

Stephan, Gabriele

**Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners - Fallvignette der psychoanalytischen Behandlung eines Grundschulkindes**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 1, S. 59-69*

urn:nbn:de:bsz-psydok-45435

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 Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

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

## Originalarbeiten / Original Articles

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

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

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse) . . . . .	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone) . . . . .	817

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

#### Buchbesprechungen / Book Reviews

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

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

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

#### Neuere Testverfahren / Test Reviews

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

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

# Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners

## Fallvignette der psychoanalytischen Behandlung eines Grundschulkindes

Gabriele Stephan

### Summary

#### Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy

The paper explores the meaning of childrens' pictures as a symbol for growing autonomy. The psychotherapy of a 7-years old turkish boy, who came to treatment with a destroyed identity, will be described. The parents failed to support the boy's development by adequate mothering. The aggressive symptomatic as it emerged at the beginning of the psychotherapy is shown in a shipwreck. During therapy he succeeds to develop age-appropriate autonomy that is shown in a series of drawings.

**Key words:** childrens'drawings – psychotherapy – destroyed self

### Zusammenfassung

Gegenstand dieses Beitrags ist die Bedeutung von Kinderbildern als Symbol für die zunehmende Verselbständigung. Geschildert wird die Psychotherapie eines siebenjährigen türkischen Jungen, der mit einer beschädigten Identität in Behandlung kam. Die Eltern behinderten nachhaltig die Entwicklung des Jungen durch ihre inadäquate Bemutterung. Die aggressive Symptomatik zu Beginn der Therapie wird in Zeichnungen u.a. eines Schiffsuntergangs deutlich. In der Therapie gelingt es ihm, eine altersgemäße Autonomie zu erreichen, was in einer ausdrucksvollen Reihe von Bildern veranschaulicht wird.

**Schlagwörter:** Kinderbilder – Psychotherapie – beschädigtes Selbst

## 1 Einleitung

Anhand von Kinderzeichnungen soll die analytische Psychotherapie eines ausländischen Kindes mit seiner besonderen Konfliktodynamik, die u.a. die Verbindung von zwei Kulturen beinhaltet, dargestellt werden. Besondere Bedeutung haben in diesem

Fall die für eine gesunde Entwicklung eines Kindes wichtige Bindung zu den primären Bezugspersonen und die Entwicklung von Kreativität. Dabei ist nicht nur das Verhalten der Mutter, sondern auch das des Vaters bedeutungsvoll: „Das feinfühliges Verhalten des Vaters beim Spiel ist eine wesentliche, bislang unterschätzte Voraussetzung für die Entwicklung von Bindungssicherheit und v.a. von Explorationsfähigkeit, Neugier und Kreativität“ (Seiffge-Krenke 2004, S. 104 ff.).

In dem in diesem Beitrag geschilderten Fall wird deutlich, wie durch eine gelungene Bindung im therapeutischen Prozess Phantasie und Kreativität als Ressourcen bei traumatischen Erlebnissen genutzt werden können, um dann von sich aus die Bildung eines adäquaten Selbst zu fördern. So erfährt ein siebenjähriger Patient, der in der phallischen Phase fixiert war, durch ein traumatisches Erlebnis eine körperliche und psychische Krise. Die in der psychotherapeutischen Behandlung geweckte Kreativität befähigte den Jungen, selbst Initiative zu ergreifen und immer wieder selbst-bewusst neue Lösungsmöglichkeiten zu kreieren. Diese für die Ich-Entwicklung bedeutsame Phase wird von E.H. Erikson (1976) mit der Formel „*Initiative gegen Schuldgefühle*“ bezeichnet.

## 2 Zur Vorgeschichte

Herr und Frau Y. bemühten sich im Jahr 2002 für ihren damals sechsjährigen Sohn M. um psychotherapeutische Hilfe, nachdem er wegen Aggressionen und Disziplinschwierigkeiten im Kindergarten auffällig wurde. Mangelnde soziale Kompetenz und rivalisierendes Verhalten mit dem zwei Jahre jüngeren Bruder gaben immer wieder Anlass zur Beschwerde. Aufgrund seiner sozialen Inkompetenz und tätlich aggressiver Angriffe gegen Gleichaltrige verbrachte er die Nachmittage allein in der Wohnung, vorzugsweise mit seiner Mutter und anderen Erwachsenen der Familie. Des Öfteren richtete M. seine Aggressionen handgreiflich gegen seine Mutter. Beide Eltern äußerten die Vermutung, ihr Sohn könne an ADHS leiden, außerdem waren sie der Meinung, M. könne hochbegabt sein, da er sehr wissbegierig sei und sich nur mit den Erwachsenen unterhalten wolle.

