Die Eltern des Jungen schildern ihre ersten Ehejahre als harmonisch. Es sei eine Liebesheirat gewesen.

Als der Junge drei Jahre alt war, wurde ein zweiter Sohn geboren. Um beide Kinder hätten sich die Eltern von Anfang an gemeinsam gekümmert und auch täglich viel miteinander unternommen. Da der Vater als Postbote arbeitete und die Mutter zunächst drei Jahre Mutterschaftsurlaub nahm und dann wieder halbtags als Büroangestellte arbeitete, blieb den beiden genügend Zeit mit den Kindern. Der Patient wurde nicht gestillt, da die Mutter wollte, dass der Vater ebenso intensiv wie sie an der Versorgung des Kindes beteiligt sei. So habe er den Sohn schon als Säugling in seinen Grundbedürfnissen mitversorgt. Die Entwicklung des Kindes sei unauffällig gewesen. Der Junge sei mit 12 bis 13 Monaten gelaufen, die Sprechentwicklung sei normal gewesen und die Sauberkeitserziehung war mit drei Jahren abgeschlossen. Der Junge habe keine auffallende Trotzphase gehabt. Nur mit dem Bruder gab es von Anbeginn Streitereien. Die Zeit im Kindergarten verlief positiv, auch die Einschulung und die Grundschulzeit zeigen keine Auffälligkeiten. Der Junge erhielt eine Realschulempfehlung und besucht zu Beginn der Therapie die 5. Klasse der Realschule.

Er lebt aufgrund der Trennung seiner Eltern abwechselnd 14 Tage beim Vater und 14 Tage bei der Mutter. Sie wohnen einen Ort voneinander entfernt in einer ländlichen Gegend. Der Junge war neun Jahre alt, als sich seine Eltern trennten. Der Trennungsgrund ist eine sexuelle Problematik. Seit der Trennung befinden sich die Eltern in einer gerichtlichen Auseinandersetzung, bei der es zentral um eine finanzielle Regelung und die Aufenthalts- und Sorgerechtsbestimmung der Kinder geht. Bisher konnte die Scheidung nicht ausgesprochen werden, da es immer wieder gerichtliche Eingaben beider Eltern gibt, die gegen die juristischen Entscheidungen Einwände erheben. Trotz der richterlichen Anordnung des geteilten Sorgerechts und der 14-tägigen Aufenthaltsbestimmung versuchen beide immer wieder, ein alleiniges Aufenthaltsbestimmungsrecht gegeneinander durchzusetzen.

Die Beziehung der Eltern befindet sich in einer heftigen negativen Verstrickung und ist geprägt von starken Hassgefühlen. Im Erstkontakt wird nicht klar, wie sich aus der ursprünglich liebevollen Beziehung der Eltern eine solche massive Veränderung ergeben konnte. In den Elterngesprächen ist es nicht möglich beide Eltern gemeinsam zu einem Gesprächstermin einzuladen; die Vorwürfe gegenüber dem anderen Partner dominieren die Einzelgespräche. Mutter und Vater haben jeweils wieder neue Beziehungen mit anderen Partnern.

Die Eltern befürchten wechselseitig, dass die Kinder den neuen Partner lieber mögen könnten als sie selbst oder von dem jeweils anderen Elternteil so unter Druck gesetzt werden, dass sie sich gegen einen der beiden entscheiden. Von den Kindern wird demgemäß regelmäßig eine Stellungnahme gefordert, bei der sie sich eindeutig für den jeweiligen Elternteil entscheiden sollen. Beide Eltern versuchen immer wieder den Kindern deutlich zu machen, wie schlimm sich der andere Elternteil verhält,

und es gibt negative Äußerungen gegenüber den neuen Partnern. Dennoch betonen beide Eltern, dass sie das Beste für ihre Kinder wollen, und kümmern sich, jeder auf seine Art, ausgiebig um sie.

3 Vorstellungsgrund

Zunächst sucht die *Mutter* die Praxis auf. Sie schildert sehr offen und ausführlich die Scheidungsproblematik und beginnt im Anschluss über ihren ältesten Sohn zu sprechen. Er habe in der Schule abgebaut, neuerdings habe er Konzentrationsprobleme und Schwierigkeiten in Deutsch, vor allem mit Aufsätzen. Er sei öfter antriebslos und wolle zu Hause „rumhängen“, anstatt sich mit Freunden zu treffen, wobei sie nicht wisse, ob und welche Freunde er wirklich habe. Er wolle stattdessen häufig Actionfilme schauen oder Videospiele spielen. Oft sei er Fremden und zum Teil auch anderen Kindern gegenüber wachsam-misstrauisch. Seine Aggressionen könne der Junge nicht gut steuern, er lasse sich leicht provozieren und bekomme dann Wutausbrüche oder schlage auch mal zu. Auch mit seinem kleineren Bruder gäbe es solche Auseinandersetzungen. Die Mutter wünscht sich, ihrem Sohn durch die Therapie eine unabhängige Unterstützung in seiner schwierigen Lebenssituation ermöglichen zu können.

Beim zweiten Gespräch kommt der *Junge* allein. Er wirkt am Anfang skeptisch und ist zunächst zurückhaltend. Er zögert, ob er mir die Hand zur Begrüßung geben soll. Im Therapiezimmer stehen unterschiedliche Sitzmöbel. Es gibt einen Tisch mit zwei Holzstühlen und eine Sitzecke mit einem Korbsessel, einer Couch und einem großen schwarzen „Therapeutensessel“. Der Junge wählt gleich den schwarzen Sessel und setzt sich bequem hinein. Er sitzt still im Sessel und antwortet auf meine Fragen zunächst einsilbig. Als ich ihn auf sein Vereinstrikot eines bekannten Fußballvereins anspreche, taut er auf und beginnt sehr offen zu erzählen. Er berichtet unter anderem von Schlägereien in der Schule. Man würde ihn hänseln und dann raste er aus. Er hält einen Moment inne, schaut unter sich, dann schaut er mich an und sagt: „Viele nennen mich nur das Arschloch und ich würde gerne wissen warum.“ Er betont, dass er gern wissen möchte, was mit ihm nicht in Ordnung sei, er möchte sich erklären können, warum die anderen ihn provozieren und hänseln. Er würde sie fragen, bekäme aber keine Antwort. Er könne ja nichts ändern, wenn er nicht wisse was.

Nun wird er lebendiger und erzählt von seiner Mutter und von seinem Vater, von den neuen Partnern und deren Kindern sowie etwas reduzierter von seinem Bruder. Einen großen Raum im Gespräch nehmen der Hund des Vaters und der Hund des Partners der Mutter ein. Die Konflikte zwischen seinen Eltern erwähnt er nicht. Vieles erzählt er sehr witzig, ironisiert oder bagatellisiert, obwohl man den Eindruck hat, dass er durchaus auch traurig ist. Er habe kein Problem, antwortet er, als ich ihn direkt darauf anspreche.

Im Gespräch mit dem *Vater* zeigt sich dessen Sorge um die Kinder aufgrund der schwierigen Scheidungssituation. Er selbst hält die Therapie für sinnvoll und möchte sie unterstützen, da er sich vorstellt, wie problematisch und belastend es für die Kinder sein muss, und er es deswegen befürwortet, wenn sein Sohn eine Unterstüt-

zung bekommt. Insgesamt sieht er bei dem Patienten allerdings keine wesentlichen Auffälligkeiten. Er erlebt seinen Sohn weder als besonders aggressiv noch als besonders antriebslos. Ganz im Gegenteil, der Vater schildert ihn als ein Kind, das sehr verantwortungsvoll sei, um seine Hausaufgaben brauche man sich im Einzelnen nicht zu kümmern, er sei lebenslustig und habe gute Ideen, er treibe Sport und sie würden vieles gemeinsam unternehmen. Die Konzentrationsprobleme allerdings hätten sich verstärkt und er wundere sich manchmal, dass sein Sohn nicht eindeutig Stellung bezieht, sondern sich eher angepasst verhält. Der Vater äußert zudem, er habe hin und wieder gemerkt, dass sein Sohn kleine Lügen begehe, die allerdings unnötig seien. Dies wundere ihn und darüber mache er sich Sorgen.

In den Elterngesprächen, die auf Wunsch mit den Eltern einzeln durchgeführt werden, spürt man eine große Ambivalenz, denn einerseits betonen beide, dass sie endlich zur Ruhe kommen wollen, andererseits sind die Vorwürfe gegenüber dem Expartner bzw. der Expartnerin vehement und es hat etwas von einem Krieg, bei dem die Gegenseite jeweils nur auf die Aktion des anderen zu reagieren scheint. Aktion und Reaktion sind nicht mehr voneinander zu unterscheiden, aber der Konflikt schaukelt sich hoch und ist schwer durchschaubar und verstrickt. In den Gesprächen fühle ich mich hin- und hergerissen und es ist nahezu unmöglich, in dieser Verstrickung eine klare Position zu beziehen. Die Gespräche bleiben letztlich irritierend, weil der Konflikt schwer aufzuarbeiten scheint. Meine Gegenübertragungsgefühle zeigen mir, wie hin- und hergerissen sich die Kinder in der permanenten und existenziellen Konfrontation mit dieser Situation fühlen müssen. Beiden Eltern mache ich klar, was Therapie bedeutet, und dass es nicht meine Aufgabe ist in irgendeiner Weise vor Gericht auszusagen oder Position zu beziehen, da damit die therapeutische Situation im Sinne eines sicheren Raumes für das Kind und das Vertrauen zu mir ohne Konsequenzen sprechen zu können, aufgelöst wären. Beide Eltern können diese Perspektive nachvollziehen und sind bereit die Therapie zum Wohl ihres Sohnes zu unterstützen. Ihnen gelingt es jedoch nicht die Beziehungsebene zu verlassen und die Elternebene zu betreten, um dort gemeinsam die Erziehung der Kinder zu besprechen und zu regeln.

