

Glanzer, Otto

Zur kombinierten Behandlung eines 12-Jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 3, S. 95-98

urn:nbn:de:bsz-psydok- 29668

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th.M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H.G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

- Lauth, G.:* Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . . 142
- Schulteis, J. R.:* Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . . . 16
- Will, H.:* Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education) 71

Berichte aus dem Ausland

- Brinich, P. M., Brinich, E. B.:* Adoption und Adaption (Adoption and Adaption) 21
- Martin, P., Diehl, M.:* Die Einweisung in ein „Mental Health Institute“ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute) . . . 26

Tagungsberichte

- Remschmidt, H.:* Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne 312
- Schmidt, M. H.:* Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg 310
- Sellschopp, A., Häberle, H.:* Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie 114
- Steinhausen, H.-Cb.:* Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich 186

Kurzberichte

- Hargens, J.:* Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-

- lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell . . .“ 82
- Leistikow, J.:* Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens 85
- In memoriam Heinz-Walter Löwenau 117
- Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag 233
- Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag 267
- Hellmut Ruprecht – 80 Jahre 315

Literaturberichte: Buchbesprechungen

- Häfner, H. (Hrsg.):* Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland 233
- Hauschild, Th.:* Der böse Blick 157
- Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.):* Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten 187
- Leber, A. (Hrsg.):* Heilpädagogik 157
- Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.):* Emotion und Kognition 269
- Mertens, W. (Hrsg.):* Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen 317
- Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.):* Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . . 234
- Schneider, H.:* Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses 268
- Zimmer, D. (Hrsg.):* Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung 316

Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

Zur kombinierten Behandlung eines 12-Jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben

Von Otto Glanzer

Zusammenfassung

Imaginative Verfahren wie das Katathyme Bilderleben stellen von ihrer Eigenart her relativ hohe Ansprüche an den kindlichen Patienten. Anhand eines Fallbeispiels wird gezeigt, wie bei einem angstneurotischen Kind zuerst der Einsatz von konkretem Spielmaterial (Sceno-Test) und später das Imaginieren problem- und strukturelevanter Symbole zum Ziel führen. Bei dem 12-jährigen Patienten, dessen Ängstlichkeit sich unter anderem in Sprechverweigerung äußerte, wurde unter Ausnützung lerntheoretischer Gesetze (systematische Desensibilisierung) die sprachliche Kontaktbereitschaft herbeigeführt und anschließend mit dem Katathymen Bilderleben die stagnierte Triebentwicklung zu beeinflussen versucht. Die Behandlung umfaßte 22 Sitzungen und ein 10 Begegnungen umfassendes Elterntaining. Die Katamnese nach 2 Jahren (mittlerweile 5 Jahre) zeigt einen weitgehend stabilen Therapieerfolg.

Vorbemerkung

Wer mit dem Katathymen Bilderleben (KB) arbeitet, wird zuweilen vor Patienten stehen, bei denen er mit dem KB allein nicht das Auslangen zu finden glaubt. Drei Typen von Schwierigkeiten sind es vor allem, die einem die Anwendung des KB unmöglich erscheinen lassen:

- 1) Wenn die Symptomatik des Patienten so gelagert ist, daß er nicht imaginieren kann.
- 2) Wenn die Symptomatik im sprachlichen Bereich liegt, sodaß der Patient nicht in der Lage ist, sich sprachlich zu vermitteln.
- 3) Wenn der Patient nicht auf das Angebot einer KB-Analyse eingeht, wenn er also nicht KB machen will.

Besonders die Hintergründe 2 und 3 finden sich bei Kindern, die extrem stottern oder deren Symptom es ist, nicht zu sprechen. Zuweilen verlieren Kinder auch nach einigen Sitzungen den Spaß am Imaginieren.

Daß man in solchen Fällen auf andere therapeutische Modelle und Techniken zurückgreifen kann, um den Patienten in die Lage zu versetzen, mit dem KB an sich zu arbeiten, soll der folgende Fall zeigen. Es geht dabei um die Kombination verhaltenstherapeutischer Elemente (*Patterson* 1965) mit dem Sceno-Test Material (*Knehr* 1974) und dem Katathymen Bilderleben (*Leuner et al.* 1977) bei einem 12-jährigen Schüler mit dem Hauptsymptom „Sprachverweigerung“.