Die niedergelassene Hausärztin der Familie, Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin, sowie auch die frühere Chefin von Fr.Y. schickten die Familie zu mir mit der Bitte um psychotherapeutische Behandlung.

### 2.1 Der Erstkontakt

Der Erstkontakt mit dem damals sechsjährigen Kindergarten- und Hortkind gestaltet sich zunächst schwierig. Dem Kleinen fällt es schwer, sich von seiner Mutter zu trennen. Ein Blickkontakt zur Begrüßung ist anfänglich nicht möglich. M. inszeniert im Erstgespräch eine aggressive Attacke gegen seine Mutter. Während der gesamten Sitzung sitzt er auf ihrem Schoß. Auf mein Angebot etwas zu malen geht er zunächst ein, wenn auch sehr widerwillig. M. zeichnet Flugzeuge, die er dann ausschneidet und zusammenklebt. Als er damit fertig ist, zerstört er wieder alles, was ihm scheinbar große Freude bereitet. Es fällt dem Jungen sehr schwer zu ertragen,



dass sich seine Mutter mit mir unterhält. Er stört unser Gespräch immer wieder und steigert sich in seinen Attacken so sehr, dass er seine Mutter körperlich angreift, an ihren Haaren zieht und wütend auf sie einschlägt. Fr. Y. nimmt diesen Angriff hilflos hin ohne sich zu wehren. Der Sechsjährige lässt sich kaum beruhigen, nimmt dann aber doch meinen Vorschlag an, von der Mutter auf die im Zimmer befindliche Couch gelegt zu werden. Dort beruhigt er sich und fällt sehr schnell in einen tiefen Schlaf. Gegen Ende der ersten probatorischen Sitzung versucht zunächst die Mutter und dann auch ich, den Patienten zu wecken. Sein Schlaf ähnelt einer Ohnmacht, aus der er nicht zu erwachen scheint. Der Mutter gelingt es schlussendlich, ihn zu wecken. Diese Szene erschreckt mich sehr und verursacht, auch nachdem Mutter und Kind den Therapieraum verlassen haben, bei mir ein starkes Ohnmachtsgefühl.

## 2.2 Die Familie

*Zum Vater:* Herr Y. berichtet, er sei als 14-Jähriger mit seinem älteren Bruder (+ 2 Jahre) und seinen Eltern nach Deutschland gekommen. Seine Schwestern (–2 u. –6 Jahre) wurden bei Verwandten in der Türkei erzogen und wohnen auch heute noch dort, mittlerweile mit ihren Familien. Er beschreibt seine Eltern als sehr liebevoll, sie seien auch seiner Frau gegenüber freundlich und aufgeschlossen gewesen. Nach dem Tod seiner Mutter im Jahr 1996 sei sein älterer Bruder alkoholabhängig geworden, dessen Ehe sei unter dieser Belastung gescheitert und er habe im alkoholisierten Zustand einen tragischen tödlichen Unfall erlitten. Herr Y. macht sich Vorwürfe, dass er sich nicht mehr um seinen älteren Bruder gekümmert habe.

Sein Sohn M. gleiche diesem toten Bruder von seiner ganzen Art sehr, daher sei er auch so besorgt, dass auch dieser psychisch gefährdet sei, er behandle ihn wie seinen Augapfel.

*Zur Mutter:* Frau Y. berichtet, sie sei mit ihren jüngeren Geschwistern (Schwester: –6 Jahre; Bruder: –8 Jahre) in Deutschland aufgewachsen. Das Verhältnis zur Mutter beschreibt sie als kühl, distanziert und lieblos. Sie wurde als Älteste von drei Geschwistern für die Hausarbeit und die Versorgung ihrer Geschwister herangezogen, da die Eltern den ganzen Tag außer Haus arbeiteten. Das änderte sich auch nicht, als sie eine Ausbildung zur Arzthelferin anfang. Die Mutter habe nie ein Wort des Dankes oder eine liebevolle Umarmung für sie gehabt. Den Vater beschreibt sie dagegen als gütig und gewährend, er habe ihr vieles erlaubt, was die Mutter verboten habe.

Als 19-Jährige habe sie 1992 das Elternhaus in einer Nacht-und-Nebel-Aktion verlassen, um ihren damaligen Freund und jetzigen Ehemann zu heiraten. Ihre Familie sei gegen die Heirat mit einem 13 Jahre älteren Mann gewesen, der keine Berufsausbildung hatte und als Taxifahrer jobbte.

