

Ebtinger, R. und Ebtinger, L.

Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 4, S. 131-137

urn:nbn:de:bsz-psydok-32733

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebttinger, R., Ebttinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) . . . 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) . . 366
- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna . . . 24

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) . . . 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) . 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) . . 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124
- Buchbesprechungen**
- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache . . 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie . . 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder . . . 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität . . 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung . . . 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| <i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis | 188 | <i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung | 186 |
| <i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie | 314 | <i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann | 386 |
| <i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie | 27 | <i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden | 313 |
| <i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6 | 233 | <i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik | 315 |
| <i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II | 61 | <i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie | 105 |
| <i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direkte Spieltherapie | 315 | <i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik | 99 |
| <i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume | 143 | <i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung | 386 |
| <i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes | 102 | <i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter | 63 |
| <i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet | 26 | <i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen | 188 |
| <i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen | 382 | <i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter | 314 |
| <i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie | 265 | <i>Schlung, E.</i> : Schulphobie | 101 |
| <i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes | 232 | <i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens | 387 |
| <i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie | 185 | <i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde | 26 |
| <i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung | 232 | <i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst | 381 |
| <i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen | 311 | <i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven | 187 |
| <i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement | 28 | <i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe | 385 |
| <i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung | 385 | <i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden | 235 |
| <i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie | 312 | <i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders | 234 |
| <i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance? | 356 | <i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children | 140 |
| <i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch | 141 | <i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40) | 60 |
| <i>Kornmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen | 190 | <i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41) | 103 |
| <i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse | 185 | <i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42) | 382 |
| <i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule | 265 | <i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie | 103 |
| <i>Lifton, B. J.</i> : Adoption | 104 | <i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 379 |
| <i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen | 264 | <i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion | 99 |
| <i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie | 266 | <i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen | 311 |
| <i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik | 357 | <i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme | 381 |
| <i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications | 384 | <i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien | 138 |
| <i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter | 316 | <i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder | 264 |
| <i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen | 140 | <i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten | 100 |
| <i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik | 29 | <i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk | 189 |
| <i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen | 233 | <i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment | 263 |
| <i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie | 383 | Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378 | |
| | | Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388 | |
| | | Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388 | |

Aus dem Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents, Univ.-Klinik Strasbourg
(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. R. Ebtinger)

Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder

Von R. Ebtinger und J. Ebtinger

Zusammenfassung

Nach einem kurzen Überblick über die Grundfragen, die das Verhältnis zwischen Traum und Psychose stellt, wird die Entwicklung eines psychotischen Kindes beschrieben, das 3 Jahre lang psychotherapeutisch betreut wurde, wobei man sich wiederholt bemühte, seine onirische Aktivität aufzuhellen und die Traumfunktion zu klären. Traumatische Erlebnisse im Kleinkindalter haben bei diesem Kind zu einem Alldruck geführt, der offensichtlich ein Ausdruck seiner Vernichtungs- und Verlassenheitsangst war, ihm aber das Überleben ermöglichte. Das wiederholte Auftreten des Alldrucks im Laufe der Jahre wird als ein Versuch gedeutet, die Ängste auf Abstand zu halten, die dann in einer Übertragungssituation wachgerufen werden können. Das Kind selbst unterscheidet zwischen Traum, Alldruck und Halluzinationen, die es als „schlechte Träume“ bezeichnet. Unter Bezugnahme auf seine durch die Träume markierte Lebenslaufbahn stellt der Patient die Verbindung mit seiner Vergangenheit her. Er erkennt sie als seine an, auch wenn er ihr entrinnen möchte. Die Mutter steht der Beschäftigung mit der onirischen Aktivität ihres Kindes ambivalent gegenüber, worin die ungelöste Problematik der Beziehung zum Ausdruck kommt.

1 Einleitung

Die Schlafstörung ist ein unspezifisches Symptom bei psychotischen Kindern. Die Beobachtung des Schlafes und elektrophysiologische Untersuchungen belegen, daß psychotische Kinder träumen. Wenn diese Kinder uns etwas von ihren Ängsten und Phantasien mitteilen können, tauchen jedoch selten Traumberichte auf. Dies gilt auch für Kinder die – obwohl psychotisch – ihre Gefühle verbalisieren können, „verschieden“, „anders“, „anderswo“ zu sein. Dabei weist ihre Sprachfähigkeit psychotische Merkmale auf (z. B.: Neologismen, Vor-Sich-Hinreden, Entgleisungen, Dysgrammatismus). Gelegentlich sprechen sie unablässig, ihre sprachlichen Äußerungen werden zum Redeschwall. Wenn sie malen können, geben ihre Zeichnungen Einblick in ihre archaische und angst-beladene Innenwelt.

