

Träume von Kindern und Jugendlichen in Diagnostik und Therapie

Dr.rer.biol.hum. Hans Hopf

Seminar vom 18. - 22. April 2005 im Rahmen der
55. Lindauer Psychotherapiewochen 2005 (www.Lptw.de)

Da es sich um ein Seminar handelt, sind die folgenden Texte lediglich Bausteine für die jeweiligen Vormittage. Jeder Tag steht unter einem zentralen Aspekt

Einleitung

Beispiele für Kinderträume

Traum von Anna Freud
Der Traum enthält eine Wunscherfüllung

Traum des Wolfsmannes
Der sexuelle Charakter des infantilen Traumwunsches

Traum von Jakob Hamburger
Der Kindertraum besitzt immer einen wichtigen kommunikativen Aspekt

Von welchem Alter an träumen Kinder?

In seiner Dissertation „Der Kindertraum und die Psychoanalyse“ schildert HAMBURGER einen Traum seines neugeborenen Sohnes Jakob mit den folgenden Worten:

„In seiner zweiten Lebensnacht, er war ziemlich genau 24 Stunden alt, konnte ich bei Jakob beobachten, wie er sich im Schlaf zusammenkrümmte und – so schien es mir – etwas sehr Anstrengendes erlebte. Das dauerte einige Minuten (so schien es dem besorgten Vater; wahrscheinlich waren es Sekunden), dann entspannte er sich wieder und schlief friedlich weiter.

Derselbe Traum wiederholte sich in den folgenden Nächten um dieselbe Zeit. Mir kam in den Sinn, dass er vielleicht die anstrengende Pressphase seiner Geburt nacherlebte. Ich verwarf die Deutung aber rasch und hielt sie für ein Beispiel väterlicher Überinterpretation.

Zu meiner großen Verwunderung begann sich aber in der vierten Lebensnacht der Traum zu verändern. Jakob wurde immer wieder von jenem Anstrengenden heimgesucht, er ächzte und wischte sich mit den Händchen das Gesicht, bis er sich dann wieder entspannte. Nur hatte jetzt die Entspannung eine andere Qua-

Seite -1-

lität, sie war nicht bloße Rückkehr in den ungestörten Schlaf, sondern sein ganzes Gesicht hellte sich auf, etwas wie ein Lächeln stand um seinen Mund, der anfang, Saugbewegungen zu machen. Diesen Gesichtsausdruck kannte ich genau: Es war der Ausdruck der Befriedigung, die er erst am Tag vor diesem Traum kennen gelernt hatte. Wie die meisten Babies hatte er ein wenig auf das Einschließen der Muttermilch warten müssen, und die Ersatzbefriedigungen, die wir ihm angeboten hatten, waren nicht das rechte gewesen. Ich hatte keinen Zweifel daran, dass er in dieser vierten Lebensnacht das Stillerlebnis geträumt hat. Für mich war das wie ein Signal: ‚Ich habe es überstanden‘.“ (HAMBURGER, 1987, S.127f.).

Hamburger diskutiert des Weiteren die Frage, ob Kinder Affekte träumen, ob und ab welchem Alter sie bildhafte Repräsentanzen besitzen, welche Struktur bzw. Strukturierung diese aufweisen. Dies ist für die psychoanalytische Arbeit letztendlich von geringer Bedeutung, entscheidend ist, ob die Bezugsperson dem erzählten Traum einen Sinn zuschreiben kann. Hamburger ist der Meinung, dass Kinder nicht träumen lernen, ohne dass wir ihre Träume für sinnvoll halten und dabei ist es seiner Meinung nach auch von untergeordneter Bedeutung, ob das, was sie da träumen, für einfache Wunscherfüllungen, frühe Affekte oder Selbstnarrative gehalten wird. Diese Sinnzuschreibung ist eine Antwort auf das träumende und sinnsuchende Gehirn, und aus dieser interaktionellen Perspektive kann seiner Meinung nach auch festgestellt werden, dass Kinder von Anfang ihres Lebens an träumen.