Frau Y. wurde daraufhin von ihren Eltern verstoßen. Bis heute hat sie keinen Kontakt mehr zu ihnen. Lediglich zu ihrer Großmutter und ihren Geschwistern bestehen familiäre Kontakte.

*Zur familiären Situation:* Die alltäglichen Wutausbrüche des Patienten belasteten die Familie zu Beginn der Therapie sehr. Die Eltern versuchten liebevoll und gewährend mit ihm umzugehen, es gelang jedoch beiden nicht, adäquate Grenzen zu setzen. M. überschritt körperliche Grenzen auch gegenüber seinem zwei Jahre jünge-

ren Bruder. Auf dessen Geburt reagierte er als Zweijähriger mit einem enormen Wutausbruch, er schrie damals „das ganze Krankenhaus zusammen“. Wut, Ärger und unbändige Aggression blieben als Gefühlsqualitäten aus dieser konflikthaft erlebten Situation vorherrschend, bestimmten von da an das tägliche Familiengeschehen und wurden zum Dilemma in außerfamiliären Kontakten mit Gleichaltrigen, so in Kindergarten und Hort.

Familie Y. lebt hier in Deutschland in einer modernen kleinfamiliären Struktur, sehr angepasst an typisch deutsche Verhaltensweisen und Traditionen. Sowohl Eltern als auch Kinder erscheinen in den Therapiestunden modisch schick gekleidet und beschreiben sich selbst als moderne Türken. Sie berichten, dass sie keine gläubigen Muslime seien und ihre Religion eher als Tradition leben, wobei Herr Y. betont, dass er vorhabe, seinen Sohn M. in einer Koranschule unterrichten zu lassen, dies jedoch eher als Zugeständnis an seine türkischen Freunde und Verwandten.

Alljährlich im Sommerurlaub fliegt die Kleinfamilie in die Türkei und geht dort in einer Großfamilie mit Großvater, Geschwistern, Tanten, Onkel, Nichten und Nefen auf. Dort erlebt auch mein Patient ganz andere Familienstrukturen, die von Religion, Tradition und Sitte geprägt sind. Neben familiärem Nestgefühl erleben alle auch die patriarchalisch geführte, von strengen Regeln beeinflusste Großfamilie.

Die familiäre Realität meines Patienten bleibt während der gesamten Therapiezeit geprägt durch das Erleben beider Kulturen und auch den großen Unterschied, der zwischen beiden herrscht. Bindeglied zwischen der deutschen und der türkischen Welt ist für ihn das Flugzeug, das bereits im ersten Gespräch mit ihm und seiner Mutter auftauchte und auf dessen Bedeutung im Abschnitt 3.2 nochmals eingegangen wird.

### 3 Zum Therapieverlauf

Im ersten Therapieabschnitt (ca. zehn Stunden) bevorzugt M. immer wieder zwei Spielthemen, zum einen das Thema „Tanken“ und zum anderen das Thema „Fressen“. Mit den Playmobilfiguren der „Flusspiraten“ spielt er immer wieder die gleiche Szene, wobei der Hauptaustragungsort das Boot der Flusspiraten ist. Zum Spiel gehören zwei Krokodilfiguren, die solche Figuren fressen, die in eine Falle geraten oder aus dem Boot gefallen sind. Gleichzeitig ist das Boot auch Austragungsort einer Tankszene, die sich mehrfach ereignet, wobei die „Räuber“ mehrfach mit dem Boot zum Tanken fahren, aber nicht bezahlen. Diese Szenen des Benzinklauens wiederholen sich. Der Junge wird in seinem Spiel oftmals so lebhaft, dass er mich bei den „Fress-Szenen“ körperlich angreift, worauf ich ihn zurückweisen muss. Immer wieder ist das „Boot“ Ausgangsort für (oral-aggressive) Angriffe und Rückzugsort vor Verfolgung.

Das Boot oder Schiff behält im weiteren Verlauf der Therapie seine Bedeutung, es kann als Sinnbild für Geborgenheit (wiegende Bewegungen) und Mütterlichkeit betrachtet werden. Das Boot in sich ist sicher und fest, erlebt aber immer wieder Angriffe von außen. Gefräßige Krokodile bringen die Insassen in Gefahr, sobald sie das Boot verlassen.

