

Süssenbacher, Gottfried

**Hilfreicher Dialog als Strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt - Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 4, S. 137-146*

urn:nbn:de:bsz-psydok-31628

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.</i> : Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life) . . . . .	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.</i> : Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.</i> : Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce) . . . . .	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.</i> : Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?) . . . . .	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.</i> : Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery) . . . . .	214	<i>Sarimski, K.</i> : Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children) . . . . .	16
<i>Boehnke, K.</i> : Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R) . . . . .	34	<i>Schechter, D.E.</i> : Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.</i> : Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin) . . . . .	170	<i>Schütze, Y.</i> : Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years) . . . . .	130
<i>Fischer, G.</i> : Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations) . . . . .	2	<i>Streeck-Fischer, A.</i> : „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents) . . . . .	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.</i> : Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group) . . . . .	177	<i>Süssenbacher, G.</i> : Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis) . . . . .	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.</i> : Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations) . . . . .	248	<i>Wiesse, J.</i> : Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents) . . . . .	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.</i> : Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles) . . . . .	207	<i>Wirsching, M.</i> : Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine) . . . . .	118
<i>Hartmann, H.</i> : Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children) . . . . .	242		
<i>Hobrücker, B.</i> : Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment) . . . . .	82	<b>Pädagogik und Jugendhilfe</b>	
<i>Klosinski, G.</i> : Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . .	123	<i>Bourgeon, M.</i> : Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust) . . . . .	222
<i>Knölker, U.</i> : Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence) . . . . .	8	<i>Hartmann, K.</i> : Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation) . . . . .	146
<i>Krampen, G.</i> : Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.</i> : Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry) . . . . .	261
<i>Ossowsky, G.</i> : Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation) . . . . .	56	<i>Hubbertz, K.P.</i> : Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling) . . . . .	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?) . . . . .	184

Familientherapie

*Austermann, W., Reinhard, H. G.:* Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) . . . . . 302

*Buchholz, M. B.:* Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) . . . . . 274

*Heekerens, H. P.:* Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) . . . . . 294

*Müssig, R.:* Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) . . . . . 283

*Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.:* Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) . . . . . 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions . . . . . 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag . . . . . 150

Buchbesprechungen

*Armstrong, L.:* Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest . . . . . 151

*Baumann, U. (Hrsg.):* Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive . . . . . 155

*Beland, H. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 . . . . . 27

*Belz, H., Muthmann, Ch.:* Trainingskurse mit Randgruppen . . . . . 26

*Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.:* Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen . . . . . 104

*Bettelheim, B.:* So können sie nicht leben . . . . . 25

*Biber, B.:* Early Education and Psychological Development . . . . . 156

*Bleidick, U. (Hrsg.):* Theorie der Behindertenpädagogik . . . . . 106

*Boczkowski, K.:* Geschlechtsanomalien des Menschen . . . . . 266

*Bös, K., Mechling, H.:* Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen . . . . . 106

*Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.):* Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research . . . . . 111

*Brakhoff, J. (Hrsg.):* Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung . . . . . 108

*Brand, M.:* Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule . . . . . 157

*Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.):* Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne . . . . . 192

*Briel, R., Mörsberger, H.:* Kinder brauchen Horte . . . . . 75

*Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.:* Jugend: Psychologie einer Kultur . . . . . 153

*Brunner, E. J.:* Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie . . . . . 268

*Bundschuh, K.:* Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen . . . . . 231

*Burkhardt, H., Krech, R.:* Aggression und geistige Behinderung . . . . . 76

*Dietrich, G.:* Erziehungsvorstellungen von Eltern . . . . . 234

*Eberlein, G.:* Autogenes Training für Kinder . . . . . 318

*Eggers, Ch. (Hrsg.):* Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter . . . . . 156

*Eichseder, W.:* Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern . . . . . 73

*Eiser, Ch.:* The Psychology of Childhood Illness . . . . . 318

*Fleischer-Peter, A., Scholz, U.:* Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie . . . . . 320

*Freinet, E.:* Erziehung ohne Zwang . . . . . 25

*Frey, D., Irle, M. (Hrsg.):* Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien . . . . . 267

*Fromm, E.:* Psychoanalyse und Religion . . . . . 155

*Fthenakis, W. E.:* Väter (Bd. I und II) . . . . . 315

*Fuchs, M.:* Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie . . . . . 72

*Füssenich, I., Gläß, B.:* Dysgrammatismus . . . . . 191

*Göppner, H. J.:* Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung . . . . . 103

*Haubl, R., Peltzer, U.:* Veränderung und Sozialisation . . . . . 158

*Heil, G.:* Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik . . . . . 26

*Hennig, C., Knödler, U.:* Problemschüler – Problemfamilien . . . . . 232

*Jüttemann, G. (Hrsg.):* Die Geschichtlichkeit des Seelischen . . . . . 319

*Krähenbühl, V. u. a.:* Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie . . . . . 267

*Kleine-Moritz, G.:* Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems . . . . . 265

*Klicpera, Ch.:* Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten . . . . . 316

*Krech, D. u. a.:* Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) . . . . . 104

*Langenmayr, A., Prümel, U.:* Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken . . . . . 92

*Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.):* Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz . . . . . 234

*Marx, H.:* Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten . . . . . 104

*Mehringer, A.:* Verlassene Kinder . . . . . 73

*Meyer, W. U.:* Das Konzept der eigenen Begabung . . . . . 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools . . . . .	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde . . . . .	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children . . . . .	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität . . . . .	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug . . . . .	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie . . . .	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters . . . .	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39) . . . . .	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung . . . . .	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology . . . . .	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur . . . .	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte . . . . .	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention . . . . .	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie . . . . .	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens . . . . .	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler . . . . .	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen .	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder . . . . .	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie . . . . .	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven . . .	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern . . . . .	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie . . . . .	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II) . . . . .	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents . . . . .	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III) . . . . .	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	320	<b>Autoren der Hefte:</b> 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen . . . . .	265	<b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen .	232	<b>Tagungskalender:</b> 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus . . . .	235	<b>Mitteilungen:</b> 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie . . . . .	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten . . . . .	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten . . . . .	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr . . .	316		

# Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt

## Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis

Von Gottfried Süssenbacher

### Zusammenfassung

Es wird über die Kurztherapie eines sechs Jahre alten enkopretischen Mädchens berichtet. Das Agens dieser Kurztherapie ist ein speziell für dieses Mädchen entworfenes Märchen. Dieses dient als Ausgangspunkt einer Erörterung, welche den klinischen Sachverhalt vom tiefenpsychologischen, vom verhaltenstheoretischen und vom kommunikationspsychologischen Standpunkt aus zu klären versucht. Dann verweist die Arbeit auf die Analogie zwischen formalen Aspekten der metaphorischen Struktur des Märchens als dem Ausdruck stimmungsmäßiger Veränderung und der Struktur des Sonatensatzes. Sie fragt, ob Psychotherapie nicht eigentlich eine affektive Bewegung auslöst, die am besten durch musikalische Raster abgebildet wird.

### Allgemeines

Mit dem Begriff „Enkopresis“ bezeichnen die verschiedenen Definitionsversuche gemeinsamerweise den Umstand, daß ein Kind entgegen kultur- und gesellschaftsspezifischen Alterserwartungen wiederholt und situationsinadäquat Stuhl absetzt, ohne körperlich deviant zu sein. Die Symptomatik variiert in individueller und sozialer Hinsicht und stigmatisiert den Enkopretiker. Zur Ätiologie der Enkopresis haben in erster Linie psychodynamische und verhaltenstheoretische Gesichtspunkte beigetragen. Aus psychodynamischer Sicht ist die Enkopresis Ausdruck unbewußter Konflikte: traumatische Erlebnisse des Kindes (Trennung, Verlust, etc.) bauen das Symptom auf, dessen eigentliche Bedeutung Machtverlust und Machtanspruch in der Dyade ist. Die Verhaltenstheorie weist dagegen auf die Komplexität der Fähigkeit zu angemessener Stuhlentleerung hin und sieht in diesbezüglichen Normabweichungen die Wirkung ungeeigneten Trainings bzw. fehlerhafter Verstärkungsprogramme. Wie diese beiden Aspekte – emotionale Störung und falsche Reinlichkeitserziehung – zusammenspielen, ist dem folgenden zu entnehmen.

