

Brandt, Gustav

## **Symbolik und Symptomatik – Aus der Analyse einer Arbeitsstörung**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 29 (1980) 3, S. 79-83

urn:nbn:de:bsz-psydok-27820

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

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour) .....	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics) .....	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms) .....	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program) .....	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ) .....	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children) .....	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants) .....	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers) .....	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment) .....	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families) .....	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy) .....	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide) .....	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History) .....	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”) .....	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention) .....	117

F. Matthejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics) .....	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path) .....	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses) .....	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling) .....	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa) .....	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare) .....	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities) .....	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania) .....	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child) .....	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children) .....	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders) .....	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa) .....	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications) .....	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter) .....	175

## Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13-16jährigen Schülern (School Stress) .....	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children) .....	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) ..... 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) ..... 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) ..... 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt-schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") ..... 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) ..... 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltensproblematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) ..... 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) ..... 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) ..... 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) ..... 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) ..... 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) ..... 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) ..... 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) ..... 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg ..... 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 ..... 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik ..... 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal ..... 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung ..... 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children .... 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, ..... 269, 317

## Aus Praxis und Forschung

### Symbolik und Symptomatik

Aus der Analyse einer Arbeitsstörung

Von Gustav Brandt

#### Zusammenfassung

Die Symboldeutung ist seit *Freud* ein unentbehrliches diagnostisches und therapeutisches Mittel psychoanalytischer Behandlungen. Über den Symbolgehalt von Träumen und Symptomen hinaus kann auch ein konkretes Objekt Symbolcharakter gewinnen. Dies wird hier am Fall eines Musikstudenten aufgezeigt, dem eine muskuläre Verkrampfung der Hände beim Fagottspiel das Spielen auf diesem Instrument unmöglich machte. Die Analyse ließ es als gesichert erscheinen, daß dieses Symptom mit den Onanieschuldgefühlen und Leistungsängsten des Patienten zusammenhing und daß das Fagott unbewußt als Penisymbol und in weiterem Sinne als phallisches Symbol überhaupt fungierte, wodurch Abwehrreaktionen ausgelöst wurden. Der Fallbericht schildert die verschiedenen Aspekte der Symboldeutung sowie die therapeutischen Konsequenzen innerhalb der Analyse, die 27 Behandlungsstunden umfaßte und mit einem katamnestic bestätigten Erfolg abgeschlossen werden konnte.

Die Auffassungen von der Rolle der Symbolik und der Symboldeutung, wie *Freud* sie schon in den „Studien über Hysterie“ (1895) erstmals angedeutet hat [1], bevor er sie in seiner „Traumdeutung“ (1900) ausführlich entwickelte, sind seitdem bekanntlich von zahlreichen psychoanalytischen Autoren, zu denen in erster Generation Namen wie *Stekel*, *Ferenczi* [2] *Rank* und *Jones* [3] gehören, weiter verfolgt worden. Hierbei wurden sie teils unzulässig ausgeweitet – *Freud* selber hat z.B. die „verwilderten Deutungen“ *Stekels* hart gerügt [4] – teils stehengelassen oder bestätigt und ergänzt. Wenn man vollends die von C. C. *Jung* initiierten neuen Ansätze und Beiträge zur Symbolik hinzurechnet, so zeigt sich die nahezu unübersehbare Fülle gegenwärtig vorhandener Aspekte. Es kann hier nicht der Ort sein, die verschiedenen Auffassungen zu resumieren. Was den klassischen psychoanalytischen Standpunkt betrifft, so läßt sich grob zusammenfassend sagen, daß der Begriff „symbolisch“ sehr weit gefaßt wird und auf individuelle einmalige Äußerungsformen ebenso Anwendung findet wie auf regelhaft wiederkehrende Erscheinungsformen. Zu ersteren rechnen etwa einmalige persönliche Fehlleistungen oder neurotische