4 Symptomatik

Die Symptomatik zeigt sich in einem Aggressionskonflikt, einem Loyalitätskonflikt und in Konzentrationsstörungen des Jungen. Zudem verschiebt er seine Aggression auf Gleichaltrige und ist von ihnen gewissermaßen isoliert. Die scheinbar unlösbare Beziehungskrise der Eltern, die sich zu einem heftigen Scheidungskrieg ausgeweitet hat und bei der die Aggressionen radikal zum Vorschein treten, bestimmt das häusliche Umfeld des Kindes (zum PAS-Parental Alienation Syndrome; vgl. Gardner 1998). Der Junge muss Aggression als etwas ausgesprochen Gefährliches erleben und ist aufgrund der angespannten Situation und des über ihm schwebenden Damoklesschwertes einer möglichen Trennung von einem Elternteil nicht in der Lage, seine Aggressionen gegenüber den Eltern adäquat zum Ausdruck zu bringen. Die Furcht, geäußerte Aggressionen könnten zumindest zu einem Liebesverlust, wenn

nicht gar zur endgültigen Trennung von einem geliebten Menschen führen, hemmt den Jungen sogar seine Aggressivität wahrzunehmen, geschweige denn offen zu benennen. Üblicherweise entstehen in der Pubertät Auseinandersetzungen mit den Eltern, die für eine altersadäquate Entwicklung notwendig sind. Die Aggression, die im positiven Sinn für eine Entwicklung der Ich-Reife und Verselbständigung genutzt werden kann, muss der Junge zu Hause gegenüber den Eltern weitestgehend unterdrücken. Zugleich lösen die gespannte Situation, die aggressive Atmosphäre, in der der Junge lebt, und die wechselseitigen Vorwürfe der Eltern gegeneinander, die das Kind miterlebt, sicherlich ein zusätzliches Quantum an Aggression in dem Jungen aus. Seine Wut und Enttäuschung gegenüber den Eltern, denen es selbst für das Wohl der Kinder nicht gelingt diesen Konflikt zu lösen, kann er ihnen gegenüber aufgrund seiner Verlustängste nicht äußern.

Innerlich steht er in einem enormen Konflikt zwischen Aggressionsdruck und notwendiger Aggressionsverleugnung. Da er die Aggression seinen Eltern gegenüber nicht offen äußern kann, verschiebt er einen Teil von ihr offenkundig auf seinen Bruder und auf Gleichaltrige. Im nichtfamiliären Bereich nun erfüllt sich die von ihm gefürchtete Prophezeiung, denn aufgrund seines aggressiven Verhaltens gegenüber zum Beispiel Klassenkameraden gerät er in eine isolierte Situation. Das bedeutet, er wird von Gleichaltrigen nicht so gemocht, wie er es sich wünscht. Bei seinem aggressiven Verhalten handelt es sich um Impulsdurchbrüche, bei denen er das Gefühl hat, er wehre sich bloß gegen Hänseleien oder Provokationen. Ansonsten ist er ein eher angepasster Junge, der durchaus anderen Kindern hilft und insgesamt sehr brav wirkt. Er versucht sich demnach schwierigen Situationen anzupassen und dabei sogar möglichst unauffällig zu sein und keine weiteren Konflikte oder Aggressionen bei anderen auszulösen. Im Außenfeld bemüht er sich um eine unauffällige Anpassung an die Situation.

Seine Form des Protests und seine Fähigkeit, in dieser schwierigen Lage seine Autonomie zu wahren und mit der Situation umzugehen, liegen in seinem ausgeprägten Humor und der in seinem Alter ungewöhnlichen Fähigkeit zur Ironie. Damit erwirbt er Distanz zur Situation und kann in der produktiven Form des Humors die Problematik der Situation fassen und sie intellektuell bedingt kontrollieren (vgl. Cassirer 1990, S. 226–234). Diese antik-sokratische Form des Umgangs mit der Unbill des Lebens hat sich der Junge früh zu Eigen gemacht. Damit bewahrt sich ein Teil seines Selbst vor dem Gefühl der Ohnmacht gegenüber den Geschehnissen. Die Ironie lässt zugleich durchaus Raum für aggressive Wendungen. Die Inhalte seiner Ironie beziehen sich allerdings nie auf die Scheidungssituation seiner Eltern, sondern auf andere Situationen seines Alltags.

Selbstverständlich birgt die Ironie die Gefahr als Abwehrmechanismus zu fungieren und damit dem inneren Konflikt, dem man in einer Auseinandersetzung mit sich selbst begegnen kann, auszuweichen. Verbindet sich die Ironie mit der Verleugnung, zu der der Patient durchaus auch neigt, wird eine Aufarbeitung des Konflikts erschwert. Neben diesen Abwehrmechanismen hat der Patient seine Welt in Gut und Böse gespalten. So beschreibt er, um nur ein Beispiel zu nennen, den einen Hund als dumm und den anderen als klug. Der Loyalitätskonflikt, der durch die Zerreißprobe der Eltern von außen an ihn herangetragen wird, führt in seinem In-

neren zu einer Spaltung in Gut und Böse und verhindert eine altersgemäße Identifikation mit einer positiven männlichen Bezugsperson, denn männlich aggressive Verhaltensweisen werden aufgrund der Angst vor den Folgen abgewehrt. Sein Umgang mit Aggression ist geprägt von Abwehr und Verleugnung mit gelegentlichen Impulsdurchbrüchen. Sein Bedürfnis, soziale Situationen skeptisch zu kontrollieren, führt zu Konzentrationsproblemen in der Schule, da ein Teil seiner Aufmerksamkeit von den Schulinhalten auf die Kontrolle der sozialen Situation abgelenkt ist. Sein innerer Konflikt besteht vor allem in Schuldgefühlen aufgrund seiner aggressiven Triebdynamik, die er durch negative Selbstzuschreibungen zu bewältigen versucht. Dies gelingt ihm letztlich nicht, da er einen hohen Leidensdruck verspürt, weil er eigentlich gern sozial anerkannt wäre. Sein Wunsch scheint es zu sein, zu einem positiven männlichen Selbstbild zu gelangen.

Ziel der Behandlung ist es daher zunächst eine offene Äußerung und dann eine Integration der aggressiven Impulse zu erreichen und ihm einen geschützten Raum zu geben, in dem er nicht befürchten muss, salomonisch zerteilt zu werden.

5 Behandlungsverlauf

5.1 Erste Phase: Das Darts-Spiel – Gewinnen oder Verlieren

Zunächst fällt bei dem Jungen auf, dass er selbst mit einem Auftrag zur Therapie kommt. Er möchte wissen, was mit ihm los ist. Er fragt die anderen und auch sich selbst, warum er von ihnen abgelehnt wird. Diese Frage hat einen hohen Anteil an selbstreflexiver Potenz, denn er fragt nicht danach, warum die anderen sich ihm gegenüber so verhalten, sondern danach, was mit ihm nicht stimmt und was er ändern soll. Er sucht nicht primär den Grund in der Außenwelt, sondern wendet die Frage auf sich selbst und erst auf der zweiten Ebene ließe sich dann nach den anderen fragen. Diese Frage formuliert er gleich in der ersten Stunde, in der wir uns kennen lernen, er stellt sie somit auch an mich. Sein Auftrag lautet: Hilf mir verstehen, was mit mir nicht stimmt. In einer solchen Klarheit erhält man den Therapieauftrag von einem Jugendlichen in seinem Alter eher selten. Ähnlich schildert Anna Freud die Formulierung des Auftrags einer kleinen Patientin an sie als Therapeutin, die sie bat, ihr zu helfen den Teufel in sich loszuwerden (Freud 1995, S. 37–50).

Die ersten Stunden beginnen immer gleich: Der Junge nimmt in dem schwarzen Therapiesessel Platz, macht es sich bequem und erzählt aus seinem Alltag. Immer wieder bringt er in seiner spezifischen humorvollen und ironischen Art überraschende Wendungen in seine Erzählungen. Durch sein Lümmeln in dem Therapiesessel zwingt er die Beziehung zwischen uns auf dieser äußerlichen Ebene zu einer Umkehr, er bestimmt die Situation und übernimmt gewissermaßen die Rolle des Therapeuten. Ohne die Problematik, die für ihn möglicherweise in der therapeutischen Situation liegt, zu symbolisieren, tritt er in Aktion und verkehrt unsere Rollen auf einer Handlungsebene. Es scheint ihm wichtig zu sein, sich in der Situation mit mir nicht als der Unterlegene zu fühlen, indem er nicht gänzlich die Patientenrolle übernehmen möchte. Er kontrolliert diese an sich asymmetrisch ange-

legte Beziehung, indem er auf der äußeren Ebene die Asymmetrie ins Gegenteil verkehrt.

