

Zollinger, Ruedi

Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 10, S. 727-731

urn:nbn:de:bsz-psydok-40337

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

Erziehungsberatung

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) 499

Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) 489

Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life). . 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) 15

Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) . . 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention).	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention). . . .	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children).	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts).	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence).	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives).	143

Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy)	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse)	681

Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry)	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls).	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands).	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents)	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry)	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry)	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology).	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?)	645
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children)	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children)	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations)	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex)	268

Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents)	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders).	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?)	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation)	321

Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family).	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment)	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study)	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders)	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports)	566

Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMAN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945.	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern.	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten.	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen	251
Editorial	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht	124, 305, 460, 612
Tagungskalender	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen	68, 139, 474, 515, 746

Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder

Ruedi Zollinger

Summary

Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died

The author describes the psychotherapy of about 2 1/2 years duration of a 14-year old boy. This psychodynamically oriented psychotherapy dealt with the aftermath of two disasters in his family: The accidental deaths of two older brothers five and four years ago. These events had a lasting effect on the family which negatively interfered with the achievement of developmental tasks in adolescence in the patient. He had erected massive defenses against his own wishes and became withdrawn and depressed. The main issues dealt with in therapy were: (a) The boys fear to step out of his position as the families "child" in consideration of his grieving mother. (b) The boy's difficulty to tolerate and integrate aggressive fantasies and feelings because of his guilt feelings and fear of another loss due to these fantasies and feelings. The working through of conflictual issues in psychotherapy enabled the boy to gain awareness regarding his own needs and wishes, and to find ways to fulfill them. Subsequently, he succeeded in making an adequate professional choice and to go into training for it.

Zusammenfassung

Dargestellt wird die rund 2 1/2 Jahre dauernde Psychotherapie eines 14 Jahre alten Knaben. Diese psychodynamisch orientierte Psychotherapie befaßte sich mit den Folgen von zwei Schicksalsschlägen in seiner Familie: Dem Unfalltod von zwei älteren Brüdern, vier und fünf Jahre zuvor. Diese Ereignisse hatten einen nachhaltigen Einfluß auf die Familie und behinderten die pubertäre Entwicklung des Patienten. Er hatte eine massive Abwehr errichtet gegen eigene Wünsche; er zog sich zurück und wurde depressiv. In der Therapie wurden hauptsächlich bearbeitet: (a) die Bedenken des Knaben, seine Position als Kind in der Familie zu verlassen aus Rücksicht auf seine trauernde Mutter; (b) die Schwierigkeiten des Knaben, aggressive Phantasien und Gefühle zu akzeptieren und zu integrieren angesichts von Schuldgefühlen und aus Angst vor einem weiteren Verlust aufgrund dieser Phantasien und Gefühle. Das Bearbeiten konfliktträchtiger Themen in der Psychotherapie ermöglichte es dem Knaben, eigene

Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und Wege zu finden, sie zu erfüllen. In der Folge gelang es ihm, eine geeignete Berufswahl zu treffen und eine entsprechende Berufsausbildung anzutreten.

1 Falldarstellung

Peter wurde mir vom Hausarzt im Alter von 13 ½ Jahren wegen depressiven Symptomen zugewiesen. Parallel zur psychotherapeutischen Behandlung bei mir verordnete der Hausarzt zeitweilige Antidepressiva.

Die Familie von Peter lebte in einem kleinen Dorf. Dort führte der Vater als Einmann-Betrieb eine Autoreparaturwerkstatt. Peter war das jüngste von ursprünglich fünf Kindern. Er sei immer ein lieber Knabe und ein guter Schüler gewesen.

Als Peter acht Jahre alt war, verstarb sein ältester Bruder, damals 20jährig, plötzlich bei einem Verkehrsunfall. Ein Jahr später traf das gleiche Schicksal den zweitältesten Bruder. Diese beiden Todesfälle hatten einen großen Einfluß auf die familiäre Atmosphäre. Die verstorbenen Brüder waren immer wieder Gesprächsthema. Die Mutter zeigte ihre anhaltende Trauer auch Jahre nach dem Geschehen immer wieder offen.