Symptome als „Ersatzbildung“, zu letzteren besonders bestimmte, als feststehend angesehene Traumsymbole vermeintlich sexueller Bedeutung, wie *Freud* sie schon in seiner „Traumdeutung“ katalogartig aufgezählt hat [5] und die zu dem Komplex gerechnet werden dürfen, den er später einmal als „archaische Erbschaft“ [6] umschrieben hat. Mit letzterem Begriff ist *Freud* in Nachbarschaft zum „kollektiven Unbewußten“ von C. C. *Jung* gerückt. Demgegenüber haben die verschiedenen neopsychoanalytischen Autoren sich auffallend wenig mit dem Thema „Symbolik“ befaßt. Der Grund ist in der berechtigten Skepsis gegenüber allzu schnellen Symboldeutungen zu suchen. So hat etwa *Schultz-Hencke* vor einer kritiklosen Verwendung des Begriffs „Symbol“ mit überzeugenden Argumenten gewarnt und empfohlen, „mit der Wendung: es liege eine Symbolhandlung, ein symbolisches Geschehen vor, sehr sparsam umzugehen“ [7]. Auch die einseitig sexuellen Symboldeutungen von Träumen werden kritisiert, da Träume „sich keineswegs in der sexuellen Thematik im eigentlichen Sinn und der dazugehörigen Symbolik erschöpfen“ [8].

Nichtsdestoweniger bleibt auch von neopsychoanalytischer Seite aus unbestritten, daß in der analytischen Praxis Symboldeutungen – auch solche sexueller Art – selbstverständlich ihren festen Platz haben. Als ein Beispiel hierfür soll im folgenden der Fall eines jugendlichen Patienten geschildert werden. Über seine Analyse, die schon geraume Zeit zurückliegt, kann aus Diskretionsgründen erst heute berichtet werden, so verlockend eine frühere Veröffentlichung auch war. Sie zeigt, von einigen zeitgebundenen Details abgesehen, u.a. geradezu klassische Anteile einer Sexualneurose und läßt in einer m.E. besonders eindrucksvollen Weise die unbewußte *Verschiebung und Verdichtung* von Antriebsbedürfnissen und Abwehrmechanismen auf ein konkretes Objekt von Symbolcharakter erkennen. Überdies zeigt der Verlauf der nur 27stündigen analytischen Therapie, daß es in günstig gelagerten Fällen möglich ist, innerhalb einer kurzen, allerdings aktiven und „dynamischen“ Behandlungszeit nicht nur eine Symptomatik aufzuheben, sondern auch die mit ihr verbundenen Fehleinstellungen und -haltungen entscheidend aufzubrechen. Als prognostisch günstig ergab sich in diesem Falle der Umstand, daß der

jugendliche Patient für sein Alter ungewöhnlich differenziert und aufgeschlossen war und neben einer ausgeprägten Sensibilität und Einfühlsamkeit ein hohes geistiges und „kulturelles“ Niveau aufwies, wobei freilich auch die neurosebegünstigende Kehrseite solcher Eigenschaften nicht zu übersehen war, die mich im nachhinein an die Worte von Freud denken ließ: „Der Barbar, erkennen wir, hat es leicht, gesund zu sein, für den Kulturmenschen ist es eine schwere Aufgabe“ [9]. Eine weitere günstige Voraussetzung war zweifellos, daß der Patient wegen seines Studiums nicht am Wohnsitz der Eltern lebte, sondern frühzeitig in eigenen vier Wänden. Dies erleichterte die für ihn notwendige Ablösung von der Mutter.

*Zur Symptomatik:* Der 17jährige, noch sehr jugenhaft wirkende Patient, Musikstudent an einem Konservatorium, der mir von einem Kollegen wegen „Arbeitsstörungen“ überwiesen wird, klagt über folgende Schwierigkeiten: Beim Üben auf dem Fagott, auf das er sich seit einem Dreivierteljahr spezialisiert habe, sei zunehmend eine ihm unerklärliche Störung eingetreten. Es habe damit angefangen, daß sich seine Hände beim Spiel so sehr verkrampften, daß er das Instrument schon nach kurzer Zeit wieder habe absetzen müssen. Dies sei dann immer schlimmer geworden, so daß es ihn neuerdings bereits Überwindung kostete, das Fagott auch nur in die Hand zu nehmen. Die Störung habe vor etwa 5 Monaten begonnen. Damals habe er seinen 3 Jahre älteren Freund kennengelernt. Dieser sei ihm zu oft „auf die Bude gerückt“, und er habe sich gegen seine Aufdringlichkeit nicht wehren können. Homosexuelle Beziehungen bestünden jedoch nicht und würden von ihm auch strikt abgelehnt.