Er erzählt mir in unserem Gespräch vor allem von Schlägereien in der Schule, die er phantasievoll ausschmückt und die er durchaus zu genießen scheint. Er suche allerdings keine Schlägerei von sich aus, aber er gehe auch keiner aus dem Weg. Es käme auch vor, dass er sich für einen Kleineren gegen einen Größeren einsetze. Im gleichen Atemzug klagt er, dass er körperlich zu klein sei, er sei einer der Kleinsten aus seiner Klasse. Er betont, er wolle mit seinem Vater zum Bodybuilding gehen. Sein Bedürfnis sich mit dem Männlichen zu identifizieren, wird an dieser Stelle besonders deutlich. Die Schlägereien scheinen neben der Möglichkeit zur partiellen Abfuhr der Aggression für ihn eine Dimension des Männlichen zu enthalten; zugleich leidet er unter seiner Körpergröße, die er durch den Aufbau einer männlichen, muskulösen Figur kompensieren will. Er sucht nach der Möglichkeit einer positiven Identifikation mit dem Vater sowie nach der Möglichkeit, gemäß dem Entwicklungsstadium der Vorpubertät die ödipale Rivalität mit ihm aufzunehmen. Seine Hilfe, die er Schwächeren zur Verfügung stellt, zeigt sein Bedürfnis, auf der moralischen Ebene dem Prinzip des „good boy“, wie es Kohlberg aus seinen empirischen Untersuchungen mit Jugendlichen unterschiedlicher Kulturen entwickelt hat, zu entsprechen (Kohlberg 2000). Das Übereinstimmen mit der sozial erwünschten Handlung ist die in diesem Alter entwicklungsgemäße moralische Stufe und wird bei dem Patienten verbunden mit der Identifikation mit dem „guten“ Männlichen. In diesen sozialen Situationen übernimmt er zudem die Position des Beschützers gegenüber einem Schwächeren, er kann die hilfsbedürftige Position des anderen antizipieren und bedingt sozial anerkanntes Verhalten zeigen. Bedingt deswegen, weil es sich durchaus noch um Schlägereien handelt, die jedoch zum Teil im Dienst des Guten stehen. Nachdem der Junge einen Teil der Therapiestundenzeit sehr lebendig erzählt hat, schaut er auf die Uhr und möchte nun Darts spielen. Er freut sich sehr, wenn er gewinnt, und wirft sehr heftig auf die Darts-Scheibe. Häufig prallen die Pfeile an der Wand oder an der Scheibe ab und fliegen mit abgebrochenen Spitzen durch den Raum. In der Heftigkeit seiner Würfe hat er die Möglichkeit seine Aggressionen im Therapieraum weitestgehend kanalisiert, jedoch unsymbolisiert zum Ausdruck zu bringen. Er achtet jedoch immer darauf, dass keiner von uns beiden versehentlich zu Schaden kommt. Mit einer symbolischen Darstellung seiner Aggressionen zum Beispiel im Malen, im Erzählen von Träumen oder Phantasiegeschichten hat er bis zu diesem Zeitpunkt der Therapie Schwierigkeiten. Malen zum Beispiel lehnt er kategorisch ab.

Obwohl er beim Darts-Spiel gewinnen will und sich dann selbst als genial bezeichnet, möchte er nicht, dass der Punktabstand zwischen uns zu seinen Ungunsten sehr groß ist. Er wirft dann ohne es zu thematisieren für mich, um mir zu mehr Punkten zu verhelfen, oder er wirft für seinen Punktestand absichtlich daneben. Als ich ihn darauf anspreche, warum er mir zu mehr Punkten ver helfe, antwortet er, er rette damit meine Ehre. Er macht eine Pause und fügt hinzu, dass es nur zwei Möglichkeiten gäbe: man sei zusammen und dann gewinne man zusammen; wenn man getrennt sei, gewinne nur einer. An dieser Stelle drückt der Jugendliche sehr eindrucksvoll seine Wahrnehmung der Beziehungssituation seiner Eltern und seinen

eigenen inneren Konflikt aus. Nur wenn eine Beziehung besteht und sie nicht abgebrochen ist, lässt sich ein Konflikt für beide Beziehungspartner befriedigend lösen. Ist die Trennung vollzogen, ändert sich die Regel der Auseinandersetzung: Dinge werden nicht mehr gemeinschaftlich gelöst, sondern es geht ausschließlich um die Frage von Gewinnen und Verlieren, wobei es unabdingbar einen Gewinner und einen Verlierer geben muss. Man kann bei dieser kompromisslosen Variante des Konflikts sehr viel verlieren, nämlich seine Ehre. Die Ehre ist unabdingbar mit sozialer Anerkennung verknüpft und im kollektiven Unbewussten tief verwurzelt mit der Identität der Gesamtperson (vgl. Sophokles' Aias). Der Patient möchte meine Ehre im Kontext unserer spielerischen Auseinandersetzung retten, er möchte mich als integriertes Gesamtobjekt in der Therapie bewahren.

Der Junge fragt mich, ob ich mich bis zur nächsten Stunde darum bemühen könnte den elektronischen Zähler zu aktivieren, der bisher seinen Dienst versagte. Ich verspreche ihm, mich darum zu kümmern. In der nächsten Stunde stellt er fest, dass der Zähler nach wie vor nicht funktioniert. Ich muss ihn enttäuschen, weil es mir nicht gelungen ist das Gerät zu reparieren. Der Patient setzt sich an den Tisch, nimmt sich einen Zettel und einen Stift und kündigt mir an, ich bekäme nun einen Brief an meine Eltern. Er schreibt einen Brief an meine Familie, in dem er sich darüber beschwert, dass ich die Hausaufgaben andauernd vergesse, und bittet sie zu einem Gespräch in die Praxis. Er endet mit freundlichen Grüßen und seiner Unterschrift. Ich schreibe ihm zurück und bedanke mich, dass er so aufmerksam ist und über das Fehlverhalten informiert hat. Außerdem würde nun Sorge getragen, dass die Hausaufgaben erfüllt werden. Im Abschluss bedanke ich mich für die Geduld, die er für eine solche Schülerin aufbringt. Als ich ihm den Brief in der nächsten Stunde zeige, freut er sich sehr und sagt, er wolle sehen, ob sich das mit den Hausaufgaben bessere. Er steigt allerdings nicht weiter auf diese Spielebene ein, sondern spielt in dieser Stunde ein letztes Mal vorrangig Darts.

Sämtliche Zettel der Darts-Spiele habe ich auf Wunsch meines Patienten aufbewahrt. Das Ende der ersten Phase wird durch die Absicht des Zusammenrechnens der Punkte besiegelt. Zu dieser Gesamtabrechnung kommt es jedoch nicht, da der Patient mit einem neuen Spiel beginnt.

5.2 Zweite Phase: Das Cluedo-Spiel – „Ich erhebe Anklage“

Der Jugendliche entdeckt das Cluedo-Spiel. Dieses Brettspiel ist ein Detektivspiel, bei dem es darum geht einen Mord aufzuklären. Die Spieler sind die Detektive. Es muss ermittelt werden, wer den Schlossherrn mit welcher Waffe in welchem Zimmer getötet hat. Mit Würfeln zieht man über die Felder und hat dann die Chance, in einer Kombination aus Glück und Strategie Fragen zu stellen, die einen systematisch zum Ergebnis führen. Wenn man meint, das Ergebnis zu kennen, erhebt man Anklage und äußert seinen Verdacht. Bestätigt sich der Verdacht, hat man die Runde gewonnen. Der Patient spielt dieses Spiel mit äußerster Konzentration und es gelingt ihm häufig als Erster Anklage zu erheben; meist liegt er mit seinem Verdacht richtig. Die Sätze „Ich erhebe Anklage“ oder „Ich klage an“ sagt er laut und deutlich. Er wirkt dabei lustvoll-zufrieden. Eine zunächst undurchschaubare Situation aufzu-

lösen, hinter das Geheimnis zu kommen und den Bösen anklagen zu können, scheint ihm Freude zu machen. Außerdem wird er in dem Spiel in die Lage versetzt, im letzten Zug eine gerichtliche Situation nachzustellen, bei der deutlich angeklagt werden darf und man dafür mit dem Sieg belohnt wird. Dieses Spiel ist das zentrale Spiel in der zweiten Phase. Zwischendurch spielen wir hin und wieder Darts oder etwas anderes, aber dieses Spiel wird in keiner Stunde ausgelassen. Hier ist er derjenige, der ein Unrecht aufklärt und zugleich die Kontrolle führt, indem er Herr der gerichtlichen Situation ist.

In dieser Phase beginnt er auch wieder, nach einer Pause von ungefähr zwei Monaten, einen Brief an meine Eltern zu schreiben. Er beschwert sich über mein freches Verhalten und teilt mit, dass ich eine Sechs und einen Klassenbucheintrag bekommen habe. Zudem kündigt er an, dass, sollte ich mich nicht ändern, ich im Zeugnis eine Sechs im Verhalten bekommen werde. Darunter schreibt er meine derzeitigen Zeugnisnoten, mit denen ich einen Notendurchschnitt von 4,1 erreiche. Er schreibt neben die Noten, ob ich mich in einem Fach verbessern muss oder nicht. Im Zusammenhang mit meinem Zeugnis, das er mir ausgestellt hat, erzählt er von seinen Noten, die sehr gut seien, nur in Deutsch müsse er mehr lesen. Er fragt mich, ob wir in den Therapiestunden gemeinsam etwas lesen können. Er kann sich aber noch nicht recht entscheiden, was er lesen möchte. Auffallend ist, dass sich meine Hausaufgabennote nicht maßgeblich gebessert hat. Ich überlege im Zusammenhang mit seinen regelmäßigen Nachfragen nach anderen Patienten und seinem selbst in der Therapie im Vergleich zu anderen Patienten unauffälligen Verhalten, inwiefern er mich implizit auffordert, über die Therapiezeit hinaus gedanklich mit ihm beschäftigt zu sein. Möglicherweise könnte meine Hausaufgabennote unsere Beziehung thematisieren, wodurch sich der Wunsch ausdrückt, dass er in unserer Beziehung nicht bloß in unseren therapeutischen Stunden eine Bedeutung haben möchte, sondern sich insgesamt seiner Bedeutung versichern will. Die Hausaufgaben habe ich bisher nach seiner Vorstellung nicht ausreichend erfüllt.

