

Voss-Coxhead, Doris

## **Therapeutische Arbeit mit Symbolen - Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36 (1987) 7, S. 257-261

urn:nbn:de:bsz-psydok-32380

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

### Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) . . . . . 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) . . . . . 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) . . . . . 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) . . . . . 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) . . . . . 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) . . . . . 220

### Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) . . . . . 22

### Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) . . . . . 16

### Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) . . . . . 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) . . . . . 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) . . . . . 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) . . . . . 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) . . . . . 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) . . . . . 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) . . . . . 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) . . . . . 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) . . . . . 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) . . . . . 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) . . . . . 39

### Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) . . . . . 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) . . . . . 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) . . . . . 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) . . . . . 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy) . . . . .	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences) . . . . .	176	<b>Editorial</b>	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging) . . . . .	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“ . . . . .	276
<b>Psychosomatik</b>		<b>Ehrungen</b>	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset) . . . . .	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag . . . . .	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence) . . . . .	262	<b>Buchbesprechungen</b>	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis) . . . . .	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie . . . . .	187
<b>Psychotherapie</b>		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . . . .	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View) . . . . .	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien . . . . .	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents) . . . . .	134	<i>Balint, M.</i> : Regression. . . . .	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) . . . . .	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter . . . . .	156
<b>Übersichten</b>		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder . . . . .	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse) . . . . .	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19 . . . . .	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences) . . . . .	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa . . . . .	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children) . . . . .	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche . . . . .	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children) . . . . .	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools) . . . . .	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen . . . . .	78
<b>Tagungsberichte</b>		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft . . . . .	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie . . . . .	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie . . . . .	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern . . . . .	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie . . . . .	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie . . . . .	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet . . . . .	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen . . . . .	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie . . . . .	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten . . . . .	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern . . . . .	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern . . . . .	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben . . . . .	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens . . . . .	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder . . . . .	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht . . . . .	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen . . . . .	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode . . . . .	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten . . . . .	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen . . . . .	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren . . . . .	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention . . . . .	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns . . . . .	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft . . . . .	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten . . . . .	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter . . . . .	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie . . . . .	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development . . . . .	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin . . . . .	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern . . . . .	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart . . . . .	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis . . . . .	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa . . . . .	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I . . . . .	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben . . . . .	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung . . . . .	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus . . . . .	30	<i>Szgun, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind . . . . .	152
<i>Kluschmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht . . . . .	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie . . . . .	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern . . . . .	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen . . . . .	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus . . . . .	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch . . . . .	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . .	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung . . . . .	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch . . . . .	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen . . . . .	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe . . . . .	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik . . . . .	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele . . . . .	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute . . . . .	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie . . . . .	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse . . . . .	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen . . . . .	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters . . . . .	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	231	<b>Autoren der Hefte:</b> 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter . . . . .	320	<b>Tagungskalender:</b> 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern . . . . .	151	<b>Mitteilungen:</b> 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind . . . . .	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes . . . . .	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute . . . . .	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion . . . . .	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen . . . . .	78		

## Therapeutische Arbeit mit Symbolen

### Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben

Von Doris Voss-Coxhead

#### Zusammenfassung

Im Rahmen einer Falldarstellung wird der spezifische Umgang mit Symbolen im Katathymen Bilderleben nach *Leuner* beschrieben. Nachdem zunächst diese tiefenpsychologische Therapiemethode und ihre Besonderheiten bei Kindern skizziert wird, folgt eine kurze Zusammenfassung der Vorgeschichte und Diagnostik des 12jährigen narzißtisch gestörten Patienten. Danach wird der Therapieverlauf geschildert, in dem sich sechs Phasen ablösen: Vorbereitungs- und Einstiegsphase, Auseinandersetzung mit der akuten Realität, „Höhlen-“, „Vater“- und Konsolidierungsphase. In den vier letzten Phasen wird jeweils ein Thema so lange an einem oder mehreren Symbolen bearbeitet, bis es im Bild, d.h. in der Symbolsprache zu einer befriedigenden, reiferen Lösung kommt. Die Wirksamkeit der Traumbilder, das „Durchleben und Durchleiden“ in der Symbolik, ihr Zusammenhang mit Störung und schrittweiser Bewältigung wird unmittelbar evident. Die als Therapieziel angestrebte Verminderung der strukturellen Defizite des kindlichen Ich kann als erreicht gelten; damit einhergehend trat die erwartete Besserung der Symptome ein.