Träume von Kindern und Jugendlichen in Diagnostik und Therapie

Der Traum und die topographische Theorie der Psychoanalyse

Kein Mensch kennt die Träume eines anderen wirklich, sondern jeder nur die eigenen, bruchstückhaft aus der Erinnerung. Diese Problematik gilt es zu vergegenwärtigen, weil sie erhebliche Konsequenzen für die wissenschaftliche Untersuchung von Träumen mit sich bringt. SIEBENTHAL (1953) betonte beispielsweise, dass es lediglich sprachliche Formulierungen von Erinnerungen an den Traum wären, welche das Material für die Traumlehre lieferten.

Doch sprachliche Formulierungen von Erinnerungen sind nur unscharfe Abbilder des Phänomens Traum und KEMPER (1955) unterstellte gar, dass sich der Traumtext zum erlebten Traum wie unter dem Mikroskop betrachtete Gefrierschnitte eines zu anatomischen Präparaten verarbeiteten Organgewebes zum einst lebendigen Organ verhalten würde. BLUM (1976) sah darum auch zu Recht den Traumbericht bereits als Ich-Leistung, abhängig von den verschiedenen Persönlichkeitsvariablen und Abwehrmechanismen des Träumers.

Auch ZEPPELIN & MOSER (1987) sahen als Kernproblem jeder Traumforschung, dass der eigentliche Traumvorgang nicht zugänglich ist, sondern nur über das

Protokoll einer Traumerinnerung erschlossen werden kann, so dass mit einer „Verzerrungs-Konsistenz-Hypothese“ gearbeitet werden muss:

„Diese enthält die Annahme, dass durch den Erinnerungsprozess Lücken und Verzerrungen entstanden sein können, die grundsätzliche Struktur und Dynamik des geträumten Traums hingegen erhalten bleibt.“

Unter ‚Traum‘ verstehen wir im Folgenden darum gemäß einer Definition von STRAUCH (1981) alle jenen „kognitiven und emotionalen Phänomene, an die sich jemand nach dem Aufwecken erinnert und diese dem vorangegangenen Schlafzustand zuordnet“.

Dass der eigentliche Traumvorgang unzugänglich bleibt, hat bereits FREUD (1900) als Problem gesehen. Er hat sich jedoch einer Auseinandersetzung damit geschickt entzogen, indem er in seiner Theorie nicht vom geträumten Traum ausging, sondern vom sogenannten ‚manifesten Trauminhalt‘ und indem er Traum, Traumtext und manifesten Trauminhalt gleichsetzte (FREUD, 1933, S.453). Der manifeste Trauminhalt umfasst entsprechend seiner Definition „alle Aspekte dessen, woran der Träumer sich nach dem Erwachen bewusst erinnert und das ihm in jeder beliebigen Form im Gedächtnis haften bleibt, in Form von Bildern, widersinnigen Situationen, gegensätzlichen Gefühlen usw.“

Hinter dem manifesten Trauminhalt verbirgt sich allerdings nach der Theorie von FREUD erst die eigentliche Aussage des Traums, wofür er den Begriff ‚latenter Trauminhalt‘ (oder ‚Traumgedanken‘) prägte. So stellte FREUD (1900) fest: „Traumgedanken und Trauminhalte liegen vor uns wie zwei Darstellungen desselben Inhaltes in zwei verschiedenen Sprachen, oder besser gesagt, der Trauminhalt erscheint uns als eine Übertragung der Traumgedanken in eine andere Ausdrucksweise, deren Zeichen und Fügungsgesetze wir durch die Vergleichung von Original und Übersetzung kennen lernen sollen“.

