

Klosinski, Gunther

## **Bibliotherapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 45 (1996) 5, S. 174-178*

urn:nbn:de:bsz-psydok-39050

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

## Begutachtung bei strittigen Sorge- und Umgangsrechtsfragen

DU BOIS, R./RÖCKER, D.: Zur Dynamik der kindlichen Suggestibilität beim Vorwurf des sexuellen Mißbrauchs im Scheidungsverfahren (Allegations of Sexual Abuse in Divorce Conflicts and the Problem of Suggestibility) . .	339
KARLE, M./KLOSINSKI, G.: Empfehlungen zum Ausschluß des Umgangsrechts – Gründe und Begründungen aus 30 Gutachten (Recommendations for the Exclusion of the Right of Visitation – Reasons and Substantiations from 30 Expert Opinions) . . . . .	331
ROHMANN, J.A.: Elternschaft und Kooperation in der Sorgerechts-Begutachtung (Parenthood or rather Parenting and Cooperation. Topics of Forensic Psychology Dealing with Custody Problems) . . . . .	323
SIEFEN, R.G./BOERGER, G./KLAR, W.: Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholerkrankung der Eltern (Legal Testimony in Families with Alcohol Abusing Parents) .	343

## Erziehungsberatung

LÜTKENHAUS, P./HASLER-KUFNER, P./PLAUM, E.: Evaluation eines präventiven Gruppenangebots für Scheidungskinder (Evaluation of a Preventive Group Intervention Program for Children of Divorce) . . . . .	238
MADERTHANER, A./HABEL, G./SAMITZ, U./SPRANGER, B.: Das Linzer Modell: Trennung – Scheidung – Neubeginn (The Linz-Project: Separation – Divorce – New Beginning) . . . . .	244

## Forschungsergebnisse

HIRSCHBERG, W.: Stationäre Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (In-Patient Social Therapy with Conduct-Disordered Adolescents) . .	374
HOPF, H./WEISS, R.H.: Horror- und Gewaltvideokonsum bei Jugendlichen. Eine Untersuchung von Sprachproben von Videokonsumenten mit der Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse (Consumption of Horror and Violence Videos by Adolescents) . . . . .	179
KLICPERA, C./GASTEIGER KLICPERA, B.: Die Situation von „Tätern“ und „Opfern“ aggressiver Handlungen in der Schule (The Situation of Bullies and Victims of Aggressive Acts in School) . . . . .	2

## Kinder- und Jugendpsychiatrie und Entwicklungspsychopathologie

BERGER, C.: Soziale Beziehungen von Kindern im Grundschulalter. Eine Untersuchung mit dem SOBEKI-Verfahren an acht- bis elfjährigen Grundschulkindern (Social Relations of Children in Primary School Age. An Investigation of Eight-to Eleven-Year-Old Primary School Children with the „SOBEKI-Verfahren“) . . . .	102
CRITTENDEN, P.: Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoreti-	

scher Sicht (Evolution, Experience, and Intimate Relationships: An Attachment Perspective on Mental Health) . . . . .	147
DOERFEL-BAASEN, D./RASCHKE, I./RAUH, H./WEBER, C.: Schulanfänger im ehemaligen Ost- und Westberlin: Sozio-emotionale Anpassung und ihre Beziehung zu den Bindungsmustern der Kinder (School Beginners in Previously East and West Berlin: Socio-emotional Adoption and its Relation to Attachment Patterns) . . . . .	111
FEGERT, J.M.: Verhaltensdimensionen und Verhaltensprobleme bei zweieinhalbjährigen Kindern (Behavior and Emotional Problems in Two-to Three-Year-Old German Children) . . . . .	83
HUSS, M./LEHMKUHL, U.: Coping im familiären Kontext: Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien (Coping in the Context of the Family: Active and Avoidant Strategies of Adolescents of Divorce) . . . . .	123
KREPPNER, K.: Kommunikationsverhalten zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern und der Zusammenhang mit Indikatoren des Selbstwertgefühls (Communication Behavior in the Family and the Development of Self-esteem during Adolescence: Links between Judgement and Reality) . . . . .	130
LEHMKUHL, U./RAUH, H.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Modelle für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Relevance of Developmental Psychology Models for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	78
ZIEGENHAIN, U./MÜLLER, B./RAUH, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation (Influence of Attachment Quality and Intensity of Attachment Insecurity on Cognitive Performance and Emotional State of 20 Months-Old Infants in a Test Situation) . . . . .	95

## Praxisberichte

KLOSINSKI, G.: Bibliothераapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation (Bibliothераapeutic Dream Work after Acute Psychotic Decomperasation) . . . . .	174
KLOSINSKI, G.: Muttermord durch die Tochter – Familiendynamik und Mythologie (Matricide by the Daughter – Familydynamic and Mythology) . . . . .	217
LORENZ, A.L.: Versorgungsdokumentation und Qualitätssicherung: Vorschläge für eine praktikable Lösung (Proposals for a Practical Solution of Care Documentation and Quality Assurance) . . . . .	19
MACKENBERG, H.: Fallstudie zur Behandlung einer Schulphobie unter Einsatz eines variierten Reizkonfrontationsverfahrens (Case Study of a Treatment of School Phobia using a Varied Scheme of Stimulus Confrontation) . . . . .	57

### Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen: individuelle und institutionelle Reaktionen

- BERGER, C./KLOPPER, U./BREUER, B./DEGET, F./WOLKE, A./FEGERT, J.M./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./LÜDERITZ, A./WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit strafrechtlichen Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch. Ergebnisse einer Expertenbefragung (German Criminal Law in Cases of Sexual Abuse. An Expert Interview Study on Attitudes towards Criminal Prosecution) . . . 300
- BUSSE, D./VOLBERT, R.: Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren (Emotional Impact of Criminal Court on Children) . . . 290
- HÄUSSERMANN, R.: Spannungsfeld Familie während der Situation des Verdachts (The Family as Area of Conflict while in a Situation of Suspicion) . . . 280
- KIRCHHOFER, F.: Institutioneller Umgang mit sexueller Kindesmißhandlung (Institutional Handling of Sexual Abuse) . . . 294
- KIRCHHOFF, S.: Kommentar zu dem Beitrag „Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren“ . . . 293
- OBERLOSKAMP, H.: Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch (Official Approach to Sexual Abuse) . . . 273
- RAACK, W.: Kommentar zu dem Beitrag „Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch“ . . . 279
- REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Die Beiträge der kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Forschung zur „Objektivierung“ des Kindeswohlbegriffs (Towards an „Objectivation“ of the Term „Child Well-being“ in its Contents: Contribution of Child and Adolescent Psychiatry and Developmental Psychology) . . . 266
- ROHLEDER, C./WEBER, M.: Zwei Schritte vor und einer zurück? – Antworten der Jugendhilfe auf sexuelle Gewalterfahrungen von Mädchen und Jungen (Two Steps ahead, one Step back? – Sexual Abuse and Changes in the System of Social Help) . . . 297
- WIESNER, R.: Zwischen familienorientierter Hilfe und Kinderschutz – Interventionen im Rahmen des KJHG: Ein unlösbares Dilemma? (Family-Oriented Support or Child Protection – Interventions within the KJHG (German Child Care and Protection Legislation): An Irreconcilable Dilemma?) . . . 286