---

Die vorliegende Arbeit bietet dreierlei: erstens kasuistisches Material aus einer Enkopresis-Behandlung, zweitens Erörterungen zu Fragen der Märchentherapie und drittens strukturalistische Thesen zum Problem integrativer bzw. synthetischer Psychotherapie. Die Vielseitigkeit des Vorzutragenden wirft die Frage nach Prioritäten auf. Angesichts des Umstands, daß zu Ätiologie und Therapie der Enkopresis in den letzten Jahren Publikationen erschienen sind, die das hier vorgelegte Material nur bestätigen kann (vgl. *Keilbach* 1977, *Rick/Riedrich* 1978, *Artner/Castell* 1979, *Fisher* 1979, *Krisch* 1980 a,b, 1982, 1985, *Apley* 1983), möchte ich den Ausgriff auf theoretische Ressourcen bezüglich der Enkopresis hier so bündig wie möglich gestalten. Verknüpfungen mit einzelnen therapeutischen Positionen ergeben sich bei der Diskussion des Märcheneinsatzes.

*Anamnese:* (Zur Sicherung der Anonymität wurden Daten, die für die klinische Fragestellung irrelevant sind, verändert bzw. weggelassen).

*Amalia:* Amalia wird im Alter von 0;1 J. abgestillt. Sie reagiert auf diese Veränderung mit Erbrechen, Verstopfung und langem Schreien. Mehrere ärztlich empfohlene Ernährungswechsel bessern dieses Verhalten kaum. Als Amalia 0;8 J. alt ist, beginnt die Mutter mit der Sauberkeitserziehung – ihrer Meinung nach „relativ spät und nachlässig“ – und antwortet auf „Fehlverhalten“ (Einkoten, Sich-Zeit-lassen auf dem Topf) mit ungeduldigen Worten, manchmal mit Schlägen auf das Hinterteil. In dieser Zeit fühlt sich die Mutter infolge einer neuerlichen Schwangerschaft überfordert und ist gereizt. Im Alter von 1;1 J.

bekommt Amalia ein Schwesterchen. Die Symptomatik ändert sich nun insofern, als das Erbrechen wegfällt. Neun Monate später nimmt die Mutter eine Arbeit auf – stark vom Motiv bewegt, den Anforderungen der Mutterschaft zu entkommen. Die Töchter werden tagsüber bei ihrer Großmutter untergebracht und die Mutter sieht sie abends und an den Wochenenden. Amalia leidet weiter unter Verstopfung, vermag den Stuhl nur mit Anstrengung zu lösen, zeigt ausgeprägte Schlafstörungen, sonntägliche Schreikrämpfe und entwickelt manchmal so starken Zorn, daß sie „wie besinnungslos“ auf die Mutter einschlägt. Nach ungefähr einem halben Jahr beendet die Mutter ihr Arbeitsverhältnis und bleibt bei den Kindern zu Hause. Diese Entscheidung vermindert ihren Gewissensdruck und schafft zunächst eine entspannte Atmosphäre. Amalia ist plötzlich „symptomfrei“. Dies ändert sich nach etwa vier Monaten, zu einem Zeitpunkt, als die Mutter infolge ihrer „Depression“ medikamentöse Behandlung in Anspruch zu nehmen beginnt. Amalia, nunmehr 2;8 J. alt, leidet wieder unter (mehrmals mehrere Tage währenden) Verstopfungen, äußert Angst vor dem Schmerz beim Stuhlgang, bekommt Seifen-Zäpfchen und erlebt sogar einige Male, daß die Mutter sich weigert, die beschmutzte Wäsche zu wechseln. Nun schleift sich die Symptomatik ein und verbleibt bis zur therapeutischen Intervention in ihrem 6. Lebensjahr: Amalia ist mit keinem Mittel zu bewegen, für die Defäkation den Topf oder das WC zu benutzen; sie zieht sich manchmal tagsüber beim Spielen etwas zurück und wird dann mit der vollen Hose aufgefunden. Die Mutter vermindert allmählich ihre Betroffenheit vom Symptom und benutzt Windeln, um der Beschmutzung vorzubeugen. – Zwei für Amalia bedeutsame Trennungssituationen sind noch zu berichten: eine vierwöchige stationäre psychotherapeutische Behandlung, der sich die Mutter unterzieht, als Amalia 3;5 und die Übersiedlung an einen neuen Wohnort, als Amalia 3;11 J. alt ist. Mit ungefähr 4;0 J. beginnt Amalia den Kindergarten zu besuchen, was zu Beginn mit dramatischen Szenen – Weinkrämpfen und Zornausbrüchen – verbunden ist, sich dann aber beruhigend auf Amalia auswirkt. Ihre Enkopresis tritt dort niemals auf. Ihrer Schwester gegenüber nimmt Amalia all die Jahre hindurch eine von heimlicher Wut bestimmte Haltung ein, die – wenn sie zu aggressiven Handlungen führt – in der Mutter besonderen Zorn, „beinahe Haß“, weckt.

*Mutter, Vater und Schwester:* Die Mutter von Amalia, zum Zeitpunkt der Intervention 27 Jahre alt, hat selbst eine sehr leidvolle Kindheit erlebt. Sie war als „Nachzügler“ ca. 15 Jahre nach ihren Geschwistern geboren und von ihrer Mutter mit Schlägen und anderen Demütigungen erzogen worden, während ihr Vater – ein Alkoholiker sie „nicht einmal wahrgenommen“ hatte. Sie hatte immer wieder unter schmerzhaften Krankheiten (Gehirnhautentzündung, Nierenbecken- und Blasenentzündungen, etc.) zu leiden, vor allem aber unter starken Ängsten. Diese hatten sie so sehr gehemmt, daß sie mit 13 zuerst in einer Heilpädagogischen Station und danach in einem Erziehungsheim untergebracht werden mußte. Ein wenig Zuwendung hatte sie sich bis dahin bei den Großeltern geholt, wohin sie sich vor den Auseinandersetzungen der Eltern manchmal hatte zurückziehen können. Bis zur Heirat – und das halbe Jahr in ihrer Ehe – hatte sie als Sekretärin gearbeitet. Seit ihrer Pubertät hatte sie unter Zwängen – Gedanken und Handlungen, die das Aufrechterhalten von Ordnung und Sauberkeit betrafen –, Depressionen und Ängsten (besonders vor der Dunkelheit, vor Käfern, Spinnen, Schlangen, vor dem Reden mit Menschen) gelitten. Ganz besonders hatte es sie immer geschmerzt, daß ihr Aussehen durch eine starke Akne beeinträchtigt worden war. Insgesamt war ihr Leiden aber erst nach der Geburt ihrer ersten Tochter „so richtig losgegangen“. – Die eingesetzten Tests (Rorschach und Leyton

Obsessional Inventory) bestätigen die wohl schon durch die kurze Beschreibung naheliegende Diagnose einer depressiven Zwangsneurose. (Anm.: Verhaltensauffälligkeiten waren permanentes Hüfteln und Sprech- bzw. Wortfindungsschwierigkeiten).

Über den Vater – der erst mehrere Monate nach der Enkopresis-Behandlung seiner Tochter bereit ist, an der therapeutischen Arbeit mit seiner Frau mitzutun, ist anzumerken, daß er einen technischen Beruf hat, sehr introvertiert ist, aus Abwehr gegenüber emotionalen zwischenmenschlichen Bereichen sich selten zu Hause aufhält und voll in seinem Beruf aufgeht. Er leidet unter Verstopfung, hat seit der Geburt der zweiten Tochter beinahe alle sexuelle Appetenz verloren und achtet wenig auf seine körperliche Pflege. Mit seiner Frau teilt er eine infantile Handhabung finanzieller Fragen, wobei ihm die Rolle des Sparmeisters und ihr die Rolle des „Verschwenders“ zukommt.

Die Schwester Amalias hat es als die Zweitgeborene schwer, sich gegenüber Amalia durchzusetzen, wird in ihren Wünschen aber von der Mutter gestützt. Sie bietet zum Zeitpunkt der Behandlung ihrer Schwester ein unauffälliges Bild, leidet aber zeitweise unter Enuresis. Für sie wird erst später eine Intervention nötig.

### Therapieabfolge

Die Behandlung der Enkopresis von Amalia wird in Form einer Märchentherapie durchgeführt, kurz vor ihrem 6. Geburtstag, und etwa zehn Monate nach Beginn der therapeutischen Arbeit mit der Mutter, die wegen ihrer „Depressionen“ meine Beratung gesucht hatte. Bis dahin hat die Mutter während der Beratung infolge einiger neugewonnener Entfaltungsmöglichkeiten auf manchen Lebensgebieten an Selbstbewußtsein gewonnen und evidente Verknüpfungen zwischen ihren Emotionen im aktuellen familiären Geschehen und erinnerten traumatischen Ereignissen ihrer Kindheit vornehmen können. Vor allem ist es ihr gelungen, einige emotionale Erschütterungen des Therapieverlaufes mit strukturellen Merkmalen des Märchens „Frau Holle“ zu verbinden, welches – als ihr individueller Mythos (vgl. Feinstein 1979) – besonders gute Projektionsmöglichkeiten für ihre affektiven Entscheidungsverläufe bietet.