Der Fall Joachim N.

Im Sommer 1977 wurde die Mutter des 12-jährigen Joachim bei mir vorstellig und ersuchte um psychologische Beeinflussung folgender Symptomatik ihres Sohnes:

Schulangst, Übersensibilität, Autoritätsangst, starke Abhängigkeit von der Mutter, geringe Schulleistung.

Im Verhalten äußerten sich die Probleme: Joachim konnte nicht einschlafen, wenn seine Mutter nicht mindestens $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Stunde an seinem Bett verbrachte, er konnte dem Vater bei Fragen, die mit der Schule zusammenhingen, keine Antwort geben, sondern flüsterte der Mutter oder dem älteren Bruder ins Ohr. In der Schule beantwortete er Fragen nicht, wenn zuvor nicht derselbe Stoff von der Mutter abgefragt worden war. Bei allgemeinen Fragen von Erwachsenen schwieg er und wartete, bis seine Mutter die Antwort für ihn gab. Wenn ihm zu Hause ein Mißgeschick passierte, geriet er in Panik und weinte lang.

Anamnestisch auffällig ist, daß die Mutter zur Zeit der Geburt schwer depressiv war und das Baby nicht stillen konnte. Joachim ist der jüngste von 3 Söhnen, der Altersabstand beträgt 3 bzw. 6 Jahre. Der älteste Sohn ist wegen neurotischer Depression in Behandlung, der mittlere ist unauffällig. Joachim besaß eine geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkältungskrankheiten, die sonstige körperliche Entwicklung verlief normal. Wegen Krankheit hatte er die 4. Klasse Volksschule wiederholt und wegen unüberwindlicher Schwierigkeiten mit der Klassenlehrerin war auch ein Schulwechsel vorgenommen worden. Joachim besuchte außerschulisch einen Legasthnikerkurs. Beim Erstinterview sprach Joachim fast nichts und machte im Ganzen den Eindruck eines schüchternen, verängstigten Knaben in der Vorpubertät. Die Diagnose wurde nach ausführlicher Anamnese und Testdiagnostik auf Aggressionshemmung und auf einen allgemeinen psychischen Reifungsrückstand gestellt.

Markant dabei die Angst vor dem Vater und die Angst um die Mutter, sowie vor der „Welt draußen“. Zudem – psychoanalytisch gesehen – starke Triebängste.

Die Mutter, 46, stand vor 10 Jahren wegen larvierter Depression in Behandlung, sie klagt auch jetzt über Depressionen, im MMPI ist sie relativ unauffällig, unübersehbar jedoch ein hysterischer Zug und ein Hang zur Märtyrerrolle. Im Lauf der Beratung stellt sich eine psychosomatische Reaktion (Bronchitis) auf Eheschwierigkeiten heraus. Ihren Erziehungsstil kennzeichnet ein hohes Maß an Lenkung und ängstlicher Überfürsorglichkeit. Sie ist vom Gedanken getragen, ihre Kinder vor dem Vater beschützen zu müssen.

Der Vater, 50, Lehrer an einer AHS, erweist sich in der Anamnese und im MMPI als ausgeprägt zwanghaft-depressiver Charakter. Er leidet fast ständig unter psychosomatischen Beschwerden, hypochondrische Ängste machten bereits den Aufenthalt in einer Nervenklinik notwendig. Im Vordergrund seiner Problematik stehen eine starke, schuldbesetzte Mutterbindung und schwere sexuelle und religiöse Konflikte (Masturbationskomplex und Verdammungsgeißheit).

Beide Eltern sind streng religiös, schildern Gotteserlebnisse, und die Frau erzählt, ihren Mann aus religiösen Gründen geheiratet zu haben, nämlich, um ihn vor der Verdammnis zu retten.

Die *Familiendynamik* weist im Sinne Richters (1972) sowohl angstneurotische als auch paranoide Züge auf. Der älteste Sohn beschrieb die Familienatmosphäre mit: „Bei uns ist alles mit Angst und Schrecken erfüllt.“

Nach Abschluß der diagnostischen Arbeit wurde mit den Eltern vereinbart, daß bei Joachim die Schulproblematik in Form des Schul-Sceno-Rollenspiels, die allgemeine Reifungshemmung mit dem Katathymen Bilderleben zu beeinflussen versucht werde. Zusätzlich verpflichteten sich die Eltern, an einem Elternverhaltenstraining teilzunehmen.