### Übersichten

- BERNS, U.: Das zentrale Beziehungsgeschehen – seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (The Core Relational Process – Its Dynamic in the Child and Youth-Psychotherapy) . . . 205
- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten? (Siblings of Physically Ill Adolescents: Does Chronic Illness Affect Their Developmental Possibilities?) . . . 356
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Mißerfolgs- und Widerstandsanalyse in der Verhaltenstherapie am Beispiel eines Eltern-Kind-Programmes zur Behandlung von hyperkinetisch und oppositionell auffälligen Kindern (Analysis of Failure and Resistance in Behavior Therapy using the Example of Parent-Child-Program for the Treatment of Hyperactive and Oppositional Children) . . . 10
- HIRSCH, M.: Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor – nach Ferenczi und Anna Freud (Two different

- Kinds of „Identification with the Aggressor“ – following Ferenczi and Anna Freud) . . . 198
- KOPECKY-WENZEL, M./HIPFNER, A./FRANK, R.: Fragen zur psychosexuellen Entwicklung – Entwurf eines Leitfadens zur Diagnostik von sexuellem Mißbrauch (A Questionnaire Relating to the Psychosexual Development of Children) . . . 230
- LANDOLT, M.: Psychologische Aspekte bei schweren Brandverletzungen im Kindes- und Jugendalter (Psychological Aspects of Severe Burn Injuries in Children and Adolescents) . . . 47
- MARTINIUS, J./KRICK, G./REITINGER, H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe: Der Alltag des Umgangs miteinander – Ergebnisse einer Untersuchung (Child and Adolescent Psychiatry and Social Welfare Services and Child Protection: A Study of Transferral Practices and Obstacles to Cooperation) . . . 170
- RAUCHFLEISCH, U.: Zur Beratung männlicher Adoleszenten mit homosexueller Orientierung und ihrer Eltern (Counseling of Adolescents with a Homosexual Orientation and their Parents) . . . 166
- RUDNITZKI, G.: Gruppenbilder der Adoleszenz – Erfahrungen mit Adoleszenzphänomenen aus der gruppenanalytischen Position (How the Group Reflects Adolescence – Group Analytical Experience with the Phenomena of Adolescence) . . . 362
- SCHMIDT, B.: Psychoanalytische Überlegungen zur rechts-extremistischen Orientierung männlicher Jugendlicher (Psychoanalytic Thoughts on Extreme Right-Wing Tendencies of Male Youth) . . . 370
- TSCHUSCHKE, V.: Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapie bei Jugendlichen (Research Results in Regards to Therapeutic Factors and Outcome in Group Therapies With Adolescents) . . . 38

### Werkstattberichte

- BOHLEN, G.: Das Früherkennungsteam – ein Modell für institutionsübergreifende Zusammenarbeit in der Diagnostik von Entwicklungsverzögerungen im ländlichen Raum (The Diagnostic Team – a Way of Interinstitutional Cooperation in Diagnosing Developmental Disorders in the County) . . . 25

### Buchbesprechungen

- AMELANG, M./ZIELINSKI, W.: Psychologische Diagnostik . . . 32
- ARENZ-GREIVING, I./DILGER, H. (Hrsg.): Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis . . . 162
- ARNOLD, W./EYSENCK, K.J./MEILI, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie, Bd. 1–3 . . . 230
- BECKER, M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe . . . 230
- BIEN, W./KARIG, U./LANG, G./REISSIG, M.: Cool bleiben – Erwachsene werden im Osten . . . 159
- BLANZ, B.: Psychische Störungen und Compliance beim juvenilen Diabetes mellitus . . . 256
- BOTT, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft . . . 317
- BÜTTNER, C.: Gruppenarbeit – eine psychoanalytisch pädagogische Einführung . . . 225
- DEGENER, G.: Anamnese und Biographie im Kindes- und Jugendalter . . . 228