Schon am gesunden Kind ist es gelegentlich schwierig, Fantasieren, Fabulieren, Tagträumen im Alltag zu unterscheiden. Treten nun, wie beim psychotischen Kind, außerdem halluzinatorische und wahnhaftige Elemente hinzu oder die erwähnten psychotischen Sprachstörungen, so verliert die Sprache noch mehr Aspekte ihres Mitteilungscharakters. Ähnliches gilt für ihre Zeichnungen oder andere Ausdrucksmöglichkeiten.

Das grundsätzliche Problem der Beziehung zwischen Traum und Psychose wird in der psychoanalytischen Literatur unterschiedlich beurteilt. Es sei daran erinnert, daß *Freud* (1900) das erste Kapitel der Traumdeutung eben mit dieser Fragestellung abschließt: „... Und so dürfen wir sagen, daß wir an der Aufklärung der Psychosen arbeiten, wenn wir uns bemühen, das Geheimnis des Traumes aufzuhellen.“ Auch nimmt er an, „daß eine Psychose in den Verlauf eines Lebens einbrechen könnte, eben über den Weg des Traumes.“ Einen solchen Psychosebeginn hat wohl jeder Psychiater schon beobachten können. Gelegentlich finden wir ihn auch bei Kindern. Abgesehen von dieser akuten psychotischen Überwältigung bleibt die Frage: Gibt es Träume, deren strukturelle Merkmale als psychotisch erkennbar sind? Es ist – auch aus der einschlägigen Literatur – bekannt, daß psychotisch Erkrankte in der akuten Phase wenig von Träumen berichten und daß die Fähigkeit, Träume mitzuteilen, mit dem Abflauen des produktiven Psychosegeschehens einhergeht. Die endlosen Diskussionen über den berühmten Traum des Wolfsmanns belegen ebenfalls die Ratlosigkeit der Psychoanalytiker. Kurz gefaßt: Die Psychopathologie scheint hier auf ein unlösbares Problem zu stoßen. Die klassische Fragestellung, ob sich normaler und pathologischer Traumaufbau mit den Gesetzen, die das Funktionieren der Traumgedanken charakterisieren (Verdichtung und Verschiebung, Rücksicht auf Darstellbarkeit) unterscheiden lassen, hat bisher keine zufriedenstellende Antwort gefunden.

Kommen wir noch einmal zum ersten Kapitel der Traumdeutung zurück, das *Freud* (1900) mit zwei Schlußfolgerungen beschließt. Zum einen gibt er seiner Skepsis Ausdruck, daß man, ausgehend von den Geistesstörungen, nichts erlernen könne, was zur Erschließung der Traummechanismen führen könnte. Bestenfalls könne die Hypothese gewagt werden, daß die sekundäre Bearbeitung verschieden sei, anders gestaltet und funktionieren müsse. Dies erhellt aber noch nicht das Problem der Primärvorgänge wie Verdichtung und Verschiebung. Im Gegensatz dazu ist *Freud* überzeugt, daß ein besseres Verständnis der Traumarbeit und der Traumgesetze zur Erschließung der Probleme der Psychosen hilfreich sein könne.

Nun besagt aber die Traumdeutung, daß kein Traum ohne seine Mitteilung analysiert werden kann. Kann aber ein psychotisches Kind seine Träume berichten? Wie ist seine Beziehung zur Sprache? Sein merkwürdiger Gebrauch der Sprache als Kommunikationsmittel erscheint zunächst als massives Hindernis. Auch wenn es nicht autistisch im engeren Sinne (*Kanner* 1944) ist, so hat es doch seine psychotische „Eigensprache“. Kann dieses Kind in der psychotherapeutischen Beziehung einen Traum mit Worten der allgemeinen Kommunikationssprache wiedergeben, da er ja – per Definitionen – nicht den Gesetzen der allgemeinen natürlichen Erfahrung seiner mitmenschlichen Umwelt eingefügt ist. Es ist wohl der Hauptgrund (*Freuds* Auffassung des Traumes beim Kinde, die Auffassung des „einfachen“ Traumes, hat

wohl auch dazu beigetragen), weshalb Traumberichte psychotischer Kinder so selten sind.

Einige Beobachtungen haben zur Annahme geführt, daß im Gespräch oder in Zeichnungen eines psychotischen Kindes Fragmente seiner träumerischen Aktivität auftreten können und daß diese Fragmente manchmal zu „Titeln“, zu Benennungen von Zeichnungen gedient haben könnten. Diese Fragmente lassen sich – das ist unsere Hypothese – als „Nachtreste“ im Gegensatz zu „Tagesteren“ betrachten. Diese Nachtreste sind in der Traumarbeit nicht gebunden worden, gerade deshalb, weil auch eine sekundäre Bearbeitung nicht möglich war. Allerdings sei zugegeben, daß das Problem einer eventuell spezifischen psychotischen „Dysfunktion“, ein „Verfahren“ der Primärvorgänge (Verdichtung und Verschiebung bei *Freud*; Metapher und Metonymie bei *Lacan*) oder einer Dysfunktion der sekundären Bearbeitung, derzeit noch sehr fragwürdig ist. Wir haben nun versucht, aufgrund einiger Beobachtungen, dem psychotischen Prozeß eine Formulierung zu geben, die uns als Wegweiser im langjährigen Umgang mit psychotisch sprechenden Kindern diene.