5.3 Dritte Phase: Der Übergang zur Symbolisierung

Nachdem der Patient sich eigentlich gewünscht hat, dass wir gemeinsam lesen, möchte er in den nächsten Stunden nicht lesen. Er finde lesen eigentlich langweilig und sagt, er sehe lieber fern. Die Buchangebote, die ich ihm vorschlage, hört er sich interessiert an, lehnt sie dann aber aus verschiedenen Gründen ab. Er äußert nebenbei, dass ihm die „Märchen aus tausend und einer Nacht“ gut gefallen. In der nächsten Stunde kommt er etwas zu früh, er sitzt auf einem Stuhl vor dem Therapieraum. Ich gebe ihm in der kurzen Pause bevor seine Stunde beginnt das Märchenbuch. Er schaut mich überrascht an und fragt: „Extra für mich?“ Ich bestätige das. Als er in das Therapiezimmer tritt, möchte er gleich mit dem Lesen beginnen. Er teilt die Seiten auf und wir lesen abwechselnd jeder die Hälfte der Geschichte vor. Ab nun möchte er jede Stunde mit Lesen beginnen und dann noch Zeit zum Spielen haben. Er wählt die Geschichten von Sindbad dem Seefahrer. Die Märchen, die einen tiefen symbolischen Inhalt zum Ausdruck bringen, werden von ihm während des Lesens knapp kommentiert, aber er lässt kein Gespräch darüber zu. In den

Geschichten geht es zum einen um existenzielle Situationen wie Tod und Überleben, Armut und Reichtum, Bedrohungen durch Hunger und Durst oder böse Phantasiegestalten. Zum anderen geht es um sexuelle Themen und um Freundschaft und Treue. Nachdem wir die Märchen von Sindbad dem Seefahrer komplett gelesen haben, überlegt der Junge, was wir als Nächstes lesen könnten. Er erzählt mir von Harry Potter. Die beiden Filme habe er gesehen und vielleicht könnten wir das nun lesen. In dieser Phase, in der wir uns gegenseitig vorlesen und am Ende der Stunde noch ein Spiel spielen, bekomme ich insgesamt noch zwei weitere Zeugnisse ausgestellt, in denen ich mich im Großen und Ganzen verbessert habe. Er entwickelt neue Kategorien; neben den schulüblichen wie Lesen und Mitarbeit tauchen Kategorien wie Spielen, Lachen, Verstehen und „Peilen“ auf. Die Notendiskrepanz zwischen Verstehen und „Peilen“ ist sehr groß. Im Verstehen bewertet er mich mit der Note „sehr gut“, im „Peilen“ erhalte ich eine Sechs. Als ich nachfrage, was „Peilen“ bedeutet, erklärt er mir, dass ich bei vielen Dingen, die er erzählt, ungewöhnlicherweise nachfrage. Dieses Nachfragen zeige, dass ich die Dinge, die er erzählt, nicht einfach so stehen lasse, sondern etwas frage, obwohl es eigentlich nichts Fragwürdiges dabei gibt. Mit dem Schreiben der Zeugnisse dokumentiert der Patient strukturell dieselbe Rollenverdrehung, mit der er die Therapie begonnen hat. Und dennoch zeigt sich darin etwas Neues, er beurteilt mich differenziert. Das bedeutet, dass es ihm hier gelingt, zumindest Gut und Schlecht zu mischen und darüber Zeugnis abzulegen, es zum Ausdruck zu bringen. Einer seiner gängigen Abwehrmechanismen war in der Spaltung von Gut und Böse organisiert. Außerdem hat sich von Anbeginn in den Briefen und Zeugnissen sein Mut geäußert mich zu kritisieren, wenn auch auf einer spielerischen Ebene. Nachdem wir mit „Harry Potter und der Stein der Weisen“ begonnen haben, geht der Jugendliche dazu über, dass ausschließlich ich lesen soll. Ich lese in den ersten Stunden während der gesamten Therapiezeit, allerdings immer wieder unterbrochen von seinem Lachen oder einer Geschichte, die ihm zu der Sequenz im Buch einfällt. Die Stunden sind damit geprägt vom Lesen im Wechsel mit kleinen Gesprächssequenzen zwischen uns. Wenn wir länger miteinander gesprochen haben, kommt die Aufforderung an mich weiterzulesen. In einer Stunde nimmt er nicht auf dem Sessel Platz, sondern setzt sich an den Tisch, nimmt sich einen Zeichenblock und einen schwarzen Filzstift und beginnt, während ich lese zu malen.

5.4 Vierte Phase: Symbolisieren des Konflikts in Bildern

Die in den Geschichten dargestellten Phantasien haben den Jungen in seiner Symbolisierungsfähigkeit, die zu Beginn der Therapie blockiert schien, aufgeweicht. So malt er in dieser einen Stunde zwei Bilder und in einer der folgenden Stunden wieder zwei zentrale Bilder.

Das erste Bild stellt eine männliche, eher junge Figur dar, die durch die Bildüberschrift als Jesus deklariert ist. Durch die genauere Kennzeichnung Jesus 1 lässt er ein weiteres Bild mit der Jesusfigur erwarten. In der Jesus-Zeichnung 2 tritt neben Jesus eine weitere Person auf. Es handelt sich um eine alte Frau, die einen Sträflingsanzug trägt. Beide Zeichnungen sind in der Detailgenauigkeit altersadäquat. Entwick-

Entwicklungspsychologische Studien zu Kinderzeichnungen ermöglichen eine entwicklungspezifische Einordnung von Bildern und Zeichnungen aufgrund der Art der Darstellung (Seiffge-Krenke 2004). Nun sind die beiden Jesus-Figuren, die an sich für das Gute und Friedliche stehen, entweder mit Schimpfwörtern dekoriert (Jesus 1) oder bewaffnet bis an die Zähne (Jesus 2). Die Figur Jesus wird umgewandelt zum aggressiven Helden. Die an sich positive Bedeutung der Jesus-Figur wird ins Gegenteil verkehrt. Unter der harmonischen Bildunterschrift finden sich potentiell aggressive Typen, die von ihrer Aggressivität jedoch nur bedingt Gebrauch machen. Jesus 1 äußert sich zwar definitiv aggressiv, bleibt jedoch auf der verbalen Ebene und beginnt nicht zu agieren.

Jesus 2 ist übersät mit Waffen, die er allerdings nicht gegen die alte Frau zum Einsatz bringt.

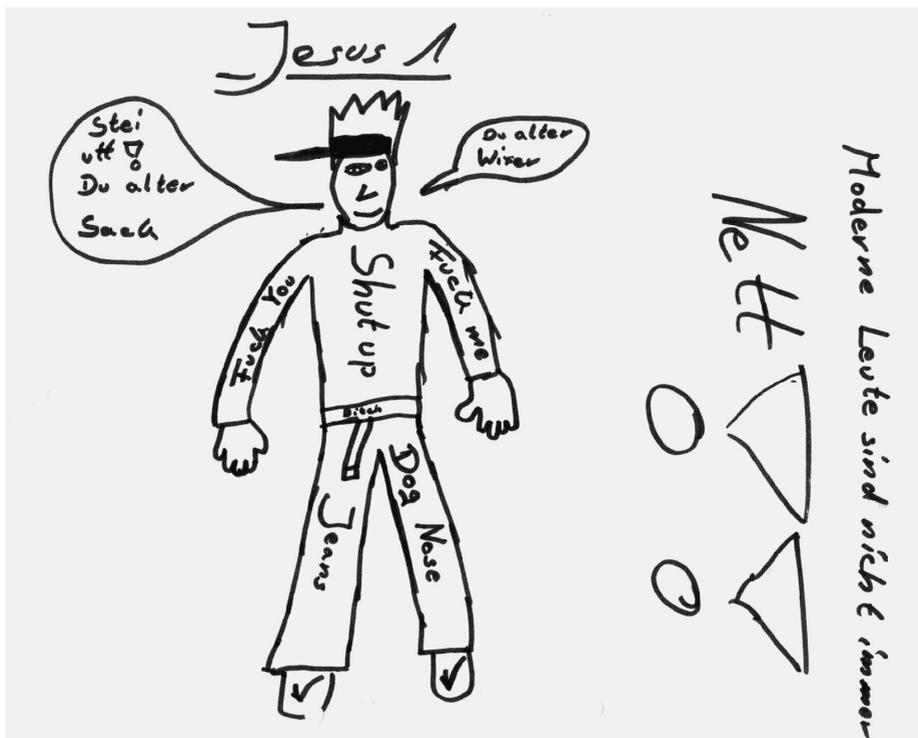


Abb. 1: Jesus 1

In Abbildung 1 genügt es demnach zunächst, die Figur verbal aggressiv sein zu lassen. Allerdings bezieht sich die Aggression nicht ausschließlich gegen eine nicht präsente Person im Außen, sondern wendet sich auch gegen Jesus selbst, denn auf seinen Armen steht „Fuck you“ und „Fuck me“. Somit scheint es einen Anteil von Aggression zu geben, der gegen das eigene Selbst gerichtet ist. Ebenso in Bild 2, da die Jesus-Figur heftig angegriffen wird.