Es ist anzunehmen, dass die aggressiven Ausbrüche des Jungen in diesem Spiel ihren Ausdruck finden. Seine Ängste und Unsicherheit im Umgang mit sozialen Außenkontakten (außerhalb des [Mutter-]Bootes) bringen ihn immer wieder in Bedrängnis. Durch Identifikation mit dem Aggressor wird er zum „Fresser“, bevor er gefressen wird. Die oral-aggressive Wut, die immer wieder die Therapiebühne beherrscht, stammt m.E. aus dem nicht verarbeiteten Konflikt der narzisstischen Kränkung durch die Geburt des jüngeren Bruders. M. möchte bei der Mutter (im Boot) bleiben und gleichzeitig drängt ihn der Wunsch nach Autonomie hinaus. Auf dieser Entwicklungsebene kann M.s Konflikt noch nicht gelöst werden. Mutter und Sohn verharren in einer unglücklichen Umklammerung. Frau Y.s unsicheres erzieherisches Verhalten verhindert Explorationen des Vorschulkindes. Es bleibt ambivalent an die Mutter gebunden. Sein „Auf-die-Welt-Zugehen“ ist durch große Angst und Unsicherheit geprägt, daraus resultieren auch soziale Ängste; seine Motorik und sein Explorationsverhalten sind stark eingeschränkt.

Weil die selbstständige Berufstätigkeit des Vaters viel Zeit in Anspruch nimmt, steht er als Triangulierungspartner nur unzureichend zur Verfügung. Da der Vater sich am Tod seines Bruders (dem mein Patient so ähnlich sieht) mitschuldig fühlt, ist anzunehmen, dass auch er den Sohn auf seine Weise vor Gefahren zu schützen versucht, ohne ihm wirklich Halt und Sicherheit zu geben. Sowohl er als auch seine Frau verhalten sich verwöhnend, sind ihm eher „Geschwister“ als Grenzen setzende Eltern. Ich verstehe die motorische Unruhe des Jungen und seine heftigen Aggressionsausbrüche als eine Möglichkeit der Selbst-Objekt-Abgrenzung. Wie deutlich wurde, waren M.s unbändige Wut und seine Schwierigkeiten in sozialen Bezügen im ersten Therapieabschnitt Gegenstand der spielerischen und kreativen Bearbeitung.

Die Situation änderte sich, als M. in der phallischen Phase ein körperliches und psychisches Trauma erlebte. Im folgenden Abschnitt wird beschrieben, wie der unsicher gebundene Junge, in der phallischen Phase durch die Geburt des jüngeren Bruders gekränkt, nun nochmals eine enorme Kränkung erlebt.

### 3.1 Der Schiffbruch

Wie mir die Mutter während der Therapie berichtete, müsse der Junge sich einer Phimose-Operation unterziehen, die Hausärztin hatte aus medizinischen Gründen dazu geraten. Außerdem sah Familie Y. den Zeitpunkt gekommen, dass der Junge nun der religiösen Tradition der Beschneidung unterzogen werden solle. Geplant und durchgeführt wurde dieser Eingriff von einem türkischen Facharzt am Ort, der sich auch mit den religiösen Gepflogenheiten auskannte. Aus dem sonst unter Vollnarkose durchgeführten harmlosen kleinen Eingriff wurde für meinen Patienten ein Desaster. Die Narkose war nicht erfolgreich vorbereitet, sodass der Junge frühzeitig aufwachte, vor Schmerzen (oder vor Angst) so sehr schrie, dass die Wundnähte wieder aufplatzten und er ein weiteres Mal unter Narkose behandelt werden musste. In einem der folgenden Gespräche berichteten die Eltern von dem misslungenen Eingriff und auch davon, dass der Penis des Jungen nun unansehnlich sei und M. sehr darunter leide. Auf meinen Vorschlag, aus ästhetischen Gründen sehr bald nachoperieren zu lassen und die „Arbeit“ des Facharztes begutachten zu lassen, u. a. wegen

Regressansprüchen, wollte das Ehepaar nicht eingehen. Eine Nachoperation könne man noch später (dann sei M. ungefähr 12 Jahre alt) nachholen, er lasse jetzt sowie so niemanden mehr an seinen Penis.

Im Elterngespräch teilte ich den beiden meine Verwunderung darüber mit, dass sie diesen religiösen Akt erst jetzt vollzogen hätten; mir sei bekannt, dass in der muslimischen und jüdischen Kultur im Säuglingsalter beschnitten werde. Herr Y. bestätigte das, meinte dann dazu, dass sie sich erst jetzt dazu entschieden hätten, da sie nicht entschlossen gewesen seien, ihre Kinder traditionell religiös zu erziehen. Wohl unter dem Druck der muslimischen Großfamilie und des muslimischen Freundes- und Kundenkreises des Vaters sei dieser Entschluss dann gefallen.

