

Frühe Ich-Störung eines 5jährigen in einer Phantasiewelt lebenden Jungen. Anfänge einer Psychotherapie

Barbara Hungar

Heidelberg, Deutschland

Schlüsselwörter: Kinderpsychotherapie, Psychose, Todesangst, Selbstzerstörung, Phantasiewelt, therapeutische Beziehung, visuelle Wahrnehmung

Abstract: *Early Ego-Disturbance of a Five Year Old Boy Living in a World of Phantasy. The Beginning of a Therapy of Psychosis.* It's the following up of a therapy of a 5-years old boy, who lives in a phantasy world of Dinosaurs. The retreat into the phantasy world is probably caused by a trauma during the first six months of his life during the dialogue of miming between mother and child. Neither the structuring of the self nor of the object was possible. The aggression possessed his ego with self-destructiveness. The therapy already finished after 50 hours, because the family moved. The formation of the object could not be described. The hypothesis means that the object formation was specially difficult because the trauma is set during the miming period. The child probably avoided to look into its mother's face. Methodically there was little interpretation, the transference was understood. The therapist tried to start a relation to the boy to come into an interactive dialogue.

Zusammenfassung: Es wird der Verlauf einer Therapie eines 5jährigen Jungen geschildert, der in einer Phantasiewelt von Dinosauriern lebt. Als Ursache für den Rückzug in die Phantasiewelt wird ein Trauma in den ersten sechs Monaten im mimischen Dialog zwischen Mutter und Kind vermutet, so daß weder Selbst- noch Objektstrukturierung und -differenzierung ermöglicht wurden und die Aggression selbstzerstörerisch sein Ich besetzte und bedrohte. Die Entwicklung des aggressiven Triebes wird aufgezeigt, ebenso wie die Strukturierung des Selbst. Die Therapie mußte vorzeitig beendet werden, weil die Familie wegzog, so daß die Entwicklung der Objektbeziehung nicht mehr bearbeitet werden konnte. Die Hypothese ist, daß die Objektbildung besonders schwierig ist, weil die traumatische Erfahrung bereits in der Zeit des mimischen Dialogs zwischen Mutter und Kind lag. Der Blickkontakt wurde von dem Kind abgewehrt. Methodisch wurde wenig gedeutet – wohl die Übertragung von der Psychotherapeutin verstanden –, sondern der Versuch gemacht, über die Beziehung zur Therapeutin einen Weg aus der Phantasiewelt in den interaktiven Dialog zu finden.

*

Korrespondenzanschrift: Barbara Hungar, Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Maulbeerweg 5, 69120 Heidelberg

Im folgenden soll die Strukturierung der Aggression und die Bildung des Selbst und des Objekts im Verlauf einer Behandlung eines 5jährigen Jungen dargestellt werden, der in einer Phantasiewelt lebt. Die Behandlung mußte nach 50 Stunden abgebrochen werden, weil die Familie in die neuen Bundesländer umzog, in denen es noch keine Kindertherapeuten gab zu diesem Zeitpunkt. Ich möchte den Jungen „Peter“ nennen.

Peter ist ein Junge, der in einer Phantasiewelt lebt. Ich versuchte seine Phantasien anzunehmen und die darunterliegende Ich-Struktur zu verstehen, ebenso wie die Übertragung, die er auf mich leistete. Gedeutet habe ich wenig, vielmehr versucht, über eine *Beziehung* zu ihm den Zugang zur Realität aus seiner Phantasiewelt heraus zu öffnen. Ich beziehe mich dabei auf Stern. Stern (1998, S. 80) lehnt ein Konzept *angeborener* Phantasien ab. Er meint, daß der Säugling relativ rasch Repräsentationen von Interaktionserfahrungen bildet. „Die durch angeborene Präferenzen und Tendenzen gesteuerte Interaktionserfahrung geht den Phantasien voraus, nicht umgekehrt.“

Das Konzept der Beziehungserfahrung beschreibt etwa Stern (1998, S. 153f) als das Konzept der San-Francisco-Schule, die der Patient-/Therapeut-Beziehung größte Aufmerksamkeit schenkt. Das Konzept orientiert sich an britischen Objektbeziehungsschulen, an selbstpsychologischen Schulen und an Berichten über die Behandlung von Borderline-Patienten. Es arbeitet in der Einleitungsphase stark stützend, um eine akzeptable Übertragungs-/Gegenübertragungsbeziehung zu starten.