Beide Jesus-Figuren sind aus ihrer historischen Zeit herausgefallen. Jesus ist in die Moderne versetzt, fern seiner Zeit. Beide passen von ihrer Kleidung ins 21. Jahrhundert. Die modernen männlichen Helden im guten Sinne stehen in Frage. Zumindest bei Jesus 1 steht eine Aussage am Rand, die zweifach mit Ausrufezeichen gekennzeichnet ist: Moderne Menschen sind nicht immer nett. Die Problematik, die Intentionen und den Charakter einer anderen Person einschätzen zu können und in den Dimensionen Gut und Böse zu entscheiden, wird in diesem Bild deutlich zum Ausdruck gebracht. Die Aussage könnte lauten: Schau genau hin, um wen es sich bei der Person handelt; auch wenn jemand als ein absolut guter Mensch daherkommt und es den Anschein hat, er könne kein Wässerchen trüben, kann es sich um einen ausgesprochen aggressiven Typen handeln.

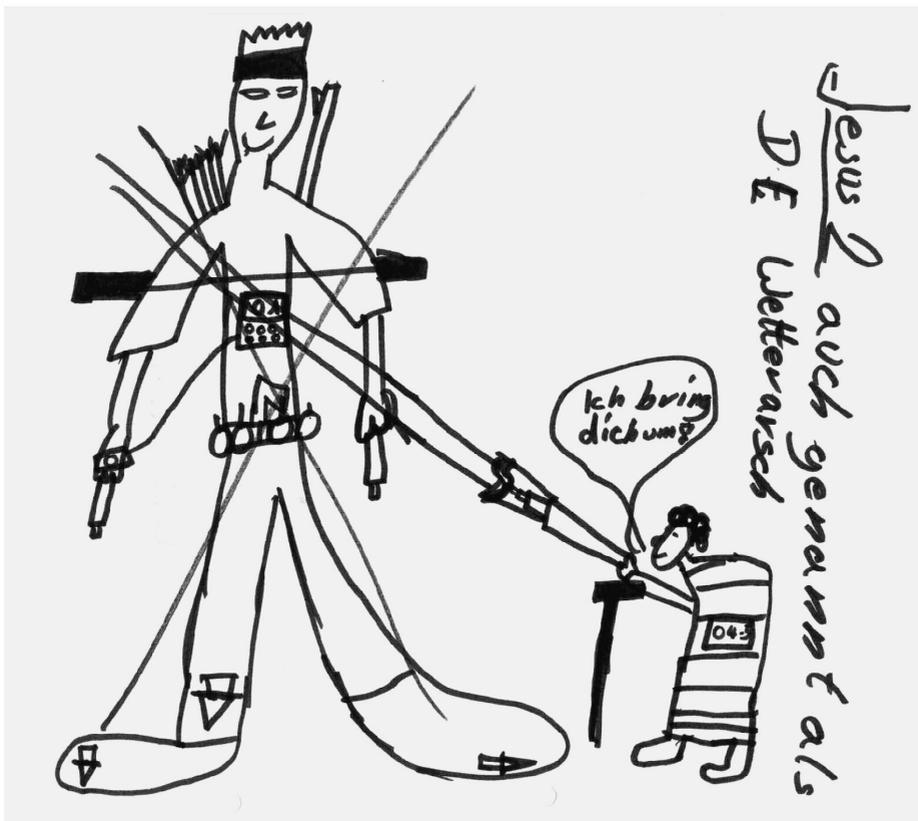


Abb. 2: Jesus 2

Ebenso im zweiten Bild: Der alten Frau würde man ihre massive Aggressivität nicht zutrauen. Auf der zweiten Ebene sind die Bilder als ein symbolischer Ausdruck der durchaus klaren Aggression des Patienten zu verstehen, die er durch die Schimpfwörter und die Waffen deutlich zum Ausdruck bringt. Allerdings ist diese Aggressi-

on, wenn man die Jesus-Figur als Selbstanteil des Jugendlichen sieht, auch gehemmt, denn selbst im Fall eines Angriffs setzt sich Jesus 2 nicht zur Wehr. Besonders der zweite Jesus hat trotz der Waffenstärke, die im Bild dokumentiert ist, etwas Ohnmächtiges und Verletzliches. Er muss sich von der alten Frau anschießen lassen, ohne sich zu wehren. In einer Therapiestunde thematisiert der Jugendliche den Konflikt zwischen George Bush und Osama bin Laden. Auffällig ist, dass er den politischen Konflikt ausschließlich auf die private Ebene verschiebt und die beiden zu persönlichen Kontrahenten macht. Er nimmt in der Beurteilung die Verteidigung von Osama bin Laden auf, weil er sich frage, welche Chance er denn habe, sich zu wehren. Auch hier wiederholt sich die Thematik Ohnmacht und Verletzlichkeit vs. Macht, Stärke .

Der erste Jesus erinnert an einen Jugendlichen, der eine Kappe trägt, die am Kopf offen ist, und seine Haare sprießen wild aus der Kappe heraus. Jesus 2 sieht aus wie ein Guerilla-Kämpfer. Er hat aufgrund seiner Kleidung eine bezeichnende Nähe zu einer Rambo-Figur. Jesus 2 erinnert mehr an einen Räuber als an das Symbol des Guten. In Abbildung 2 wird die Aggression zu einer eigentlich massiven Bedrohung aufgrund der Menge an Waffen, die Jesus trägt. Selbst in seiner Hose und seinen Schuhen befinden sich noch Messer. Zusätzlich besitzt er drei Pistolen, einen Munitionsgürtel, ein Gewehr, das ihm über die Schulter hängt, und einen Korb mit Pfeilen für seine Armbrust. Die Anhäufung der Waffen ist Ausdruck der phallischen Präsenz der Jesus-Figur. Neben ihm steht ein kleines altes „Mütterchen“ und droht nicht bloß ihn umzubringen, sondern tut es sogar. Aus ihrem Gewehr, das sie in der einen Hand hält – in der anderen hat sie ihren Krückstock –, sieht man die Schüsse auf die Jesus-Figur loschießen. Der massiv bewaffnete Mann wehrt sich nicht, er scheint die Alte kaum wahrzunehmen, sondern schaut nach vorne und grinst. Dennoch hat ihn der Maler mit mehreren Filzstrichen durchgestrichen. Die Demonstration der Männlichkeit wird gebrochen von dem Angriff durch die alte, wesentlich kleinere Frau. Die Identifikation mit dem Männlichen erscheint ausgesprochen fragil, da es möglich ist, von einer solchen kleinen Frau wenn nicht „kastriert“, dann zumindest in der Männlichkeit radikal in Frage gestellt zu werden. Ob die Frau mit ihrem Kastrationsversuch erfolgreich ist, bleibt offen, da Jesus 2 in seiner männlichen Größe erhalten bleibt und keineswegs den Eindruck eines tödlich Getroffenen macht. Der Patient kombiniert in den beiden Jesus-Bildern das Gute und das Böse, das sich in der aggressiven Grundsituation ausdrückt (vgl. Lutz 1980). Die Kombination findet allerdings in Form eines Nebeneinanders statt, die Jesus-Figur wird symbolisch umgedeutet in aggressive Potenz. Eine wirkliche Mischung der positiven und negativen Anteile findet nicht statt. Die in den aggressiven Auseinandersetzungen der Eltern repräsentierte Spaltung in Gut und Böse, böse ist jeweils der andere, erfordert von dem Jungen eine enorme Integrationsleistung, wenn er es aushalten möchte mit beiden Eltern ein für sich gutes Verhältnis zu bewahren. In einer solchen Dauerkrise wäre es einfacher, sich für eine Person zu entscheiden und den anderen innerlich abzuwerten. Diesem Jungen gelingt es, sich gerade nicht zu entscheiden, sondern die Integration beider Elternteile gegen die Eltern aufrechtzuerhalten. Er ringt darum, sich seine eigene Position und seine individuelle Beziehung zu beiden Eltern bewahren zu können. Diesen Balanceakt zu wählen, ist die schwierigste Möglichkeit der zur Wahl stehenden Lösungsversuche.

Diese enorme Integrationsleistung, die der Junge seit nunmehr mindestens drei Jahren schafft, steht latent zur Disposition, da er die Spaltung der Eltern innerlich austarieren muss. In den Bildern kommt die Intensität der Wut und der Aggression neben der Suche nach der männlichen Identifikationsperson deutlich zur Sprache.

Das folgende Bild (Abb. 3) zeigt eine Tür, deren Rahmen mit schwarzem Filzstift mehrfach betont ist; an der rechten Seite befindet sich ein Lichtschalter und über der Tür hängt eine Uhr, auf der eine Uhrzeit angegeben ist, die allerdings nicht eindeutig zu entziffern ist.