In den folgenden Therapiestunden wollte der Junge nicht auf die Erlebnisse beim Arzt angesprochen werden, er wehrte das Gespräch vehement ab und wollte lieber mit Lego-Steinen bauen. Das war für die Therapiestunden eine ganz neue Idee, die vom Patienten kam. Bisher hatte er nur aggressive Spiele mit den Flusspiraten gestaltet oder mit Handpuppen und anderen Tierfiguren, immer ging es um Kämpfen und Fressen. Nun änderte sich das Spiel. M. konstruierte mit Lego-Steinen ein Flugzeug. Es sollte sehr groß werden und vor allem mit einer riesigen Antenne ausgestattet werden. Über viele Therapiestunden wurde das Flugzeug gebaut und umgebaut, bis es perfekt war. Auf die Reise nahm das Flugzeug auch Passagiere mit, die in die Türkei flogen. Immer wieder erlebte dieses Flugzeug jedoch Unfälle und Bruchlandungen und musste repariert werden.

Psychodynamisch gesehen spiegelte gerade dieses konstruktive Umgehen mit einer sehr schlimmen psychischen und physischen Verletzung M.s momentanen Konflikt wider. Dadurch angestoßen ist es nun möglich, die Nachreifung zu vollziehen und erst jetzt die phallische Phase zu durchleben. Seine körperliche Entwicklung sollte ihn im Idealfall als heranwachsenden Mann bestätigen, dies sollte auch durch seine Umwelt (Eltern, vor allem Vater) bestätigt werden. Durch die reale (nicht phantasierte) Beschädigung des Genitals wurde für M. die sonst phantasierte Kastrationsangst zur realen Angst und zur realen Traumatisierung – ein Konflikt, der scheinbar keine Lösung fand, für den Siebenjährigen jedenfalls jenseits der verbalen Mitteilung war. Diese Verletzung der körperlichen Integrität setzte nun aber gleichzeitig auch Fähigkeiten im therapeutischen Raum frei, die dann auch zu Hause durch die Eltern unterstützt werden konnten.

In der therapeutischen Arbeiten gab es in dieser Zeit nur eine Baustelle, das Flugzeug, das als Symbol auch als verbindendes Medium zweier Kulturen stehen kann. Zum einen ist es ein Freiheitssymbol (... über den Wolken wird die Freiheit wohl grenzenlos sein ...) und zum anderen zeigt es eine reife Lösungsmöglichkeit im Widerstreit der Kulturen an, der m.E. bis in die kleinfamiliäre Struktur ging und dessen Opfer mein Patient wurde.

Im Lauf der nächsten Stunden entwickelte M. immer mehr Autonomie, bis er dann in einer Stunde selbständig den Wunsch äußerte, etwas zu malen. Bisher hatte er sich geweigert zu malen oder war nur sehr widerwillig im Rahmen der anfänglichen Testdiagnostik auf meine Wünsche eingegangen. Sein Wunsch, etwas zu malen wurde wohl auch dadurch ausgelöst, dass er am Wochenende zuvor mit seiner Familie den Videofilm „Titanic“ gesehen hatte. Dieser Film muss ihn so sehr beein-

druckt haben, dass das Thema des untergehenden Schiffs uns die nächsten Stunden immer wieder beschäftigte. M. zeichnete in vielen Variationen die hier abgebildete Zeichnung (Abb. 1).



Abb. 1: Der Schiffbruch

Auf dem Bild sind vier Personen, möglicherweise seine Familie (Vater, Mutter, Bruder und er), die in einem Rettungsboot sitzen, nachdem das eigentliche gemeinsame Boot gesunken ist. Das Titanic-Schiff sieht man im Hintergrund, ausradiert, es existiert nicht mehr, es wird dann später auf Grund liegend dargestellt. Alle vier steuern auf die mit Bäumen bewachsenen Inseln zu, wobei die beiden Inseln nicht besonders einladend aussehen, eher wie spitze Felsen, fast wie Eisberge. Auch diese Inseln laden nicht zum Verweilen ein, sie stehen m.E. für das katastrophale Erleben des Jungen, für die noch nicht gelöste ödipale Problematik, die in der Katastrophe einer nicht nur phantasierten, sondern fast realen Kastration mit Verstümmelung des Genitals ihren Höhepunkt erlebt. Sie stehen für die persönliche Reifungskrise des Patienten. Aus dieser Reifungskrise, die auch eine Krise für die Dreierkonstellation (Vater-Mutter-Kind) war, kommen die Figuren in ganz neuer Zusammensetzung wieder heraus. Diese drei Familienfiguren reisen weiter in ihren Rettungsbooten. M. gibt nicht an, wer in den Booten sitzt. Es ist anzunehmen, dass Vater und Mutter (beide etwas größer gezeichnet als die andere Figur) in dem einen Boot stehen und eines der Kinder im anderen. Zwischen dem linken Bildteil und dem rechten hat eine Reifung stattgefunden. Ausgelöst durch eine (Schiffs-)Katastrophe, die oben