#### Einleitung

Ziel der Behandlung eines Patienten mit prä-ödiipalen Störungen sollte entsprechend den Defiziten seiner Ich-Entwicklung eine Stärkung seines Ich, d.h. eine Verminderung sowie ein Ausgleich der strukturellen Mängel des Ich sein (vgl. *Heigl-Evers*, 1985). Am Beispiel eines 12jährigen Jungen mit ausgeprägter narzißtischer Störung wird der Versuch unternommen, mit der Technik des Katathymen Bilderlebens (KB) das genannte Ziel zu erreichen. Schon *A. Freud* (1982, S.208) sagt, daß die kindliche Beziehung zum Therapeuten nicht nur der Aufklärung von Vergangenem diene, sondern bei – allerdings jüngeren – Kindern auch zur Korrektur früherer Beziehungen führen könne. Diesen Anspruch formuliert auch *Leuner* (1985, S.235, S.248), nämlich durch das KB eine Korrektur der frühen Objektbeziehungen zu erreichen, die erlittenen Verluste zu bearbeiten und archaische Bedürfnisse zu befriedigen.

Das KB wurde von *Leuner* auf der Grundlage des Theoriensystems der Psychoanalyse entwickelt. Der Tag-

traum, das *katathyme Bild* wird vom Therapeuten initiiert, d.h. der Therapeut gibt dem Patienten nach einer einleitenden Entspannungsphase ein Motiv vor, das der Patient sich vorstellen soll. Dieses Motiv stammt meist aus einer Reihe erprobter Standardmotive, wie z.B. Wiese, Bach, Berg, Haus. Aus diesem Bild vor den „inneren“ Augen entwickeln sich dann üblicherweise ganze Landschaften und Handlungsabläufe, über die der Patient mit dem Therapeuten in verbalem Kontakt bleibt, d.h. der Patient berichtet während des Traumprozesses, des *Bilderns* über die Geschehnisse im Traum. Der Therapeut geht in geeigneter Weise darauf ein, so daß sich während des Bilderns ein Dialog zwischen Patient und Therapeut entspinnt. Die Traumepisoden haben oft die symbolische Dichte und Erlebnisintensität von Nachträumen und funktionieren auch nach deren Gesetzen, also primärprozeßhaft. Diese Gleichstellung gilt auch für die Bedeutung der Symbolik. Das Symbol wird zum einen durch das grobe Raster seiner kollektiven Bedeutung z.B. in Märchen und Mythen bestimmt, zum anderen muß die individuelle Bedeutung durch Assoziationen des Patienten und fortschreitende Selbstinterpretation geklärt werden.

Die tiefenpsychologische Aufarbeitung der Symbolsprache und damit die Rückführung des Verdrängten ins Bewußte ist bei Kindern nur sehr bedingt möglich (vgl. *A. Freud*, 1982), daher findet im KB mit Kindern eine Deutung nur selten statt. Der Traum und damit der Symbolgehalt bleibt vielmehr stehen und entfaltet seine Wirksamkeit unmittelbar, allenfalls durch den oft sehr hohen – auf Qualitäten der *guten Gestalt* beruhenden – Evidenzgehalt. Da Kinder der Symbolsprache im tiefenpsychologischen Sinn ontogetisch näherstehen, bedürfen sie der Deutung auch weniger. *Zulliger* in „Kinderpsychotherapie ohne Deuten unbewußter Inhalte“ (1951, zit. nach *Leuner*, 1985) kommt zu der Schlußfolgerung, daß für Kinder z.B. die Figuren eines Spieles – entsprechend: die Symbole – „Wirklichkeitswert“ haben, d.h. also, wenn im Tagtraum „ein Kind den König tötet ...“, damit ist für das Kind wirklich Rache genommen am Vater“ (*Leuner*, 1985, S.268).

Wegen der im KB erforderlichen positiven und engen Beziehung zwischen Patient und Therapeut spielt die Übertragung eine große Rolle. Bei der Behandlung von Kindern gelten alle Besonderheiten der Übertragung in der analytischen Kinderpsychotherapie entsprechend.