2 Falldarstellung

Die folgende Kasuistik, wenngleich nicht einzigartig, stellt eine merkwürdige Ausnahme dar, da es sich um ein psychotisches Kind handelt das träumt, von seinen Träumen berichtet und sogar seine Träume zeichnet. Die Besonderheit dieses Falls liegt nicht nur darin, daß dieses Kind sowohl im alltäglichen Leben als auch in seinen Therapiestunden von Träumen spricht, sondern auch darin, weil es selbst dem Traum, der Traumfunktion, eine ganz gewichtige Rolle zuschreibt. Die Fülle des Traummaterials, das während einer dreijährigen analytischen Therapie gesammelt wurde, ist an sich schon eindrucksvoll. Die ausgewählten Beispiele sind nur ein kleiner Teil davon. Die Etappen des Lebenswegs sind mit dem Traumleben eng verbunden, sozusagen verflochten; gewisse Träume erscheinen wie Meilensteine.

2.1 Anamnese des Kindes

Frédéric ist zehn Jahre alt. Er wurde in Deutschland geboren. Sein Vater ist Deutscher, seine Mutter Französin. Beide Eltern hatten eine schwierige Kindheit und Jugend hinter sich und hatten sich kein Kind gewünscht: „Wir waren nicht reif genug für ein Kind.“ Während der Schwangerschaft befürchtete die Mutter, das Kind könnte durch den unruhigen Schlaf ihres Ehemannes gestört oder geweckt werden. Sie fragte sich, in welcher Sprache sie das Kind ansprechen wird. Sie selbst spricht beide Sprachen, der Vater jedoch nur deutsch. Die Geburt des Kindes ist für sie ein Erlebnis des Verlassenseins, der Einsamkeit. Sie empfindet keine Freude, nur Angst und wochenlang fühlte sie sich sehr müde, bedrückt und niedergeschlagen. Sie weiß nicht wie sie das Kind stillen soll. Ganz allgemein ist für sie „Nahrung geben“ immer ein Problem. Der Vater erträgt das Schreien und Weinen des Kindes nicht, flüchtet aus dem Haus. Er ist eifersüchtig wenn er beobachten muß, wie seine Frau das Kind be-

treut. Freimütig gesteht er, daß diese Zeiten, die dem Kind eingeräumt werden müssen, eine gestohlene Zeit bedeutet. Bereits im ersten Lebensjahr zeigt Frédéric auffällige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: Keine Suche nach Kontakt, leerer Blick, kein Spielen, hilfloses und endloses Schreien, Schlaf- und Nahrungsstörungen. Eine gewisse Besserung tritt im Laufe des zweiten Lebensjahres ein. Er kann jetzt einige Worte sprechen und seine psychomotorische Entwicklung wirkt nahezu altersentsprechend.

Im Alter von zwei Jahren erlebt Frédéric die erste plötzliche Trennung von seiner Mutter. Wegen einer Fehlgeburt muß sie ins Krankenhaus und Frédéric wird Nachbarn, die er nicht kennt, anvertraut. Er verweilt einige Tage in dieser Familie, wo er stundenlang weinend hinter einer Tür bleibt, ein kleines Kaninchen in den Armen hält und unaufhörlich nach seiner Mutter ruft. Als seine Eltern zurückkommen, haben sie den Eindruck, daß er, wie sie sagen, „ganz schockiert“ ist. Diese ausgeprägten Verhaltensstörungen dauern mehrere Wochen an. Allmählich normalisiert sich sein Verhalten wieder. Ein Jahr später zieht die Familie um. Frau A. ist wieder schwanger, wird erneut stationär in einer Klinik aufgenommen, weil eine Fehlgeburt droht. Die Großmutter mütterlicherseits wird aus Frankreich zu Hilfe gerufen. Sie kehrt aber bald zurück in ihre Heimatstadt, nimmt Frédéric mit sich. Sie geht wieder ihrem Beruf nach und gibt das Kind zu Nachbarn – diesmal Franzosen. Frédéric spricht aber nur deutsch. Nochmals also eine plötzliche, überwältigende Trennung von den Eltern und „Geworfensein“ in eine andere Sprachwelt. Frédéric befindet sich in einer Familie zusammen mit anderen Kindern. Diese ihm fremden Kinder sagen zu einer Frau „Maman“. Es liegt nahe anzunehmen, daß Frédéric nur verstehen konnte, daß diese Frau die Stelle seiner eigenen Mutter eingenommen hat. Er entwickelt reaktive Symptome. Er, der sauber war, wird enkopretisch. Dieses Symptom ist für die Großmutter schwer zu ertragen. Dazu entwickelt er noch eine Phobie gegenüber Wasser und Badewanne. Diese Phobie wird eine große Rolle in seiner Geschichte spielen. Fünf Wochen bleibt Frédéric in Frankreich, und als der Vater kommt, um ihn zurückzuholen, will die Großmutter zunächst das Kind nicht „zurückgeben“. Das Kind erlebt nun wiederum Panikzustände. Die geringste, unerwartete Änderung erschreckt ihn sehr. Er reagiert mit Erregung und Schreien. Sein Schlaf ist oft gestört, die Eltern sprechen zum ersten Mal von Angst und Alpträumen. Eine generelle Regression tritt ein, Frédéric's Zustand verschlimmert sich tagtäglich. Er spricht fast nicht mehr. Ein Arzt wird gerufen, der die Diagnose einer psychotischen Krise stellt.