Als ich Peter kennenlernte, lebte der Rest der Familie noch beisammen: die Eltern, eine 20jährige Schwester, der 19jährige Bruder John und Peter. John absolvierte eine Lehre als Automechaniker.

Etwa sechs Monate vor Beginn der Psychotherapie wechselte Peter an eine höhere Schule im Nachbardorf. Er wäre an sich lieber in das gleiche Schulinternat wie einer seiner verstorbenen Brüder gegangen. Dieser Wunsch wurde ihm aber abgeschlagen. Peter erbrachte am neuen Schulort gute Leistungen, fühlte sich aber nicht wohl.

Es stellten sich mit der Zeit folgende Symptome ein: häufiges Weinen, diffuse Ängste, Konzentrationsstörungen, Leistungshemmung, Sterbewünsche und Suizidgedanken. Der eigene Tod erschien ihm als Erlösung in einer schwierigen Situation und eine Möglichkeit, seine verstorbenen Brüder im Jenseits wiederzusehen.

Peter schilderte zu Beginn der Therapie vor allem sein Bemühen, dafür zu sorgen, daß seine Familie eine „rechte Familie“ sei. Er wollte auch ein Vertrauter seiner Mutter sein und sie trösten. Ob all diesen Bemühungen gerieten seine eigenen Bedürfnisse und vor allem seine Autonomieentwicklung (weitgehend) in Vergessenheit oder sie wurden unterdrückt. Er konnte diffus darüber klagen, niemand nehme ihn ernst. Er konnte aber vorerst kaum konkrete eigene Wünsche, welche die andern hätten ernst nehmen sollen oder die er hätte durchsetzen wollen, formulieren.

In verschiedenen Therapiesitzungen wurde anhand von Alltagserlebnissen über das Thema eigene Wünsche wahrzunehmen, zu äußern und umzusetzen, gesprochen. Später in der Therapie erzählte Peter, daß sein Bruder John gelegentlich die Autoreparaturwerkstatt des Vaters übernehmen werde und daß er selbst den Beruf des Vaters eigentlich auch ausüben möchte. Ich sagte ihm, daß dies für ihn vielleicht leichter wäre, wenn John ihm nicht im Wege stehen würde. Peter nahm diese Bemerkung vorerst nicht auf. Bald darauf trat aber eine gewisse Verschlechterung in seinem Zustandsbild ein. Peter erzählte, John sei für mehrere Monate auf eine Südamerika-Reise gegangen. Die Eltern seien in großer Angst, diesen Sohn auch noch zu verlieren.

Das gab mir die Möglichkeit, das Thema Rivalität zwischen Peter und John erneut einzubringen. Sollte sich Peter vorstellen, John käme nicht mehr zurück und er selbst wäre der Nachfolger in der väterlichen Werkstatt, so mußte dies bei Peter deutlich ambivalente Gefühle auslösen: Einerseits wäre für ihn die Übernahme der Werkstatt verlockend, andererseits würde eine solche

Vorstellung Schuldgefühle und Angst bewirken, da er dann auch noch seinen letzten Bruder verlieren würde und er als einziger männlicher Erbe in die Fußstapfen all seiner Brüder treten müßte. Nachdem diese Thematik ansatzweise in die Therapie eingebracht worden war, gab es eine Serie eher oberflächlicher Gespräche. Eine gewisse Entlastung hatte sich Peter scheinbar dadurch verschafft, daß er seinen Berufswunsch änderte. Er wollte nun Velomechaniker werden. Eine Übernahme des väterlichen Betriebes kam für ihn dadurch gar nicht mehr in Frage. In der Folge berichtete Peter über Besserungen in verschiedenen Bereichen, und wir schlossen die erste Therapiephase nach etwa sechs Monaten Dauer entsprechend dem Wunsch von Peter ab.