Aus der Arbeit mit der Mutter und einer spielerischen Unterhaltung mit Amalia, in der ich den Sceno-Test verwende, ergibt sich genügend Material, um zu versuchen, ein individuell auf Amalia abgestimmtes therapeutisches Märchen zu erstellen. In diesem soll die imaginäre Basis der Enkopresis durch symbolische Beeinflussung unter Bezugnahme auf reale Strukturen korrigiert werden (vgl. Süssenbacher, 1982, a, b). Das Märchen wird Amalia per Post zugesandt und soll ihr von der Mutter vorgelesen werden – so häufig Amalia es wünscht. Die Wirkung ist sowohl für Amalia wie für ihre Mutter sehr stark: das „Als sie zu sich kam, war plötzlich die Welt verändert...“ wird von der Mutter als „kleines Wunder“ beschrieben.

Amalia wünscht das Märchen spontan zweimal am ersten, jeweils einmal an den nächsten Tagen und zwei bzw. drei Wochen später noch einmal vorgelesen zu bekommen; sie tut geheimnisvoll mit der Mutter, wundert sich besonders über mich, den sie ja nur einmal gesehen hat („Wie weiß er...?“) und äußert den Wunsch, das

Märchen selber lesen zu können. Sie will in den ersten Tagen gerne zeichnen und bittet die Mutter, dabei ihre Hand zu führen. Sie malt bunte Blumen. Sie geht aufs Klo – „Dir zuliebe“, sagt sie zur Mutter – und erstmals getraut sie sich auch ohne Beisein der Mutter in den Hof. Dort findet sie bald eine Freundin. Es gibt gegenseitige Besuche. In die nachfolgende Woche fällt ein Zahnarztbesuch, den sie mit Gelassenheit hinter sich bringt, – sie wird von Mutter und Vater dafür sehr gelobt. Das Einkoten bleibt in der Woche nach dem ersten Hören des Märchens ganz weg und tritt dann nur noch „von Zeit zu Zeit“, d.h. in unregelmäßigen mehrwöchigen Abständen auf (gegenüber dem täglichen Einkoten vorher!): in Zeiten von Ehekrisen der Eltern bzw. mütterlichen Regressionen. Zum völligen Verzicht auf das Symptom kommt es aber erst ein Jahr später, als sie schon die Schule besucht: nachdem die Mutter ihr Verhaltensrepertoire um viele Möglichkeiten (Sport, Musik, Tanzen) erweitert hat; nachdem der Vater in die Therapie miteinbezogen worden ist (wo sich bei ihm herausstellt, daß er immer das Gefühl gehabt hatte, „Meine Frau läßt mich nicht an der Familie teilnehmen!“; und bei seiner Frau, daß ihre neurotische Angst, den Kindern könnte etwas geschehen, sich auch auf ihn bezogen hatte); nachdem es der Mutter gelungen war, diesen „flüchtenden“ Vater zu „verführen“; und vor allem, nachdem ihr – unter massiven Gefühlsstürmen – aufgegangen war, daß sie in ihrer ersten Lebenszeit mehrere Aborte ihrer Mutter emotional hatte verkraften müssen. Zu diesem Zeitpunkt sagt Amalia der Mutter auf die Aufforderung hin, sich beim Klogehen zu „überwinden“: „Wenn du wüßtest, wie schön das ... (Einkoten)... ist, würdest du verstehen, daß ich mich nicht immer überwinden kann“. Von da an war der Bann endgültig gebrochen.

Wie nachfolgend im einzelnen besprochen wird, setzt das Märchen in der erstarrten symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Tochter einen befreienden Effekt, der – von weiteren Veränderungen des Interaktionssystems infolge korrespondierender Interventionen unterstützt – vom „Sagen hören“ zum „Sehen“ (vgl. Wittgenstein 1975) führt.

### Das Märchen (Märchen für Amalia)

Vor langer langer Zeit lebten einmal ein König und eine Königin. Sie lebten in einem großen Schloß. Die Königin erwartete ein Baby. Sie und der König freuten sich darauf sehr. Aber als das Kind dann zur Welt kam, wußten natürlich beide nicht, was so ein kleines Kind braucht, um froh und zufrieden zu sein. So weinte das Baby sehr viel. Und manchmal wurde es getröstet und ein andermal ließen die ratlosen Eltern es schreien. So wurde es größer und der König und die Königin hatten oft keine Geduld mit der kleinen Prinzessin. Sie bekam schöne Kleider. Sie mußte immer schön sauber sein. Sie mußte alles tun, was die Eltern wollten. Daher war sie oft sehr bockig und unglücklich.

Dann kam der 6. Geburtstag. An diesem Tag waren der König und die Königin sehr beschäftigt, alles für den Geburtstag her-

zurichten. Derweil hatte die Prinzessin Zeit und konnte einmal tun, was sie selber wollte. Sie lief im Schloß umher und hinaus in den Garten. Der war sehr groß und sie war ein bißchen ängstlich, weil sie ja noch nie allein etwas unternommen hatte. Nach langem Umhergehen kam sie an einen versteckten Brunnen. Da war alles still und dunkel. Sie hatte jetzt ziemlich große Angst. Da erschien plötzlich eine Fee. Die Prinzessin war zuerst sehr erschrocken und ganz steif vor Angst. Aber die Fee sagte zu ihr: „Du mußt dich nicht fürchten. Weil du heute Geburtstag hast, habe ich dir ein Geschenk mitgebracht, das dein Leben sehr verändern wird. Deine Eltern werden dich liebhaben und du selbst wirst sehr glücklich werden. Aber du mußt zuerst eine Aufgabe erfüllen. Hier bringe ich dir dieses Plastilin: Du kannst damit die schönsten Figuren machen, so schön und wunderbar, daß es schwerfällt, irgendjemand sonst damit spielen zu lassen. Und gerade deshalb wird dir die Aufgabe, die ich dir auftrage, so schwer fallen. Du sollst nämlich dieses Plastilin an einen Ort bringen, an dem es für niemand mehr zugänglich ist und auf das Spielen mit dem Plastilin verzichten. Suche gleich diesen Ort!“ Mit diesen Worten verschwand die Fee.

Die Prinzessin mußte zunächst zur Geburtstagsfeier. Das Plastilin trug sie in einem Sack mit sich. Sie dachte jetzt auch nicht mehr an das Plastilin, weil sie bei der Geburtstagsfeier viele andere Geschenke bekam. Als aber die Eltern sie danach fragten, ob sie mit ihren Geschenken zufrieden sei, fiel ihr das Plastilin wieder ein. Ach, das Geschenk der Fee! Sie kramte das Plastilin heraus und begann auch damit zu spielen. War das ein Erlebnis! Sie hatte nie zuvor ein solches Glück empfunden! Die Figuren aus Plastilin begannen unter ihren Händen zu leben und zu sprechen. Und es war wie im Traum: sie selber war mitten unter den Figuren die geliebte Hauptperson. Wenn sie aber jemand kommen hörte, die Eltern oder Diener, versteckte sie schnell die Figuren in ihrem Sack und tat als ob nichts wäre. Da sie aber im Hause immer wieder beim Spielen gestört wurde, ging sie hinaus in den Garten an jenen Ort, wo ihr die Fee erschienen war. Sie setzte sich auf den Brunnenrand und begann wieder mit dem Plastilin zu spielen. Wieder gelangte sie dabei in ihr geliebtes Traumland. Als sie aber mit den Figuren Ringelreihen spielte – Ach, war das schön! – fielen ihr alle Figuren in den Brunnen. Oh je! Als sie zu sich kam, war plötzlich die ganze Welt verändert: die Sonne schien, die Vögel zwitscherten, die Blumen blühten und der Wind in den Bäumen flüsterte ihr zu. Sogar der Brunnen sprach zu ihr. Mit einer tiefen beruhigenden Stimme sagte er: „Nun ist die traurige Zeit vorbei. Du hast die Aufgabe der Fee erfüllt. Von nun an wird es dir gut gehen. Besuch mich recht oft wieder!“ – Nun begriff die Prinzessin voll Dankbarkeit, daß ihr ein günstiges Schicksal geholfen hatte, die Aufgabe der Fee zu erfüllen. Sie lief ins Haus und auch dort war alles anders: der König und die Königin waren vergnügt und spielten miteinander Hoppe, hoppe Reiter und lachten und ließen die Prinzessin gleich mitspielen.