Zur Kombination von Sceno und KB

Die Sinnhaftigkeit, in der Kindertherapie mehrere Methoden alternierend einzusetzen, hat sich der Literatur nach schon öfters bewiesen (Müller 1978). Zwischen Sceno und KB besteht über die pragmatische Ergänzungsmöglichkeit auch eine inhaltlich-theoretische Affinität.

Der Sceno ist eine Miniaturwelt, die zahlreiche Projektionen zuläßt, und Konflikte und deren Lösungen können unter angstreduzierten Bedingungen dargestellt und erprobt werden (Verharmlosungstendenz).

Wie das KB peilt auch der Sceno Primärvorgänge an, und die archaische, bildhafte Sprache ist das Wesentliche an beiden Verfahren. Außerdem hat im Sceno wie im KB das übende Element angstreduzierende Wirkung, und die beiden Verfahren stehen hier der systematischen Desensibilisierung nahe.

Obwohl im Sceno ausgesprochen schulrelevantes Darstellungsmaterial fehlt, läßt er sich durchaus zum Spielen von Schulsituationen heranziehen (Moosmann 1977). Außerdem kann das Sceno-Material zum gemeinsamen Bauen von Erwachsenen und Kindern verwendet werden, was besonders für die Interaktionsdiagnostik von Wert ist (Zimmermann 1978).

Zur Technik des Schul-Sceno-Rollenspiels

Joachim wurde gebeten, eine Schulklasse zu bauen. Die Rollenverteilung und die Themenwahl der Schulstunde wurde ihm überlassen und dann mit dem „Schule spielen“ begonnen. Schon hier zeigte sich seine Problematik in vollem Umfang: (Szene 1) Eine kleine Klasse mit nur 2 Bezugspersonen links unten war seine erste Szene. Joachim übernahm die Rolle der Lehrerin, ich sollte die des Schülers spielen. Es bereitete Joachim äußerste Schwierigkeiten, eine Schulstunde abzuhalten, da er nichts zu sprechen wagte.

Um die beschränkt zur Verfügung stehende Behandlungszeit voll auszunützen, wurde zusätzlich ein Verstärkerprogramm entworfen: Für jedes Wort, das er während des Bauens einer Klasse oder als Lehrerin sprach, erhielt er ein Bonbon.

Später für jeden vollständigen Satz, dann für sinnreiche Sequenzen. Von mir wurde die Rolle des Schuljungen übernommen, in der Bestrebung, vorsichtig und allmählich die in Joachim angenommenen Aggressionen im Spiel auszuagieren oder auszusprechen. Ab der dritten Sitzung wurde ein

zusätzliches Vehikel der Angstbearbeitung eingeführt: im Sinne einer Desensibilisierung wurde jede „Schulstunde“ auf Tonband aufgenommen und hinterher abgehört. So sollte erreicht werden, daß sich Joachim an seinen Mut zu Äußerungen gewöhnt. Dies erwies sich als außerordentlich fruchtbar, denn Joachim begann, das Abgehörte noch einmal mitzuspielen. So entwickelte sich ein Spiel der Spiele: Zuerst wurde ein zunehmend mutiger werdendes Schulverhalten imitiert, dann wurde das gleiche Gesagte und Getane mit betonter Aktivität wiederholt.

Zu Szene 1

Der Raumsymbolik im Sceno zufolge ist der linke vordere Quadrant die „Konfliktecke“. Rechts vorne werden in der Regel Bedürfnisse, Konfliktlösungen, Ich-Realisierungen dargestellt.

Allgemein gesehen wird links eher die passive Szenerie gestaltet, während in der rechten Breithälfte gehäuft dynamische, auf Lösung und Zukunftsaspekte ausgerichtete Szenen gebaut werden.

Die folgenden Bilder zeigen die Entwicklung in genau der Richtung, die bei günstigem Verlauf zu erwarten ist.

Zu Szene 2a und 2b

Die Klasse wird größer gebaut. Die Schulstunde endet mit einer Essenszene (regressiver, „versöhnender“ Lösungsvorschlag).