Nach *A. Freud* (1982, S. 44) bilden Kinder in der Analyse keine klassische, d. h. mit der der Erwachsenen identische Übertragungsneurose, wohl aber bestimmte Übertragungsreaktionen, von denen manche, besonders bei älteren Kindern, einer Übertragungsneurose ähneln sollen (vgl. *Greenson*, 1981, S. 200). Naturgemäß zeigen sich Übertragungsphänomene im KB oft auch symbolhaft in den Tagträumen. Da in der Anfangsphase der KB-Therapie bewußt versucht wird, die Übertragungsbeziehung positiv zu tönen, können Übertragungsreaktionen nicht nur durch Deuten therapeutisch genutzt werden, sondern KB-spezifisch während des Bilderns im Dialog: die symbolisierte Figur des Therapeuten kann als *Schrittmacher* zur psychischen Weiterentwicklung, als reiferes Hilfs-Ich dienen. Gerade diese Funktion ist bei prä-ödipl gestörten Patienten wie Peter von großer Bedeutung (vgl. *Heigl-Evers*, 1985).

### Falldarstellung

Um einen Eindruck der Problematik Peters zu bekommen, seien zunächst Vorgeschichte und Diagnose skizziert: Peter, damals gut 11 Jahre alt, wurde von seiner Hausärztin wegen starker Aggressionen in unsere Praxis überwiesen. Zum ersten Gespräch kam er mit seiner Pflegemutter, Frau A. Sie berichtete zunächst von Peters starkem Konzentrationsmangel, schlechten schulischen Leistungen, seiner motorischen Unruhe und seiner Aggressivität. Diese Symptome hätten in den letzten Monaten so sehr zugenommen, daß er aus der Kindertagesstätte ausgeschlossen worden sei und auch in einer Privatgruppe nur mit Mühe bleiben könne. Peter selbst – ein sehr schmaler, noch kindlicher, aufgeweckt wirkender Junge – verhielt sich auch während des Gesprächs unruhig. Er sagte hier noch wenig, räumte aber ein, daß er oft wütend werde, Ärger mit anderen habe und auch ab und zu mit Möbeln werfe.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs wurde deutlich, daß die Gefährdung anderer durch seine Aggressionen nicht im Zentrum der Problematik stand, sondern daß er sich mit weitaus mehr Verhaltensweisen selbst gefährdete: Er kletterte z. B. an Fassaden herum, hangelte von Balkon zu Balkon, verwickelte sich in etliche Verkehrsunfälle, etc. Die Gefährlichkeit solcher und ähnlicher Aktionen bagatellierte Peter mit Nachdruck.

### Anamnese

Peter ist im Alter von 10 Tagen adoptiert worden. Nach vier Jahren sei seine Adoptivmutter überraschend gestorben. Sie sei seit zwei bis drei Jahren Alkoholikerin gewesen. Kurz nach deren Tod kam Frau A., Peters jetzige Pflegemutter, in die Familie und heiratete später Peters Adoptivvater. Die ganze Familie nahm den Namen A. an. Als Peter acht Jahre alt war, begann sein Adoptivvater nach 15jähriger Zugehörigkeit zur Bundeswehr ein Studium. Sein Verhalten sei zunehmend auffälliger geworden, er quälte und mißhandelte seine Frau. Ca. zwei Jahre später sei während einer Serie stationärer Behand-

lungen eine paranoide Psychose diagnostiziert worden. Die Ehe wurde geschieden. Peter blieb bei Frau A., die inzwischen wieder voll berufstätig war. Kurz vor der Vorstellung bei uns wurde sie zu seinem Vormund bestellt, und Peter erfuhr durch sie von seiner Adoption.

Einige Wochen nach Beginn der Therapie spitzte sich die Lage so zu, daß Peter in die „Kleine Villa“, ein familienähnliches Kleinstheim mit sechs Kindern, umziehen mußte. Der Kontakt zu seiner Pflegemutter bleibt jedoch gewährleistet, da er regelmäßig nach Hause beurlaubt wird. Schulisch hat Peter sich inzwischen integriert, er besucht die Förderstufe einer Gesamtschule mit recht gutem Erfolg.