Die Situation, die Peter zu mir führte, war ein Erlebnis im Kindergarten: Im Kindergarten war er als Einzelgänger aufgefallen, der am Tisch saß und Dinosaurier malte. Das Erlebnis, das er im Kindergarten hatte, war, daß die Kindergärtnerin eine Geschichte von einem kleinen Dinosaurier vorgelesen hatte, der gestorben war. Peter hatte furchtbar geweint und konnte auch zu Hause nicht von seiner Mutter getröstet werden. Er sagte immer wieder: „Der kleine Dinosaurier soll nicht sterben.“

Die Mutter sagte in der Anamnese, daß der Junge im 6. Monat nach der Abstillung nächtelang geschrien und sie unter schweren Depressionen gelitten habe. Die Familie lebte zu diesem Zeitpunkt für zwei Jahre in den USA. Ich denke, das ist eine sehr wichtige Information. Weiterhin schildert sie, daß seine motorische und sprachliche Entwicklung, vor allem die sprachliche, sehr verzögert verlaufen sei, und er sehr große Dunkelheits- und Trennungängste habe. Er sage immer, hinter der Türe stünden Monster. Auch ließ er sich von seinen Eltern nicht mit seinem Namen anreden, sondern er ließ sich nur „Schifffahrer“ oder „LKW-Fahrer“ nennen, weil er seinen Namen hasse. Er habe keinen Kontakt zu anderen Kindern.

Die Phantasiewelt von Peter war das Dinosaurierland. „Das ist Milliarden Kilometer weit weg, und da sterben die Leute nicht“, sagte er. Zuhause hatte er eine Menge Kuscheltiere, die Dinos waren. Peter sagte von sich, er wäre ein Dinosaurier und damit größer als andere Menschen.

Im Erstkontakt spielt Peter zwei isolierte Szenen: Im Puppenhaus fällt ein Kind auf die Straße und ist tot. Auf dem Piratenschiff findet ein Überfall statt, so daß die Piraten sich bedroht fühlen. Peter fragt kleinkindhaft: „Warum denn?“ Im Sceno-Test stellt er auf die eine Seite das Krokodil, auf die andere den Hund und den Teppich. Ich denke, daß er sexuelle und aggressive Triebe nicht verschmel-

zen kann. Ich versuche, die Todesängste des Jungen vom Ansatz Melanie Kleins her zu verstehen. Melanie Klein (1994, S. 132) schreibt, daß das Kind die Mutterbrust „in eine gute (befriedigende) und böse (versagende) Brust spaltet; diese Spaltung führt zu einer scharfen Trennung von Liebe und Haß“. Die Beziehung zum Objekt werde durch das Aufeinanderwirken von Introjektion und Projektion geformt. Der typische Abwehrmechanismus des frühen Ichs ist die Spaltung der Objekte und der Triebe (vgl. Klein s. o.). Bei starker Versagung wird der Haß und der Zerstörungstrieb gegen das Objekt gerichtet. Die Zerstörungsangst wird projiziert, so daß das Ich sich verfolgt fühlt und Ängste, z. B. vor Aufgefressenwerden, entwickelt werden. Diese Verfolgungsphase (S. 133) hat Melanie Klein später „paranoide Position“ genannt. Weiterhin entwickelt sich auf dem Boden der Verfolgungsängste ein starkes Omnipotenzgefühl. „Idealisierung ist mit Objektspaltung verknüpft, Als Sicherheitsschutz gegen die Furcht vor der verfolgenden Brust werden die guten Aspekte der Brust übertrieben.“ Dabei werden die Ängste und „bösen Gefühle (Schmerz) . . . vollständig geleugnet“. „Die Verleugnung psychischer Realität ist nur bei starken Gefühlen von Omnipotenz möglich“ (S. 139f). An die Stelle der Realität tritt eine halluzinatorische Befriedigung. „In der halluzinatorischen Befriedigung finden somit zwei voneinander abhängige Prozesse statt: Die omnipotente Heraufbeschwörung des idealen Objekts und der idealen Situation und die ebenso omnipotente Vernichtung des bösen Verfolgungsobjektes und der schmerzhaften Situation.“