DETER, H.-C./HERZOG, W.: Langzeitverlauf der Anorexia nervosa. Eine 12-Jahres-Katamnese . . . . .	315	KURZ-ADAM, M./POST, I. (Hrsg.): Erziehungsberatung und Wandel der Familie . . . . .	67
DULZ, B./SCHNEIDER, A.: Borderline-Störungen. Theorie und Therapie . . . . .	189	LOTZ, W./KOCH, W./STAHL, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen . . . . .	191
DUSS-VON WERDT, J./MÄHLER, J./MÄHLER, H.-G. (Hrsg.): Mediation: Die andere Scheidung. Ein interdisziplinärer Überblick . . . . .	195	LUKESCH, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik . . . . .	33
EGGERS, C./BILKE, O.: Oligophrenien und Demenzprozesse im Kindes- und Jugendalter . . . . .	230	MANES, S.: Mama ist ein Schmetterling. Papa ein Delphin	252
EICKHOFF, F.W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 35 . . . . .	351	MOGEL, H.: Geborgenheit. Psychologie eines Lebensgefühls . . . . .	229
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 34 . . . . .	313	MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform der Kinder, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung . . . . .	189
EIHLZER, U.: Über das Bettnässen und wie man es los wird . . . . .	255	NISSEN, G. (Hrsg.): Aggressivität und Gewalt. Prävention und Therapie . . . . .	255
ERMERT, C.: Spielverhalten im Scenotest. Entwicklung und Erprobung von Beobachtungssystemen bei Kindern im Vorschulalter . . . . .	188	NISSEN, G. (Hrsg.): Angsterkrankungen – Prävention und Therapie . . . . .	226
FRANKE, U. (Hrsg.): Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder . . . . .	314	OERTER, R./MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie . . . . .	225
FREEMAN, A./REINECKE, M.A.: Selbstmordgefahr? Erkennen und Behandeln: Kognitive Therapie bei suizidalem Verhalten . . . . .	253	Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse XII . . . . .	192
FRITZ, J. (Hrsg.): Warum Computerspiele faszinieren. Empirische Annäherungen an Nutzung und Wirkung von Bildschirmspielen . . . . .	350	PETERMANN, F. (Hrsg.): Asthma und Allergie. Verhaltensmedizinische Grundlagen und Anwendungen . . . . .	193
FRÖHLICH, V.: Psychoanalyse und Behindertenpädagogik	162	PETERMANN, U. (Hrsg.): Verhaltensgestörte Kinder . . . . .	31
GÄNG, M. (Hrsg.): Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren . . . . .	227	RAUE, R.: Im Labyrinth der Gewalt. Jugendliche zwischen Macht und Ohnmacht . . . . .	191
HARNACH-BECK, V.: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe . . . . .	187	REISTER, G.: Schutz vor psychogener Erkrankung . . . . .	232
HARNISCH, G.: Was Kinderträume sagen . . . . .	226	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern . . . . .	161
HAUG, H.-J./STIEGLITZ, R.-D. (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie . . . . .	252	RIEGEL, K./OHRT, B./WOLKE, D./ÖSTERLUND, K.: Die Entwicklung gefährdet geborener Kinder bis zum fünften Lebensjahr . . . . .	194
HÉDERVÁRI, E.: Bindung und Trennung. Frühkindliche Bewältigungsstrategien bei kurzen Trennungen von der Mutter . . . . .	192	SALGO, L.: Vom Umgang der Justiz mit Minderjährigen . . . . .	316
HOCKE, M./SCHÄPFER, G.: Mädchenwelten: Sexuelle Gewalterfahrungen und Heimerziehung . . . . .	66	SAYLOR, C.F. (Hrsg.): Children and Disasters . . . . .	29
HOLLER-NOWITZKI, B.: Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Schulische Belastungen, Zukunftsangst und Streß-Reaktionen . . . . .	186	SCHARFETTER, C.: Der spirituelle Weg und seine Gefahren	66
HOLTSTIEGE, H.: Montessori-Pädagogik und soziale Humanität . . . . .	188	SCHLACK, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Gesundheit – Krankheit – Lebenswelten . . . . .	316
HUNDSALZ, A./KLUG, H.-P./SCHILLING, H. (Hrsg.): Beratung für Jugendliche. Lebenswelten, Problemfelder, Beratungskonzepte . . . . .	311	SCHMALOHR, E.: Erklären statt Beschuldigen. Beratungspsychologie mit Eltern, Kindern und Lehrern . . . . .	253
HUNDSALZ, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden . . . . .	259	SCHMID, R.G./TIRSCH, W.S.: Klinische Elektroenzephalographie des Kindes- und Jugendalters. Ein Atlas der EEG-Aktivität: Altersbezogene Normkurven und Pathologie . . . . .	258
JÄGER, R./PETERMANN, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch . . . . .	231	SCHON, L.: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind . . . . .	158
KAUFMANN-HUBER, G.: Kinder brauchen Rituale. Ein Leitfaden für Eltern und Erziehende . . . . .	230	SCHULTE, D.: Therapieplanung . . . . .	312
KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten . . . . .	257	SCHUSTER, M.: Kinderzeichnungen. Wie sie entstehen, was sie bedeuten . . . . .	30
KÖTTER, S.: Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind-Herkunftseltern . . . . .	158	SCHWERIN, A.-C.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern . . . . .	190
KRAPPMANN, L./OSWALD, H.: Alltag der Schulkinder. Beobachtungen und Analysen von Interaktionen und Sozialbeziehungen . . . . .	232	SEHRINGER, W./JUNG, G.: Schulreform von unten – Leistungsdifferenzierung an einem Gymnasium und Begabungsuntersuchungen an weiterführenden Schulen in einer süddeutschen Region . . . . .	350
KUBINGER, K.: Einführung in die Psychologische Diagnostik . . . . .	231	SOREMBA, E.M.: Legasthenie muß kein Schicksal sein . . . . .	67
		SPANGLER, G./ZIMMERMANN, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung . . . . .	229
		TEXTOR, M./WARNDORF, P.K. (Hrsg.): Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung . . . . .	228
		VOGT, M./WINIZKI, E.: Ambulante Gruppentherapie mit Jugendlichen . . . . .	227
		WINNICOTT, D.W.: Die spontane Geste. Ausgewählte Briefe . . . . .	190
		WOLFRAM, W.-W.: Präventive Kindergartenpädagogik. Grundlagen und Praxishilfen für die Arbeit mit auffälligen Kindern . . . . .	313

---

ZIMBARDO, P.G.: Psychologie . . . . .	258	<b>Editorial</b> 77, 265, 322
ZOLLINGER, B.: Die Entdeckung der Sprache . . . . .	68	<b>Autoren und Autorinnen dieses Heftes</b> 28, 64, 155, 186, 223, 251, 307, 349, 383
		<b>Ehrungen</b> 383
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 64, 156, 223, 309, 383
		<b>Tagungskalender</b> 34, 69, 163, 196, 233, 260, 318, 353, 390
		<b>Mitteilungen</b> 35, 69, 164, 196, 234, 261, 319, 353, 390

## Bibliotherapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation

Gunther Klosinski

### Zusammenfassung

Anhand einer Kasuistik wird über eine psychotherapeutische Nachbehandlung einer 15½ Jahre alten Jugendlichen berichtet, die an einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie erkrankte. Die psychotischen Symptome traten nach einer sexuellen Begegnung mit dem Freund auf. In der Psychose hielt sich die Patientin für Jesus. Die Einordnung des psychotischen Geschehens und das „subjektive Verstehen“ gelang mittels intensiver Traumarbeit und Bibliotherapie. Ängste der körperlichen und psychischen Desintegration (vom anderen einverleibt zu werden, selbst Christus zu sein und seinen Leib wegzugeben), die die Patientin im Rückblick auf den Beginn der Erkrankung erinnerte, konnten drei Monate später anhand eines Traumes in enger Verbindung mit dem Lesen des Märchens „Der Räuberbräutigam“ angesprochen und von der Patientin besser verstanden und „eingeeordnet“ werden.