Noch lange lebten der König, die Königin, die Prinzessin, die Diener und das ganze Volk glücklich und zufrieden miteinander. Und aus dem traurigen Königreich war ein vergnügtes Königreich geworden.

### Erörterung zur Märchentherapie

Das Märchen und seine Wirkung sollen nun von verschiedenen Seiten betrachtet werden. Zunächst möchte ich es unter tiefenpsychologischen, dann unter verhaltenstheoretischen und kommunikationspsychologischen Gesichtspunkten behandeln und am Ende eine neue

Sichtweise vorschlagen, die sich an diesem Märchen besonders gut darstellen läßt und Folgerungen für Psychotherapie im allgemeinen und für die Frage nach synthetischen bzw. integrativen Möglichkeiten der Psychotherapie im Besonderen gestattet.

#### a) Tiefenpsychologische Gesichtspunkte

Aus der Perspektive der Tiefenpsychologie erscheint die beschriebene Enkopresis als Funktion einer imaginären Struktur, die – durch dyadische und symbiotische Trennungs- und Verlusterlebnisse gestaltet – das Fantasma in die kommunikative Realität Amalias einbringt, der Mangel an mütterlicher Liebe könnte magisch beseitigt werden (vgl. *Edgumbe* 1978). Diese Vorstellung bestimmt aufgrund der frühzeitigen Überforderung an diesem Punkt das Skybalon zum symbolischen „Träger“. Angst, Haß, Schuld, Scham werden in ihr „verdichtet“. Die Metaphorik des therapeutischen Märchens formuliert den Inhalt des Fantasmas und stößt auf die in ihm sich „äußernde“ Bahn der eigentlichen, der libidinösen Struktur des Analen (vgl. *Fenichel* 1974, *S. Freud* 1917, *A. Freud* 1980).

Die Volksmärchen zeigen viele Parallelen zur szenischen Dynamik dieses Märchens: vielfach erörterte Elemente sind Suchwanderung und Erlösung (vgl. *von Beit* 1952, 1956, *Jung* 1977, *Jakoby* 1980, *Grepel* 1975), Geburt unter mißlichen Umständen (vgl. *Birkhäuser-Oeri* 1979, *Waiblinger* 1983), Feen und ihre Geschenke (vgl. *von Franz* 1980), Auftrags Erfüllung nach vorläufigem Mißlingen (vgl. *Drewermann/Neuhaus* 1983, *Mallet* 1980, *Kast* 1983), günstige Umstände bzw. Eingreifen von Helfern, glückliches Ende und Beieinandersein (vgl. *Dieckmann* 1966). Besondere Ursache für die identifikatorische Veränderung Amalias durch das Märchen ist jedoch die Artikulation eines Bedeutungszusammenhangs, der sich um die zentralen Vorstellungsbilder Geburtstag, Brunnen, Plastilin und elterliches Hoppe-hoppe-Reiter herum aufbaut. „Geburt“ ist ja der manifeste, „Brunnen“ (vgl. *Drewermann/Neuhaus* 1984, *von Beit* 1952) der latente Ausdruck von Amalias ungeheurer Trennungsangst, die sich ursprünglich auf den Verlust des mütterlichen Körpers bezieht. Diese Trennungsangst formt die imaginäre Gleichsetzung des Skybalons mit dem Fötus (vgl. *Freud* 1918) und bestimmt die metaphorische Qualität des Stuhlgangs als eines erzwungenen Ausstoßungs- (= Tötungs-)Verfahrens. Das „Plastilin“ (vgl. *Franzke* 1977, 86 ff) übernimmt in der Abfolge des Märchens die systematische Funktion, die Fantasie von der Lebendigkeit des Fäzes zu korrigieren, welche den neurotischen Einbruch des verfehlten Imaginären in die Realität verursacht. In dieser Funktion führt sie den der Trennungsangst korrespondierenden Wunsch nach Geborgenheit auf die eigentliche – die Beziehungsebene – zurück. Voraussetzung ist die Trennung vom „Toten“, die infolge ihrer Schmerzhaftigkeit für Amalia einer Qualifikation des Herzgebenden als „Geschenk“ (vgl. *Freud* 1908) bedarf: Amalia hatte zuwenig erlebt, daß aller Austausch zwischen Menschen den – erotischen – Charakter des

Schenkens besitzen kann und holt diese Erfahrung symbolisch nach. Das „Hoppe-hoppe-Reiter“ führt sie auf die Spur der notwendigen kindlichen Fragehaltung. Es gibt ihrer Vorstellung von einer liebevollen Begegnung der Eltern im Liebes-Spiel eine vorläufige Kontur und berücksichtigt dabei doch den analen Charakter der Persönlichkeitsentwicklung von Amalia: die Lust dieses Spieles entsteht aus der Differenz zwischen der Angst vor Verwerfung und dem Behagen der Umarmung – folgt analog der Struktur des Witzes (vgl. *Freud* 1905) – und findet im Hopsen das Äquivalent für den Rhythmus des Begehrens. Voraussetzung dieser Szene ist die Lösung des aufgegebenen Problems in der Bedeutung, am „richtigen“ Ort zu defäkieren. Diese Lösung gestaltet sich als „Zufall“; der Umstand, daß an dem betreffenden Ort die Fee das erste Mal erschienen war, weist jedoch auf die „Notwendigkeit“ dieses Geschehens hin. Er gibt Amalia die Mitteilung, nur am Orte der ersten fürchterlichen Überforderung könne die „Befreiung“ geschehen. Dieser Ort und seine Handlung verknüpfen Transformationslinien, die einerseits von der Königin über den Brunnen zur Fee und zur Mutter, andererseits vom König über das Plastilin und die Naturelemente (Sonne, Vögel, Blumen, Wind) zum Vater führen und endlich in der libidinösen Szene zur Deckung kommen. Differenz und entfremdete Polarität zuerst, klärt das Märchen am Ende über den „eigentlichen“ Sinn der elterlichen Beziehung auf: der fremdgebliebene Vater wird „heimgeholt“, und seine symbolische Vereinigung mit der Mutter beseitigt lustvoll Amalias imaginäre Abwehr gegenüber der Defäkation (vgl. *Kadinsky* 1976).

Der Aufbau des Märchens bezieht sich auf die Funktion der Libido, auf reale Leiblichkeit und Umwelt. Seine Metaphorik holt Affekt und Körpersensation herein: im Spielen mit dem Plastilin wird der Ausscheidungsreflex, im Herumlaufen im Garten die Raumerfahrung, im Hoppe-hoppe-Reiter die genitale Lust modelliert. Freuds Gleichung Kind = Phallus ≠ Fäzes kommt zu ihrer begründeten Geltung. Die für Amalia mit dem Symptom immer assoziativ verknüpfte Umwelt steht hinter „Schloß“, „Garten“, „stiller Ort“: diese Bilder meinen Wohnung, Vorraum bzw. Außenwelt, WC etc.

Zusammenfassend kann tiefenpsychologisch behauptet werden, daß die Märchentherapie Amalias sich auf dem Raster der genitalen Beziehung zwischen Vater und Mutter ereignet, an jenem „Ort“, wo sich bei ihr der Wunsch, libidinöse Teilmenge der Eltern zu sein, in einer analen Auffassung vom Geben und Nehmen als letztem Schema der Interaktion pathognomisch fixiert hatte: hier versuchte sie – das war in der ersten Aussage oben gemeint – aufgrund einer magischen Gleichsetzung von Liebesentzug = Tod = Defäkation mit der Entfernung der Defäkation auch den „Mangel“ zu entfernen – und blieb im Widerspruch d.h. in der Enkopresis hängen.