Ich denke: Todesangst, Rückzug in die Phantasiewelt, Verleugnung der schmerzhaften Situation, starke Haßaffekte und Wünsche nach Vernichtung des Verfolgungsobjektes, Projektion und Introjektion werden die Übertragungssituation bestimmen.

Ich versuche nun, die zerstörerische Aggression vom Ansatz Parents' her zu verstehen. Parents (1996) beschreibt, daß Traumen im Verlauf der ersten sechs Monate vom Säugling noch nicht strukturiert werden können (s. Hungar 1997). Parents (1996, S. 21): „Vor der Strukturierung des Libidoobjekts erfolgt die Abfuhr der Wut des Säuglings nach einem relativ einfachen Muster. Sobald sich exzessive Unlust aufbaut, lassen sich charakteristische . . . affektive Verhaltensweisen beobachten, die sich zur Wut steigern, falls die Unlust nicht durch Interventionen des betreuenden Objektes gestoppt oder gemildert wird. Der drei Monate alte Säugling hat kaum Möglichkeiten, bestimmte schmerzhaft stimuli aus eigener Anstrengung abzublocken. Ihm bleiben nur - beobachtbares Vermeidungs- und Rückzugsverhalten oder der aus Beobachtung rückgeschlossene Mechanismus der halluzinatorischen Wunscherfüllung, eine der frühesten und einfachsten Ich-Funktionen.“ Parents zitiert in diesem Zusammenhang das Hospitalismus-Syndrom von Spitz und formuliert, „feindselige Destruktivität scheint den Säugling, sein Selbst und sein Objekt innen und außen zu erfüllen“. Kernberg (1992, S. 93) sagt: „So werden zum Beispiel, wenn die inzwischen erwartete Mutter nicht kommt, die Wahrnehmungen von Dunkelheit und Kälte, von zunehmender Frustration und zunehmendem Schmerz, von zunehmender Intensität und zunehmendem Ausmaß des Schreiens und damit verbundenes motorisches Verhalten in eine einzige Erfahrung unter dem Affekt ‚Wut‘ integriert. Diese Wut ist Teil des Prototyps der ‚nur bösen‘ Selbst-Objekt-Vorstellung“. In der Folge wird die Entwicklung der Ich-Organisation beeinträchtigt, die Lich-

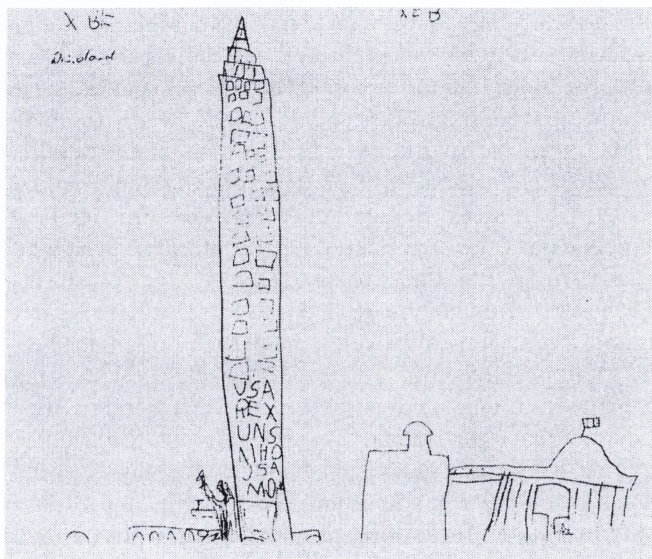


Abb. 1.