Für jedes gesprochene, d.h. kommentierende Wort erhält Joachim ein Bonbon.

Zu Szene 3

Eine noch größere Klasse und wieder eine Essenszene. Die Tür ist geschlossen.

Zu Szene 4

Joachim baut flotter, bestimmter und fröhlicher. Er „öffnet“ die Tür stellt den Herd und die Schachtel hinaus. Unser Dialog wird seit der vorigen Sitzung auf Tonband aufgenommen. Beim Nachspielen der Schulstunde vom Tonband wirft Joachim einige Figuren um, was ihm sichtlich Spaß macht.

Zu Szene 5

Die Schulklasse ist über das ganze Brett gebaut. Gegenstand der gesamten Schulstunde ist der Hund (*Identifizierung*).

Er wirft dann einiges scheinbar zufällig um, und als ich ihn ermutige (reflektiere), zerstört er die Szene. Er baut die Klasse wieder auf und zerstört sie unter Lachen gleich darauf nochmals. Zuletzt fällt der Hund die Lehrerin an.

Szene 6 zeigt die ganze Ambivalenz, in die ihn seine aggressiven Impulse bringen. Joachim nimmt alle Aggressionssymbole in die Szene und sagt: „Die schützen vor den Einbrechern.“

In den nächsten Sitzungen beschäftigt er sich vor allem mit den „starken Autos“ und baut für sie Turmgaragen (phallische Auseinandersetzung). Anschließend zerstören die Autos die Schulklasse.

Von der zehnten bis zur zwölften Sitzung kamen neue Schüler in die Klasse, Joachim spielte alle Rollen der Schulstunde allein und führte eigenständige Dialoge. Am Schluß immer gemeinsames Essen (Beibehalten der regressiven Tendenz).

Seit der neunten Sitzung spricht Joachim frei mit mir und erzählt spontan kleine Erlebnisse. Ab nun beginnen wir mit den ersten Imaginationen.

Die ersten KBs sind relativ kurz, ca. 5 Minuten, und Joachim spricht nicht viel dabei. Die Landschaften sind idyllisch, vereinzelt treten jedoch Verhinderungsmotive auf (eine Dornenhecke, schmutziger Bach). Jeder Tagtraum endet damit, daß er nach Hause geht, anläutet und seine Mutter ihm öffnet (regressive Tendenz wie im Sceno). Seine Wanderungen macht er immer allein, die Gegenden und Häuser sind fast immer menschenleer.

Die Elternimages wie er sie im Test „Familie in Tieren“ gezeichnet hatte – nämlich Elefant (Vater) und Giraffe (Mutter) – sind im KB lieb und freundlich und führen ein trautes Dasein. Joachim kann es sich offensichtlich nicht leisten, eine Auseinandersetzung mit diesen Symbolen einzugehen, da seine Bindung viel zu stark ist.

In den weiteren Sitzungen treten vereinzelt aggressiv-dynamische Symbole auf. So findet er auf dem Dachboden in einer Truhe ein Messer, am Waldrand kämpfen zwei Hirsche, während er in einer Krippe vor dem Regen Schutz sucht, von einem Floß aus, mit dem er auf einem schmutzigen Fluß zum Meer treibt, sieht er einen Mann mit einem roten Traktor fahren.

Der Berg, auf den er wandert, ist von anderen, höheren und spitzen Bergen umgeben. Im Haus, das er durchstreift, sind einige Zimmer versperrt, er möchte gerne einbrechen und rammt dann auch eine Zimmertür mit der Schulter auf. Das Zimmer ist aber leer. In fast allen KBs kommt eine Kuh vor, mit der er sich in irgend einer Weise beschäftigt. Weiter hin beendet er jedes KB mit dem Weg nach Hause.

Joachim ist inzwischen ins Gymnasium eingeschult worden und es gibt bereits eine Professorin, vor der er sich sehr fürchtet. KB-Thema: *Begegnung mit Professor H. (seine angstausslösende Lehrerin)* (Kurzfassung)

Am Waldrand begegnet ihm Frau Prof. H. im militärischen Tarnanzug, schwer bewaffnet und mit einem Rucksack voller Gewehre. Sie befiehlt ihm, sie mit seinem Moped in die Stadt zu fahren. In einem Gasthaus geht sie essen, er soll draußen warten, doch Joachim nimmt ihr ein Gewehr weg und geht auch ins Gasthaus. Danach muß er sie in die Stadt fahren; inzwischen ist es acht Uhr geworden (Schulbeginn). Er kauft ihr 100 Schilling, behält das Gewehr, während sie in das Haus (Schule) geht.