Zwei Jahre später, als der Zustand sich nicht bessert, zieht die Familie nach Frankreich um, in der Hoffnung, bessere Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Später wird er sagen: „Man ist viel mit ihm gereist, weil er einen großen Schock erlitten hat.“ Während dieser Periode scheint er akustische und möglicherweise auch visuelle Halluzinationen gehabt zu haben. Er hört Musik und kommentiert: „Sagt diesen Leuten, die da sprechen, sie sollen doch aufhören.“ Oder: „Ich will diese Musik nicht mehr hören.“

2.2 Psychotherapie

Frédéric beginnt allmählich wieder zu sprechen – französisch. Zur Zeit des zweiten Schuljahres ist er sieben Jahre alt. Ein Versuch, ihn in eine normale Klasse einzugliedern, scheitert. Im Januar 1976 wird Frédéric in die Tagesklinik aufgenommen. Er lebt in großer, permanenter, überwältigender Angst, besonders in Augenblicken

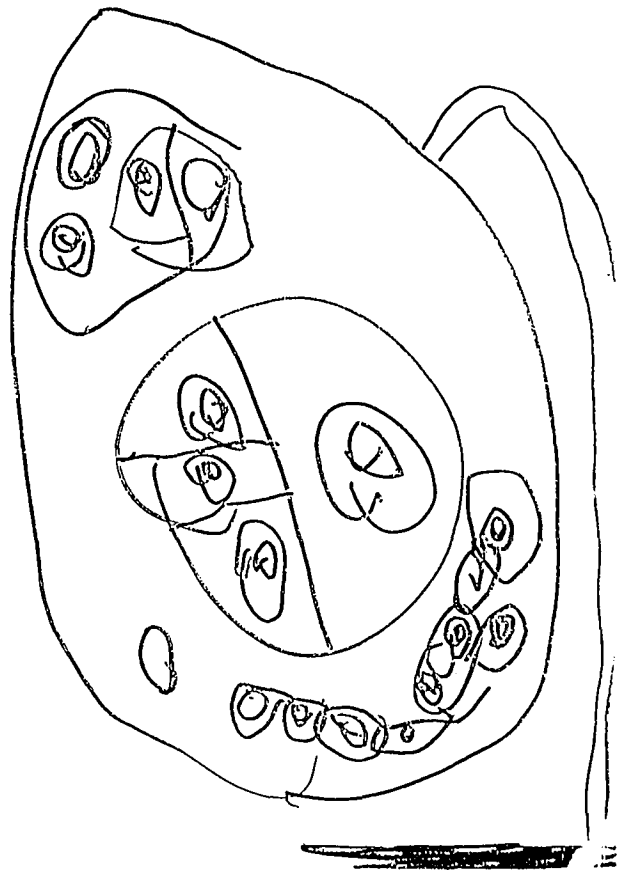


Abbildung 1

der Trennung von der Mutter. Durch Rituale und Stereotypen sucht er seine Angst zu beherrschen. In seinen Zeichnungen finden sich zunächst viele „endlose Wege“ oder „Holzwege“. In der Tagesklinik bleibt Frédéric die meiste Zeit für sich, isoliert von den anderen in einer Ecke, nimmt nicht an den Spielangeboten teil. Er spricht wenig und kaum verständlich. In seinen Mitteilungen drückt er nur Inhalte, Themen seiner Ängste aus: „Das Schwimmbad, wo man reinfällt und ertrinkt. Das böse Meer, das alles überflutet.“ Er hat Angst in den Himmel hineinzustürzen. Ausschließlich in der Psychotherapie kommt das Thema der Träume in den Vordergrund. Wochenlang bleibt er zunächst auf der Ebene der Andeutungen, sagt: „Dann träumt er...“ und kommt ins Stocken. Nach und nach versucht er durch seine „gezeichneten Träume“ etwas von sich und von seinen „Träumen“ mitzuteilen. Zunächst sind es stereotype Zeichnungen (Abb. 1).

Nach dieser Phase des Traumzeichnens mit kargen Kommentaren beginnt Frédéric einer Puppe oder kleinen Spielzeugtieren seine Träume zuzuschreiben. Er spricht vom „Herrn“, vom „kleinen Buben“, vom „Männchen“, er spricht von „er“, „es“, „jemand“ der träumt (das Subjekt des Traumes steht also grammatikalisch in dritter Person). Mehr als 15 Arten, einen Traum, einem Menschen oder Spielzeug zuzuschreiben, können beobachtet werden. Auf diese Weise kann er mit geringerer Angst von seinen Träumen sprechen. Dieser „Trick“ erlaubt es

ihm, sich vom Träumenden zu distanzieren. Als letzte Stütze – Subjektrepräsentanz könnte man es nennen – wählt er die Giraffe. Diese Giraffe wird sozusagen sein Stellvertreter. Während der Therapiestunden überträgt er seine Traumängste auf dieses alter Ego, den „anderen Frédéric“.