Anfänge des Träumens und die Bedeutung der Sprache

Die wesentlichen Elemente des Erwachsenenschlafes sind bereits nach der Geburt im frühen Kindesalter vorhanden: Eine zyklische Abfolge von NON-REM-Schlaf und REM-Schlaf, jedoch mit verkürzter Zyklusdauer. Zudem macht der REM-Schlaf beim Neugeborenen noch die Hälfte des Gesamtschlafes aus; mit Abnahme der Gesamtschlafdauer verringert sich auch der REM-Schlaf-Anteil auf etwa ein Viertel des gesamten Schlafes (vgl. BORBELY, 1984, S.50f). Mit zunehmendem Alter und entsprechend fortgeschrittener Gehirnentwicklung kommt es also zu einer Reduktion des REM-Schlafes, was zu bestätigen scheint, dass REM-Schlaf eine biologisch-physiologische Funktion der Gehirnentwicklung zu erfüllen scheint (vgl. auch SCHUBERT, 1986). Allerdings entwickeln sich für die Steuerung der REM-Phase verantwortlichen neuronalen Strukturen des Hirnstammes früher als die Existenz von Traumbildern angenommen werden kann, was nach BECKER-CARUS (1981) eindeutig dafür spricht, dass

die Begleiterscheinungen des REM-Schlafes nicht sekundär die Folge von Traumerlebnissen sind, sondern dass umgekehrt die Träume nach abgeschlossener Entwicklung der Großhirnrinde als weiteres zentrales Symptom hinzukommen (vgl. S.297).

Da aber sprachliche Formulierungen von Erinnerungen an den Traum das Material der Traumlehre darstellen, konnte über Träume von Kindern vor dem Spracherwerb nur spekuliert werden. Nach Ansicht einiger Forscher sind Träume im ersten Lebensjahr, also vor Erwerb der Sprache, durchaus vorstellbar, so wie Denken ohne Sprache möglich ist, jedoch nicht Sprache ohne Denken (vgl. FURTH, 1978, S.992). So berichtet ERICKSON (1919) über ein erst 8 Monate altes Mädchen, das im Traum Aktivitäten zeigte und lachte, als ob es mit dem Vater spielen würde. Auch NIEDERLAND (1957) erschloss ein mögliches Vorkommen von Träumen bei Kindern zwischen 1;5 und 1;8 Jahren aus gewissen nonverbalen Signalen. STERN (1914) vermutete Anfänge des Träumens schon im ersten Lebensjahr, aufgrund von Schreien und plötzlichen Saugbewegungen der von ihm beobachteten Säuglinge (S.255).

Erste Traumerzählungen von Kindern stammen in der Regel aus der Zeit zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr: Schon FREUD (1900) teilte die Träume eines neunzehn Monate alten Mädchens mit, die er zu rekonstruieren und zu deuten versuchte. NIEDERLAND (1914), DESPERT (1949) und PIAGET (1959) siedelten die untere Grenze der Verbalisierungsfähigkeit um das zweite Lebensjahr an. Dass Kinder ihre Träume seltener erzählen als Erwachsene, erklärte STERN (a.a.O.) mit ihrer geringeren Erinnerungsfähigkeit.

Es ist davon auszugehen, dass die Länge der Traumberichte von kleineren Kindern auch von ihrem Wortschatz und der zunehmenden Grammatisierung der Sprache abhängt. So verfügen Kinder im 7. Lebensjahr durchschnittlich über etwa 4000 Wörter, Kinder mit 14 Jahren über etwa 9000 Wörter, jeweils abhängig von Schulbildung und Milieu (vgl. REMPLEIN, 1958). FOULKES (1982) konnte in seinen Längsschnittuntersuchungen von Kinderträumen feststellen, dass die durchschnittliche Wortzahl der Traumberichte von fünf- bis siebenjährigen Jungen 25 betrug, die der Mädchen 50. Bei den neun- bis elfjährigen Jungen betrug die durchschnittliche Wortzahl 60,5, bei den gleichaltrigen Mädchen 75,5. Von dieser Stufe an konnte FOULKES mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern keine Veränderung der Wortzahl mehr feststellen.