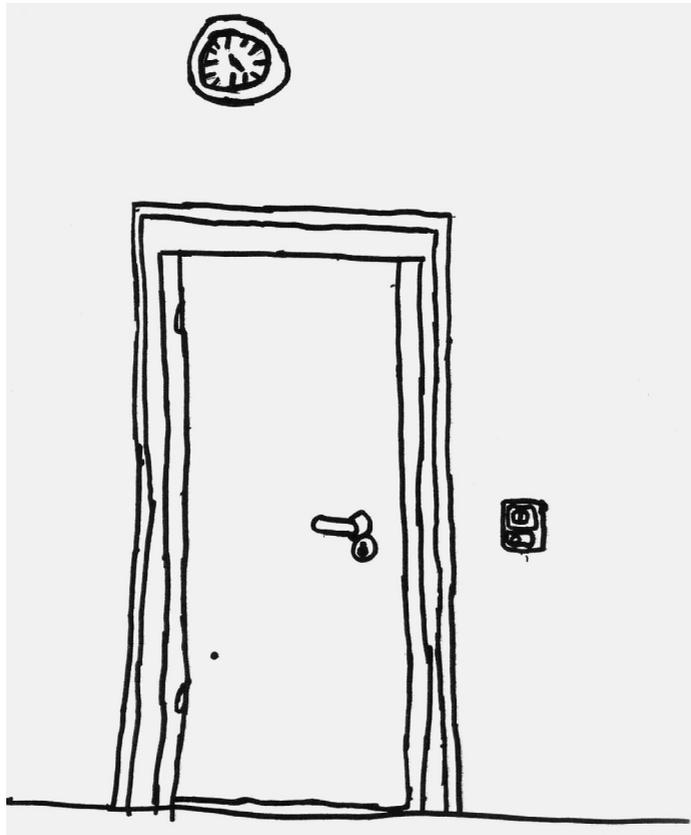


Abb. 3: Die sichere Tür

Die Tür ist geschlossen und durch die deutliche Betonung des Türrahmens wirkt sie fest verschlossen. Die Zeichnung entspricht exakt dem Türbereich des Therapiezimmers aus der Innenperspektive. Die Uhrzeit könnte vier Uhr anzeigen, da die Therapiestunde des Jungen um 16 Uhr beginnt. Die geschlossene Tür und die deutliche graphische Betonung ihrer Verschlossenheit aus der Perspektive von innen dokumentieren den Therapieraum als sicheren Ort. Die Uhr und die Tür verweisen gemeinsam auf die Sicherheit, dass der Patient und die Therapeutin Raum und Zeit ha-

ben und dass man sich darauf verlassen kann, im Therapieraum ungestört zu sein. Es gibt keine Zuschauer oder Zuhörer. Die Tür wirkt schalldicht abgesichert. Die Symbolisierung und die Dokumentation der Sicherheit im therapeutischen Raum scheint in dieser Stunde die Voraussetzung für das nächste Bild zu sein (Abb. 4).

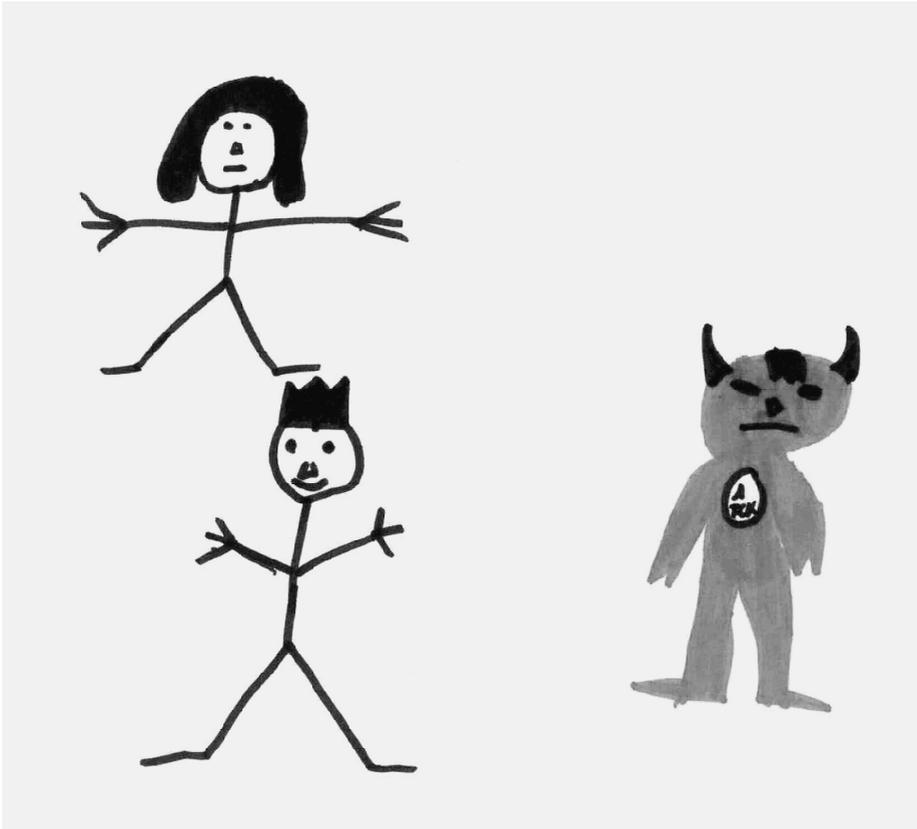


Abb. 4: König und Teufel

Auf dem vierten Bild malt der Junge zunächst eine vermutlich männliche Figur, die eine Krone trägt. Darüber malt er eine weibliche Figur. Die Körperschemata sind nur in Strichen angedeutet. Die Figuren verfügen nicht über primäre oder sekundäre Geschlechtsmerkmale wie z. B. Kleidung. Die Geschlechtsidentität der beiden Figuren lässt sich nur über die Haare erkennen. Der König hat keine Haare, sondern eine Krone; die Frau trägt eine Pagenfrisur. Beide Figuren sind mit schwarzem Filzstift gemalt. Der Junge äußerte in einer Stunde schwarz sei seine Lieblingsfarbe und der schwarze Filzstift, der im Malset war, malte nur noch schwach, sodass ich zur nächsten Stunde einen neuen Filzstift mitbrachte. Dies sei erwähnt, da die Studien zu Kinderzeichnungen ergeben haben, dass die Farbe Schwarz Distanz zwischen den auf den Bildern dargestellten Personen bedeutet (wie in dem Beitrag von Sabine

Gramel in diesem Heft deutlich wird, ist die Farbe Schwarz in Kinderzeichnungen selten). Diese Argumentation muss demnach bei diesem Bild relativiert werden, weil die Farbe schwarz für den Patienten eine positive Bedeutung hat. Obwohl der Junge in den vorherigen Bildern seine Fähigkeit, sehr detailgenau malen zu können, dokumentiert hat, verzichtet er bei diesen Figuren auf eine solche Genauigkeit. Die Zeichnung dieser beiden Figuren ist regressiv. Strichmännchen, so belegt die Forschung, werden in einem Alter von ca. fünf Jahren gemalt. Hier liegt es keineswegs am mangelnden Können, sondern an einer wohl unbewussten Tendenz sich nicht festlegen zu wollen. Dieses Nicht-festgelegt-Sein bewegt sich zwischen Präadoleszenz und Adoleszenz, da andeutungsweise das Geschlecht der beiden Figuren thematisiert wird (vgl. Blos 1973). Die beiden Figuren sind dicht zusammen gemalt, was hinsichtlich der Beziehungsqualität eine emotionale Nähe ausdrückt. Figuren, die auf Bildern negativ besetzt sind oder gar gehasst werden, werden in eine möglichst große räumliche Distanz zueinander gebracht (s. Gramel 2005, in diesem Band). Das ist hier nicht der Fall. Die weibliche Figur ist auf dem Bild räumlich über den König gesetzt. Sie steht in der Hierarchie höher, da sie über ihm thront. Ihre überlegene Position diesbezüglich wird demnach nicht in Frage gestellt. Dennoch ist klar, um wen es geht.

Der König ist die Person, die sich in der Situation narzisstisch bestätigt sehen möchte und sieht. In manchen Stunden griff der Junge meine Aussage auf, dass es in der Therapie um ihn geht. Der Wunsch, im Rahmen der Therapie im Mittelpunkt zu stehen und durch die Siege in den Spielen narzisstisch bestätigt zu werden, dominierte die erste Zeit und wurde häufig mit dem Kommentar ergänzt, er sei eben genial. Der König ist die einzige Figur auf dem Bild, die lächelt. Er scheint sich wohl zu fühlen. Die Vermutung liegt nah, dass es sich bei den beiden Personen um den Patienten und die Therapeutin handelt. Auf der gleichen Ebene mit dem König malt er als dritte Figur einen Teufel, der das Emblem des 1. FC Kaiserslautern trägt. Das heißt, er ist das Maskottchen dieser Mannschaft. Nicht nur durch diese zusätzliche Markierung wird der Teufel zu einer ambivalenten Gestalt. Er ist der Einzige auf dem Bild, der in seiner Fülle körperlich präsent ist, weil er ausgemalt ist, und die einzige Figur, die mit zwei Farben, nämlich Rot und Schwarz, gemalt ist (vgl. zur Farbsymbolik Rot und Schwarz auch Stendhal 1830/2004). Die Ambivalenz des Teufels speist sich aus der symbolisch negativen Bedeutungszuweisung des Teufels im Christentum, aber andererseits fungiert er hier als Maskottchen. Das heißt, er bietet eine gewisse Stärke und Kraft, die anderen Glück bringen soll. Der Maler traut dem Teufel eine positive Unterstützungsfähigkeit zu. Ein weiterer Aspekt der Mehrdeutigkeit des Teufels liegt in der Figur des Teufels selbst begründet und wird in diesem Bild durch die Farbsymbolik unterstrichen. Der Teufel ist nicht nur das Böse, sondern verkörpert auch Lust und Erotik. In vielen mittelalterlichen Bildern, die den Teufel darstellen, geht es um die ausschweifende teuflische Sexualität, der ungebremst zur Lust verholphen wird. Das heißt, der Teufel besitzt neben seiner aggressiven Dimension einen sexuellen und lustvollen Anteil. Der Teufel auf diesem Bild ist nahezu auf der gleichen Ebene platziert wie der König, jedoch leicht nach oben verschoben und steht auch zwischen den beiden Personen. Das, was zwischen Mann und Frau in der beginnenden Pubertät zum Thema wird, nämlich Geschlechtlich-