*Phänomenologisch* bietet Peter das Krankheitsbild einer kindlich depressiven Neurose, wie es besonders *Nissen* (1974) und *Specht* (1982) sowie verschiedene andere Autoren beschrieben haben (vgl. auch *Diepold*, 1984). Die Symptomatik bei Schulkindern zeichnet sich durch Gereiztheit, Unsicherheit, Kontaktsucht bei gleichzeitiger Unfähigkeit zu echten, tiefen Beziehungen, Lernhemmungen und – in besonderem Gegensatz zur Depression Erwachsener – oftmals durch verstärkte Aggressionen neben autoaggressiven Tendenzen aus.

Depression wird hier als narzißtische Störung verstanden: der frühe, zunächst schleichende, dann dramatisch-traumatische Verlust des Objektes, das für Peter die wesentliche Liebe, Anerkennung und Bewunderung bot, nämlich seine Adoptivmutter, hatte zur Folge, daß Peter nur defizitäre Objektbeziehungen aufbauen und damit keine altersgemäß stabile Ich-Struktur entwickeln konnte. Daraus resultierte – sozusagen aus Angst vor neuen Verlusten – ein narzißtischer Rückzug vom Objekt (vgl. *Mentzos*, 1985).

### Therapieverlauf

Die Bedingungen für eine KB-Therapie wie gute Intelligenz, gute Phantasieproduktion und gute Beziehung zur Therapeutin erfüllte Peter, auch die Prognose konnte als relativ gut eingeschätzt werden. Insgesamt dauerte die Behandlung 18 Monate. Es fanden 47 Therapiestunden statt, davon 33 mit dem KB. Der Therapieverlauf läßt sich in sechs Phasen einteilen.

#### 1. Vorbereitungsphase (ca. 1 Monat)

Wie *A. Freud* (1966) betont, ist für das Gelingen jeder Kindertherapie eine starke und tragfähige Beziehung zwischen Patient und Therapeut von besonders großer Bedeutung, weil bei Kindern oft nur mangelnde Motivation und Krankheitseinsicht vorliegen.

So lagen die Dinge auch bei Peter; bei ihm waren nach Erstgespräch und Diagnostik bis zum Beginn der Therapie einige Wochen verstrichen. In dieser ersten Therapiephase wurde daher Wert darauf gelegt, den Kontakt wieder herzustellen und ein positiv getöntes, festes Bündnis zwischen ihm und der Therapeutin herzustellen. Die Vorbereitungsphase wurde mit dem *Blumentest* beendet.

Hier sah Peter sehr plastisch eine Blume gelb-rot auf einer Wiese blühen.

Der Blumentest wird durchgeführt, um dem Patienten die Eigenarten des KB zu veranschaulichen. Er wird nach kurzer Entspannung aufgefordert, sich eine Blume vorzustellen. Der Blumentest dient außerdem zur Abschätzung der Imaginationsfähigkeit des Patienten und zur Feststellung des status quo.

## 2. Einstiegsphase (ca. 1 Monat)

Für diese wie für alle weiteren Phasen gilt, daß in einem Teil der Stunde gespielt, in dem anderen gebildet, d. h. ein KB durchgeführt wurde. Außerdem malte Peter in aller Regel noch eine Szene aus seinem Tagtraum. Das KB selbst dauerte im Durchschnitt ca. 5–15 Minuten. Während des Bilderns verhielt sich Peter in dieser und der nächsten Phase recht unruhig. Er saß auf dem Stuhl, sprach durch den Ärmel seines Anoraks wie durch ein Megaphon und rutschte häufig bis unter den Tisch.

Während des Bilderns ist es erwünscht, daß der Patient die Atmosphäre der geträumten Szenen in Ruhe auf sich wirken läßt und seinen aufkommenden Gefühlen nachgeht. Dieses Ansteigenlassen von Stimmungen und das Den-Gefühlen-Nachspüren blieb bei Peter unmöglich. Bei ihm vollzog sich während des Bilderns alles viel zu schnell. In dieser Phase entwickelte sich aus dem Motiv der Wiese schon andeutungsweise das der Höhle.