#### b) Verhaltenstheoretische Gesichtspunkte

Die Verhaltenstheorie kann zum Verständnis der Genese dieser Enkopresis einen guten Beitrag leisten



(vgl. Wolters 1974). Zur Beseitigung von Enkopresis bietet sie als therapeutische Maßnahme verschiedene Varianten Operanten Konditionierens an (vgl. Askenazi 1975, Artner/Castell 1979, Krisch 1980). Zur vorliegenden Therapie steuert sie m.E. besonders zwei Kommentarmöglichkeiten bei: das Märchen als eine besondere Form suggestiver Beeinflussung innerer Organe zu sehen (vgl. Berbalk/Behr-Crome, 1980, 281) und diese Art der Therapie auf der Ebene der Technik kognitiven Modellierens zu erklären (vgl. Lauth 1983). Im vorliegenden Fall würde dann eine Verknüpfung von Desensibilisierung in der Vorstellung (i.S. der „emotive imagery“; vgl. Lazarus 1962), mit Selbstinstruktionstraining (vgl. Lauth 1983) vorliegen. Die VT formuliert als Therapieziele für Symptome der vorliegenden Art: Angstabbau, Nachholen der nötigen Verhaltensmuster und Korrektur der ursprünglich verunstalteten Reflexketten. Das Märchen und seine Wirkung wären dann ähnlich zu sehen wie Beeinflussungsversuche durch Modelle im Film oder Spielszenen. Die Abfolge des Modellierens in den Teilprozessen „Aufmerksamkeit“, „Behalten“, „Motorische Reproduktion“, „Motivation“, hat auch tatsächlich recht guten Erklärungswert für die Auseinandersetzung Amalias mit dem Märchen, insofern diese Abfolge über stimulierende Wertigkeit des Märchens, über die Ebenen des Symbols und des physischen Vollzuges zur äußeren und inneren Verstärkung das Modell (Märchen) mit der Nachahmungsleistung verbindet. M.E. begreift sie aber die Verflechtung der drei Ebenen „Realität“, „Imaginäres“ und „Symbol“ nur grob, da das Verständnis der internalen Codierungs- und Decodierungsprozesse neben konstruktiven Fähigkeiten vor allem der Empathie im Hinblick auf den persönlichen Mythos (vgl. Feinstein 1979, Kohut 1977, 1979) bedarf. Die VT hat aber recht, wenn sie das Vergnügen des Enkopretikers am „touching and playing with the feces“ (vgl. Fisher 1979, 563), hervorhebt, sowie die entwicklungsgemäße Ablösung von dieser Attraktion, welche eintritt, sobald infolge der kognitiven und emotionalen Entwicklung des Kindes neue soziale und sachliche Wertigkeiten – hier auf der sozialen Ebene – ins Spiel kommen. Sie vernachlässigt aber das triebmäßige Moment, das – gerade in diesem Symptom – infolge körperlicher (nervlicher) Nachbarschaft und struktureller Analogie in das Leiden eingreift.

### c) Kommunikationstheoretische Gesichtspunkte

Die Kommunikationspsychologie betrachtet Familien und Gruppen als symmetrische oder komplementäre Kommunikations- und Interaktionssysteme (vgl. Gurman/Knishern 1981), deren pathogene Störungen als „Symptome“ auffallen. Die Enkopresis von Amalia läßt sich in ihrer Sichtweise als „pragmatische Paradoxie“, und – da sich keiner der Partner entziehen kann – als Doppelbindung (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1981) auffassen: Die Forderung der Mutter nach geregelter Defäkation auf digitaler Ebene widerspricht ihrer Ablehnung von Schmutz und Exkrementen auf der analogen Ebene

(vgl. Watzlawick/Jackson 1969) und Amalia versucht, in ihren Defäkationsgewohnheiten beiden mütterlichen Informationsebenen gerecht zu werden. Double-bind-Situationen dieser Art lassen sich durch paradoxe Verhaltensaufforderungen entwirren. Das Märchen setzt daher an dem Punkt an, an dem die pathogene Doppelbindung in ihrer Starrheit wirksam war: Die Mutter, die ihrer Tochter in bezug auf die Defäkation keine Selbständigkeit gestattet hatte, erfährt symbolisch, daß sie das Befürchtete, nämlich das Einkoten und die analen Lusterlebnisse Amalias, erlauben soll; Amalia erfährt symbolisch, daß sie mit „Kot“ lustvoll umgehen darf, sich aber durch adäquaten Stuhlgang noch höhere Lust verschaffen kann. Die Mutter erwirbt durch Erfüllung der in dem Märchen für sie enthaltenen Aufforderungen zweierlei: die Befolgung geregelten Stuhlganges durch Amalia, und: (im weiteren Zusammenhang) liebevolle Zuwendung des Gatten. Amalia erwirbt sich ein höheres Ausmaß an kindlicher Freiheit und lebensnotwendiger Liebeszufuhr seitens der Eltern.

Die „Verschreibung“ war in dem vorliegenden Fall unmöglich direkt zu geben, hatte sich doch Amalia schon im Szenospiel gegen das Thema „Klo“ verschlüsselt gewehrt (Sie hatte das Klo in dem Spiel mit der Frage „Was ist das?“ sofort beiseitegelegt) und die Mutter im Hinblick auf eventuelle Zusammenhänge zwischen dem Symptom von Amalia und ihrer eigenen Einstellung zum Gatten von vornherein abwehrende Worte gefunden. So war der symbolische Weg einzuschlagen, für den gerade die Kommunikationspsychologie der letzten Jahre in den neurolinguistischen Programmen teilweise brauchbare Hilfen bereitstellte (vgl. Bandler/Grinder 1981, 1984, Grinder/Bandler 1982, Cameron-Bandler 1983, Gordon 1978). Diese Programme erlauben, Therapien wie die vorgestellte im Sinne von „Erzählstrategien“, (vgl. Kanzog 1976, Stanzel 1979) aufzufassen, als therapeutische Metaphern (vgl. de Shazer 1980, Grauf-Grounds 1982, Thielen 1976), in denen Genesen von Interaktionsnormen, ihre sozialsystematische Funktion sowie ihre Erschütterung bzw. Modifikation dargestellt werden. Die nachfolgende Abbildung soll das veranschaulichen.

Bandler und Grinder (1981, 1982, 1984) und Cameron-Bandler (1983) gehen auf die intuitiven Ressourcen ein, die beim „Metaphernbau“ benützt werden müssen, Gordon (1978) verweist auf strategische Prinzipien. Es ist aber anzumerken, daß alle diese „pragmatischen“ Hinweise eines tiefenpsychologisch fundierten Erfahrungswissens bedürfen und möglichst reicher Kenntnisse aus anderen Therapieansätzen (vgl. Süssenbacher 1982 a,b), sowie starker empathischer Möglichkeiten, wenn eine solche Vorgangsweise zielführend sein soll. Auf weitere Therapiemöglichkeiten, die mit der Überlegung zum vorliegenden Fall sich verknüpfen ließen, z.B. Bibliothherapie (vgl. Rubin 1978), Poetry-Therapie (vgl. Lerner 1978), kann im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden. – Auch dort geht es jedenfalls um „Textanalyse“ und die Frage nach erzähltheoretischen Möglichkeiten in der Psychotherapie

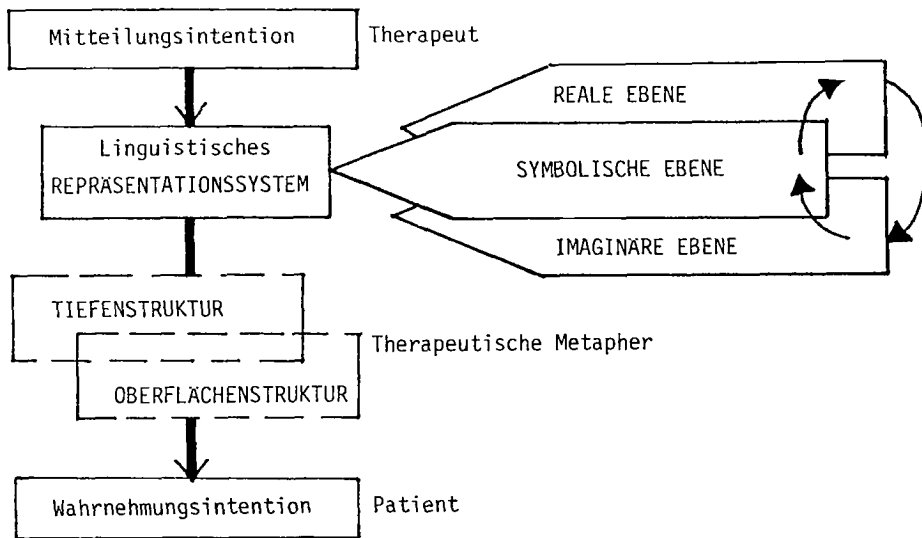


Abbildung 1

Erläuterung: Gemäß der Mitteilungsentention des Therapeuten wird ein linguistisches Repräsentationssystem – hier: das Märchen – gewählt. Dieses berücksichtigt die metaphorischen Möglichkeiten des Patienten und deren Entfaltung (symbolische Ebene), welche sich aus der dauernden Äquipollenz zwischen ihrer Struktur, der Sach- und Kommunikationsstruktur (Real-ebene) sowie der Fantasie- und Vorstellungsstruktur (Imaginäre Ebene) des Patienten ergeben. Überdauernde Veränderungen sind ja davon abhängig, daß neue Verhältnisse auf allen drei strukturellen Ebenen zustande kommen. Die modifizierenden kommunikationspsychologischen – auf eine systemische Meta-Ebene der Patientenrealität bezogenen – Prinzipien zielen daher zuerst auf die Gestaltung der Metaphern-Tiefenstruktur (Imaginäres) und bestimmen aufgrund der Inkongruenzen und Polaritäten des Interaktions- und Kommunikationssystems (Reales)