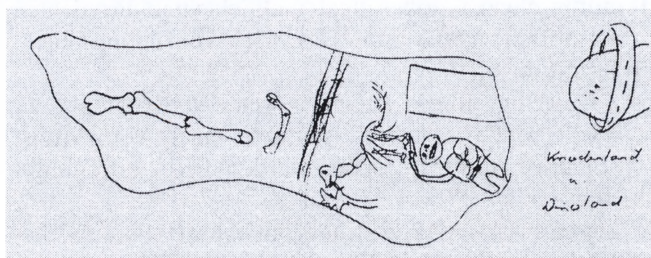


Abb. 2.

Objekt-Vorstellung“. In der Folge wird die Entwicklung der Ich-Organisation beeinträchtigt, die Lichtenberg (1991, S. 26) für diese Phase „als perzeptuell-affektiv“ beschreibt. Die visuellen Wahrnehmungen können nicht ausreichend entwickelt werden. Der Säugling bleibt möglicherweise an halluzinatorische Wunscherfüllung in seinem Denkkapazität gebunden. Diese tritt an die Stelle der differenzierten Objektwahrnehmung.

Peter muß ein frühes Trauma erfahren haben in der dyadischen Beziehung zwischen Mutter und ihm, so daß er nur Wuterfahrungen in sich hat, die er zum großen Teil gegen sich richtet: Er fürchtet, getötet zu werden, und er fürchtet, „böse“ zu sein, bei gleichzeitigen Omnipotenzvorstellungen. Er ist in eine Phantasiewelt geflüchtet, um den Todesängsten zu entgehen.

In den ersten Stunden spielt Peter seine Todesängste aus; es finden Überfälle auf das Piratenschiff statt, und die Piraten sterben. Feuerspeiende Drachen fressen die Menschen auf. Peter malt Häuser von Drachen und Krokodilen – er fühlt sich dem Bösen ausgeliefert, was er auch auf die Therapeutin überträgt, daß sie die Böse ist.

In den folgenden Stunden malt Peter viele Bilder von Drachen und Krokodilen und sagt: „Der Dino verbietet, daß Menschen gefressen werden. Er sagt, was gemacht wird.“ Peter beginnt damit, seine *Angst vor dem Aufgefressenwerden* zu bewältigen. Er hat die Angst auf die Therapeutin übertragen und befürchtet, von

ihr aufgefressen zu werden. Indem er mit Hilfe eines Dinos selbst bestimmt, was gemacht wird, kann er sich dieser Angst entziehen. Peter erfindet einen Ober-Dino. Mit diesem Ober-Dino muß sich die Therapeutin nun auseinandersetzen. Peter versucht Grenzen bei mir zu prüfen: Er schmiert Farbe auf den Tisch, beschmiert die Gardinen und fragt: „Willst du das?“ Ich verneine. Er gibt sich einen neuen Namen: „Freißmonster“. Ich denke, nicht mehr er wird aufgefressen, sondern „er frißt auf“, d. h. die Aggression ist nicht mehr nur allein gegen ihn gerichtet, sondern er bedroht nun auch mich. Er wirft mir einen Gegenstand ins Gesicht, daß ich an der Lippe blute. Dazu sagt er, der Dinosaurier wäre nett zu Menschen. Ich sage, daß ich den Dino nicht so nett finde und biete ihm Waffen zum Kämpfen an. Gleichzeitig denke ich, daß ich als Mensch grenzenlos weitweg bin von Peter und seiner Dinowelt, er aber auf aggressive Weise die Annäherung versucht.