### 1 Einleitung

Akute psychotische Dekompensationen bedeuten für den Patienten meist eine Unterbrechung der bisherigen Lebenskontinuität. Der Patient wird durch die akute psychotische Episode überfallartig aus seiner Bahn gerissen. Gelingt es, ihn mittels Psychopharmakotherapie und stützender Psychotherapie wieder „zurückzuholen“ in den Bereich der Normalität, so bleibt doch in aller Regel die Schwierigkeit, das subjektiv in der Psychose Erlebte in die Persönlichkeit zu integrieren, es ein Stück weit nachträglich „zu verstehen“. Nicht wenige Patienten kapseln dieses psychotische Geschehen gleichsam „ab“, so, als ob es gefährlich wäre, erneut sich diesem Geschehen, dieser „Heimsuchung“ nochmals auszusetzen. Therapeuten tun gut daran, dies zu respektieren und zu akzeptieren. Ein Teil der Patienten macht sich aber auf den Weg, das im akuten Schub zunächst ich-syntone Erlebte, das in der Genesungsphase zum ich-dystonen Ereignis verwandelt wird, in einer noch späteren Phase gleichsam wieder in die bisherige Persönlichkeit „einzubauen“, es nicht auszustoßen oder abzuspalten als etwas Fremdes, nicht zur Persönlichkeit Gehörendes, sondern es zu „integrieren“.

Fallen entwicklungspsychologische Aufgaben der Adoleszenz (innere und äußere Loslösung vom Elternhaus, Entwickeln von eigenen Wert- und Moralvorstellungen, Her-

stellen von intensiven gleich- und gegengeschlechtlichen Bindungen zu Gleichaltrigen, Hineinfinden in die eigene psychosexuelle Identität) zusammen mit entsprechenden Inhalten des psychotischen Erlebens, so wird der Wunsch nach einem Verstehen und Begreifen der psychotischen Heimsuchung besonders dringlich, oft auch geradezu notwendig, um die phasenbedingten Entwicklungsaufgaben doch noch zu meistern.

In der folgenden Kasuistik wird das Bemühen einer 15½jährigen Patientin geschildert, ihren psychotischen „Einbruch“ nachträglich zu verstehen, ihm einen subjektiven „Sinn“ zuzuerkennen, um ihn damit annehmen und besser akzeptieren zu können.

### 2 Kasuistische Darstellung

#### 2.1 Aufnahmesituation und akute Erkrankungsphase

Die 15jährige Esther (anonymisiert), jüngste von vier Geschwistern einer religiös orientierten Pädagogenfamilie, wird als jugendpsychiatrischer Notfall aus einer religiösen Jugendfreizeit heraus von Betreuern wegen eines akut auftretenden Verwirrheitszustandes vorgestellt. Die kurze Zeit später eintreffenden Eltern berichten, die Tochter sei im letzten halben Jahr ein wenig überspannt gewesen, habe sich auffallend bemüht, Klassenkameraden religiös zu bekehren. Sie habe sich zu Hause etwas spröder, oppositioneller verhalten als früher. Sie sei in vielen anstrengenden Aktivitäten eingespannt, sei aber in der Schule leistungsfähig und in ihren alltäglichen Verrichtungen bislang auch klar organisiert gewesen, ohne Chaotik. Esther habe auf der Freizeit eifersüchtig reagiert, als sich ihr Freund für ein anderes Mädchen zu interessieren begann. Ganz akut sei sie plötzlich erregt geworden, habe geschrien. Die Zuwendung des Freundes, der mit ihr zu beten versuchte, habe den Zustand nur noch verschlimmert.

Bei der Erstuntersuchung wirkte Esther im Denken inkohärent, affektiv parathym und stark schwankend: Momente, in denen sie wie abwesend und in sich versunken wirkte, wechselten mit euphorischen Zuständen ab, in denen sie unaufgefordert sprach. Wurde versucht, ihren Redefluß zu stoppen, reagierte sie bisweilen gereizt und mißtrauisch. Esther äußerte immer wieder, alles sei ihr „klar“ geworden nach längerer Zeit der Verwirrung, sie sei darüber sehr glücklich. Als die Eltern eintrafen, verhielt sie sich diesen gegenüber sehr zurechtweisend, drängte zum Aufbruch. Eltern und Patientin waren zu einer stationären

Aufnahme nicht bereit. Die Eltern, insbesondere die Mutter, äußerten den Wunsch, die Patientin zu Hause unter Neuroleptikaschutz stabilisieren zu dürfen bei gleichzeitiger, hochfrequenter ambulanter jugendpsychiatrischer Therapie. Zu einer solchen kam es aber in den nächsten Tagen nicht, da die Patientin tagsüber schlief, nachts wach war und Medikamente verweigerte. Fünf Tage nach der Erstvorstellung bat die Mutter um einen Notfalltermin, der eingeräumt wurde: Esther stand im Wartezimmer vor einem Bild, lächelte, nahm keine Notiz vom Therapeuten, ließ sich dann aber von den Eltern ins Untersuchungszimmer führen. Ihre Stimmung schwankte erneut auffallend: Gelegentlich lachte sie ohne ersichtlichen Grund lauthals, warf den Kopf langsam zurück, beugte den Oberkörper nach vorne, legte ihren Kopf auf den Schoß der Mutter, teilte mit, ihr sei alles „klar“, sie könne alles verstehen, die Türklinke, den Schrank etc. Phasen normaler Ansprechbarkeit und normaler Reaktion wechselten sich mit einem inadäquaten parathymen Verhalten ab. Die Eltern waren erst jetzt von der wirklichen Notwendigkeit einer medikamentösen neuroleptischen Therapie überzeugt. Esther erhielt eine Basismedikation von 200 mg Taxilan pro die.

Die Mutter schilderte, Esther habe sich ganz stark eingebildet, Jesus zu sein, sei nachts vor ihrem Bett gekniet, habe abends das Brot gebrochen wie Jesus und gemeint, das sei ihr Leib. Sie habe dann auch das Fenster geöffnet, damit die Wellensittiche Luft bekämen und geäußert, die Wellensittiche würden niemals wegfliegen. In der zweiten psychotischen Nacht habe die Tochter ihr gegenüber einiges „offenbart“: Esther habe ihren Freund bekehren wollen, das sei ihr auf der religiösen Freiheit wohl nicht gelungen, daraufhin sei für sie eine Welt zusammengebrochen.