keit, Liebe und Sexualität, kann nicht direkt in den beiden Figuren thematisiert werden. Der Teufel übernimmt diese Aufgabe und scheint einen Selbstanteil des Patienten darzustellen. Der kleine König trägt einen triebvollen Teufel in sich, dessen eine Seite Gefährlichkeit zum Ausdruck bringt, symbolisiert in der Figur des Teufels an sich, in den starken Hörnern, die er auf seinem Kopf trägt, und in dem nach unten verzogenen Mund. Aber er besitzt auch eine positive Option, die eine produktive Nutzung potentiell möglich macht, denn der Teufel hat in diesem Bild auch die Funktion eines Maskottchens und trägt die Möglichkeit einer positiv-produktiv verwendeten Aggression und das Erleben von Lust und Sexualität. Der Jugendliche changiert zwischen einer präödpalen Position, in der er die pubertäre Thematik zunächst ausgrenzt, wie sich deutlich in der Körperreduziertheit der männlichen und der weiblichen Figuren auf dem Bild zeigt, und einer ödpalen Positionsfindung, bei der der Teufel als ideale symbolische Gestalt für Aggression und Sexualität zum präsenten Objekt wird. Dass der Teufel in seiner negativen Symbolik zugleich ein negativer Selbstanteil ist, gerade weil er die gefährlichen Triebdimensionen verkörpert, liegt gewissermaßen auf der Hand. Denn die Triebdynamik kann, wie sich an der Geschichte der Eltern gezeigt hat, zu einem Pulverfass werden. Die Figur des Teufels und die Darstellung der beiden Selbstanteile, bei der der König den sozial angepassten und den in seiner Wertigkeit auf dem Bild eindeutig bestätigten Selbstanteil verkörpert, und dem teuflischen Selbstanteil, der in seiner Triebdynamik noch nicht wirklich einzuschätzen ist, schließen an den Beginn der Therapie an. Der Auftrag war eindeutig formuliert, die Therapie soll dem Jungen helfen, sich selbst zu verstehen. Das Bild zeigt die beiden Anteile des Jungen, die noch nicht zu einer produktiven Ich-Entwicklung integriert sind. Die Therapeutin wird implizit gebeten, dem Jungen zu helfen, sich mit seinem inneren Teufel auseinander zu setzen, den er bisher verstecken musste, weil keiner wirklich wissen durfte, dass er existiert. Die Existenz des Teufels löst die Angst vor sozialer Ausgrenzung und Liebesverlust durch bedeutende Bezugspersonen aus. Der innere Teufel, die Triebkräfte des Jungen werden von ihm selbst ambivalent besetzt und weisen gleichzeitig eine Intensität in der symbolstarken Figur des Teufels aus. Die Hilfe bei der Integration des „teuflischen“ Selbstanteils würde ihn befähigen, sich seiner pubertären Thematik eindeutig zu stellen. Ich bekomme den Teufel bildlich gezeigt und auf dem Bild ist noch nicht sicher, wie ich mit ihm umgehen werde. Zu dem König habe ich eine eindeutige Nähe, mein Mund ist jedoch neutral. Gänzlich sicher scheint sich der Junge noch nicht zu sein, ob ich die Anteile in ihrer Ganzheit positiv annehmen kann.

5.5 Fünfte Phase: Die therapeutische Beziehung

Es handelt sich bei der fünften Phase um eine Sequenz von fünf aufeinander folgenden Therapiestunden. Zentral ist in dieser Zeit, dass der Junge in fast jeder Stunde unsere Beziehung thematisiert.

Die erste Stunde der Sequenz eröffnet er, indem er sich in den Sessel fallen lässt und sagt, das Leben sei „scheiße“. Er glaube nicht an Gott, denn der lasse so viel Elend zu. Er lässt sich jedoch nicht darauf ein, darüber zu reden, sondern fordert mich auf Harry Potter zu lesen. Er unterbricht mein Lesen nach einiger Zeit und bringt das Ge-

sprach auf die Thematik des Mögens. In diesem Zusammenhang sagt er mir, dass er mich nicht möge, und fragt direkt im Anschluss, ob ich ihn mag. Ich bejahe. Er wirkt verwundert und möchte wissen, wieso ich ihn mag, obwohl er mir gerade gesagt hat, dass er dies umgekehrt nicht tut. Ich antworte ihm, dass mein Gefühl nicht abhängig von seinem ist und jeder von uns beiden selbständig fühlen darf. Er schaut mich eine Zeit lang intensiv und interessiert an, schweigt und fordert mich dann auf, weiterzulesen. Am Ende der Stunde schaut er mich genau an und geht.

In der folgenden Stunde ist er ausgesprochen gut gelaunt, thematisiert unsere Beziehung jedoch mit keinem Wort. Er möchte wieder Harry Potter vorgelesen bekommen und berichtet mir, was in dem Buch alles anders sei als im Film. Am Ende der Stunde gibt er mir von sich aus die Hand und schaut mich wieder prüfend an. Während einer langen Phase der Therapie war ich diejenige, die ihm nach jeder Stunde, als er schon im Gehen war, die Hand hinstreckte. Häufig kommentierte er das ironisch.

Die dritte Stunde ist dominiert vom Thema Schule. Er hat vor von der Realschule auf das Gymnasium zu wechseln und möchte Abitur machen. Das Ziel ins Gymnasium zu kommen sei ihm das Wichtigste. Er möchte unbedingt Jura studieren, denn er wünscht sich Richter zu werden. Er werde die Gerechten bestrafen und die Unschuldigen verurteilen, teilt er mir verschmitzt mit. Sollte das mit dem Berufswunsch Richter nicht funktionieren, wolle er Anwalt werden. Als Anwalt verdiene man viel Geld, erklärt er. Er fragt genau nach, wie es auf dem Gymnasium war und wie das Studieren an der Universität sei. Immer wieder sagt er: „Sie waren doch auch auf dem Gymnasium“ oder „Sie haben doch auch studiert“. Das heißt, er stellt im Nachfragen bezüglich seiner Berufsziele eine inhaltliche Beziehung zu mir her und nutzt mich als Orientierung in seinen durchaus realitätsbezogenen Wünschen. Nachdem er mir und sich selbst noch einmal deutlich bestätigt hat, dass er zum Gymnasium will und Studieren möchte, wechselt er das Gesprächsthema. Er erzählt jeweils ein schönes Erlebnis, das er in der letzten Zeit mit seinen Eltern und ihren Partnern hatte. Beide Erlebnisse beschreibt er plastisch und mit viel Freude. Ich höre interessiert zu und bestätige ihn in seiner Freude. Er wirkt erleichtert, weil ich ausschließlich interessiert und teilnehmend reagiert habe. Während er lebendig erzählt, hat er sich eine Holzbäuerin aus einem Kasten genommen und malträtiert sie im Lauf der Stunde aufs Heftigste. Er verdreht ihre Arme, schubst sie wild über den Tisch und als sie herunterfällt, spielt er mit ihr Fußball. Er versucht, sie unter meinen Stuhl zu schießen, weil er diesen Ort zum Tor bestimmt hat. Am Ende der Stunde hebt er sie auf, zieht die Schraube ihres einen Arms wieder fest und sagt: „Wir spielen mit Puppen“, lacht, hält mir die Hand zum Abschied hin und geht.

In der darauf folgenden Stunde möchte er mit mir zu Beginn Fußball spielen. Dabei spielt er recht hart und rempelt mich beim Kampf um den Ball mehrmals ordentlich an. Nachdem er mit hohem Abstand gewonnen hat, setzt er sich und möchte, dass ich Harry Potter weiterlese. Bevor ich zu lesen beginne, schaut er mich an und sagt grinsend, ich sei eine Nervensäge. Als ich wissen will, was er meint, antwortet er mir, er habe mich nicht ausgesucht, sondern seine Mutter habe das getan. Ich frage ihn, ob er das Gefühl habe kein Mitspracherecht gehabt zu haben, und ob etwas für ihn nicht stimme. Er macht eine Pause, schaut unter sich und sagt: „Eigent-

lich mag ich Sie ja.“ Dann schaut er auf und fordert deutlich: „Lesen Sie!“ Zum Abschied klatscht er mir in die Hand, wie es Sportler häufig tun.

In der fünften Stunde ist er gekleidet wie ein Rapper. Er trägt eine Baseballkappe schräg, ein T-Shirt mit einer Musikband-Aufschrift und an jedem Handgelenk ein weißes Schweißband. Er erzählt von Klassenkameradinnen und wer in wen verliebt ist. Er hält inne, überlegt und sagt, er hoffe, er bekäme später eine Frau. Er wünsche sich eine gute Frau. Nachdem er einiges von Musikgruppen erzählt hat, kommt er wieder einmal auf die Frage nach Gott zu sprechen. Er glaube nicht an Gott, aber auch nicht an den Teufel. Er macht eine Pause und sagt: „Ich glaube an mich selbst, auch wenn ich der Einzige bin.“ Dann schaut er mich an. Ich überlege kurz und sage ihm, dass auch ich an ihn und seine Möglichkeiten glaube. Er schaut mich prüfend an und fragt, ob er mir glauben kann. Ich frage ihn, warum ich ihn anlügen sollte. Er wirkt freudig überrascht.