Üblicherweise wird mit dem *Wiesenmotiv* die erste Therapie- stunde, je nach Ausgestaltung des Bildes auch noch einige folgende, begonnen. Es bietet den meisten Raum für Phantasien verschiedenster Art und spiegelt „die in der landschaftlichen Szenerie zum Ausdruck kommende aktuelle Gestimmtheit des Patienten wider“ (Leuner, 1985, S. 67).

Das Motiv der *Höhle* dient dazu, abgewehrtes Material „ans Licht“ zu bringen. Die Höhle steht als Ausgang für alles, was aus „Mutter Erde“ herauskommen kann. Besonders bei Kindern und Jugendlichen stellt sie oft den schützenden Ort der weiblich-mütterlichen Welt dar und kann somit das Thema „Mutter“ als solches symbolisieren.

## 3. Auseinandersetzung mit der akuten Realität (ca. 3½ Monate)

Diese Phase wurde bestimmt durch die Auseinandersetzung mit der akuten Realität, d. h. mit der Trennung von seiner Pflegemutter und seine Umsiedlung in die „Kleine Villa“. Sein Verhalten war entsprechend unruhig. Gesprächen über seine Situation und über die Inhalte seiner Tagträume ging er in dieser Phase besonders stark aus dem Wege. Sein Verlassenheitsgefühl, seine Traurigkeit und seine Ängste verleugnete er; zeitweilig provozierte er so stark, daß ihm entschiedene Grenzen gesetzt werden mußten. Bezeichnenderweise bevorzugte er Regelspiele und „MAD“, ein Spiel, in dem alle Regeln ins Gegenteil verkehrt sind.

In den Tagträumen dieser Phase wurde sein Verlorenheitsgefühl sehr deutlich: allein durchquerte er unendlich weite Wiesen oder überflog sie in einer Art Ein-Mann-Modellflugzeug. Die Unendlichkeit dieser Wiesen war für ihn erst etwas leichter zu ertragen, als in einem

Traum in der Mitte dieser Phase seine Einsamkeit dadurch gemildert wurde, daß sein Flugzeug von einem Freund an einer Schnur gehalten wurde. Er landete dann in dem gleichen Haus, das schon in früheren Träumen ihm und seiner Mutter gehörte und in dem nun auch andere Freunde auf ihn warteten. In diesem Haus blieb er zunächst im Flur. Das Wohnzimmer und die Küche konnte er erst einige Träume später und auch dann nur zögernd betreten.

Nach Leuner (1985, S. 96) spiegelt das *Hausmotiv* das Erleben der eigenen Person symbolisch wider: Peter wurde nur langsam in sich selbst heimisch. Außerdem wurde das spontane Auftauchen der Häuser aus dem Wiesenmotiv auch determiniert durch das Bearbeiten des Umzuges und der Trennung von der Mutter.

## 4. Höhlenphase (2 Monate)

Nach Bearbeitung der akuten Problematik kehrte Peter wieder zum Thema Höhle und damit Mutter zurück. Sein Verhalten begann schon gegen Ende der letzten Phase insgesamt ruhiger und konzentrierter zu werden. Diese Entwicklung setzte sich in den weiteren Phasen fort. Er spielte keine Regelspiele mehr, sondern „Labyrinth“, ein Geschicklichkeitsspiel, das er mit Hilfe selbst- erfundener Regeln zu einem Wettspiel umdefinierte. Zum Bildern baute er sich in dieser Phase mit Hilfe verschiedener Polster und einer Decke unter dem Schreibtisch eine Höhle. Ihm folgend gab ich ihm auch das entsprechende Thema Höhle vor. In der gebildeten Höhle spielten sich immer wieder Kämpfe auf Leben und Tod ab, aus denen er jedoch – bis auf das letzte KB dieser Phase, das schon den Beginn der neuen signalisierte – siegreich hervorging. Auch hier konnte er die Hilfe anderer (der Therapeutin, der Mitbewohner der „Kleinen Villa“) erst gegen Ende der Phase in Anspruch nehmen. Beispielsweise sah er sich einmal von Indianern in einer Höhle beim Schatz des Negerkönigs Saloma gefangen. Unter dramatischen Umständen konnte er sich aber mit Hilfe seiner 6 (Anzahl der Kinder in der „Kleinen Villa“) Freunde befreien, die Indianer in einem Loch schmoren lassen und mit dem Schatz nach Hause gehen.