Peter malt das Haus eines LKW-Fahrers. Ich denke daran, daß er sich ja selber so nennt. Peter: „Der LKW-Fahrer ist aus dem Fenster gesprungen und war tot. Er kam als Monster wieder.“ Ich habe den Gedanken, daß Peter in seinem Körper-Selbst so viel Angst hat, daß er glaubt, bei körperlichen Krankheiten zu sterben. Ich fange ein Gespräch mit ihm über Scharlach an, den er vor einer Woche hatte. Peter wehrt das Thema ab. In der nächsten Stunde erklärt er mir, daß der LKW-Fahrer krank ist. Ich sage: „Ist er gestorben?“ Peter: „Nein, aber er bekam keine Medizin.“ Ich sage, daß es das nicht gibt, und frage ihn: „Als du Scharlach hattest, bekamst du da keine Medizin?“ Peter sagt: „Eine ganze Flasche.“ Dann geht er zum Piratenschiff, tritt gegen das Schiff und reißt die Segel runter. Danach geht er in die Küche und kocht sich Tee und ißt Kekse. Das tut er zum ersten Mal und sagt: „Das Freißmonster war da!“

Er betrachtet alle seine Bilder von Drachen und Krokodilen, die ich aufgehängt habe. Dazu sagt er: „Gefallen den anderen Kindern meine Bilder?“ Ich bejahe das. Peter: „Ich finde meine Bilder blöd. Scheißname!“ Wieder denke ich, er lehnt seinen Namen ab, weil er sein Selbst haßt. Später unterhalten wir uns über Monster. Ich überlege, was das heißen könnte, „... der LKW-Fahrer kam als Monster wieder“. Ich sage zu Peter: „Monster gibt's doch gar nicht.“ Peter: „Doch, in Disneyland.“ Danach geht er an die Tafel und malt ein Haus. Ich denke, es sind nicht nur die Häuser der Drachen, Krokodile und des LKW-Fahrers, sondern Peters Haus. Denn Peter sagt zum ersten Mal: „Sage den anderen Kindern, daß Peter das gemalt hat.“ Er redet sich also mit seinem Namen an.

In der 25. Stunde führt Peter mich in seine Phantasiewelt ein. Er spricht über Dinoland. „Das ist 15 Milliarden Kilometer weit weg, da sind alle Leute tot. Nein, das ist ein Paradies, da sterben die Leute nicht. Da gibt es Hochhäuser, Palmen, Fabriken, Politikhäuser.“ Peter fragt mich plötzlich: „Gibt es das in Echt?“ Ich verneine und denke, er spürt plötzlich meine Realität. Peter malt „Knochenland“. „Fahle Knochen ohne Haut und ein Mann, der auf eine Schlange mit einem Stock losgeht.“ Peter spaltet also in ein Land des Todes und in ein Land der Phantasie. Peter kämpft aber in dem Todesland mit dem Bösen. Das wird ausgedrückt durch das Symbol der Schlange. Peter fühlt sich in der Therapie weiterhin vom Bösen bedroht. Aber er kann jetzt kämpfen, d. h. die Aggression nach außen richten. Er ist ihr nicht mehr ausgeliefert, und er hat den Wunsch, in der Übertragung die Therapeutin zu zerstören.

Von der 26. bis 40. Stunde wird Peter von Aggressionen überschwemmt. Ich habe immer wieder mit meiner Angst zu tun, ob Peter diese Aggressionen und diese Auseinandersetzungen aushalten können. Peter richtet schließlich seine fürchterliche Wut gegen die Therapeutin. Er spricht erstmals sein frühes Trauma an, seine Hungergefühle, seine Dunkelängste, sein Alleinsein, und sagt: „Dein Haus wird von Bakterien zerfressen. Du mußt im Dunkeln und auf der Straße schlafen. Du bist auch ganz arm und mußt betteln.“ Danach wird Peter Polizist im Dinoland. Er nennt sich „Herr Schmitt“. „Der ist der stärkste Mann auf der Welt.“ Peter sagt: „Lava ist heißer als Feuer, und du sollst verbrennen.“ Und dann sagt er – und das läßt mich denken, daß er einen Weg zur Realität sucht: „Was sagen die anderen Kinder dann?“ Ich: „... , daß Feuer sehr schmerzvoll ist und daß man verbrennen kann“ und daß die anderen Kinder ziemlich traurig wären, wenn sie mich nicht mehr zum Reden hätten. Peter akzeptiert das.