beschriebene persönliche Katastrophe der Verstümmelung in der phallischen Phase, konnte möglicherweise durch die Bearbeitung und Reifung in der analytischen Therapie (Rettungsboote) eine enorm konflikthafte Krise überwunden werden. Der Junge kommt aus der ödipalen Verstrickung mit der Mutter heraus, kann Vater und Mutter als Elternpaar erleben und selbst (selbstsicher) die (Lebens-)Fahrt im eigenen Rettungsboot fortsetzen.

Bedeutsam für alle Zeichnungen, die M. anfertigt, ist auch das Flugzeug, das hier wieder auftaucht. Wie bereits erwähnt, steht es als verbindendes Medium für die alte (kulturell religiöse muslimische) Welt in der Türkei und die neue moderne Technikwelt (der Vater des Jungen ist Besitzer eines kleinen Handy- und Telefongeschäfts in einem typischen Ausländerviertel der Stadt) in Deutschland. In diesem Flugzeug haben die vier Familienmitglieder Platz gefunden (vier große Fenster), sie können sich nun die Katastrophe von oben anschauen. Mit der nötigen Distanz und der Kraft der zwei – wenn auch sehr unterschiedlichen – Welten gelingt es, zu reflektieren und mal in der einen und mal in der anderen kulturellen Welt zu sein. Das Flugzeug scheint die Ressource des Jungen zu sein. Er hat damit eine Ausdrucksmöglichkeit für seine nun endlich als kreativ erfahrbare Power gefunden.

Im weiteren Verlauf der Therapie festigt sich dieses Bild immer mehr. M. gewinnt an Selbstbewusstsein. Es gelingt ihm, Konflikte in der Familie und in der Schule ohne aggressive Ausbrüche zu überstehen. Aussagen der Klassenlehrerin des Jungen und der Eltern, die sehr kooperativ in der Therapie mitarbeiten, zeigen, dass es ihm immer besser geht.

Zum Jahreswechsel 2003/2004 plant die Familie einen Umzug in ein anderes (besseres) Wohnviertel, in eine größere Wohnung mit einem eigenen Zimmer für meinen Patienten. Sein Wohlbefinden und seine Möglichkeiten zu innerer Stärke und Selbstbewusstsein werden in einem weiteren Bild, das er im Januar 2004 zeichnet, sehr deutlich (Abb. 2).

### 3.2 Der Luxusliner

Nachdem M. in den Therapiestunden im Rollenspiel häufig einen „reichen Mann“ gespielt hatte, der eine Luxusjacht, Motorräder und ein tolles Haus mit eigenem Pool in der Türkei besitze, malte er dieses Superschiff, bei dem es an nichts fehlt. Zum Schiff zeichnete er zuerst die Motoren, die fast überall angebracht wurden, dazu noch den großen Anker und einen Düsentrieb. Danach stattete er es mit acht Schornsteinen aus und zwei riesigen Antennen, eine davon reicht bis zum Himmel. Im unteren Teil des Schiffes zeichnet er die Elternetage mit Kabinen, Kino und Restaurant. Im oberen Deck befindet sich dieselbe Ausstattung für die Kinder, dazu noch ein Swimmingpool. Hinzu kam noch das Feuerwerk als besondere Veranstaltung.

Dieser Luxusliner hat nun nach M.s Vorstellung alles, was sein Herz begehrt. Mit voller Ausstattung und in voller Fahrt geht es ins Leben hinaus. An dieser Zeichnung wird deutlich, wie sehr M. nun selbst in der Lage ist, sich mit allem zu versorgen, was er denkt, was zu einem glücklichen (Kinder-)Leben dazugehört. Fast eine Arche Noah! Die Größe des Schiffes und seine Ausstattung mit Motoren und technischem Gerät (Düsentrieb, Schornsteine, Anker, Antennen) zeigen an, dass dieses Schiff die