2.3 Die Bedeutung der Träume für Frédéric

Auf traumatische Erfahrungen reagiert Frédéric mit intensiven Träumen, die mit einem Kontaktverlust einhergehen, möglicherweise hat er Halluzinationen. Bemerkenswert sind die Symptombezeichnungen und ihre Verwendung durch die Eltern. Worte, mit denen Erwachsene seine Symptome beschreiben, werden von Frédéric aufgenommen und benutzt. So sagt seine Mutter zu ihm, wenn er keine Antwort gibt: „Du bist im Traum.“ In Momenten, wo er von seinen Träumen spricht, beruhigt sie ihn mit den Worten: „Du warst in deinen Gedanken verloren.“ Sie sagt aber auch: „Es ist ein Traum, oder nur ein Traum“ wenn er am hellen Tag von Angst überflutet ist und wahnhaftige Ideen ausdrückt, vielleicht sogar halluzinatorische Phänomene erlebt. Auf diese Kommentare reagiert er mit massiven Angstausschüben. Oft scheint für Frédéric nur eine Möglichkeit zu bestehen, seiner Angst einen passenden Ausdruck zu geben und diese Angst auch abzugrenzen: Eben diese Angst in einem „Traum“ zu lokalisieren. Der Traum wird einem anderen zugeschrieben. Indem er so eine Abwehrprojektion auf einen „inneren Anderen“ versucht, kann sein Ich teilweise sein Angsterleben abgrenzen. Doch bleibt der „innere Andere“ ein anderer in ihm selbst, in seinem Selbst. Geträumte Szenen können in Worte umgesetzt und übersetzt werden. Spricht er aber davon, antwortet ihm die Mutter auf einer anderen Ebene. Was die Mutter über ihn ausspricht trifft nicht zu. Der Traum ist nicht der selbe für die Mutter und für Frédéric, für Frédéric und die „anderen“ allgemein. Vielleicht hat er deshalb sofort eintretende Angstausschübe, sei es nun nach Trennung oder nach Mißverständnissen, die für ihn einer Mißhandlung gleichkommen.

Nach und nach unterscheidet Frédéric verschiedene Arten von Träumen, eine selbstelaborierte Traumtheorie. Da gibt es: *Angsträume*, wie die, die er bei seiner Großmutter hatte; wahrscheinlich perrinierende Träume. So der Angsttraum (cauchemar) der Bettflasche, der Traum des Schwimmbads, der Angsttraum der bösen Mutter, indem die falsche Mutter, die echte Mutter und das Meer (auf französisch gleichklingend wie Mutter) nicht zu unterscheiden sind. Diese Art von Träumen kann Frédéric benennen, zeichnen, aber kaum beschreiben. Sie sind dermaßen angstbeladen, daß er sie nur wortkarg kommentieren kann: „Ein cauchemar der macht Angst, der kommt wenn man böse ist.“ Er erklärt auch, die Alpträume bei der Großmutter *waren auf deutsch*. Diese Träume werden in der Therapie ohne Kommentar zu Kenntnis genommen, irgendeine Art der Deutung kann nicht in Betracht gezogen werden (Abb. 2 und 3).