Als weiteres ebenso bedrückendes Problem nennt der Patient starke Onanieschuldgefühle und -ängste, obwohl er schon seit über 2 Jahren nicht mehr masturbiere. Er habe jedoch vor etwa 1 Jahr in einem alten medizinischen Ratgeber Ausführungen über die schädlichen Folgen der Onanie und über Geschlechtskrankheiten gelesen, die ihn sehr beunruhigt hätten. Etwa zur gleichen Zeit, als er abends von einer Tanzstunde nach Hause fuhr, habe er beim Betrachten seiner Hände den Eindruck gehabt, daß sich seine Haut verändert und ihre Jugendfrische verloren habe. Er habe dabei gleich an seine frühere Onanie und an mögliche Spätfolgen denken müssen. Diese Befürchtung peinige ihn bis heute. Er fühle seitdem oft den Zwang, seine Haut daraufhin zu untersuchen, und habe den Eindruck, daß sie allmählich „verwelke“.

Diese Angaben zur Symptomatik mögen vorerst genügen. Weitere anamnestiche Daten seien im folgenden jeweils in den Zusammenhang mit der Analyse und Behandlung der Symptome und Probleme gestellt. Zur *Therapieform* sei nur angemerkt, daß mit dem Patienten eine Frequenz von 3 Analysestunden pro Woche vereinbart wurde und daß die Analyse die ersten 5 Stunden im Sitzen durchgeführt wurde, um einer psychischen Blockierung entgegenzuwirken. Auch sonst waren in der Anfangsphase starke Widerstände zu überwinden. So blieb der Patient zweimal den vereinbarten Stunden fern, ohne sich abzumelden. Die von ihm schuldgefühlschaft erwarteten Vorwürfe und Sanktionen blieben jedoch von meiner Seite aus und er erlebte auf diese Weise, daß er nicht aus fremdbestimmter Verpflichtung zur

Behandlung kommen müsse – die Mutter hatte ihn zur Aufnahme der Analyse gedrängt –, sondern daß es um seine eigenen Interessen und seine eigene Sache gehe. Negative Übertragungselemente konnten auf diese Weise rasch abgebaut werden.

Doch nun zum *Analyseprozeß*: Wenn man auch nicht vorsichtig genug sein kann, schon zu Therapiebeginn eine Symboldeutung und eine Konstruktion von Zusammenhängen vorzunehmen, so drängte sich in diesem Falle doch schon frühzeitig der Gedanke auf, daß ein enger Zusammenhang zwischen der „Arbeitsstörung“, d.h. der muskulären Verkrampfung beim Spielen des Fagotts, und den sexuellen Problemen des Patienten bestehe. Zumindest als Arbeitshypothese, die dann allerdings im Verlauf der Analyse auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen und gegebenenfalls wieder zu verwerfen war, schien diese Konstruktion brauchbar. Sie umfaßte im wesentlichen folgende Vermutungen bzw. Fragen: Stellten die Besuche des älteren Freundes, die – wie oben erwähnt – zeitlich mit dem Beginn der Verkrampfung zusammenfielen, für den Patienten eine Versuchungssituation für sexuelle d.h. speziell latent-homosexuelle Wünsche dar, auf die er mit vermehrter Abwehr und einem Symptom – Verkrampfung und Spreizen der Finger – reagierte? War das Fagott unbewußt zum Symbol des eigenen Penis geworden? Die Mythologie ebenso wie Sprache legt solche Verbindungen nahe: Auf griechischen Vasenbildern wird der flötenspielende Pan oft mit erigiertem Glied dargestellt. Im Nationalmuseum in Neapel steht die Statue eines Pan mit erigiertem Penis an der Seite eines scheu sich abwendenden Jünglings, dem er eine Flöte zureicht und mit ihm zusammen in Händen hält. In der deutschen Vulgärsprache wird das männliche Glied auch als „Pfeife“ bezeichnet und die Praktik der Fellatio als „Blasen“. War also, wie bereits gesagt, das Fagott für den Patienten unbewußt zum Symbol des eigenen Penis geworden, den er ja ebenfalls aufgrund seiner Onanieängste nicht anfassen und mit dem er nicht spielen durfte? Wenn dieser Zusammenhang tatsächlich bestand, so war zu erwarten, daß mit der Beseitigung der sexuellen Ängste und Schuldgefühle zugleich auch das Symptom der Spielhemmung auf dem Fagott an Boden verlieren würde.