Neun Tage nach Auftreten der Akutsymptomatik konnte Esther zum ersten Mal im Einzelgespräch mitteilen, sie habe einen „Anfall“ gehabt, habe alles rausgeschrien, was sie bedrückt habe: Daß es ihr egal sei, wie die anderen sie sehen würden (früher sei für sie sehr wichtig gewesen, daß sie gut sei und als solche auch gesehen werde). Sie habe seit einem Jahr einen Freund, mit dem sei sie auch auf der religiösen Freizeit gewesen. Sie habe ihm immer alles recht machen wollen, habe sich so verhalten, als sei sie seine Magd, wie in der Bibel. Sie könne sich zur Zeit überhaupt nicht mehr konzentrieren, habe Angst vor den Leuten, davor, daß diese ihre Ungeordnetheit sehen könnten. Sie habe jetzt nichts mehr gegen eine stationäre Aufnahme, hoffe aber immer noch, daß es ambulant gehe.

## 2.2 Weiterer Verlauf

Die psychotische Akutsymptomatik besserte sich zusehens in den nächsten drei Wochen: Zwei Wochen nach Krankheitsbeginn nahm sie ihre Gewohnheit, Tagebuch zu schreiben, wieder auf und teilte mit, sie träume, wenn sie nachts träume, des öfteren vom Freund: Es seien keine Horrorträume, sie könne sich aber nicht mehr an die Träume genau erinnern.

Am 16. Tag nach der Erstvorstellung gab die Patientin an, sie fühle sich wieder so wie früher. Der Therapeut nahm dies zum Anlaß, die Patientin zu fragen, wie sie heute im Rückblick ihre Erkrankung erlebe, worauf die Patientin mitteilte: „Es sei noch immer wie ein Film, sie könne es nicht in Worte fassen.“ Sie berichtete ferner von einer Fußsohlenreflexmassage durch die Mutter. Sie habe ihrem Freund geschrieben, wolle ihn bald wiedersehen, wolle eventuell ihre Schulklasse wiederholen, da sie schon so lange gefehlt habe, es aber vielleicht doch auch offen lassen.

In der dritten Woche nach Krankheitsausbruch teilte Esther mit, sie habe einen „Mutter-Konflikt“: Der Einfluß der Mutter sei nicht gut für sie, der der Geschwister viel besser. Die Medikamente, die die Mutter ihr gegeben hätte, hätte sie zum Teil aus dem Fenster geworfen. Sie habe auch wieder mit dem Freund zum ersten Mal übers Telefon gesprochen. Sie wolle nun alles Gott recht machen, wolle ganz ökologisch und vegetarisch leben. Ihr Freund habe auf einem Grillfest Fleisch gegessen, sie selbst sei Vegetarierin. Esther fragte damals, was der Therapeut vom Fleischessen halte? Antwort des Therapeuten: Der Schöpfer habe den Menschen ein Gebiß zugeordnet, mit dem er zum „Allesfresser“ werde: Man könne und dürfe auch Fleisch essen von der Natur her gesehen; wenn man sich entschließen würde, Vegetarier zu sein und sich richtig ernähren, sei dies aber durchaus gesund.

Vier Wochen nach der Akutsymptomatik dekompenzierte die Patientin erneut psychotisch. Schuld daran war nach Ansicht der Mutter ein Telefonat der Tochter mit ihrem Freund. Aus der Sicht der Mutter wollte Esther einerseits dem Freund alles recht machen, dann aber auch wieder dem „lieben Gott“. Der Freund sei eben nicht christlich orientiert, sei auch kein Vegetarier. Esther habe sich vorgenommen, ihn zu bekehren, was auch am Samstag nicht geglückt sei. Die Tochter sei jetzt wieder voll in ihrem Wahn, habe sich in die Rolle eines Landstreichers versetzt, ganz aktuell in die Rolle eines Malers: Esther habe jetzt im Wartezimmer ein Bild gemalt, das sie dem Therapeuten zeigen wolle (im Einzelgespräch mit der Patientin zeigt sie dieses Bild, auf dem zwei Enten mit einer Kette verbunden dargestellt sind). Die Mutter berichtet in Anwesenheit der Patientin, Esther habe geäußert, die Kette sei die Nabelschnur zwischen Mutter und Tochter. Esthers Mutter teilte ferner mit, sie habe ihre ältere Tochter gebeten, ihr beiseite zu stehen, um die Tochter erneut rund um die Uhr zu betreuen, da sie Esther möglichst nicht stationär behandeln lassen möchte.

Im Einzelgespräch, um das die Patientin nachgesucht hatte (in der gleichen Sitzung), meinte Esther, die Eltern würden ihre Bilder nicht verstehen, ihr seien ihre Bilder klar: Wenn es um Tiere gehe, sei sie sehr sensibel, übersensibel. Deswegen sei sie auch Vegetarierin geworden. Sie könne auch wieder ohne Horror schlafen: Sie müsse nur die Welt akzeptieren und die Welt müsse sich selbst akzeptieren!

Psychopathologisch war in dieser Sitzung erneut ein sprunghaftes Denken der Patientin aufgefallen. Die neuroleptische Medikation wurde auf 3 × 100 mg Taxilan er-

hört und mit den Eltern und der Patientin abgesprochen, sollte sich unter der neuen Medikation die Verfassung der Patientin nicht deutlich bessern, müsste eine stationäre Therapie erfolgen. Auch wurde auf die Bedeutung einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme hingewiesen.

Im weiteren Verlauf kam es dann zu einer deutlichen Stabilisierung unter regelmäßiger Medikamenteneinnahme. Esther berichtete, sie könne inzwischen akzeptieren, daß ihr Freund andersgläubig sei. Er halte nach wie vor zu ihr, werde sicherlich später auch ihr Mann. Sie selbst sei nicht mehr so stark in der religiösen Gruppierung ihrer Eltern (die Eltern gehören einer kleinen christlichen Glaubensgemeinschaft an) eingebunden. Esther gab in dieser Stunde an, sie könne sogar selbst Hindus verstehen, die die Vorstellung entwickelt hätten, daß man als Tier wiedergeboren werde. Die Patientin berichtete, sie habe ihren Freund vor einem Jahr kennengelernt. Kurz vor der religiösen Freizeit habe sie zu Hause bei ihrem Freund zum ersten Mal mit ihm Intimverkehr gehabt. Auf der religiösen Freizeit seien sie auch in einem Zimmer alleine gewesen, zum Intimverkehr sei es aber dort nicht gekommen.