Sein Kommentar: „Das Moped geht jetzt schneller, ihre 80 Kilo spürt man halt doch.“

In der nächsten Sitzung befaßt er sich mit einer anderen bewaffneten Lehrerin, in der übernächsten räumt er gemeinsam mit seinen Brüdern eine Höhle voller Waffen aus und fliegt sie im Helikopter nach Hause. In den letzten beiden Sitzungen wandert er zu einer Schlucht, deren Überquerung ihm schließlich gelingt.

Da die wichtigsten Teilziele der Therapie – freies Sprechen, alleine zu Bett gehen, keine Panikreaktionen – als erreicht gelten können, wird hier die Behandlung abgebrochen. Insgesamt fanden 12 Sceno-Rollenspiele und 10 Sitzungen mit dem Katathymen Bilderleben statt. Joachim sprach zu diesem Zeitpunkt mit seinen Eltern und anderen Erwachsenen annähernd normal, im Unterricht hatte er sogar einige Male ungefragt herausgerufen. Die Katamnese nach 2 Jahren zeigt, daß Joachim beide Klassen positiv abgeschlossen hat, daß er sich im Kollegenkreis durchsetzen kann und daß er seine Sprechhemmung gänzlich aufgegeben hat. Auch die angebliche Legasthenie hat sich fast rückfallslos gebessert.

Im Angstfragebogen für Schüler (AFS) von *Wieczerkowski* et al. (1976) weist er noch ein erhöhtes Schulangstniveau auf, bedenklich hoch ist auch der Wert auf der Angestaßtheits-Dimension. Obwohl sein psychischer Entwicklungsstand keineswegs als wünschenswert angesehen werden kann, scheint es trotz der gravierenden Familienpathologie zu einem persistierenden Therapieerfolg gekommen zu sein.

Es ist zwar anzunehmen, daß – aus der Sicht der Ich-Psychologie – der sekundäre Abwehrkampf zu einer defensiven Anpassungsform führt und daß das Persönlichkeitssystem krisenanfällig bleibt, schwere Regressionen auf stabilisierte primärprozeßhafte Strukturen dürften aber verhindert worden sein.

Summary

Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guided Affective Imagery

Because of their very nature imaginative techniques such as Guided Affective Imagery are relatively demanding on child patients.

A case history demonstrates how a paranoid child is successfully treated with sceno test material (toys) followed by the imagination of symbols relevant to the problem and to its structure.

The twelve-year-old patient whose anxiety was manifest, among other things, in a refusal to speak, was induced to establish verbal contacts by means of the application regular theoretical principles of education. Thereafter an attempt was made at influencing his instinct development through Guided Affective Imagery.

The therapy consisted of 22 sessions with the patient, supplemented by 10 parent training sessions. Follow-up examination five years later revealed that, on the whole, recovery was permanent.

Literatur

Knehr, E.: Konfliktgestaltung im Scenotest. München 1974. – Leuner, H.-C. et al.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München 1977. – Moosmann, H.: Das Schul-Sceno-Rollenspiel. Praxis (1977) 11–21. – Müller, A.: Kombination psychotherapeutischer Methoden im Rahmen der Gruppenarbeit mit Schulkindern. Praxis (1978) 216–221. – Patterson, G.: A learning theory approach to the treatment of the school phobic child. In: Ullmann, L. u. Krasner, L. (Eds): Case studies in behavior modification. New York (1965). 279–285. – Richter, H. E.: Patient Familie. Reinbek 1972. – Wieczerkowski, W. et al.: Angstfragebogen für Schüler (AFS) Göttingen 1976. – Zimmermann, F. u. Deger, W.: Erfahrungen mit dem gemeinsamen Sceno. Praxis (1978) 245–253.

Anschr. d. Verf.: Dr. phil. Otto Glanzer, Kinderkrankenhaus Josefinum, Kapellenstr. 30, 8900 Augsburg.