Gleich ob diese Hypothese zutraf oder nicht schien es jedenfalls therapeutisch angezeigt, die sexuellen Probleme, d.h. zunächst die Onanieängste, auch durch eine gezielte Aufklärung anzugehen, wozu u.a. ein provokatorisches Zitat von J.H.Schultz benutzt wurde: „Kinder und Jugendliche normaler Art onanieren ausnahmslos, so daß man das wirkliche Fehlen solcher Betätigung in diesen Jahren als ein ernstes Krankheitszeichen ansehen darf“ [10]. Diese Aufklärung, die geradezu eine Umkehrung der bisherigen Informationen des Patienten darstellte, bereitete ihm eine spürbare Erleichterung und trug sicherlich dazu bei, daß er nicht nur seine genitalen Berührungsängste verlor, sondern schon nach 10 Behandlungsstunden auch sein Fagott wieder ohne Hemmungsgefühle in die Hand nehmen konnte, womit allerdings die Verkrampfung beim Spiel noch nicht aufgehoben war. Dazu bedurfte es tieferen Eindringens in seine neurotischen Haltungen und Probleme. Wie nicht anders zu erwarten war, zeigten sich die sexuellen Hemmungen des

Patienten nicht nur auf die Onanie beschränkt, sondern bezogen sich in gleicher Weise auf Sexualität und sexuelle Partnerschaft überhaupt. Hier stand er noch ganz im Banne einer *öpidalen Bindung an die Mutter*, von der er schon beim Erstgespräch sagte, er glaube nicht, daß er einen Menschen nochmals so lieben könne wie sie. Deswegen werde er auch wohl nie heiraten. Noch in der 15. Behandlungsstunde berichtet er einen Traum, in dem er zur Tanzstunde fährt, jedoch in Begleitung seiner Mutter. – Dazu fällt ihm ein, daß er seinerzeit, als er wirklich zur Tanzstunde ging, Angst gehabt hatte, in näheren Kontakt zu einem Mädchen zu treten und vielleicht verführt zu werden. In diesen Zusammenhang gehört auch seine oben erwähnte Erinnerung, wonach sich seine *Hautverwelkungsangst auf dem Rückweg* von einer dieser Tanzstunden erstmals eingestellt hatte. Dies war unzweifelhaft ein Beweis für damals in ihm andrängende, jedoch schuldgefühlshaft erlebte eigene sexuelle Impulse.

Eine weitere therapeutische Aufgabe mußte es also sein, die ödipale Bindung aufzulockern und die an die Mutter gebundene Libido für andere Objektbeziehungen freizusetzen. Ansätze hierfür zeigten sich gleichfalls schon in der 15. Behandlungsstunde. In ihr gesteht der Patient, er habe bisher Angst gehabt, die Analyse könne ihn und die Mutter auseinanderbringen. Dies sei jetzt nicht mehr eine Sorge für ihn, sondern er könne sich schon eher eine Beziehung zu einer anderen Frau vorstellen. So bewundere er jetzt manche Mädchen, die schön und zugleich klug seien, wenn er auch noch Hemmungen verspüre, ihnen „nachzulaufen“.

Dieser Fortschritt nach so kurzer Zeit war sicherlich nur deshalb möglich, weil zu den oben erwähnten günstigen Voraussetzungen seiner Analyse gehörte, daß der Patient bereits von sich aus in eine ideologische Auseinandersetzung mit dem Thema „Leibfeindlichkeit oder Leibbejahung“ getreten war, als die Behandlung begann. Dies war schon in seinem (hier nachgetragenen) Initialtraum deutlich geworden: Der Patient steht in einer Kirche, hinter ihm seine Mutter (!). Ein schwarzgekleideter Priester hält eine „infame“ Rede, in der u. a. von „Dankbarkeit“ die Rede ist. Sie versetzt den Patienten in heftigen Zorn. Danach hält ein anderer, in ein weißes Gewand gekleideter Priester, der als „diesseits gerichtet“ erlebt wird, eine flammende Gegenrede, über die der Patient begeistert ist. Als er gefragt wird, ob er sich zu dieser zweiten Rede bekenne, sagt er mit lauter Stimme, wobei er erwacht: „Sicher!“ Zu diesem Traum bringt der Patient zunächst folgende Einfälle: Sein Elternhaus sei von einem streng puritanischen Christentum geprägt und habe auch ihn stark beeinflusst. In letzter Zeit habe ihm jedoch diese Form christlichen Glaubens mehr und mehr widerstrebt, weil sie „leibfeindlich“ sei. Volle Leiblichkeit sei für ihn gleichbedeutend mit „prallen energiegeladenen Zellen“ und einem „Vollblutgefühl“. Noch war der Patient jedoch offensichtlich ambivalent, wie seine Hautverwelkungsangst zeigte, in der sich ja seine sexuellen Hemmungen und Strafängste deutlich spiegelten.