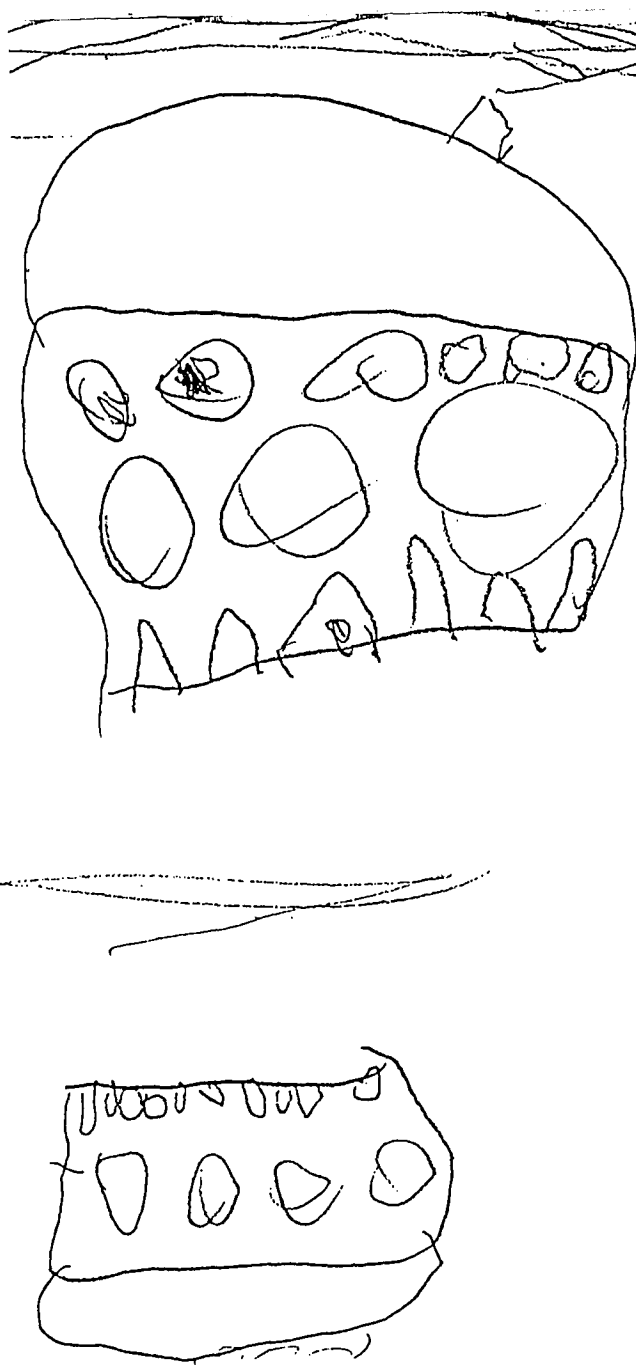


Abbildung 2

Eine zweite Art von Träumen beschreibt das Kind mit vielen Details. Für ihn ist Träumen eine unumgängliche, aber auch unausweichliche Aktivität des Schlafenden. Der Zugang zu seiner Traumwelt, zum Inhalt seines Traums über den Wege der Assoziation, stellt eine wesentliche Etappe dar. Sie ist für Frédéric sehr strukturierend. Er assoziiert allerlei, seine Funde sind oft überraschend. Es dauert aber eine geraume Zeit, bis er etwas über den Trauminhalt aussagen kann. Seine Hemmung wird ganz massiv, wenn er über Personen oder Figuren die im Traum vorkommen, spricht. So erzählt er: „Er wird etwas träumen ... vom Wasser ... fürchterlich ...



Abbildung 3

das Wasser ... er ist aus dem Wasser raus ... daß ... das ist ein Traum, dann erwacht er und bewegt den Kopf“. „Er träumt, daß er überfahren wurde ... Er ist wirklich tot“. Seine Energie wendet sich darauf die onirische Aktivität zu meistern und einzuschränken. Diese Träume drücken Ängste aus, wie man sie bei vielen psychotischen Kindern in ihrer Phantasiewelt findet. Was sie ausdrücken, erinnert an die von *Winnicott* (1962) beschriebenen „unvorstellbaren, undenkbaren“ Ängste. Jedoch gibt es auch in der Traumwelt Frédéric's schöne, angenehme Träume, allerdings viel seltener, so z.B. Träume von erwarteten Reisen.

Wenn Frédéric von „schlechten Träumen“ spricht, über die er im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen berichtet, liegt die Annahme nahe, daß es sich eigentlich um Halluzinationen handeln könnte. Ein Beispiel: Frédéric wartet auf seine Mutter: eine Dame kommt vorbei. Er fragt ob sie seine Mutter sei (Mama). „Ja ich bin eine Mama“ lautet die Antwort. Es kommt zu einem heftigen Angstausschlag, Frédéric weiß nicht mehr wer seine Mutter ist; „dann kommt ein böser Traum“. Zuletzt soll noch erwähnt werden, daß Frédéric sein Unwohlsein und seine Unsicherheit dadurch benennt, daß er seinen Zustand mit Träumen vergleicht. So z.B.: „Ich glaube die ganze Zeit, daß ich im Traum bin ... Als ich klein war, war ich immer im Traum. Ich glaubte immer, daß ich träumte“ und „ein böser Traum das ist nicht eine Angsttraum, das ist eine Erfindung, etwas was ich so gesehen habe“ oder „ein schlechter Traum, das kommt wenn man nicht schläft“.

2.4 Traum und Re-Konstruktion

Während seiner Psychotherapie erinnert sich Frédéric wieder an die Etappen seines Lebens und knüpft an seine Biographie an. Aber das Baumaterial dieser Re-Konstruktion ist vorwiegend Traummaterial. Zumindest muß man feststellen, daß der Vorgang mit Traumerlebnissen einhergeht, wenn auch manchmal der Unterschied zwischen Traum und Wahnvorstellungen schwer zu bestimmen ist. Der psychotherapeutische Prozeß besteht in der Wiederherstellung seiner Lebensbahn, ist im wesentlichen eine Wiedereingliederung in die geschichtliche Laufbahn, die parallel mit Traumerlebnissen fortschreitet. Traumerlebnisse scheinen Traumgeschehnisse zu sein und eine größere Bedeutung in diesem Prozeß zu haben als die einzelnen Ereignisse und Erlebnisse des Alltags. Die Hilfe der Therapeutin in diesem Wiederaufbauprozess einer Geschichte besteht wohl darin, daß sie seine Ängste übernimmt, die das Kind gefangengehalten haben. Stets empfindet der Therapeut, daß das Kind einen Kampf gegen seine Ängste führt und daß es seine Vergangenheit nur wieder an- und aufnehmen kann, wenn es ihrer bedrückenden Allgegenwart, besonders nachts im Traum, entweichen kann.