DER TRAUM EINES KINDES UNTER VERSCHIEDENEN DEUTUNGSASPEKTEN (Wolfgang, 3;2 Jahre)

1. Traumgeschichte, aktueller Hintergrund und Tagesrest

Wolfgang ist drei Jahre und zwei Monate alt. Meist wirkt er ernst, nachdenklich, versonnen; er hat eine Schwester, Miriam, zwei Jahre älter als er, und sechs Wochen zuvor ist ein Bruder geboren worden.

Die Zeit der Schwangerschaft seiner Mutter mit dem kleinen Bruder Peter war für Wolfgang schwierig gewesen. Er hatte sich intensiv an die Mutter geklammert, wich keinen Moment von ihrer Seite, und seine Angst war spürbar, allein gelassen zu werden und verloren zu gehen. Diese Ängste standen in auffälligem Widerspruch zu einem aggressiven und widerborstigen Verhalten gegen alle Familienmitglieder, insbesondere auch gegen die Mutter. Jedoch schon bei geringem Tadel, bei kleinsten Kränkungen schlug diese vermeintliche Streitlust um in Äußerungen von tiefem Schmerz mit Weinen und Schreien.

Gleichzeitig entwickelte Wolfgang eine panische Angst vor Hexen: Aus seinem Schlafzimmer mussten alle Bilder, die Hexen darstellten, alle Kasperpuppen, alle Bücher mit Hexen abends entfernt werden. Immer wieder wollte er versichert haben, dass wirklich keine Hexen mehr da wären. Und jede Nacht rief er trotzdem nach der Mutter, die ihn dann mit ins Bett nahm, wo er endlich einschlief.

Was sollte werden, wenn die Mutter zur Entbindung ins Krankenhaus ginge? Ein Vorfall illustrierte die zu erwartenden Schwierigkeiten: Wolfgang spielte mit seiner Schwester in der Küche, und konnte mit einem Mal die Mutter nicht mehr entdecken. Er wurde unruhig und beginnt sie zu suchen. Da sagt die fünfjährige Miriam mutwillig und in der Absicht, ihn zu ärgern: „Die Mama ist schon im Krankenhaus!“ In panikartiger Flucht verließ Wolfgang laut schreiend die Küche. Zwar wurde er sofort von der Mutter, die ja nur im Nebenzimmer war, gleich auf den Arm genommen, aber sein Schreien war fast nicht mehr zu stillen. Obwohl es erst vier Uhr nachmittags war, wollte Wolfgang unbedingt seinen Schlafanzug tragen, für ihn das „äußere Zeichen der nächtlichen Gemeinsamkeit und Einheit mit der Mutter“.

Wolfgangs Ängste und sein daraus rührendes scheinbar trotziges Verhalten steigerten sich, je näher der Geburtstermin rückte. Der Vater des Jungen beabsichtigte, während der Abwesenheit der Mutter die häuslichen Geschäfte zu übernehmen und auch die Kinder zu versorgen. Wie würde Wolfgang das akzeptieren? Erstaunliches geschah: Nachdem die Mutter mit Wehen ins Krankenhaus gegangen war, schien sie für Wolfgang plötzlich vergessen zu sein. Mit der gleichen Kraft, mit der er sich zuvor an sie geklammert hatte, klammerte er sich jetzt an den Vater. Wolfgang trank seine Milch aus dem gleichen Krug wie der Vater sein Bier. Er wollte jeden Morgen das gleiche Hemd wie dieser anziehen, und er ahmte den Vater in einer Weise nach, dass es geradezu grotesk wirkte. Auch als die Mutter mit dem Säugling wieder da war, schien sie für Wolfgang nicht mehr zu existieren. Das Baby und sie wurden tagsüber vollkommen ignoriert - nachts allerdings wollte Wolfgang wieder zu ihr ins Bett. Tagsüber dagegen hingte er sich ganz an den Vater und redete diesen ab und zu sogar mit "Mama" an.