Der Initialtraum enthielt nun neben dem Stichwort „diesseits gerichtet“ noch das weitere Stichwort „Dankbarkeit“, zu dem der Patient in einer späteren Behandlungsstunde um Einfälle gebeten wurde, die noch zu einem anderen Komplex

als dem sexuellen führten und eng mit der Figur des *Vaters* und einer Kindheitserinnerung verknüpft waren. Gegen ihn wurde sich der Patient im Laufe der Analyse zunehmend seiner Aggressionen bewußt: Der Vater sei ein pedantischer Mann, der aufgrund seiner hohen Ansprüche stets unzufrieden mit anderen Menschen sei. Auch die Familie habe unter seinen ständigen Geboten und Verboten zu leiden gehabt. Dabei habe der Vater immer betont, der Sohn müsse dankbar für alles Liebe und Gute sein, das ihm zu Hause geboten werde. Einmal im Alter von 5 Jahren, als der Vater ihn in diesem Sinne zu Dankbarkeit ermahnte, habe er eine schreckliche Wut bekommen und geschrien: „Zu alledem noch dieser Ärger!“

An diese Kindheitserinnerung schlossen sich weitere aggressive Einfälle zum Vater an, welche die bereits oben erwähnte ödipale Konstellation in der Familie bestätigten: Der Vater – seit kurzem beruflich im Ausland tätig – werde vielleicht nicht zur Familie zurückkehren oder gar sterben. Dann werde er als ältester Sohn die Führung der Familie übernehmen und sie von seinem zu erwartenden Verdienst als Musiker ernähren. Dem Patienten wurde der Wunschcharakter solcher Einfälle bewußt und damit sein ödipales Verlangen, den Vater zu verdrängen und seine Stelle neben der Mutter einzunehmen.

Doch das Thema „Dankbarkeit“ erwies sich als nicht nur auf die Person des Vaters beschränkt, sondern betraf auch die Beziehung zur Mutter. Sie war es nämlich gewesen, die ihm unter erheblichen Opfern das teure und wertvolle Fagott gekauft hatte. Dadurch fühlte sich der Patient zutiefst verpflichtet und unter einen massiven Leistungsdruck gesetzt. Er meinte, dieses Instrument so rasch wie möglich beherrschen und mit ihm Geld verdienen zu müssen, da die Familie verschuldet war und der Verdienst des Vaters nicht ausreichte. So gewann das Fagott neben seiner bisher hervorgehobenen Bedeutung als Sexualsymbol offenbar noch eine weitere Bedeutung. Wenn ich nicht zögere, auch hier von einer *Symbolbedeutung* zu sprechen, die dem Instrument – vergleichbar der aus Träumen bekannten „Verdichtung“ [11] – zusätzlich zukam, so soll dies vor einer näheren Begründung nicht geschehen, ohne zuvor daran zu erinnern, daß unsere Sprache sich wie jede Sprache ursprünglich aus *Bildvorstellungen* entwickelt hat und noch lange Zeit eng mit ihnen verknüpft gewesen ist, ehe sie sich im Laufe der Jahrhunderte allmählich zu unserer heutigen unanschaulichen und weitgehend abstrakten Umgangssprache gewandelt hat. Lediglich die Traumsprache läßt uns noch etwas von dieser ursprünglichen Bildverbundenheit ahnen, während die moderne Wissenschaftssprache besonders deutlich den Endzustand von Abstraktion und Bildentleerung zeigt.

Auch hier wäre es möglich und für viele Ohren eingängiger, sich des abstrakten wissenschaftlichen Vokabulars zu bedienen, wie es etwa die heutige Psychologie bereithält, statt von „symbolischen“ Bedeutungen – in diesem Falle eines Musikinstruments – zu sprechen. Formulierungen dieser Art könnten etwa so lauten: Das Fagott besitzt für den Patienten einen bestimmten „Aufforderungscharakter“; es stellt einen „Stimulus“ dar, der einen SR-Prozeß auslöst, der auf eine ungünstige „Konditionierung“ hinweist. Sicherlich sind solche oder ähnliche Formulierungen nicht unrichtig.