In der nächsten Stunde spielt Peter mit dem Piraten und sägt ihm symbolisch den Kopf ab. Auch die Lieben würden getötet, meint er. Ich denke, daß Peter total von seinen Haßgefühlen überschwemmt ist, aber er Klarheit über seine Liebes- und Haßgefühle gewinnen will. Indem er Bilder von anderen Kindern zerstören will, fordert er wieder meine Grenzsetzung heraus. Ich erlaube das nicht. Plötzlich meint er: „Haben die anderen Kinder dich lieb?“ Ich bestätige das. Peter geht zur Tafel und malt ein Krokodil. „Sag’ den Kindern nicht, daß ich es war.“ Er spricht zum ersten Mal in Ich-Form.

40. Stunde: Peter will nicht mehr kommen. Er müsse bei mir alles zerstören. Ich sage den Eltern am Telefon, daß er kommen möchte und ich mit ihm sprechen will. Ich denke, Peter kann seine Zerstörungswünsche formulieren und damit auch kontrollieren. Er kommt, tritt gegen das Fort und das Puppenhaus und leert den Papierkorb ins Zimmer. Ich schreie ihn an, daß er das lassen soll. Peter ist ganz verduzt. Ich frage ihn, warum er nicht mehr kommen will. Peter: „Ich habe meine Eltern, und das langt mir.“ Ich denke, daß er nun ungeheure Angst vor meiner Nähe hat. Ich sage: „Ich finde dich nett, und ich mag dich, und die anderen Kinder mögen dich auch. Du hast jetzt öfter große Wut, aber die geht vorüber.“ Peter: „Ich finde mich nicht nett. Ich bin böse.“ Ich denke, daß er Teile seiner zerstörerischen Wut weiter gegen sich richtet und sage, „man kann beides sein, mal nett, mal wütend“. Peter ist ganz still geworden. Er schaut sich alle seine Bilder an und sagt: „Was hast du draufgeschrieben?“ Ich sage, „deinen Namen“. Peter geht und nimmt alle Bilder von Dinoland ab, um sie mit nach Hause zu nehmen. Ich bin sehr bewegt und denke, daß Peter Teile seiner Phantasien jetzt aufgeben kann. Er holt sich das Gespensterschloß-Spiel, verzaubert die Therapeutin in eine Spielmaus und versucht sie mit einer Kugel zu treffen. Immer wieder tut er das und sagt: „Bist du jetzt rasend?“ In meinen Überlegungen denke ich, daß Peter die zerstörerische Aggression, die er gegen sich richtete und dann gegen mich wandte, soweit sublimieren kann, daß er mich jetzt nicht mehr töten, sondern, zielgerichtet gegen mich, mich nur rasend machen will.

In der nächsten Stunde kommt Peter und sagt: „Ich hatte einen schlimmen Traum und Angst. Ich sah einen mit grünen Augen und grünen Haaren und Augen wie Leuchtreklame und Zähne aus Eisen.“ Ich sage, daß das schlimm ist, und denke an Peters Monstervorstellungen. Menschen bzw. Objekte sind für ihn Monster, und ich denke, daß Peter nicht nur Aggressionen auf die Gesichter des Ob-