jene Transformationspunkte, welche am Ende die Metaphern-Oberflächenstruktur (Symbolisches) auszeichnen. Das linguistische Programm formt – in Äquivalenz der beiden Ebenen – die therapeutischen Schritte der Erzählstrategie. Bandler/Grinder (1981) und Grinder/Bandler (1982) bezeichnen diese Schritte mit den Begriffen „Ankern“ und „Umdeuten“. Beide Schritte zielen auf die vermutliche Wahrnehmungsentention des Patienten: „Ankern“ besagt, daß er seine persönliche Geschichte und psychische Organisation in den therapierelevanten Aspekten in der Metapher wiederfindet, „Umdeuten“, daß ihm die Metapher neue Wege und Lösungsmöglichkeiten in nuce bereitstellt (vgl. Peseschkian 1979). „Ankern“ und „Umdeuten“ können als therapeutische Strategie und die in der Metapher dargestellte Normgenese und -durchbrechung als Handlungsanweisung (vgl. Süssenbacher 1982b) aufgefaßt werden.

#### d) Neue Gesichtspunkte

Das vorgelegte therapeutische Märchen läßt sich neben den bisher behandelten Gesichtspunkten ganz gut unter dem Aspekt der Prozeß- und Phasenhaftigkeit (vgl. Petzold 1982) von Psychotherapie betrachten: Initialphase, Aktionsphase, Interpretationsphase, Neuorientierungsphase laufen sichtlich auch im vorgestellten Therapie-Märchen ab.

Mir scheint, daß es aber auch eine mögliche Antwort auf die zentrale Frage aller Psychotherapie nach dem „eigentlichen“ Agens ihrer Bemühungen bereithält bzw. auf die Frage nach übergreifenden Gemeinsamkeiten der verschiedenen Schulen und Ansätze. Hatten diese bisher Therapeutenvariablen und Methodenvariablen (vgl. Heigl/Triebl 1977, Petzold 1982, Bense 1981) herausgestrichen und sich um die paradoxe Situation von Psychotherapie theoretisch abgequält (vgl. Wachinger 1977), scheint an der vorgestellten Intervention vielleicht eine neue, sogar für utopisch geltende Möglichkeit sich abzuzeichnen (vgl. Ciompi 1982, 92): die direkte Benützung des Zusammengehens von Metaphorischer Struktur und Affektiver Dialektik.

Gut sichtbar, eröffnete sich ja in der metaphorischen Entfaltung des Märchens für die kleine Patientin eine affektive Bewegung, deren strukturelle Invarianz dem entspricht, was Ciompi „affektive Logik“ nennt: gleichzeitig Struktur und Potenz (vgl. Rombach 1971), stimmen digitale und analoge Aspekte hier für Amalia überein. Diese Invarianz-„Stimmung“ – suchen letzten Endes alle therapeutischen Schulen (vgl. Ciompi 1982, 248, 393 ff). Auf der Suche nach formalen Gesichtspunkten, die das offensichtlich auf affektiver Ebene stattfindende Geschehen ordnen helfen können, stieß ich auf eine Struktur, die tatsächlich Affekte geordnet darstellt: die Sonatensatzform des 18. Jahrhunderts: sie galt damals als Ausdruck eines allgemeinen Formprinzips (vgl. Hegel 1955) und gibt im vorliegenden Fall m.E. exakt wieder, wie die Affekte Amalias sich durch den persönlichen Mythos des Märchens hindurchbewegen. Angemerkt sei noch, daß innerhalb der musikalischen Formenlehre, die schon immer versucht hat, Affektivität und Struktur des „Musikalischen“ – seine Sprachhaftigkeit – zu bestimmen (vgl. Ritter/Gründer 1984), die Sonatensatzform einen besonderen Raum einnimmt: Sie gilt als höchste Entfaltung des tonalen Modells: „...sie malt Affekte,

stellt Empfindungen dar, ja sie wird im Sinne der Ausdrucksästhetik des Sturm und Drang als unmittelbarer Ausdruck der menschlichen Gefühlsbewegung gehört und begriffen“ (vgl. *Honegger/Massenkeil* 1982, 385). Wir Heutigen haben vielleicht manche Möglichkeiten des romantischen Empfindens in der Musik verloren, sollten aber doch versuchen, die systemischen bzw. gestalttheoretischen Aspekte musikalischer Formenlehre – die neben der Musikwissenschaft immer schon auch Philosophie und Gestaltungspsychologie beschäftigt haben – für das Verständnis stimmungsmäßiger Veränderung bei Menschen zu benützen. Nach einer kurzen Beschreibung der Sonatensatzform soll daher der Bezug dieser Form zum Märchen und zu der im Märchen für Amalia „eingewebten“ Affektbewegung erläutert werden.

### Sonatensatzform

Die hochklassische Sonatensatzform (z.B. bei Beethoven) besteht aus drei großen Abschnitten – der Exposition, der Durchführung, der Reprise und (bei großen Sätzen) einer Einleitung, die voran und einer Coda, welche nachgestellt ist. Die Exposition setzt mit dem „Hauptsatz“ (1. Thema) auf der Tonika ein und führt über einen „Zwischensatz“ (Überleitung) zum „Seitensatz“ (2. Thema) auf der Dominante (oder Tonikaparallele, wenn das erste Thema in Moll steht). Ein Schlußthema leitet weiter zur Durchführung. Dies ist die Phase des Konflikts, der thematischen Arbeit. Sie ist in der Regel kürzer als die Exposition und dreiphasig: Auf eine „Einleitung“ folgen das „Modell“ (Kern) und eine „Auflösung“. Die erste Phase bildet eine Brücke zwischen Exposition und zweiter Phase. Diese letztere entwirft motivische Wendungen, führt neues – manchmal überraschendes – Material ein, und wiederholt dieses auf verschiedenen Tonstufen. Die 3. Phase leitet – auf der Tonika! – zur Reprise über. Diese wiederholt die Exposition in der Tonika, vereint also alle wesentlichen Gedanken dieses Satzes in der Haupttonart. Die eventuelle Einleitung dient motivischer Modulation, die Coda steht gleichsam als zweite Durchführung da und endet in einem vielgliedrigem System von Kadenzzen, das die Komposition abrundet. Soviel zur Sonatensatzform (vgl. *Honegger/Massenkeil* 1982, *Lloyd* 1974, *Blume* 1965), zu der weitere Details im Rahmen dieser Arbeit nicht beigebracht werden können.

### Therapeutisches Märchen und Sonatensatzform

Im folgenden die Skizze, welche versucht, die Metaphernstruktur des Märchens zur affektiven Dialektik – für die die Sonatensatzform steht – in Beziehung zu bringen (s. S. 144).

So gleitet, geführt von der subjektiv adäquaten Metaphorik, die affektive Lage = „Stimmung“ von Amalia eine Struktur entlang, deren Potential bis zum therapeutischen Eingriff infolge der fehlenden Äquipollenz zwi-

schen Realität, Imaginärem und Symbol nicht genutzt werden konnte, jedoch, das ist strukturalistische These, immer schon vorhanden gewesen ist. In diesem Sinn hat die vorgestellte Kurztherapie ein „volles Sprechen“ (*Lacan* 1973) ermöglicht: das Imaginäre und die Ebenen des Affekts wurden durch eine vom Symbol (dem Märchen) neu gestaltete Realität (unter Mitwirkung von Korrespondenzinterventionen) in die von vornherein vorhandene – biontisch prädisponierte – Gestalt gebracht, die Gestalt des (bisexuell entworfenen) Begehrens.