Für Peter bedeutete die Höhle offenbar den bergenden Ort, den Schutzraum, den Uterus, um den er jedoch mit vollem Einsatz kämpfen mußte. Je nach Beschaffenheit der Höhle hatte er sich entweder den Schatz erkämpft oder er nahm nach dem Sieg die Höhle in Besitz, phantasierte sie sich gemütlich mit Teppichen, Decken, Kissen aus, ließ sich darin nieder und sah fern.

Soweit für mich abzuschätzen, hat sich Peter symbolisch durch das Geschehen in den Höhlen die Befriedigung seiner archaischen Bedürfnisse bezüglich mütterlicher Geborgenheit gegen mächtige Feinde erfolgreich erkämpft. Hier wird sehr deutlich, wie Peter durch aktives Bemühen seinerseits seine Hilflosigkeit überwindet und daß er erst spät Vertrauen in andere setzen kann. Aus der tiefen Regression in den Mutterleib schöpfte Peter die Kraft, zwei Mutterbilder zu integrieren; die leibliche Mutter wurde weiterhin aggressiv abgelehnt. Entsprechend dem Mutter-Thema wurde auch die Übertragung

wieder aktualisiert: Peter verlangte vermehrt Informationen über mich und meine Familie.

Der letzte Tagtraum dieser Phase leitete zum nächsten Problembereich über: Ort der Handlung war nicht mehr das Innere einer Höhle, sondern Peter schwamm durch eine Art Kanal aus einer Unterwasserhöhle in einen See hinaus. Dort lauerten ihm zwei Chinesen auf. Er suchte Schutz in einem Versteck im Schilf, tauchte unter und atmete durch einen Strohalm. Trotzdem wurde er entdeckt und getötet. Im nachfolgenden Gespräch konnte er auf die Andeutung, daß ihm in seinem Leben 2 Männer (leibl. und Adoptiv-Vater) ja auch übel mitgespielt hätten, nur mit Erstaunen reagieren. Durch die subjektiv erlebte Mutterperson (Pflegetante) war die Problematik in diesem Bereich offenbar leichter zu verarbeiten als die Auseinandersetzung mit dem (Adoptiv-)Vater, der in Peters Realität so gut wie gar nicht mehr auftaucht.

#### 5. „Vater“-Phase (6½ Monate)

Trotz dreifacher, mehrwöchiger Unterbrechung von insgesamt 14 Wochen verlief diese Phase relativ homogen. Hauptmotive waren *Waldrand* und *Löwe*.

Beim Motiv Waldrand wird der Patient aufgefordert, sich an der Seite einer Wiese einen Waldrand vorzustellen und zu beobachten, was wohl daraus hervortritt. Ähnlich wie bei der „Höhle“, die allerdings auf stärker abgewehrtes Material zielt, soll hier auf weniger tiefer Ebene die Begegnung mit freisteigenden Symbolgestalten angeboten werden.

Das Löwenmotiv steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit Waldrand. Es soll eigentlich primär den Umgang des Patienten mit der eigenen Aggression klären.

Peter verwandte beide Motive, um sich mit seiner Vaterproblematik zu beschäftigen. In seinen Träumen kam es zu einer eindrücklichen Versöhnung. Dieser positive Ausgang hat wohl auch damit zu tun, daß er sich damals schon gut ein Jahr mit einer Vaterfigur in der „Kleinen Villa“ konstruktiv auseinandersetzen konnte. Über das Motiv Waldrand näherte sich Peter langsam dem Thema Vater. Während mehrerer Stunden bzw. katathymen Träume war er Gehilfe eines Jägers: Beide beobachteten zunächst Hirsche, in einer späteren Stunde schossen sie dann kranke Rehbocke, darauf folgend den kranken Hirschvater. Erst wiederum später konnten beide, Jäger und Gehilfe, diesen auch wegtragen.