Etwa zehn Monate später wünschte Peter erneut ein Gespräch (John war übrigens zu diesem Zeitpunkt bereits von seiner Südamerika-Reise zurückgekehrt). Peter äußerte Unsicherheiten in bezug auf sich selbst und den Umgang mit anderen. Er sprach auch über sein Empfinden, in der jetzigen Besprechung würden ihm Gedanken weggenommen. Dieses Phänomen habe er schon in unseren früheren Besprechungen erlebt. Ich fragte ihn, ob er vielleicht „heiße Gedanken“ habe, die ihn stören. Peter bejahte sofort, und wir vertieften dieses Thema. Am Schluß des Gespräches fühlte sich Peter erleichtert. Er wollte keinen weiteren Termin mehr abmachen.

Weitere acht Monate später wünschte Peter wegen einer Verschlechterung über Weihnachten die Wiederaufnahme der Therapie. Er war mittlerweile ein rassiger junger Bursche geworden, der für Außenstehende in ausgeglichener Stimmung zu sein schien. Er teilte mit, daß er doch Automechaniker werden möchte und in naher Zukunft in einem anderen Teil der Schweiz eine entsprechende Lehre beginnen werde. Wir waren also wieder beim Thema, eigene Wünsche zu erkennen und auch durchzusetzen. Er denke immer wieder daran, daß er den väterlichen Betrieb übernehmen könnte, wenn sein Bruder John nicht wäre. Nebst Schuldgefühlen empfand er jetzt in diesem Zusammenhang auch Ärger und Wut. Angesichts der Übersiedlung in einen anderen Teil der Schweiz wurde auch ein weiteres Thema aktuell: Der Abschied vom Elternhaus, insbesondere von seiner Mutter, für die er lange Zeit der Tröster war. Natürlich wurde auch das Therapieende thematisiert. Peter hat dem Therapieende mit gemischten Gefühlen entgegengesehen und berichtete bis zuletzt von Stimmungsschwankungen.

Die zweite Therapiephase dauerte wiederum ca. sechs Monate. Weil Peter aus der Region weggezogen ist, wurde die Therapie, die sich insgesamt über rund 2 ½ Jahre erstreckt hatte, beendet. Ein halbes Jahr später habe ich Peter zufällig mit seinem Bruder John in der Stadt getroffen. Peter ist spontan auf mich zugekommen und hat mir mitgeteilt, es gehe ihm gut.

2 Diskussion

Hinweise verschiedener Autoren zeigen, daß ein Kind nach dem Tod eines Geschwisters nicht ohne das ihm zugehörige Bezugssystem, die *Familie*, verstanden werden kann (BÜRGIN 1977, 1981; CAIN u. CAIN 1964; HARDER u. HERZKA 1992; LEIST 1982; POLLOCK 1986; RAIMBAULT 1981; SHANFIELD u. SWAIN 1984; STEFFEN 1978). Zusätzlich zu den verstorbenen Geschwistern verlieren überlebende Kinder auch ihre (früheren) Eltern. Gerade in einer Zeit, in der die überlebenden Kinder auf elterliche Unterstützung dringend angewiesen wären, sind die Kapazitäten der Eltern durch die eigene Trauer eingeschränkt. Das Kind erleidet also eine Art „Doppelverlust“ (HARDER u. HERZKA 1992, S. 11).

Nicht selten verursachen Eltern durch Einbezug eines überlebenden Kindes in ihr Verarbeitungssystem, daß das überlebende Kind in eine Art *Double-Bind Situation*

(BÜRGIN 1977, S. 49) gerät: Entweder erfüllt es Wünsche oder Bedürfnisse der Eltern, verzichtet aber auf die eigenen Bedürfnisse, oder: es wendet sich den eigenen Bedürfnissen und der eigenen Entwicklung zu, verliert aber die Zuwendung der Eltern. Diese Double-Bind-Situation kann zu einer ausgeprägten Identitäts- und Entwicklungsstörung beitragen. Wie oben dargestellt, war die eigene Entwicklung im gegebenen familiären Umfeld ein wichtiges Thema in der Therapie von Peter.