Ökonomisch ausgedrückt: Die Traumarbeit scheint dazu zu dienen, die Angst zu binden. Aber Alpträume sind eine erschöpfende Traumarbeit, die Frédéric zu meistern versucht, was ja anfänglich die einzige Möglichkeit war die Angsteffekte zu binden und die erste Möglichkeit, etwas als Erinnerung zu benennen. Beispiele, die Frédéric für die Atmosphäre des Kampfs findet: „Er ist wütend, weil er immer Angstträume macht...“ „Er wird hinausgehen in seinen Traum...“ „Er ist rausgegangen, er geht weit weg und dann ist es fertig, dann erwacht er. Er ist rausgegangen in seinen Traum“.

Im Verlauf der Rekonstruktion erkundigt sich Frédéric bei seinen Eltern, ob sie träumen. Haben auch sie Angstträume? Er reagiert mit Angst, wenn er ein Kind einschlafen sieht und vermutet, es wird Angstträume haben. Dabei beruhigt es ihn zu hören, daß seine kleine Schwester nachts aufschreit und morgens erklärt, sie habe ebenfalls Alpträume, jedoch keine Erinnerung daran. Mittlerweile kann es vorkommen, daß Frédéric ruhig schläft, ohne Angstträume, jedoch drückt er immer wieder seine Ambivalenz aus, wenn er einerseits von der Lust spricht, die es ihm bereite, Angstträume zu machen, die gleichzeitig aber auch wieder Strafe für ihn bedeuten. Gelegentlich werden diese Alpträume dem Bösen zugeschrieben, der in der Tagesklinik bleiben soll, wenn Frédéric nach Hause geht. Diese Phase war geprägt von massiven Projektionen seiner Ängste und Angstträume auf einen anderen Jungen. Dieser wurde für Frédéric ein wahrer Doppelgänger. Ihm wies Frédéric seine aggressiven Impulse zu, aber auch seine Ängste. Er spricht davon, daß man diesen Jungen im Traum „festnageln“ sollte und projiziert auf ihn die ambivalenten Gefühle, die er gegenüber seiner Mutter empfindet. Wochenlang phantasiert er, er werde die Mutter des anderen Jungen töten, sie zum Fenster hinauswerfen. Diese Phantasien sind sehr

angstbeladen und er fragt sich: „Was wird aus der Mama werden, wenn sie ganz kaputt ist? Was wird aus Cyril werden ... Wenn er keine Mama mehr hat ... Und dann bin ich auch ganz kaputt? Ist meine Mama auch kaputt? Was tue ich, wenn ich ganz kaputt bin?“ (Abb. 4).



Abbildung 4

3 Theoretische Betrachtungen

Es stellt sich zunächst die Frage, welche Rolle hat die träumerische Aktivität in der libidinösen Ökonomie der Mutter-Kind-Beziehung gespielt? Die mütterliche Problematik und die Pathologie des Kindes sind eng verflochten. Es muß aber präzisiert werden, daß Frédéric im wesentlichen die Fragestellung der Mutter verkörperte. Es würde zu weit führen, die komplexe Geschichte der Mutter darzustellen, es sei nur soviel gesagt: Ihre Grundfrage war, wer eigentlich ihr Vater war, Franzose oder Deutscher? Diese grundsätzliche Problematik könnte bezogen auf Frédéric bedeuten, daß er möglicherweise in der Stellung eines inzestuösen Kindes bleibt, das ein „Doppelbild“ eines imaginären Vaters darstellt. Sein realer Vater wäre nur ein „Doppelbild“ dieses imaginären Vaters der Mutter. Daher vielleicht die Unmöglichkeit für sie, eine befriedigende Beziehung mit dem Kind herzustellen, wie sich auch schon während der Schwangerschaft und den drei ersten Lebensmonaten zeigte. Später wird sie stets intimen Anteil an den Ängsten des Kindes nehmen und versuchen – allerdings vergeblich – die psychotischen Erscheinungen abzuwehren, wenn sie alles

Psychotische dem Gebiet des Traums zuweist. Es scheint so, als wolle sie eine Dualität in ihrem Kind unbedingt „fördern“. Der Frédéric, der ihr in der Psychose entweicht, ist für sie das Kind, das „schlechte Träume hat.“ Deshalb versucht sie auch immer wieder ihm das Träumen zu verbieten. Sie verlangt von ihm, nicht mehr mit dem Kopf zu schütteln, bewacht seinen Schlaf, befiehlt ihm, tief und ohne Träume zu schlafen. Es kommt zur Gleichung: Böse sein ist gleich derjenige sein, der Alpträume hat. Alpträume sind gleichzeitig die Strafe für denjenigen, der seiner Mutter nicht gehorcht. Ein anderer Frédéric ist derjenige, mit dem die Mutter einen Dialog führen kann, ein Kind ohne Stereotypen, das keine bizarren Fragen stellt, sich normal verhält, idealerweise weder nachts oder tagsüber träumt. So betrachtet wird das Träumen zum Hindernis für den Schlaf, bekommt den Sinn eines Schlafverbots. Da jedoch das Schlafen unvermeidlich ist und eine Trennung von der Mutter beinhaltet, bedeutet das Einschlafen sich in den Traum, eine eigene narzißtische Welt zu flüchten, was die Mutter verboten hat.