Betrachtet man die fünf Stunden in ihrem inneren Zusammenhang, zeigen sich zwei zentrale Themen, die in einem korrelativen Verhältnis zueinander stehen: Das Verhältnis von Selbst-Sein und In-Beziehung-Sein sowie die Frage nach der Abhängigkeit oder Unabhängigkeit von Gefühlen. Das Gefühl der Aggressivität wird auf der verbalen und auf der Handlungsebene zum Ausdruck gebracht. In der ersten Stunde verbalisiert er seine negativen Gefühle, indem er sie auf eine allgemeine Ebene verschiebt: Das ganze Leben wird zum Negativum. Seine Aussage über das Leben hat einen Bezug zur Sinnfrage: Das Leben, das so schrecklich ist, muss sich in seiner Sinnhaftigkeit legitimieren. Im Anschluss gelingt es ihm sein Gefühl auf der persönlichen Ebene zu thematisieren und in eine Beziehung zu mir zu setzen. In seiner Aussage, mich nicht zu mögen, hat er den Mut, sein eigenes negatives Gefühl mir gegenüber zu äußern, und er erwartet in seiner Frage nach meinem Gefühl zu ihm eine kongruente Antwort. Meine Abgrenzung unserer Gefühle voneinander und das Zugeständnis des Rechts, selbständig fühlen zu dürfen, verwundern ihn zunächst. In der zweiten Stunde wirkt er äußerst entspannt. Die Gewissheit, dass Gefühle sich beim anderen nicht gleich ändern, selbst, wenn man ihn „aggressiv attackiert“, scheint ihn zu beruhigen und zu entspannen. Der von ihm erwartete Rückschlag meinerseits blieb aus. Dennoch muss er sich in der Verabschiedung meiner Intaktheit und Verlässlichkeit rückversichern. Er hat weder mich noch mein Gefühl oder mein Verhalten ihm gegenüber zerstört. In der dritten Stunde stellt er zunächst eine Beziehung zu mir her, bei der er seinen eigenen Weg als Zukunftsplan formuliert und sich dabei sachlich an mir orientiert. Er identifiziert sich mit mir auf der Leistungsebene und formuliert dennoch eigene Ziele. Ich diene ihm in der Gestaltung seiner Wünsche als Vorbild und Verbündete. Diese Nähe, die er damit hergestellt hat, ermöglicht es ihm positive Erlebnisse mit seinen Eltern zu erzählen und gleichzeitig seiner Wut stellvertretend an der Holzpuppe Ausdruck zu verleihen. Beide Gefühlsanteile gegenüber seinen Eltern können veräußert werden: Die positiven Gefühle werden verbalisiert, die negativen Gefühle werden agiert. Durch den Raum, der ihm gelassen wurde, ohne dass er in irgendeiner Weise genötigt wurde, erneut zu seinen Gefühlen Stellung zu nehmen, kann er in der vierten Stunde seinem eigenen Gefühl authentisch Ausdruck verleihen, indem er sich eingesteht, mich zu mögen. Er teilt es mir mit und dennoch ist es vorrangig sein eigenes Gefühl, das er für sich selbst wahrnehmen kann

und haben darf. Sein Weg führt zur Entdeckung seiner eigenen Gefühle, die er sich selbst eingestehen kann, ohne dass an ihnen in der Beziehungsdimension gezerrt wird. Er wird nicht in seinen Gefühlen irritiert, weil seine Gefühle hinsichtlich anderer Menschen in unserer Beziehung anerkannt werden. Seine Gefühle sind im therapeutischen Raum nicht interessegebunden. So kann er sie überhaupt erst erleben und äußern. Die für den Jungen vorherrschende Frage liegt in der Ambivalenz, ob er offen sagen darf, wen er mag, und ob er seine an die Beziehungen gebundenen Gefühle äußern darf. Mit mir hat er die Erfahrung gemacht, dass negative und positive Gefühle in einer Beziehung Platz haben und die Ambivalenz ausgehalten wird, ohne dass das Gegenüber zerstört wird oder verloren geht. In der fünften Stunde greift er nochmals die Frage nach Gut und Böse auf und personifiziert sie im Bild von Gott und Teufel, an die er nicht glaubt. Seinen Glauben verlegt er in sich selbst. Die Spaltung wird in dieser Stunde verbal-symbolisch aufgehoben und in einer Person vereint: in ihm selbst. Der Glaube an sich ist die unabdingbare Voraussetzung eines Verselbständigungsprozesses, der sich aus einem positiven Selbstbild, aus einem gesunden Narzissmus speist. Diese Selbstvergewisserung bleibt nicht hermetisch omnipotent an den Jugendlichen gebunden, sondern er formuliert den Wunsch eine gute Frau zu finden, wenn er erwachsen ist. Sein Bedürfnis nach einem integrierten männlichen Selbst-Sein impliziert den Wunsch nach einer reifen libidinösen Beziehung. Das allmähliche Eingeständnis ambivalenter Gefühle und ihrer schrittweisen Ausdrucksverleihung in der Beziehung ermöglicht dem Jungen seine Befreiung zum eigenen Selbst im Gegensatz zum falschen Selbst. (Winnicott 1965).

6 Abschließende Betrachtung

In der vorliegenden Darstellung und Interpretation ist der Fokus auf den Therapieverlauf gerichtet. Hierbei konnten selbstverständlich nicht alle Dimensionen des Verlaufs aufgegriffen, geschweige denn alle Interpretationsebenen in diesem Artikel durchgespielt werden. Die Interpretation ist trotz der gedanklichen Einbeziehung entwicklungspsychologischer und psychoanalytischer Theorien ein Versuch unter anderen möglichen, sinnverstehend an die Szenen heranzutreten. Besonders die Mehrdeutigkeit der Bilder kann letztlich sprachlich nicht gänzlich erfasst werden. Die Plausibilität der Interpretation ergibt sich aus der Gesamtbetrachtung von Biographie, Einzelszenen und Bildmaterial. Die sinnerschließende Aufgabe der Interpretation liegt in dem Versuch den einzelnen Ausdruck in einen Gesamtsinnzusammenhang einzufügen.

Im vorliegenden Therapieverlauf zeigt sich, dass die Entwicklung der Fähigkeit des Jungen, für sich eine Ebene der Symbolisierung zu finden, die für ihn in der Zeichnung liegt, ein Meilenstein für seinen Verselbständigungsprozess bedeutet. Die durch sein familiäres Umfeld geprägte problematische Ausgangssituation, die ihn in seiner Aufgabe, das Stadium der Adoleszenz und der damit verbundenen Identifikation mit dem Männlichen aufzunehmen, hemmt, löst sich in einem ersten Schritt durch die Fähigkeit sein inneres Erleben und seinen Konflikt bildhaft zur Sprache zu bringen. Vor allem die Aggression, die sich zusätzlich aus der Enttäu-

schungswut gegenüber seinen Eltern speist und die damit verbundene Verlustangst bedürfen eines Weges, um adäquat symbolisiert werden zu können. Nur in einem solchen Prozess wird es ihm möglich sein, sich seine eigenen Gefühle zuzugestehen und sie nicht mehr verleugnen oder verschieben zu müssen. Sein zentraler Abwehrmechanismus der Spaltung in Gut und Böse kann in der sicheren therapeutischen Beziehung zum Ausdruck gebracht werden und eine Mischung der Gefühle, die die Voraussetzung zur Integration aggressiver und libidinöser Anteile im Selbst ist, wird ihm möglich. Die zweite Dimension der Aggression liegt darin, dass sie die notwendige Voraussetzung für die Selbstabgrenzung und das Erleben der Integrität des Selbst ist. Diese konstruktive Nutzung der Aggression im Dienste des Ich ist zu dem dargestellten Zeitpunkt der Therapie angestoßen und stellt ein zentrales Ziel der folgenden Entwicklung dar. Beachtlich ist bei diesem Jugendlichen, dass er mit einem klaren Therapieauftrag an mich herantritt. Er möchte, dass ich ihm helfe zu verstehen, was mit ihm ist. Dabei wendet er den Blick nicht primär auf die anderen, sondern reflexiv auf sich selbst. Er scheint zu wissen, dass er seinen eigenen Weg finden muss und dass Veränderung bedeutet, sich in einem Selbstprozess selbst zum Thema zu machen. Es handelt sich um die Besonderheit eines Patienten, der mit einer hohen Motivation, mit Leidensdruck und Problemeinsicht seine Therapie beginnt. Die Zeichnungen dienten uns als Schlüsselereignis ihn in der Entwicklung seines Selbstverständnisses zu unterstützen.

Literatur

- Blos, P. (1973): Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart: Klett.
- Brem-Gräser, L. (2001): Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung. 8. Aufl. München: Reinhardt.
- Cassirer, E. (1990): Versuch über den Menschen. Einführung in eine Philosophie der Kultur. Frankfurt a. M.: Meiner.
- Freud, A. (1995): Einführung in die Technik der Kinderanalyse. 7. neugest. Aufl. München u. Basel: Reinhardt.
- Gardner, R. A. (1998): The Parental Alienation Syndrome. A guide for mental health and legal professionals. 2. Aufl. Cresskill, N. J.: Creative Therapeutics.
- Gramel, S. (2005): Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 54: 3–18.
- Koch, K. (2000): Der Baumtest. Der Baumzeichnungsversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. 10. Aufl. Bern: Huber.
- Kohlberg, L. (2000): Die Psychologie der Lebensspanne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lutz, C. (1980): Kinder und das Böse. Stuttgart: Klett.
- Reiß, W. A. (1992): Kinderzeichnung. Wege zum Kind durch seine Zeichnung. Neuwied: Luchterhand.
- Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken. Berlin: Springer.
- Stendhal (1830): Rot und Schwarz. Chronik des 19. Jahrhunderts. 12. Aufl. München: dtv, 2004.
- Sophokles: Aias. Hg. v. R. Rauthe. Stuttgart: Reclam, 1990.
- Winnicott, D. W. (1965): The maturational processes and the facilitating environment. London: London: Hogarth Press and the Inst. of Psa.

Korrespondenzadresse: Dr. Nicole Welter, Boppstraße 18, 55118 Mainz,
E-Mail: nicole-welter@web.de