Hier wie auch bei den anderen Themata kehrten nur in Nuancen unterschiedliche Träume so lange immer wieder, bis eine befriedigende Lösung erreicht werden konnte, d.h. hier, bis mit Hilfe der Therapeutin die Problematik mit dem kranken (Adoptiv-)Vater verarbeitet werden konnte. Nach einer längeren Sommerpause und einer gewissen Wiederannäherungszeit kehrte das Thema modifiziert wieder: Beim Motiv Löwe wurde ein männlicher Löwe zunächst einige Male von einer Antilope (Mutter eines Antilopenbabys) getötet. In einem späteren Traum wandelte sich das Bild beim gleichen vorgegebenen Motiv zur Löwenmutter, die ihre Jungen säugte, während sich der Löwenvater auf Nahrungsjagd für die Familie – ausdrücklich auch für die Löwenbabys –

befand. Außerdem spielte die Szene nicht mehr in einer Wüste, sondern wandelte sich in eine Oase.

Während dieser Phase spielte Peter wieder vorwiegend Labyrinth; zum Bildern legte er sich auf Stapel von Polstern, baute sich nur ab und zu aus den Polstern höhlenähnliche Wände, wobei er nötigenfalls auch nach Kissen fragte bzw. sie sich herschleppte. Insgesamt war sein Verhalten ruhiger und konzentrierter. In diese Phase fiel auch der Schulwechsel in eine Gesamtschule, der ihm, vor allem wegen diesbezüglicher Querelen zwischen Heimmitarbeitern und Mutter, zu schaffen machte. Ähnlich wie beim Umzug in die „Kleine Villa“ vermied er auch hier, mit mir darüber zu sprechen.

Die Symbolik in Peters Bildern spricht für sich und bedarf wegen ihrer hohen Evidenz keiner weiteren Erläuterung. Die Auseinandersetzung mit dem Vater und schließliche altersgemäße Aussöhnung im Sinne der korrigierenden emotionalen Erfahrung wird m. E. deutlich.

#### 6. Konsolidierungsphase (4 Monate)

Dieser letzten Phase ist nicht so eindeutig ein Thema zuzuordnen. Sie diente nach der Bearbeitung der beiden wichtigsten Themata Mutter und Vater wohl eher dem Ausklang und der Konsolidierung. Peters Verhalten während der Therapiestunden hatte sich weiter beruhigt. Schulisch war er inzwischen recht gut integriert und hatte gute Erfolge.

Beim Thema *Bach*, das ich ihm im Hinblick auf die Bearbeitung seiner Adoption einige Male gab, entstand der Bach nicht wie einige Bilder zuvor aus einer künstlich ummauerten Quelle, sondern sickerte tropfenweise an den Stalaktiten einer Tropfsteinhöhle herunter.

Bach hat als Symbol eine sehr vielfältige Bedeutung und kann wohl nur im inhaltlichen Zusammenhang des Traumes richtig aufgefaßt werden. Im KB wird es mit zwei Aufgaben verknüpft, stromabwärts dem Lauf bis zum Meer zu folgen („Lebenslauf“) oder – wie bei Peter – nach oben hin die Quelle aufzusuchen, um so seinem Ursprung nachzugehen.

Ein weiteres Forcieren dieser Problematik hielt ich zu diesem Zeitpunkt für nicht angebracht, Peter sollte erst einmal zur Ruhe kommen und sich stabilisieren.

Kurz darauf ergab sich zweimal das Thema „Wieste“, eine von Peter erfundene Zusammensetzung von Wiese und Wüste. Einmal sah er eine mehr oder weniger friedliche Gruppe verschiedener Tierfamilien an einer Wasserstelle. In der späteren Stunde erlebte er sich auf einem Elefanten durch ein Paradies mit wunderbaren Blumen und Früchten reitend. Er ritt zu einem Lager, in dem die verschiedenen Tiere markiert und zu diesem Zweck auf großen Weiden gehalten wurden. Die Tiere wurden einige Zeit lang betreut und dann wieder in die Wildnis entlassen. Dieses Bild schien den sich anbahnenden vorläufigen Abschluß der Therapie in sehr gelungener Weise zu signalisieren.

Beim Überblicken des gesamten Therapieverlaufes lassen sich neben den inhaltlich bestimmten Phasen verschiedene Entwicklungslinien verfolgen: Fixierte Bilder



wie z.B. Höhle und Waldrand werden aufgelöst, synchrone Wandlungen treten ein, wie z.B. beim Löwenmotiv. Dabei vollzieht sich der therapeutische Prozeß nicht linear, sondern wellenförmig. Periodisch kommen neue, bisher verdrängte Problemkreise mit der entsprechenden Symbolik zur Bearbeitung, wobei die Gesamttendenz progressiv ist.