Acht Wochen nach Krankheitsbeginn kann Esther wieder die Schule besuchen. Taxilan konnte auf 3 x 50 mg reduziert werden. Es erfolgen jetzt einmal pro Woche stützende Gespräche, in denen es um die Beziehung zur Mutter und zum Freund geht. Der Patientin wurde deutlich, daß sie sich wie angekettet an die Mutter gebunden und bevormundet fühlt, andererseits aber dies auch die Nabelschnur in der Psychose war, für sie lebensnotwendig.

### 2.3 Traumarbeit und Bibliothераapie

12 Wochen nach Ausbruch der Akutsymptomatik berichtete die Patientin im Einzelgespräch folgenden Traum:

Sie sei mit ihrer älteren Schwester in eine Höhle gegangen, in der Biber waren. Ein großer Biber, der aber aussah wie ein Otter, habe sich hochgestellt und sei gefährlich geworden. Es sei dann an einer Türe dieser Höhle wie in einem Restaurant ein Hausausgang gewesen mit Speisezetteln: Man könne hier zu Mittag essen, Menschenfleisch essen, gebraten!

Dem Therapeuten fiel zu diesem Traum das Märchen der Gebrüder Grimm „Der Räuberbräutigam“ ein, und er fragte Esther, ob sie dieses Märchen kenne, in dem davon berichtet werde, wie Räuber eine Jungfrau verzehren? Esther kannte dieses Märchen nicht, war aber neugierig. Therapeut und Patientin lasen abwechselnd (Wechsel nach jeweils einer Seite) dieses weniger bekannte Märchen, dessen Inhalt im folgenden kurz wiedergegeben werden soll:

Eine Müllerstochter wurde von ihrem Vater mit einem Freier verheiratet, den das Mädchen aber nicht so recht lieb hatte: So oft sie ihn ansah und an ihn dachte, fühlte sie ein Grauen in ihrem Herzen. Der Bräutigam sprach zu ihr: „Du bist meine Braut und besuchst mich nicht einmal.“ Das Mädchen antwortete: „Ich weiß nicht, wo Euer Haus ist.“ Der Bräutigam teilte ihr mit, sein Haus sei draußen im dunklen Wald, sie müsse am nächsten Wochenende dort hinkommen, er habe die Gäste schon eingeladen; den Weg dorthin habe er mit Asche gestreut, damit sie finde. Als sie schließlich dorthin kam und ins Haus eintrat, hörte sie von einem Vogel, der in einem Käfig an der Wand hing: „kehr

um, kehr um, Du junge Braut, Du bist in einem Mörderhaus.“ Das ganze Haus war leer, lediglich im Keller saß eine steinalte Frau, die ihr sagte, sie sei in eine Mördergrube geraten, sie werde nicht bald Hochzeit halten, sondern Hochzeit mit dem Tode. Sie habe einen großen Kessel mit Wasser aufsetzen müssen. Würden die gottlosen Gesellen sie, die Braut, in ihre Gewalt bekommen, so würden sie sie ohne Barmherzigkeit zerhacken, kochen und essen, denn sie seien Menschenfresser. Die alte Frau fügte dann hinzu, sie habe Mitleid mit ihr und wolle sie retten, versteckte sie hinter einem großen Faß, teilte ihr mit: „Rege Dich nicht, bewege Dich nicht, sonst ist es um Dich geschehen.“ Kaum hatte sie sich versteckt, kamen die Räuber, die eine andere Jungfrau mitgeschleppt hatten, waren trunken und gaben der Jungfrau Wein zu trinken, wovon ihr Herz zersprang. In der Ausgabe von Gebrüder Grimm heißt es: „Darauf rissen sie ihr die feinen Kleider ab, legten sie auf einen Tisch, zerhackten ihren schönen Leib in Stücke und streuten Salz darüber.“ Die arme Braut hinter dem Faß zitterte und bebte, denn sie sah wohl, was für ein Schicksal ihr die Räuber zudedacht hatten. Einer von ihnen bemerkte an dem kleinen Finger der Gemordeten einen goldenen Ring, und als er sich nicht gleich abziehen ließ, nahm er ein Beil und hackte den Finger ab. Aber der Finger sprang in die Höhe über das Faß hinweg und fiel der Braut gerade in den Schoß. Der Räuber nahm ein Licht und wollte ihn suchen, konnte ihn aber nicht finden. Da sprach ein anderer: „Hast Du auch schon hinter dem großen Faß gesucht.“ Aber die Alte rief: „Kommt und eßt und laßt das Suchen bis morgen, der Finger läuft Euch nicht fort.“ Nachts verließ dann die Alte mit der Müllerstochter das Haus. Die Braut mußte über die Schlafenden hinwegschreiten. Als dann ihre Hochzeit kam, erzählte sie, was sie für einen merkwürdigen Traum gehabt habe und berichtete von den Ereignissen. Sie zeigte dann aber den Finger mit dem Ring den Anwesenden. Der Räuber, der bei der Erzählung kreideweiß geworden war, wollte entfliehen, wurde aber festgehalten und gerichtet.

Esther ist von dem Märchen tief beeindruckt und bringt eine Assoziation zu ihrem Traum: Sie meint, daß sich der Otter aufgestellt habe wie eine Schlange. In Erinnerung an den Bekehrungsversuch Esthers im Hinblick auf Fleischgenuß – sie wollte, daß der Freund auch Vegetarier werde – wagte der Therapeut eine Deutung: Im Volksmund heiße es, man könne jemanden „zum Fressen lieb haben“, so, als ob man ein Otter wäre oder ein Biber, der mit seinen Zähnen Bäume fälle, Bäume sozusagen auch umbringe. In dem Märchen hätten die Räuber die Jungfrau ja auch „zum Fressen gern“ gehabt. Manche Menschen hätten auch Ängste, daß ihre erste sexuelle Begegnung sie „zerstöre“ (Defloration). Ob es sein könne, daß ihre Erkrankung, ihre Gedanken, die sie durcheinandergebracht hätten, mit der Freundschaft ihres Freundes zusammenhängen? Esther bestätigt dies und meint, sie habe sich gar nicht mehr von ihm lösen können, habe Angst gehabt vor dem Verkehr, weil aufgrund ihrer Glaubensgemeinschaft man nur dann Verkehr haben dürfe, wenn man den Betreffenden auch heirate. Ihre Vorstellung in der akuten Erkrankung, sie sei Jesus, der seinen Leib bricht und hergibt (im Märchen wird der Leib der Jungfrau gebrochen und verzehrt), bekommt jetzt für Esther einen ersten Sinn: Sie hatte ihren Leib dem Freund sozusagen gegeben, was sie aus der Sicht der Eltern noch nicht durfte. Sie hatte sich schuldig gemacht. In der Identifikation mit Jesus konnte sie sozusagen ihren Leib hingeben.