Zum Problem psychotherapeutischer Paradigmensuche (vgl. *Corsini* 1983, *Petzold* 1982, *Schneider* 1983) wirft das Vorgestellte die Frage auf, ob nicht alle Varianten hilfreichen Dialogs letztlich eine affektive Bewegung nachvollziehen bzw. in den individuellen Alltag einzubringen versuchen, wie sie beispielhaft an diesem Therapie-Märchen zu beobachten ist und uns allen – als Subjekten – strukturell schon mitgegeben ist: eine affektive Bewegung, die am besten durch musikalische Raster abgebildet wird.

### Summary

*Helpful Dialogue as Structural Problem: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis*

The brief treatment of a 6;0 years old female child is reported. The „agens“ of this brief treatment is a fairy-tale especially designed for this child. The fairy-tale is starting-point of a discussion of the depth-psychological, behavior-theoretical and communication-psychological characteristics of the clinical facts of the case. Thereupon this paper points out the analogy of formal aspects of the metaphorical structure of the fairy-tale as expression of changing affects and the structure of sonata-form. The question is, if psycho-therapy actually does put affects in motion best described in musical terms.

### Literatur

- Apley, J., Mac Keith, R., Meadow, R.* (1983): Das Kind und seine Symptome. Stuttgart: Hippokrates. – *Artner, K., Castell, R.* (1979): Stationäre Therapie von einkotenden Kindern. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 28, 119–132. – *Askenazi, Z.* (1975): The treatment of encopresis using a discrimination stimulus and positive reinforcement. In: *J. Behav. Ther. Exper. Psychiat.* 6, 155–157. – *Bandler, R., Grinder, J.* (1981): Metasprache und Psychotherapie. Die Struktur der Magie I. Paderborn: Junfermann-Verlag. – *Bandler, R., Grinder, J.* (1984): Neue Wege der Kurzzeittherapie. Neurolinguistische Programme. Paderborn: Junfermann-Verlag. – *Beit, v. H.* (1952): Symbolik des Märchens, Versuch einer Deutung. Bern: A. Francke Verlag. – *Beit, v. H.* (1952): Gegensatz und Erneuerung im Märchen. Bern: A. Francke Verlag. – *Berbalk, H., Behr-Crome, U.* (1980): Enuresis-Erscheinungsbild, Ätiologie und Therapie. In: *Schlotke, P. F., Wetzel, H.* (Hrsg.): Psychologische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. München: Urban und Schwarzenberg, 271–290. – *Bense, A.* (1981): Klinische Handlungstheo-

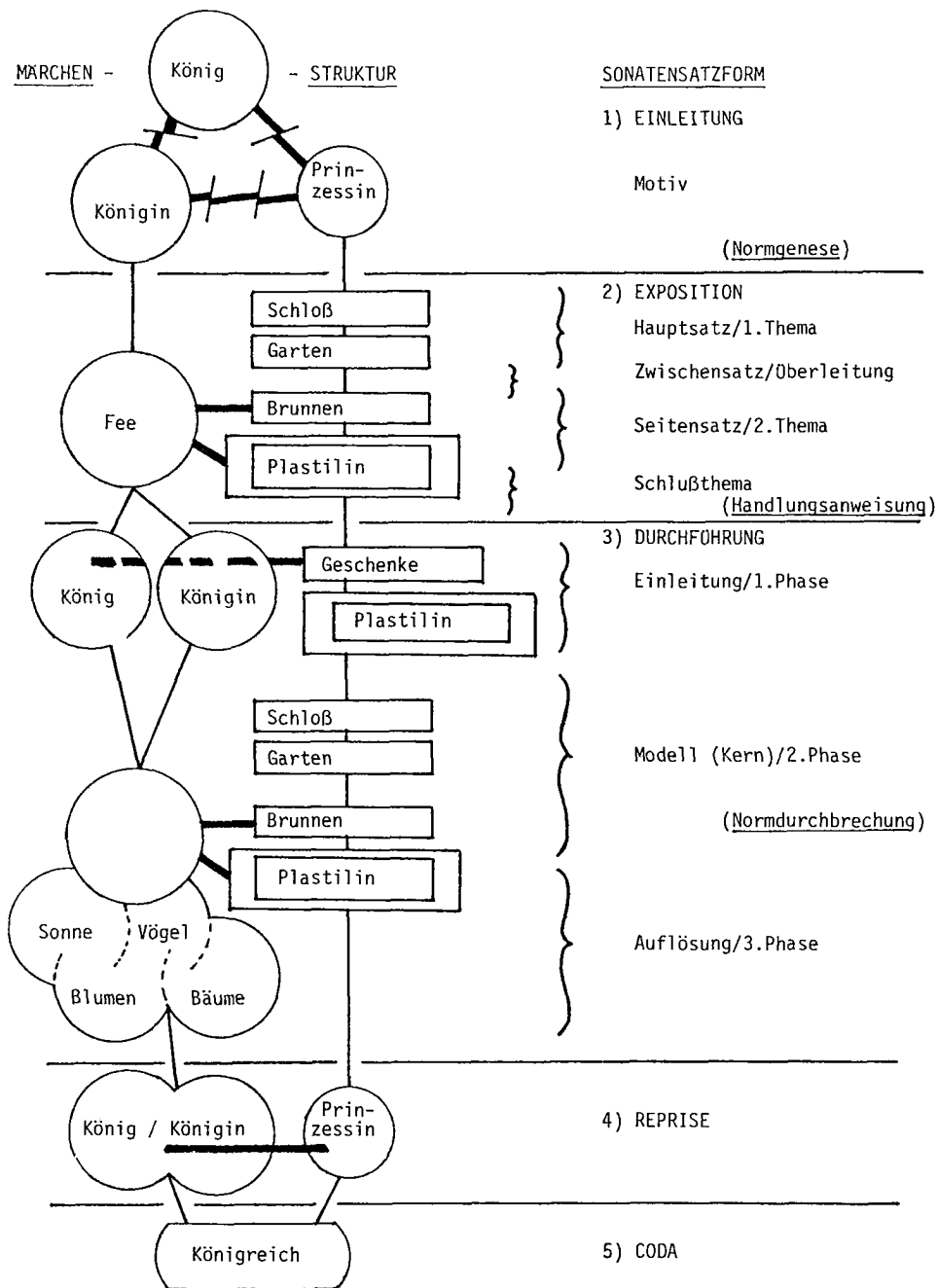


Abbildung 2

Erläuterung: Die Zuordnung der Elemente der Metaphernstruktur zu den Elementen des Sonatensatzes bedarf der Bezeichnung jener affektiven Qualitäten, die das Hören des Märchens bei Amalia vermutlich erzeugt. So schwierig dies auf den ersten Blick erscheint, mag es hier immerhin versucht werden. Dann bezeichnet

- das Motiv der Einleitung die affektive Lage: „besitzen“ vs. „hergeben“ (das Thema des analen Narzißmus);
- das erste Thema der Exposition die affektive Lage: „nie allein aber einsam sein“ (das Thema „Uranst“);
- das zweite Thema der Exposition die affektive Lage: „allein aber geliebt sein“ (das Thema „Urvertrauen“);
- das Schlußthema der Exposition die affektive Lage: „hergeben um geliebt zu werden“;
- die erste Phase der Durchführung die affektive Lage: „besitzen um nie allein zu sein“;
- die zweite Phase der Durchführung die affektive Lage: „hergeben um nie einsam zu sein“;
- die dritte Phase der Durchführung die affektive Lage: „allein aber nie einsam sein“;
- die Reprise die affektive Lage: „besitzen → hergeben hergeben ← besitzen“, das Thema der libidinösen Homöostase;
- die Coda – nach all dem Vorausgehenden – die affektive Totale.