Als die erste Ausfahrt des Babys mit der gesamten Familie war, gingen alle zu einer nahe gelegenen Wiese, um dort Schafe zu füttern und zu streicheln. Wolfgang war ganz außer sich vor Freude. Erst nach der vielfachen Versiche-

rung, dass man bald wieder hierher kommen würde, und unter Tränen war er bereit, mit nach Hause zu gehen. Am nächsten Tag erzählte Wolfgang dem Vater folgenden Traum:

„Einmal habe ich geschlafen. Dann ist ein Schäfle gekommen. Hab ich gestreichelt. Und dann hab ich ihm Fressen gegeben. Und dann bin ich schnell zur Mama gegangen mit dem Schäfle. Und dann hat die Mama gesagt, wo ist denn das Schäfle her, und dann hab ich gesagt, von der Weide.“

2. Frage nach der Gestimmtheit: („stimmungshafte“ Atmosphäre)

Eine paradiesische Idylle, erkennbar jedoch auch sanfte Widersetzlichkeit

3. Kommunikative Funktion – Der Traum als Mitteilung

Schon die Umstände unter denen Wolfgang seinen Traum erzählte sind eindrucksvoll: Seine Schwester wollte dem Vater etwas erzählen, während die Mutter mit dem Baby beschäftigt war und wollte mit ihm alleine sein. Das ließ Wolfgang jedoch nicht zu. Er ließ sich nicht abweisen, trotz nervendem Brüllen der Schwester wollte er unbedingt mit dabei sein und so nahm der Vater beide Kinder zu sich. Und als Miriam dem Vater von ihrem Kindergartenerlebnis berichtet hatte, erzählte Wolfgang - eher beiläufig - seinen Traum.

Nicht ohne Grund wird dem Vater der Traum erzählt, ist die Beziehung zu ihm doch eng und nicht so belastet und konflikthaft wie zur Mutter. Andererseits kommt aber nicht der Vater, sondern die Mutter im Traum vor. Er soll Mittelsmann sein und der Mutter die offenkundig brisanten Inhalte überbringen.

4. Die psychodynamische Seite: Welcher Wunsch, welche Angst findet ihren Ausdruck?

Es fällt als erstes auf, dass der Traum gleichsam eine Verlängerung des Tageserlebnisses liefert. Obendrein setzt der Traum auch das fort, was Wolfgang gerne noch weiter tun wollte, nämlich die Schafe füttern und streicheln. Der Traum hat ihm damit seinen heftigen Wunsch vom Vortag erfüllt.

Wolfgang bringt das Schäfchen im Traum zur Mutter und nicht zum Vater, obwohl der für ihn tagsüber die Bezugsperson ist. Auf die Frage seiner Mutter, wo das Schäfle denn her sei, kann ihr der Kleine triumphierend entgegenhalten: "Von der Weide!" Er, der die Mama kürzlich noch so nötig hatte, dokumentiert damit, dass er sich durchaus Wünsche auch gegen ihren Willen erfüllen kann. Schließlich musste er am Vortag mit Streicheln aufhören, weil sie es wollte. Gegen ihren Willen hat er sich im Traum das Schäfchen geholt und streichelt und füttert es jetzt ganz nach seinem Wunsch und solange er möchte. Wolfgang zeigt damit, dass er für sich selbst sorgen und sich von der Mutter lösen möchte. Einen Teil der Trauer um ihren "Verlust", um die Tatsache, dass sie jetzt in erster Linie für den jüngeren Bruder da ist, hat er verarbeitet.

Wolfgang erzählt von keinem Schaf, wie er es am Tag zuvor gestreichelt hat, sondern (als kleiner Schwabe) von einem "Schäfle", also einem Baby-Schaf. Mit Vergnügen hatte Wolfgang in der Fernsehwerbung gesehen, wie ein gezeichnetes Schäfchen für "streichelweiche" Wolle geworben hat. Das "Schäfle" ist offenbar für ihn zum Bild für ein liebes- und zärtlichkeitsbedürftiges kleines Wesen geworden, das Hautkontakt braucht, das sich an einen kuschelt, das gefüttert und gestreichelt werden will - so wie es jetzt das kleine Brüderchen bei der Mutter tut und ihn damit verdrängt hat; es ist ein Abbild seines Selbst. Im Traum geht Wolfgang allerdings auch schnell zur Mama, so wie er es ja fast jede Nacht in der Wirklichkeit tut. Jede Nacht zeigt er ihr damit, dass er das immer noch dringend braucht, nämlich in den Arm genommen zu werden.