In einer weiteren Deutung merkte der Therapeut an, daß im Märchen ja auch eine Lösung enthalten sei, eine Errettung: Die Müllerstochter verstecke sich hinter dem Faß, müsse über die Menschenfresser hinwegsteigen (sie darf diesem Aspekt nicht ausweichen) und könne dadurch erlöst werden, daß sie die Sache mit dem Finger und dem Ring, der in ihren Schoß „fiel“, öffentlich macht, d. h. sich zu ihm bekennt. Die Patientin wirkte am Ende dieser Stunde sehr erleichtert.

In der nächsten Stunde, die vier Wochen später stattfand, brachte sie drei Träume mit:

Im ersten Traum gehe es um einen Schullandheimaufenthalt: Plötzlich seien in einem großen Saal lauter Schweineferkel geboren worden. Aus heiterem Himmel sei da auf einmal auch ein Kind, sie müsse auf das Kind und auf die Ferkel aufpassen.

Im zweiten Traum würde sie von der Straße, an der sie wohne, einen Berg hinauflaufen mit zwei Freundinnen. Sie würden sich dann auf eine Bank niedersetzen. Im Traum sei ein Mann gekommen mit einem Staubsauger, der die Wiese abgesaugt habe.

Im dritten Traum wäre sie dann schwanger.

Der Therapeut teilte der Patientin mit, er habe den Eindruck, daß sich bei ihr sehr viel bewege, sehr viel passiere, daß es auch um Sexualität gehe, um Geburt, vielleicht um Wiedergeburt (Hinweis auf eine frühere Äußerung der Patientin, sie könne sich gut in Hindus hineinversetzen, die glauben, als Tier wiedergeboren werden zu können). Esther bestätigte, es habe sich „viel getan“ und meinte, die Mutter habe ihr zwar ihre Unterschrift dafür gegeben, daß sie im kommenden Jahr mit ihrem Freund in die Ferien ins Ausland fahren könne. Die Mutter stünde aber nicht so richtig dahinter. Die Mutter habe Angst, daß die Erkrankung der Tochter wegen des Freundes geschehen sei. Die Mutter wisse inzwischen, daß sie mit dem Freund geschlafen habe, über Empfängnisverhütung könne sie aber mit der Mutter nicht sprechen. Esther konnte sehen, daß der geplante Ferienaufenthalt mit dem Freund (der wieder mit einer Gruppenaktivität der religiösen Gemeinschaft verbunden wäre) dem Traum im Schullandheimaufenthalt entsprach. In ihrer Phantasie malte sie sich aus, wie sie dort auch wieder mit dem Freund intim ist. Im Traum war da plötzlich ein Kind, auf das sie aufpassen mußte, aber auch lauter Ferkel (Hinweis auf das religiöse Verbot, vorehelichen Verkehr zu haben). In bezug auf den Mann, der mit einem Staubsauger die Wiese absaugt, konnte Esther äußern, daß ihr Freund sie auch im Intimbereich geküßt habe.

Esther war erleichtert, daß sie ihre Gedanken in der Therapie mitteilen konnte. Sie wollte sich auch mit der Kinderärztin wegen Empfängnisverhütungsmöglichkeiten in Verbindung setzen.

#### 2.4 Katamnese

Nach zwei weiteren Stunden im Abstand von je einem Monat konnte die ambulante Therapie abgeschlossen werden. In der letzten Stunde teilte sie dem Therapeuten mit, sie habe ganz am Beginn der Behandlung beim Therapeuten auch mit der Mutter zusammen eine Kinesiologin konsultiert. Diese habe ihr ein Buch empfohlen mit dem Titel:

„Spirituelle Krisen, Chancen der Selbstfindung“. Die Mutter habe ihr dieses Buch damals vorenthalten. Jetzt, wo es ihr wieder bessergehe, habe sie auch darin gelesen und sich selbst „wiederentdeckt“. In ihrem Anfall (Beginn der akuten Psychose) habe sie sich wie behindert gefühlt und Behinderte würden ja schreien. Nach dem Schreien habe sie alles in „Zusammenhängen“ gesehen. Die Patientin äußerte abschließend, diese Zusammenhänge hätten sie in die Krise gestürzt, seien aber auch eine Chance gewesen.

Die Medikation konnte nach der letzten Stunde abgesetzt werden, die Patientin hat mittlerweile ihre Mittlere Reife erfolgreich abgeschlossen, der Kontakt zum Freund blieb erhalten, sie möchte ihn inzwischen nicht mehr bekehren. Eine Katamnese von 1½ Jahren zeigt, daß sie ohne Rückfall geblieben ist.