- rie, Erleben, Verhalten und Handeln in der Klinischen Psychologie. Weinheim: Beltz. – Bettelheim, B. (1977): Kinder brauchen Märchen. München: dtv. – Birkhäuser-Oeri, S. (1979): Die Mutter im Märchen. Stuttgart: Adolf Bonz Verlag. – Blume, F. (Hrsg.) (1965): Die Musik in Geschichte und Gegenwart. Allgemeine Enzyklopädie der Musik. Bd. XII. Bärenreiter, Kassel. – Cameron-Bandler, L. (1983): Wieder zusammenfinden. NLP – neue Wege der Paartherapie. Paderborn: Junfermann Verlag. – Ciompi, L. (1982): Affektlogik. Stuttgart: Klett-Cotta. – Corsini, R. J. (Hrsg.) (1983): Handbuch der Psychotherapie, Bd. I und 2. Weinheim: Beltz. – Dieckmann, H. (1966): Märchen und Träumer als Helfer des Menschen. Stuttgart: Bonz Verlag. – Dieckmann, H. (1978): Gelebte Märchen. Hildesheim: Gerstenberg Verlag. – Drewermann, E., Neuhaus, I. (1983): Der goldene Vogel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet. Olten: Walter-Verlag. – Drewermann, E., Neuhaus, I. (1984): Frau Holle. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet. Olten: Walter-Verlag. – Dührssen, A. (1973): Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Edgumbe, R. (1978): The psychoanalytic view of the development of encopresis. Bull. Hampstead Clin. 1, 57–61. – Feinstein, A. D. (1979): Personal Mythology as a Paradigm for a Holistic Public Psychology. In: Amer. J. Orthopsychiat. 49, 198–217. – Fenichel, O. (1974): Psychoanalytische Neurosenlehre. Bd. I. Olten: Walter Verlag. – Fisher, S. M. (1979): Encopresis. In: Noshpitz, J. D. (Hrsg.): Basic Handbook of Child Psychiatry, Bd. II. New York: Basic-Books. – Franz, v. M. L. (1980): Das Weibliche im Märchen. Stuttgart: Bonz. – Franzke, E. (1977): Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweise. Bern: Huber. – Freud, A. (1980): Die Schriften der Anna Freud. Bd. VIII. Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. München: Kindler-Verlag. – Freud, S. (1918): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (1918). In: Gesammelte Werke, Bd. XII. Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1966<sup>3</sup>. – Freud, S. (1908): Charakter und Analerotik. In: Gesammelte Werke, Bd. VII. Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1964<sup>4</sup>. – Freud, S. (1905): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten (1905). In: Gesammelte Werke, Bd. VI. Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1969<sup>4</sup>. – Freud, S.: Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik (1917). In: Gesammelte Werke, Bd. X. Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1969<sup>5</sup>. – Gordon, P. (1978): Therapeutic metaphors. Helping Others through the looking glass. Cupertino Californien: Meta Publications. – Grempl, F. (1975): Reifungskrisen des Kindes in Traumanalyse und Märchenwelt. Salzburg: Otto Müller Verlag. – Grinder, J., Bandler, R. (1982): Kommunikation und Veränderung. Die Struktur der Magie II. Paderborn: Junfermann Verlag. – Grauf-Grounds, C. (1982): Language as Change Agent: Metapher in the Work of Jay Haley and in the Parables of Jesus. In: J. Psychology and Theology 10, 212–220. – Gurman, A. S., Kniskern, D. P. (Hrsg.) (1981): Handbook of Family Therapy. New York: Brunner/Mazel. – Hau, T. F. (1982): Narzißmus und Interaktionalität – prä- und perinatale Aspekte. In: Hau, T. F., Schindler, S. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychosomatik. Stuttgart: Hippokrates-Verlag. – Hegel, G. W. F. (1955): Ästhetik. Berlin: Aufbau-Verlag. – Heigl, F. S., Triebel, A. (1977): Lernvorgänge in psychoanalytischer Therapie. Die Technik der Bestätigung – eine empirische Untersuchung. Bern: Huber. – Honegger, M., Massenkeil, G. (Hrsg.) (1982): Das große Lexikon der Musik in 8 Bänden. Bd. VII. (Stichwort „Sonate“). Freiburg: Herder. – Jacoby, M., Kast, V., Riedel, I. (1980): Das Böse im Märchen. Fellbach: Bonz Verlag. – Jacoby, M., (1980): Verwunschenheit und Erlösung. In: Jacoby, M., Kast, V., Riedel, I. (Hrsg.) Das Böse im Märchen. Fellbach: Bonz. – Jung, C. G. (1980): Die Archetypen und das kollektive Unbewußte. GW, Bd. IX, Olten: Walter Verlag. – Kadinsky, D. (1976): Enkopresis. Ein Beitrag zur analytischen Psychologie des Kindes nach C. G. Jung. In: Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. II, München: Reinhardt. – Kanzog, K. (1976): Erzählstrategie. Heidelberg: Quelle und Meyer. – Kast, V. (1983): Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet. Olten: Walter Verlag. – Keilbach, H. (1977): Untersuchung an acht Kindern mit der Hauptsymptomatik Einkoten. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 26, 117–128. – Kohut, H. (1977): Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Zur Beziehung zwischen Beobachtungsmethode und Theorie. In: Kohut, H.: Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – Kohut, H. (1979): Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißistischer Persönlichkeitsstörungen. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – Krisch, K. (1980): Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 29, 42–47. – Krisch, K. (1980): Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 29, 117–124. – Krisch, K. (1982): Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 260–265. – Krisch, K. (1985): Enkopresis. Ursachen und Behandlungsverfahren. Bern: Huber. – Lacan, J. (1983): Schriften I. Olten: Walter-Verlag. – Lauth, G. (1983): Verhaltensstörungen im Kindesalter. Stuttgart: Kohlhammer. – Lazarus, A. A., Abramowitz, A. (1962): The use of „emotive imagery“ in the treatment of children's phobias. In: J. Ment. Sci., 108, 191–195. – Lerner, A. (Ed.) (1978): Poetry in the Therapeutic Experience. New York: Pergamon Press. – Levi-Strauss, C. (1975): Mythologica IV. Der nackte Mensch, Bd. 2. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. – Lloyd, N. (1974): Großes Lexikon der Musik. Bertelmann. – Lüthi, M. (1981): Das europäische Volksmärchen. München: Francke Verlag. – Mallet, C.-H. (1980): Kennen Sie Kinder? Hamburg: Hoffmann und Campe. – Peseschkian, N. (1979): Der Kaufmann und der Papagei. Frankfurt: Fischer. – Petzold, H. (Hrsg.): Methodenintegration in der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann-Verlag. – Rick, H., Riedrich, F. W. (1978): Enkopresis bei zeitbegrenzt stationär betreuten Kindern. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 27, 109–116. – Ritter, J., Gründer, K. (Hrsg.) (1984): Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. VI (Stichwort „Musik“). Basel: Schwabe. – Rombach, H. (1971): Strukturontologie. Eine Phänomenologie der Freiheit. Freiburg: Karl Alber. – Rubin, R. J. (1978): Using Bibliotherapy. A Guide to Theory and Practice. Phoenix: Oryx Press. – Rummenhölter, P. (1962): Musiktheoretisches Denken im 19. Jahrhundert. Versuch einer Interpretation erkenntnistheoretischer Zeugnisse in der Musiktheorie. Regensburg: Gustav Borse Verlag. – Schindler, S. (1983): Die seelische Dimension des vorgeburtlichen Menschen. In: Med. Mensch Gesellschaft 8, 198–202. – Schneider, H. (1983): Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses. Bern: Huber. – Selvini-Palazzoli, M., Poscolo, L., Cecchin, G., Prato, G. (1981): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta. – Shazer, de S. (1980): Brief Family Therapy: A Metaphorical Task. In: J. Marital and Family Therapy, 6, 471–476. – Stanzel, F. K. (1979): Theorie des Erzählens. Göttingen: Vandenhoeck. – Süssenbacher, G. (1982a): Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallbericht zur Behandlung einer Windphobie. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 185–190. – Süssenbacher, G. (1982b): Zur Verwendung von Metaphern bei der Beseitigung von Familien- und Partnerproblemen. In: Janig, H. et al (Hrsg.): Umweltpsychologie. Bewältigung neuer und veränderter Umwelten. Wien: Literas Verlag. – Thielen, H. (1976): Modellierung und Metaphorik in der Psychotherapie.

Diss. Univ. Regensburg. – *Wachinger, L.* (1977): Martin Bubers Ringen um Wirklichkeit. Stuttgart: Verlag Katholisches Bildungswerk. – *Waiblinger, A.* (1981): Rumpelstilzchen. Gold statt Liebe. Zürich: Kreuz Verlag. – *Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D.* (1969): Menschliche Kommunikation, Formen Störungen, Paradoxien. Bern: Huber. – *Watzlawick, P., Weakland, J. H.* (Hrsg.) (1980): Interaktion. Bern: Huber. – *Wittgenstein, O. Graf* (1975): sagen – hören – sehen. Von dem dreiteilig-einigen Men-

schen. Fellbach: Bonz. – *Wolters, W. H. G.* (1974): A Comparative Study of Behavioral Aspects in Encopretic Children. In: *Psychotherapy Psychosomatics* 24, 36–97.

Anschr. d. Verf.: Dr. Gottfried Süssenbacher, Institut für Psychologie, Universität für Bildungswissenschaften, Universitätsstraße 65–67, A-9022 Klagenfurt.