Die Verselbständigung von Wolfgang, die er im Traum deutlich macht, ist ein Schritt vorwärts in einen neuen Lebensabschnitt. Dieser Schritt ist mit der Angst verbunden, dass er den Verlust des geliebten Objektes "Mutter" bedeuten könnte. Zu dieser Angst gehört darum der Wunsch, wieder von der Mutter gestreichelt und gefüttert zu werden, wie der kleine neugeborene Rivale. Insofern ist der zentrale Konflikt des Traumes der Wunsch nach Autonomie versus regressiven Bedürfnissen, noch gehalten zu werden.

Während der Schwangerschaft waren die Verlustängste noch so groß, dass die aggressiven Tendenzen schuldhaft erlebt wurden und sich als Ängste vor Hexen manifestiert hatten. Der Traum von Wolfgang zeigt jetzt, dass er sich gegenüber der Mutter immerhin zu behaupten wagt, ohne Ängste, ansonsten verlassen zu werden.

Bildung eines Fokus

Weil Träume von Kindern in der Regel kurz, klar kohärent und sehr verdichtet sind, lässt sich ein Fokus hinsichtlich des zugrunde liegenden zentralen unbewussten Konflikts bilden. Ich schlage bei Kindern gemäß Lachauers Konzept die Ich-Form vor, als „einfühlende Hypothese in den aktuellen inneren Zustand des Kindes und seiner phantasierten Lösungsmöglichkeit.“

Traum von Wolfgang: „Ich will größer werden, trotzdem noch genauso geliebt werden wie mein kleiner Bruder.“

Traum von Anna Freud: „Ich will essen, was ich will und niemand soll mich daran hindern.“

Was kann einem Kind mitgeteilt werden?

Die Bedeutung des Traumes in der Psychoanalyse des Kindes

Den Träumen der Kinder wurde seit dem Entstehen der Psychoanalyse eine gewisse wohlwollende Aufmerksamkeit gewidmet: FREUD (1916/17) charakterisierte die Träume von Kindern bis etwa zum fünften Lebensjahr als kurz, klar, kohärent, leicht zu verstehen und unzweideutig. Er verstand sie als einfache,

meist an ein Vortagsereignis anknüpfende unverhüllte Wunscherfüllungen und erwähnte auch, dass bis zum fünften Lebensjahr manifester und latenter Trauminhalt zusammenfielen. Erst von diesem Alter an setzte in der Regel die Traumentstellung ein und die Träume würden komplizierter. Somit waren auch die Träume der kleinen Kinder für FREUD (1900) nicht per se interessant, sondern nur aufgrund der Vermutung, dass sie eventuell für das Studium der Träume der Erwachsenen von Nutzen sein könnten:

„Die allereinfachsten Formen von Träumen darf man wohl bei Kindern erwarten, deren psychische Leistungen sicherlich minder kompliziert sind als die Erwachsener. Die Kinderpsychologie ist nach meiner Meinung dazu berufen, für die Psychologie der Erwachsenen ähnliche Dinge zu leisten wie die Untersuchungen des Baues oder die Entwicklung niederer Tiere für die Erforschung der Struktur der höchsten Tierklassen. Es sind bis jetzt wenig zielbewusste Schritte geschehen, die Psychologie der Kinder zu solchem Zwecke auszunützen“ (S.145).

Dies Zitat verdeutlicht sicherlich FREUDs ernsthafte Bemühungen, über den Kindertraum zu einem tieferen Verständnis des Traumes überhaupt zu gelangen. Die herangezogenen Vergleiche verraten jedoch auch ein eher zwiespältiges Verhältnis zum Wesen des Kindes und seiner speziellen Eigenart.