Die Frage ist nur, inwieweit sie dem *Erleben* eines Patienten entsprechen, ihm etwas „bedeuten“ und einen Entwicklungsprozeß in ihm fördern.

Mein Patient wenigstens, der als junger und künstlerischer Mensch bildhaftem Denken noch nahestand, erlebte sein Fagott, wie seine Einfälle zeigten, plastischer und symbolhaltiger, als ein abstrakter Begriff es beschreiben kann. Er assoziierte dazu Bilder wie „Zauberflöte“, „Zauberstab“ oder auch „Marschallstab“, die ihm die Tore zum Erfolg wie einen Berg Sesam öffnen sollten, wenn er nur fähig wäre, es richtig zu handhaben. Der Zweifel hieran ließ ihn das Fagott andererseits als drohend erhobenen Zeigefinger erleben, der an Mutter und Vater, an Dankbarkeit, Verpflichtung und Leistung erinnerte, ein Menetekel, das vor Versagen und beruflichem Scheitern warnte.

Ohne es zu wissen, bewegte sich der Patient selber mit solchen Bildern im Bereich *phallischer Symbolik*. Allerdings handelte es sich hier um eine andere als die sexuelle Bedeutung im engeren Sinne des Wortes, ja, sie stand sogar in innerem Gegensatz zu ihr. Als Symbol des eigenen Gliedes war das Fagott für ihn mit einem *Berührungsverbot* verknüpft; als Symbol für künstlerische Potenz und beruflichen Erfolg dagegen mit einem *Berührungsgebot* d.h. mit der unabweisbaren Forderung, es so oft wie möglich in die Hand zu nehmen und auf ihm zu spielen, um es zu beherrschen. Denn wie sollte es sonst zum „Zauberstab“ werden, der den Erfolg herbeiführte?

Dieser Widerstreit zweier sich ausschließender Strebungen, von denen die erstere unbewußt war, mußte lähmend auf das Handeln und damit auf die Motorik des Patienten wirken und macht seine Schilderung verständlich, daß er manchmal stundenlang apathisch und grübelnd vor dem Fagott gesessen habe, unfähig, sich zu bewegen.

Das Bewußtwerden dieser ambivalenten Impulse und ihrer Hintergründe hatte zwanglos zur Folge, daß zusätzlich zur sexuellen und ödipalen Problematik auch affektbesetzte Einfälle, Erinnerungen und Gedanken zu solchen Themen wie Dankbarkeit, Verpflichtung, Autonomie, Unabhängigkeit, Leistungszwang und Leistungsfreude zur Sprache kamen und durchgearbeitet werden konnten.

Die erste Behandlungsphase, in der die bisher erwähnten Themen zur Sprache gelangten, umfaßte 20 Sitzungen. In ihr erzielte der Patient bereits deutliche Fortschritte: An die Stelle seiner alten Sexualängste traten sexuelle Phantasien und Wunschvorstellungen, in bezug auf die Mutter mehrten sich die Zeichen der Ablösung, er entwickelte zunehmendes Interesse an einer Mitsstudentin, in der er eine Gesprächspartnerin gefunden hatte, sein Fagott verlor für ihn den Drohcharakter und er war in der Lage, kleinere Übungen ohne Verkrampfung zu spielen, wenn er auch „vorsichtshalber“ noch nach kurzer Zeit das Instrument absetzte. –

Nach einer Urlaubspause von 5 Wochen erscheint der Patient mit der Mitteilung, daß er in der Zwischenzeit zunehmend freier auf seinem Fagott habe spielen können. Die Bekanntschaft zu seiner Mitsstudentin habe sich zu einer echten Freundschaft entwickelt, und oft musizierten sie miteinander. Es sei auch schon zum Austausch von Zärtlichkeiten, wenn auch noch nicht zu sexuellen Beziehungen gekommen. Er läßt sich darüber beruhigen, daß solche

Beziehungen in seinem Alter etwas Natürliches seien, und stellt nach einigem Zögern erste Fragen nach Verhütungsmaßnahmen. Als Ausdruck innerer und äußerer Befreiung empfindet der Patient selber den folgenden Traum, den er in die 23. Analysestunde einbringt:

„Ich stehe in einem großen, durch Kristallkronen hell erleuchteten Saal, in dem viele weißgekleidete Besucher versammelt sind. Auch ich trage weiße Kleidung. Es herrscht eine Rokokoatmosphäre wie im „Rosenkavalier“. Ich halte mein Fagott in der Hand und spiele eine Passage. Musik fällt ein, walzerartig, sie rollt in einen großen Sprung hinein, den ich in die Mitte des Saales mache. Ich tanze, von einem unheimlichen Glücksgefühl erfüllt.“

Der Patient erlebt diesen Traum selber als in höchstem Maße symbolisch und befreiend und deutet seinen „großen Sprung“ darin als Sprung ins Leben, was seinem jetzt erreichten Lebensgefühl voll entspreche. Auch die im Traum anklingende Parallele zur Straußoper „Der Rosenkavalier“ spiegelt die Entwicklung wider, die sich vollzogen hat: So wie dort der junge Octavian sich von seiner bisherigen Geliebten, der alternden Marschallin als einer Mutterfigur löst und sich der jungen Sophie zuwendet, so hat auch der Patient die innere Lösung von der Mutter vollzogen und ist dabei, sich frei von Schuldgefühlen und Ängsten einer jüngeren Partnerin zuzuwenden. Er ist in seinem Traum selber weißgekleidet, was dahin gedeutet werden darf, daß er sich mit dem ebenfalls weißgekleideten „diesseitsgerichteten“ Priester seines Initialtraumes voll identifiziert hat.

Nach der 25. Behandlungsstunde hatte der Patient das Gefühl, die Analyse nicht mehr zu benötigen, da sich seine Symptomatik, die Verkrampfung beim Fagottspiel ebenso wie seine Hautverweltsungsangst und der damit verbundene Grübelzwang völlig verloren habe. Es wurde mit ihm vereinbart, daß er wenigstens noch zweimal im Abstand von jeweils 4 Wochen zur Rücksprache kommen solle, um die Entwicklung noch ein Stück weit zu verfolgen und etwaige Restprobleme aufzufangen. Auf diesen beiden letzten Sitzungen zeigten sich keinerlei Rückfallerscheinungen. Die Analyse wurde damit endgültig beendet. Ein halbes Jahr später schickte der Patient einen Urlaubsgruß, in dem er u.a. schrieb: „Die Folgen der Behandlung waren nachhaltig positiv“. Auch katamnestisch konnte damit der Erfolg der Analyse als gesichert angesehen werden.

### Summary

#### *Symbolism and Symptoms. From the Analysis of a Work-Related Impairment*

Since Freud the interpretation of symbols is an indispensable diagnostic and therapeutic means of psychoanalytic treatment.

In addition to the symbolism of dreams and symptoms concrete objects may also assume symbolic character, as is illustrated in this case of a music student who was unable to play the bassoon because of muscular spasms in his hands while playing this instrument. The analysis made evident that this symptom was connected with the patient's guilt about masturbation and his performance oriented anxiety and that for him the bassoon had assumed the function of a

phallic symbol, whereby defence reactions were produced. This case history delineates the different aspects of symbol interpretation as well as the therapeutic consequences within the analysis which comprised 27 hours of treatment and was terminated successfully and with lasting effect.

### Literatur

[1] *Freud, S.*: Studien über Hysterie, GW I, bes. S.217. – [2] *Ferenczi, S.*: The Ontogenesis of Symbols, in First Contributions (1913), S.227–278. – [3] *Jones, E.*: The Theory of Symbolism. In

Papers of Psychoanalysis, London, 5. Aufl. 1948. – [4] *Freud, S.*: Traumdeutung, GW II/III S.358. – [5] *Ders.*: Traumdeutung, GW II/III S.359. – [6] *Ders.*: Der Mann Moses und die monotheistische Religion, GW XVI S.205. – [7] *Schultz-Hencke, H.*: Die psychoanalytische Begriffswelt, Göttingen 1972, S.93. – [8] *Ders.*: Lehrbuch der Traumanalyse, 1. Aufl. Stuttgart 1949, S.249. – [9] *Freud, S.*: Abriß der Psychoanalyse, GW XVII S.112 – [10] *Schultz, J. H.*: Seelische Krankenbehandlung, 5. Aufl. Jena 1943, S.273. – [11] *Freud, S.*: Traumdeutung, GW II/III S.284 ff.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. G. Brandt, Lindemannallee 19,  
3000 Hannover.