jekts projiziert, sondern ich habe die Vermutung, daß Peter Gesichter des Objekts nur fragmentarisch sieht, weil seine traumatische Erfahrung in der Zeit des mimischen Dialogs liegt. Peter hat jetzt große Angst vor der Gesichtswahrnehmung. Sybille Paulsen (1998, S. 157) schreibt, daß der frühe Dialog zwischen Mutter und Kind „durch Mimik, Gestik, Blicke und akustische Signale“ stattfindet. Sie beschreibt eine „interaktive Regulation von Mutter und Baby“, wobei die Zustände von Erregung und Beruhigung von der Mutter reguliert werden. Weiter schreibt sie, daß das Kind mit seinem Selbst, also durch („affektive Kommunikation“) auf die Mutter Einfluß nimmt, daß sie diese Beruhigung herstellt, womit der Säugling eine Kompetenz erwirbt, diese „Stimuli intern zu ordnen“ (Paulsen 1998, S. 157). Stern (1993, S. 40) beschreibt, wie Säuglinge ein „*Nein*“ im 4. Monat durch Abwenden des Blickes artikulieren können. „Sie regulieren selber durch Kontrolle der eigenen Blickrichtung das Niveau und Ausmaß der sozialen Stimulierung, der sie ausgesetzt sind. Sie können Ablehnung zu erkennen geben, sich von der Mutter distanzieren, indem sie den Blick abwenden, die Augen schließen, an etwas vorbei- oder durch etwas hindurchsehen.“ Paulsen meint, daß dieses Abwenden des Blickes als ein frühester Vorläufer späterer Abwehrmechanismen verstanden werden könnte (Paulsen 1998, S. 157). [Stern (1998, S. 59) weist darauf hin, daß die „Blickvermeidung“ im zweiten Lebensjahr etwa bedeutet, daß das Kind größere Schwierigkeiten hat, einen „wechselseitigen Blickkontakt“ mit der Mutter oder anderen Personen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, wie es auch dem Kind schwerer fällt, sich von der Mutter zu lösen. Es bleibt „weniger gebunden“ und „weniger getrennt“, wie Stern formuliert. Das heißt, Trennungserfahrungen werden sehr schwer bewältigt. Siehe auch Cole (1999, S. 122f), der „Probleme mit dem Gesicht“, z. B. bei Autisten, beschreibt.]

Ich denke, daß Peters Trauma eine frühe Blickabwendung zur Folge hatte. Er zog sich mit den Dinos, die als Übergangsobjekt zu verstehen sind, zurück, weil die Mutter seine Bedürfnisse nicht angemessen regulieren konnte. Damit wurde die Entwicklung blockiert. Lichtenberg (1991, S. 26) beschreibt diese Entwicklungsphase als „perzeptuell affektiv“, wie oben ausgeführt. Wenn die visuelle Wahrnehmung des Objekts nicht ausreichend entwickelt werden kann, sondern vom Säugling abgewehrt werden muß, bleibt er in der halluzinatorischen Wunscherfüllung in seinem Denkkapparat gebunden, und das heißt, in den Phantasievorstellungen.

Wird Peter einen Weg finden, diese Wahrnehmungen nachzulernen und damit endgültig aus der Phantasiewelt in den interaktiven Dialog eintreten können? Peter sagt in der 42. Stunde: „Ich denke immer an Dinos, nie an Menschen. Findest du das schlimm?“ Fraiberg (1969, S. 20) [siehe auch Blum (1997, S. 184)] beschreibt, wie der Säugling eine Erinnerung an die Mutter formt, die er bei ihrer Abwesenheit evozieren kann. Peter hat keine ausreichenden Erinnerungsspuren an die Mutter ausbilden können, weil er sie abwehren mußte. Deshalb hat er diese schweren Trennungsängste, und deshalb ist er in der Phantasiewelt verhaftet. – Wir haben nur noch 8 Stunden bis zum Umzug.