### 3 Diskussion

Die Jugendliche, die aus einem streng religiösen Hause stammte, wollte den Freund sozusagen zum Mann, lehnte sich stark an ihm an, wollte seine Magd sein, konnte sich nicht mehr von ihm lösen, sah sich bereits als seine Frau und geriet in Panik, als sie sehen mußte, daß er eventuell auf der religiösen Freizeit auch Interesse für andere Mädchen hatte. Sie wurde nun schlagartig gewahr, daß sie „ein gefallenes Mädchen“ war und konnte dies nur aushalten durch die psychotische Dissoziation und den „Überstieg“ in eine Identifikation mit Jesus, der sozusagen seinen eigenen Leib für die Menschheit geopfert hatte, einen Opfertod erbrachte. Sie hatte sich, ein Tabu der Religionsgemeinschaft durchbrechend, dem Freund sexuell hingegeben und war damit in einen unlösbaren Konflikt hineingestoßen worden. Als „sündiges“, gefallenes Mädchen konnte sie in der Psychose ihre körperliche Hingabe schuldlos erleben. Ferner konnte sie mitteilen, daß sie jetzt alles verstehe, daß ihr jetzt alles klar werden würde. Dieses Empfinden schlug sich psychopathologisch in Entgrenzungs- und Verschmelzungsphantasien sowie in einer Omnipotenz nieder. Erst 10 Wochen später konnte sie anhand ihres Traumes in Verbindung mit dem Märchen erkennen, was es mit ihrer Identifikation mit Jesus auf sich hatte, daß wir im Abendmahl symbolisch alle „Menschenfresser“ sind, daß ihre sexuelle Begierde im Bild des Bibers und des Otters auch als orale Begierde (sie hatte ein Jahr lang bis zum Verkehr ihre Sexualität über das Küssen gelebt) deutlich wurde. Ihr Angsttraum konnte durch das Lesen und Bearbeiten des Märchens „der Räuberbräutigam“ entängstigt werden. Daß bei diesem Märchen der Finger mit dem Ring vom Körper der Jungfrau abgetrennt in den Schoß der anderen Jungfrau fällt, unterstreicht einerseits die Abspaltung des Sexuellen, andererseits aber auch die Notwendigkeit des Bekennens, will man „erlöst werden“. Die Zuhilfenahme des Märchens bei der Trauminterpretation war für Esther eine Entlastung (auch für den Therapeuten) und führte dazu, daß die Patientin in der nächsten Stunde weitere Träume mitbrachte, die erneut auf ihre sexuelle Problematik symbolisch aufmerksam machte.

Für die Patientin war es befreiend, daß sie in der Psychose nicht einfach „verrückt“ war, wenn sie sich mit Jesus identifizierte. Ihr wurde nach den Träumen bewußt, daß ihre psychotische Identifikation mit Christus ein Versuch war, ihre religiöse „Verständigung“ umzukehren in ein religiöses Opfer. Unter diesen Aspekten war die Psychose der Versuch einer Versöhnung, einer Wiedergutmachung, die Erkrankung machte Esther sozusagen „Sinn: die spirituelle Krise wurde zur Chance der Selbstfindung.“

Die Kasuistik zeigt, daß Bibliothераapie im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie vorsichtig eingesetzt mithelfen kann, psychotherapeutische Zugänge zu Vorpubertierenden, Pubertierenden und Adoleszenten zu ermöglichen (siehe auch NEUNER-JEHLE 1989; KARLE u. KLOSINSKI 1995). PESECHKIAN (1979) hob die orientalischen Geschichten als Medien in der Psychotherapie hervor und maß ihnen folgende Funktionen bei:

- (1) Märchen und Geschichten als Spiegelfunktion: Geschichten werden in ihrer Bildhaftigkeit ich-näher erlebt als begriffliche Argumentationen, „losgelöst von der unmittelbaren Erfahrungswelt, verhelfen die Geschichten – gezielt eingesetzt – dem Patienten zu einem distanzierten Verhältnis den eigenen Konflikten gegenüber.“
- (2) Modellfunktion: Es gibt Geschichten, welche von Konflikten und ihren modellhaften Lösungen handeln. Hierauf hat BETTELHEIM (1977) in seinem Buch „Kinder brauchen Märchen“ hingewiesen.
- (3) Geschichte und Märchen in der Mediatorfunktion: Das Märchen tritt gleichsam zwischen den Patienten und den Therapeuten, mildert so die Konfrontation, eröffnet die Möglichkeit, das anstehende Problem zunächst anhand der Geschichte zu erörtern, erlaubt es, schmerzliche Wahrheiten in schonender Form zu vermitteln.
- (4) Die Depotwirkung des Märchens: Aufgrund der bildhaften Einkleidung sind Märchen und Geschichten in der Regel gut zu behalten, eindrucksdicht und eindruckstief (siehe auch KURZ 1991).

Dadurch, daß Märchen und Geschichten die Phantasie anregen, zum Träumen „verleiten“, sind sie Regressionshilfen und können Hoffnungen wecken. Märchen und Geschichten geben Raum für Utopien, den Alternativen zur Wirklichkeit. Insbesondere die Märchen der Gebrüder Grimm verweisen mit ihrem positiven Ausgang auf Lösungsmöglichkeiten und können aus diesem Grunde bei Kindern und Jugendlichen therapeutisch oft genutzt wer-

den (siehe auch KLOSINSKI 1978). Ob und wann eine Deutung erfolgen kann oder sollte, hängt wie in jeder tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie von der Arzt-Patienten-Beziehung ab und vom Kairos, d. h. vom empathischen Abspüren des richtigen Augenblicks.

### Summary

#### *Bibliothераapeutic Dream Work after Acute Psychotic Decompensation*

The paper reports about a follow-up treatment of a 15,5 year old female youth, who had suffered a polymorph psychotic disturbance with schizophrenic symptomatology. The symptoms began after a sexual encounter with a friend. During her illness the patient considered herself as „Jesus“. By means of intensive dream work and bibliothераpy the psychotic events could be identified and understood subjectively. Three months after the onset of the illness the psychotic anxieties could be addressed by reading the Grimm fairy tale „The robber's bride“ and could thus be better understood and classified. The patient's anxieties referred to physical and emotional disintegration (to be incorporated, to be Christ himself, and to give away his body). The patient could recall these anxieties as having actually occurred to her at the beginning of her illness.

### Literatur

BETTELHEIM, B. (1977): Kinder brauchen Märchen. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt. – KARLE, M./KLOSINSKI, G. (1995): Zerstückelung an Leib und Seele – Kunst- und bibliothераapeutischer Zugang zu einer Jugendlichen mit Münchhausen-Syndrom. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 6, 16–28. – KLOSINSKI, G. (1978): Einsatz einer kombinierten „Mal- und Märchentherapie“ bei einer Pubertätsmagersucht. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 26, 206–215. – KURZ, W. K. (1991): Suche nach Sinn. Würzburg: Stephans-Buchhandlung Wolfgang Mittelstädt. – NEUNER-JEHLE, S./KLOSINSKI, G. (1989): Zur Bibliothераapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: R. DU BOIS (Hg.): Praxis und Umfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber, 51–58. – PESECHKIAN, N. (1979): Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. med. Gunther Klosinski, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Tübingen, Osianderstraße 14, 72076 Tübingen.