Deutungen waren offenbar für das Durcharbeiten nicht erforderlich; *durchlebt und durchlitten* wurde im Bild zur Genüge, zum großen Teil in der Identifikation mit dem Symbol. Dies war möglich durch die positive Übertragung, in der die Therapeutin modellhaft die Funktion des reiferen Ich übernommen hatte und so eine Ich-Stärkung erreicht werden konnte (vgl. Heigl-Evers, 1985). Deutlich wurde dies, indem Peter sich langsam imstande sah, seine ausschließlich autonome – im Sinne von narzißtischer – Selbstsicherung und Selbstversorgung aufzugeben und die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen. Die Dynamik der archaischen Gestalten (Leuner, 1985, S.269, S.405) mit der ihnen innewohnenden Möglichkeit, eben auch archaische Bedürfnisse zu befriedigen, spielte wahrscheinlich für den Therapieverlauf ebenso eine Rolle wie die erhebliche narzißtische Zufuhr, die Peter während der Behandlung erhielt und zur Stabilisierung des Selbst führte.

Das Ziel der Behandlung, eine Verminderung struktureller Defizite des kindlichen Ich und damit einhergehende deutliche Besserung der Symptome scheint durch das Zusammenwirken von Therapie und Veränderung der sozialen Umgebung zunächst ansatzweise erreicht. Mittlerweile, knapp drei Jahre nach dem ersten Kontakt, hat Peter sich weiter stabilisiert. Es ist zu hoffen, daß er zukünftige Krisen altersgemäß bewältigen kann.

### Summary

#### *Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery*

The specific use of symbols in the application of Guided Affective Imagery (Leuner) is explained in the context of a case-study. The article gives an outline of this depth-psychological therapy-method in its particular application with children. The anamnesis and the psychodynamics of the 12-year old narcissistically disturbed patient is

outlined followed by the course of therapy. The progression through six phases is described: preparatory- and initial-phase, dealing with acute reality, „cave“-, „father“- and consolidation-phase. In the last four phases one or more specific symbols are employed to address a particular theme to the point where in the image, i.e. in the symbolic representation, a satisfactory, more mature approach is reached. The therapeutic value of imagery as „experience and suffering“ in the symbols and the connection with the disturbance and its corrections are made obvious. The therapeutic goal of strengthening the juvenile ego-structure is assumed to have been achieved in parallel with an improvement in the patient's symptoms.

### Literatur

- Diepold, B. (1984): Depression bei Kindern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 33, 55–61. – Eggers, C. (1980/81): Die kindliche Depression unter entwicklungspsychologischen Aspekten in: *Acta Paedopsychiatrica* 46. – Freud, A. (1964): Das Ich und die Abwehrmechanismen. München. – Freud, A. (1966): Einführung in die Technik der Kinderanalyse, 4. Auflage. München. – Freud, A. (1982): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung, 3. Auflage. Stuttgart. – Greenson, R. R. (1981): Technik und Praxis der Psychoanalyse, 3. Auflage. Stuttgart. – Haas, R. (1985): Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 34, 303–309. – Heigl-Evers, A. et al. (1985): Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödiipalen Störungsanteilen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 34, 288–296. – Klessmann, E. (1978): Besonderheiten aus der Arbeit mit dem Katathymen Bilderleben bei Kindern und Jugendlichen. In: Leuner, H. (Hrsg.): *Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen*. 2. Auflage. München. – Leuner, H. (1978): Grundzüge der tiefenpsychologischen Symbolik. *Materialien zur Psychoanalyse*, 5, 166. – Leuner, H. (1985): *Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens*. Bern. – Mentzos, St. (1985): *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt. – Nissen, G. (1974): Psychogene Störungen mit vorwiegend psychischer Problematik. In: Harbauer, H. et al. (Hrsg.): *Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie*. 2. Auflage, Berlin. – Specht, F. (1987): *Psychopathologische Probleme im Schulalter*. In: Berndt et al. (Hrsg.): *Schularbeit – Belastung und Beanspruchung von Schülern*, Braunschweig.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Doris Voss-Coxhead, Leberberg 4, 6200 Wiesbaden.