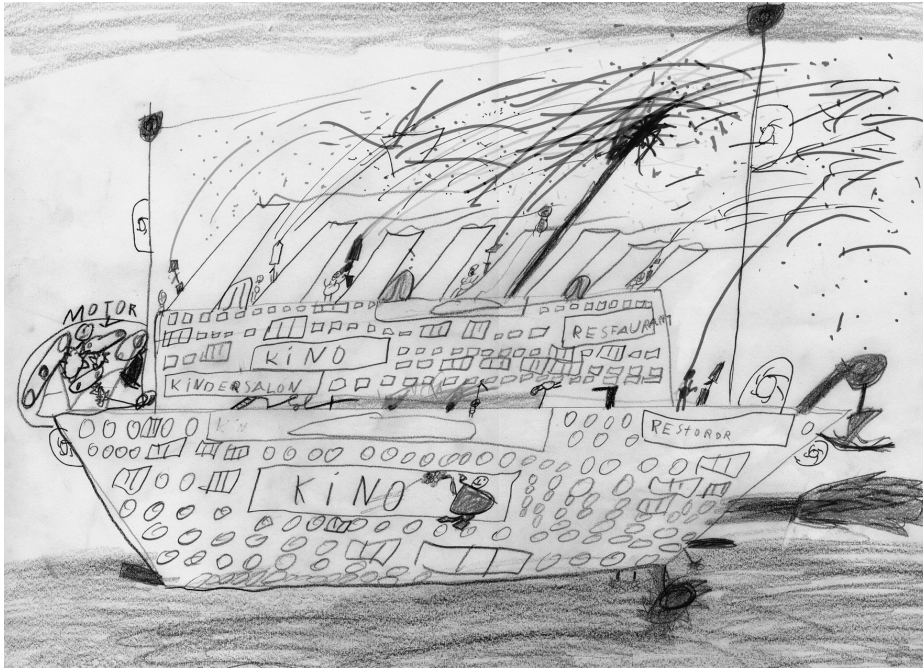


Abb. 2: Der Luxusliner

beste Ausstattung fürs Leben hat. Seine „Motorik“ ist in voller Blüte, sein „Antrieb“ funktioniert perfekt, seine Kommunikation (Antennen) mit der Umgebung reicht sogar bis in den Himmel und für den Anker, einen festen, verlässlichen Ruheplatz, ist auch gesorgt.

Mit den unterschiedlichen Schiffsdecks, die er gezeichnet hat, zeigt er an, wie deutlich nun für ihn geworden ist, dass es eine Eltern-/Erwachsenenebene und eine Kinderebene gibt.

Neben der Versorgung auf der oralen Ebene (Restaurant) gibt es noch weitere Versorgung mit Unterhaltung. Besonders bunt und freudig und mit Menschen ausgestattet ist das Feuerwerk. Für M. scheint es der Inbegriff von Spannung und Unterhaltung zu sein.

Noch vor einem Jahr hat er das Neujahrsfeuerwerk als sehr beängstigend und bedrohlich erlebt, nachdem seinem kleinen Bruder eine Silvesterrakete in die Jackenkapuze geflogen war, die ihn verletzte und die Kleidung verbrannte. Nun kann M. dieses Feuerwerk mit ganz anderen Augen sehen. Meines Erachtens ist das Abschießen der Raketen ein deutlicher Hinweis dafür, dass sich M. selbst in der phallischen Phase erlebt. Besonders wichtig für den Siebenjährigen war es, die (7!) Figuren und ihre Abschussraketen zu zeichnen. Es wird nicht nur das Feuerwerk als Ganzes gemalt, sondern jeder einzelne Schuss und seine Explosion ist von Wichtigkeit. Das Erleben seiner eigenen Geschlechtlichkeit und die Freude darüber scheinen wohl kaum besser darzustellen zu sein.

Der Luxusliner mit all seiner Potenz macht deutlich, welch großen Entwicklungsschritt der Patient nach durchlebter Krise hat machen können. Er geht nun zum Schwimmunterricht, joggt mit seinem Vater und hat Spielfreunde in seiner Wohnumgebung gefunden, also Kompetenzen auf der realen Ebene entwickelt.

## 4 Diskussion

Wie berichtet, kam der Patient in einem ängstlich aggressiven Zustand zu mir in die Therapie. Deutlich war von Anfang an, welch große Kraft und welch großes Temperament in diesem Kind steckt. In der ödipalen Krise gelang es den Eltern jedoch nicht, sich ihm gegenüber adäquat zu verhalten.