Mehrere Autoren weisen darauf hin, daß beim Tod eines Geschwisters dem Thema *Rivalität und Schuldgefühle* eine besondere Bedeutung zukommt (BÜRGIN 1977; HARDER u. HERZKA 1992; LEIST 1982; LEON 1986; RAIMBAULT 1981; ROSEN 1984/85; ROSEN u. COHEN 1981). Rivalität und feindliche Gefühle sind unter Geschwistern verbreitet. Die Vorstellung, durch feindselige Gedanken, Affekte oder Phantasien die Krankheit des Geschwisters verursacht zu haben, schafft Angst und eine zusätzliche Verstärkung von Schuldgefühlen (BÜRGIN 1977, S. 49). In der Therapie von Peter kamen vor allem Schuldgefühle im Zusammenhang mit der Rivalität gegenüber seinem lebenden Bruder John zur Sprache. Diese Rivalität hatte natürlich eine spezielle Dimension angenommen angesichts der traumatischen Erfahrung beim Verlust von zwei anderen Brüdern.

In der Therapie mit Peter konnten die genannten Punkte (familiäre Bezüge, eigene Entwicklung, Rivalität/Schuldgefühle) aufgegriffen und so weit bearbeitet werden, daß er mindestens vorerst nicht weiter Zuflucht in einem depressiven Rückzug suchen mußte und den Einstieg in die Berufswelt schaffte.

Nicht übersehen werden darf, daß Peter die Therapie dreimal verlassen hat. Wenn er sich nicht so eindeutig für die Therapie entscheiden konnte, dürfte dabei die angstauslösende Vorstellung mitgespielt haben, daß Verantwortung übernehmen und Entwicklung etwas Gefährliches sind. Schließlich sind zwei seiner Brüder, die weiter entwickelt waren als er, tödlich verunglückt. In diesem Zusammenhang verweise ich auf die Mitteilung von HARDER und HERZKA (1992, S. 101), die sich auch auf LEIST (1982) stützt, daß sich Geschwister aufgrund von Schuldgefühlen und Ängsten oft nicht trauen, sich über das materielle Erbe zu freuen oder freimütig darüber zu verfügen. Daneben sei das *seelisch-geistige Erbe* a priori belastend.

Bei Peter blieb die Frage offen, ob er sich zur Entwicklung und zur Übernahme des seelisch-geistigen Erbes seiner Brüder entscheiden kann oder ob er wiederholt zwischen Wollen und Nicht-wollen pendelt.

Literatur

- BÜRGIN, D. (1977): Zur Prävention psychischer Störungen nach dem Verlust eines Geschwisters im Kindesalter. Sozial- und Präventivmedizin 22, 46–52.
- BÜRGIN, D. (1981): Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod. Bern: Huber.
- CAIN, A.C./CAIN, B.S. (1964): On replacing a Child. J. Amer. Acad. Child Psychiat. 3, 443.
- HARDER, G.M. (1992): Sterben und Tod eines Geschwisters. Zürich: pro juventute, 2. Aufl.
- LEIST, M. (1982): Kinder begegnen dem Tod. Gütersloh: G. Mohn.
- LEON, I.G. (1986): The invisible loss: The Impact of perinatal death on siblings. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 5, 1–14.
- POLLOCK, G.H. (1986): Childhood Sibling Loss: A family tragedy. Annual of Psychoanalysis, 5–35.

- RAIMBAULT, G. (1981): Kinder sprechen vom Tod. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- ROSEN, H. (1984-85): Prohibitions against mourning in childhood sibling loss. *Journal of Death and Dying* 15(4), 307-316.
- ROSEN, H./COHEN, H.L. (1981): Children's reactions to sibling loss. *Clinical Social Work Journal*, 211-219.
- SHANFIELD, S.B./SWAIN, B.J. (1984): Death of adult children in traffic accidents. *The journal of nervous and mental disease* 172, 533-538.
- STEFFEN, H. (1978): Reaktionen der Familie auf den Tod eines Kindes. *Familiendynamik* 3, 277-283.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Ruedi Zollinger, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen, Grossackerstr. 7, CH-9000 St. Gallen.