Das Träumen und davon zu sprechen erlaubt dem Kind ein allgemeines Unwohlsein auszudrücken. Im Sprechen über den Traum kann es sich erkennen und zu der Erkenntnis gelangen, daß es eine eigene Identität hat, ein Selbst, das von anderen verschieden ist. Der Traum ist ein Raum, wo es sich suchen und wiederfinden kann, notfalls über psychotische Wege. Der Traum, die Assoziationen, das Fabulieren und auch Wahnkonstruktionen entwickeln sich allmählich zu einem individuellen Übungsfeld in der Psychotherapie des Kindes. In diesem Zeit-Spiel kann das Kind, wenn auch auf psychotische Art, wo sogar Zeit und Ort verleugnet werden können, sich selbst und das Gegenüber wahrnehmen, empfinden und erleben. Die therapeutischen Interventionen haben ihm vermutlich dazu verholfen, seine Spaltung und Ambivalenz besser ertragen und überbrücken zu können.

Schluß

Im Rahmen dieser Kasuistik ist dargestellt worden, daß „Träumen“ die Bedeutung haben kann, dem symbiotischen Wunschdenken und Phantasieren der Mutter zu entkommen. Diese versucht die Gedankenwelt des Kindes zu beherrschen, damit es nicht ihre eigenen archaischen Ängste wiedererweckt. „Träumen“ wird so für Frédéric zur Möglichkeit, sich als Subjekt zu behaupten, wenn dies auch impliziert, daß diese vom archaischen Überich verbotene Flucht in den Traum schließlich nur Angstträume zuläßt. Träumen bedeutet für den Jungen immer auch gleichzeitig, das Gebot der Mutter zu verletzen, ihr zu mißfallen. Seine Alpträume und bösen Träume erlaubten Frédéric auch während seiner frühen Kindheit, sich von seinen eigenen Vernichtungs- und Verlassenheitsängsten zu distanzieren und dadurch zu überleben. Durch die Wiederholung seiner Angstträume in der Übertragungssituation kann sich Frédéric wiedererkennen, kann sich eine Vergangenheit wieder aufbauen

und den anderen Frédéric, den Träger der mütterlichen Ängste, Objekt ihrer Ablehnung, in sein Selbst reintegrieren. Doch dieses Wiederfinden bleibt zerbrechlich, wenn die Mutter, die einen analogen therapeutischen Weg nicht vollziehen konnte, versuchen sollte, ihr Kind wieder „einzubeziehen“, seine Gedankenwelt zu dirigieren, seine Gesten zu kontrollieren. In diesem Fall könnte es geschehen, daß die Persönlichkeit des Kindes erneut dissoziiert und Frédéric sich nach dem „anderen Frédéric“ sehnt, und von einer Welt träumt, wo die Freiheit herrscht, einfach so zu „sein“.

Summary

Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children

Having outlined the fundamental questions which determine the relationship between dreaming and psychosis, the authors describe the course of a psychotic child who underwent psychotherapy for more than three years. The therapy was often based on the development and elucidation of oneiro-activity. The authors debate the function of this child's dreaming. As a result of traumatic experiences in early infancy, the nightmare seems to have been a question of annihilation and abandonment anxieties which allowed the child to survive. The repeti-

tion of nightmares over a number of years would appear to have been an attempt to put the anxieties at a distance such that they could be recalled in a transference situation. The distinction between dreams, nightmares and hallucinations (called bad dreams) was supplied by the child himself. It was by recalling the stages of his existence marked by the dreams that F. could identify with his past and recognise it as his even though he was looking for a way to escape it. For the mother, the child's indulgence in dreaming was characterised by his will and by his rejection and emphasises an unresolved difficulty in the mother-child relationship.

Literatur

Grilliat, A., Ebtinger, J., Ebtinger, R. (1980): Le rêve dans la psychothérapie d'enfants psychotiques. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* S.205-210. - Freud, S. (1900): Die Traumdeutung. In: G.W. II/III, London: Imago Publishing, 1942; dt. Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1961³. - Kanner, L. (1944): Early infantile autism. *J. Pediatr.* 25, 211-217. - Winnicott, O. W. (1967): *Processus de maturation chez l'enfant*.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. R. Ebtinger, Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents, Centre Hospitalier, Universitaire de Strasbourg, 1, Place de L'Hôpital, F-67091 Strasbourg-Cedex.