Peter spielt in der 45. Stunde Krankenhaus: Ein Kind fällt aus dem Fenster. Es ist nicht mehr tot, sondern es wird mit dem Krankenwagen in die Klinik gebracht. Dort bekommt es eine Spritze, wird auf den OP-Tisch gelegt, und Peter zeigt keine Angst mehr. Er sagt: „Spielen die Kinder erst mit dem Krankenhaus,

wenn sie wieder gesund sind?“ Wieder bin ich sehr bewegt und denke, daß er ein neues Selbst gefunden hat. Peter holt eine Spritze und piekst mich tüchtig in den Arm. Dazu schaut er das Tierfernsehen aus dem Puppenhaus an und meint: „Am liebsten habe ich das Känguruh mit dem Kind im Beutel.“ Ich denke, daß Peter nun dieses Baby sein kann und ein neues Selbst gebildet hat. Eine neue Vertrauensbeziehung ist entstanden – aber unsere Arbeit ist zu Ende.

Peter erleidet einen Rückfall. In der letzten Stunde holt sich Peter den Krankenwagen – ein Bild für sein verletztes Selbst –, den er zum Panzerwagen aufgerüstet hat. Peter muß kämpfen. Er befiehlt eine Armee von Dino-Soldaten. Ich bekomme vier Menschensoldaten, und die sind nackt. Sein Chef hätte eine Dinobrust, die wäre nicht so wie eine menschliche, sondern farbig rot und blau, und der Boß wäre ein menschenfressender Dino. Peter richtet sich mit seinen Soldaten im Palast ein. Peter: „Meine Soldaten haben es hell und haben zu Essen und haben Kleider und Waffen und Radio und Fernsehen. Sie sind nie mehr einsam. Deine Soldaten stehen in der Kälte, ohne Kleider, und sind ganz allein und einsam. Ich sehe, wie Peter sein orales Trauma noch einmal in seiner Phantasiewelt ausgedrückt hat [Nach Melanie Klein hat er jetzt die Mutterbrust idealisiert.] Peter hatte wiederholt von der eklig großen Brust seiner Mutter gesprochen. Jetzt phantasiert er eine befriedigende Brust. Für seine oralen Bedürfnisse kann er sorgen. Die Angst vor dem Aufgefressenwerden ist bewältigt, aber er kann seine Phantasiewelt noch nicht verlassen. Er kann sich Kommunikation nur durch Radio und Fernsehen verschaffen, denn er kann keinen interaktiven Dialog herstellen.

Katamnese: Nach 3 Jahren erhalte ich einen Anruf von den Eltern. Peter schaffe die Schule sehr gut, aber er habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Kindern. Die Familie ist wieder umgezogen. Jetzt in ein Gebiet, das therapeutisch besser versorgt ist. Ich gebe ihnen Therapieadressen.

Literatur

- Blum HP (1997) Theorien der Internalisierung, Konsolidierung und Veränderung. In: Akhtar S, Kramer S, Parents H (Hrsg.) Die innere Mutter. Zur theoretischen und klinischen Bedeutung der Objekt Konstanz. Fischer, Frankfurt
- Cole J (1999) „Über das Gesicht“. Antje Kunstmann Verlag, München
- Fraiberg S (1969) Libidinal Object Constancy and Mental Representation. *Psychoanalytic Study of the Child* 24: 9–47
- Hungar B (1997) Zerstörerische Aggression und Geburtstrauma. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 9: 341–346
- Kernberg OF (1992) Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart
- Klein M (1994) Das Seelenleben des Kleinkindes. Klett-Cotta, Stuttgart (5. Aufl.)
- Lichtenberg JD (1991) Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Parents H (1996) Zur Epigenese der Aggression in der frühen Kindheit. *Z für analytische Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapie* 89(1): 17–49
- Paulsen S (1998) Affekt und Beziehung. *Z für analytische Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapie* 98(2): 155–167
- Stern D (1993) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart
- Stern D (1998) Die Mutterschaftskonstellation. Klett-Cotta, Stuttgart