Der Junge, als erstgeborenes Kind seiner Familie, hatte einen besonderen Status in der muslimisch geprägten Familie eingenommen. Er wurde von beiden Elternteilen narzisstisch überhöht, vor allem durch die Mutter, die sich nach dem Verlust der eigenen Herkunftsfamilie durch die Geburt eines „Stammhalters“ aufgewertet sah. Die symbiotische Mutter-Kind-Einheit erlebte einen jähen Einbruch durch die Geburt des zweiten Sohnes. Mein Patient erlebte das, was Adler (1926, S. 117–124) als „Entthronung des Erstgeborenen“ bezeichnet. Je mehr der Rivale an Kraft gewann, desto hilfloser und wütender wurde mein Patient. Da war auf der einen Seite die Liebe zur Mutter, die nun durch den Bruder empfindlich gestört wurde, und auf der anderen Seite ein Vater, der nicht präsent war, der sich nicht zur Identifikation anbot. Das Thema der Kastrationsangst erlebte M. dann nicht wie sonst in der Fachliteratur als phantasierten Verlust, sondern als schmerzliche reale Verletzung. Der Junge erlebt sich nicht nur von der Mutter entfernt, sondern auch noch von der Vaterwelt (orientalisch-religiöser Ritus) schwer verletzt. Seine körperliche Integrität ist nicht nur bedroht, sondern teilweise zerstört worden. Voller Resignation musste M. den Verlust hinnehmen und auch die Tatsache erkennen, dass er nicht mehr mit der Mutter „in einem Boot sitzt.“ Durch die therapeutische Arbeit gelingt es nun, den Vater in seiner Rolle zu stärken und ihn für die Bedeutung seiner Funktion in der Vater-Sohn-Beziehung zu gewinnen. Er bietet sich dem Jungen nun nicht nur als Identifikationsobjekt, sondern auch als Respektperson an. Er lässt ihn mehr an seiner männlichen Welt teilhaben (z.B. an seiner Arbeit im eigenen Geschäft).

So kann der Junge dann auch bei den Besuchen in der Türkei von den dortigen Riten profitieren. Weg von den „mütterlichen Rockschoßen“ hin zu einer sehr männlichen Welt. In seinen älteren Cousins, den Onkel und dem Großvater hat er dort nun noch mehr Möglichkeiten zur Identifikation, die ihn und seine Person mit aufwerten und seine Position als männliches Mitglied in einer großen Familie noch stärken.

Aufgewertet und gestärkt kommt der Junge aus dem enormen Entwicklungskonflikt heraus. Es gelingt ihm, seine Angst vor dem Verlust seiner körperlichen Integrität zu überwinden, er kann sogar seine körperliche Potenz als großartig erleben (abgeschossene Rakete im Feuerwerk). So gestärkt gelingt es dem Patienten nun auch ganz anders auf seine Umwelt einzugehen, vor allem auf die gleichaltrigen Mitschüler.



Nicht mehr Kampf und Aggression sind seine Möglichkeiten mit anderen zu kommunizieren, sondern er lernt es, sein einladendes und freundliches Wesen als Ressource zu nutzen und Mitschüler zu sich nach Hause einzuladen (in sein Luxusschiff).

E. H. Erikson (1976) bezeichnet diese Phase der Ich-Entwicklung mit der Formel „*Initiative gegen Schuldgefühle*“. In einem weiteren Schritt gelingt es nun dem Patienten, sich für sich selbst und seine Belange einzusetzen. So schafft M. es in einer schwierigen Situation im Hort, den er mittags besucht und in dem er von einer Erzieherin tätlich angegriffen wurde, den Tathergang der Einrichtungsleiterin zu schildern und seine Unschuld sehr deutlich zu machen, ohne Eingreifen seiner Eltern. Die Erzieherin musste sich daraufhin öffentlich bei ihm entschuldigen. Der Junge hatte in diesem Fall Initiative gezeigt, er hatte „Selbst-Bewusstsein“ gezeigt.

Die anfängliche motorische Unruhe des Jungen, begleitet von aggressiven Ausbrüchen, gipfelte in der körperlichen Verletzung bei der als traumatisch erlebten Beschneidung, die auf der psychischen Ebene nicht nur Kastrationsangst, sondern eine Katastrophe auslöste. In dieser konfliktreichen Lage gelang es dem Jungen, wohl auch durch das Gespiegelt- und Gehaltenwerden in der therapeutischen Situation, über sich hinauszuwachsen und im kreativen „Durcharbeiten“ in Form von Bildern seine Situation sehr treffend vom unbewussten Erleben ins Anschauliche zu bringen. Sein erstes Werk, „der Schiffbruch“, war im wahrsten Sinne des Wortes sein „Durchbruch“.

## Literatur

Adler, A. (1926): Menschenkenntnis. Leipzig.

Erikson, H. H. (1976): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Berlin: Springer.

**Korrespondenzadresse:** Dipl.-Päd. Gabriele Stephan, Vogelsbergstraße 63, 55129 Mainz;

E-Mail: g.stephan.kjp@gmx.de