Natürlich beschäftigten sich auch die Pioniere der Kinderpsychoanalyse mit den Träumen von Kindern, wie A.FREUD (1936; 1957; 1965), KLEIN (1932) und ZULLIGER (1972) und verwendeten ähnliche Definitionskriterien wie FREUD. HUG-HELLMUTH (1913) erklärte die mit dem Alter zunehmende Entstellung aus der schrittweise einsetzenden Traumzensur aufgrund der Wirkungsweise der Erziehungseinflüsse (vgl. S.164). Auch MORGENSTERN (1937) betonte als typisches Kriterium, dass die Zensur in den Träumen der Kinder weniger streng wäre und die Konflikte darum einen deutlicheren Ausdruck fänden. Allerdings konnte der Kindertraum auch später nie jene zentrale Bedeutung für die Kinderanalyse gewinnen, wie sie die Träume der Erwachsenen in der Psychoanalyse einnahmen.

Eine Ursache dafür lag nach Meinung einiger Autoren darin, dass Kinder, wie beispielsweise ZIERL (1973) schrieb, in der Wiedergabe ihrer Träume ungenau und unzuverlässig seien:

„Erinnerungsfälschungen, Umdichtungen nach Maßgabe des Wachbewusstseins, konfabulatorische Ausschmückungen und Elemente des Wunschdenkens können den Traumtext bis zur Unkenntlichkeit modifizieren“ (S.415).

Tatsächlich sind die Übergänge zwischen Traumbericht, Tagtraum und Phantasien fließend und daher ist es bei Kinderträumen oft nicht möglich, den Unterschied zwischen eigentlichem Traumbericht und im Nachhinein produzierte Phantasien und Ausschmückungen auszumachen. Innerhalb der Kinderpsychoanalyse wiegt diese Tatsache jedoch letztlich gering; denn nach psychoanalytischem Verständnis gelten auch Phantasien und Tagträume als mehr oder weni-

ger verkleidete Wunscherfüllungen, als Ersatz für Versagungen in der Realität und besitzen darum die gleiche Funktion, um psychische Spannungen abzureagieren (vgl. A. FREUD, 1978, S.2834).

Ein wesentlicher Grund für die stiefmütterliche Behandlung des Traumes in der Psychoanalyse des Kindes resultiert aus diesem Umstand: Da sich nach psychoanalytischer Auffassung Triebabkömmlinge, Impulse und Wünsche auch im freien Spiel, in bewussten Phantasien und in Tagträumen ausleben, erübrigt sich in vielen Fällen eine konsequente Traumanalyse.

Es war darum weniger die Neigung der Kinder zur konfabulatorischen Ausschmückung, als der Ausfall der freien Assoziation, der die Psychoanalyse auf die Nutzung des Kindertraumes verzichten ließ: Kinder verweigern die analytische Grundregel, ihre Träume kritiklos mitzuteilen, wenn sie gelegentlich Träume in die psychoanalytische Behandlung bringen, liefern sie im Gegensatz zu Erwachsenen nur äußerst selten Einfälle zu den einzelnen Traumelementen. A. FREUD (1965) beschrieb dies in folgender Weise:

„Sie teilen ihre Erlebnisse mit dem Analytiker, vorausgesetzt, dass ein Vertrauensverhältnis innerhalb der Analyse hergestellt ist; aber ohne das Mittel der freien Assoziation können ihre Mitteilungen nicht über den Rahmen des Bewusstseins hinausgehen“ (S.2149f.).

A. FREUD führt diesen Ausfall der freien Assoziation zum einen darauf zurück, dass die Position des Erwachsenen als Autoritäts- und Über-Ich-Figur eine uneingeschränkte Aufrichtigkeit des Kindes verhindere. Zum anderen misstrauete das kindliche und unreife Ich der eigenen Widerstandskraft dem Triebleben gegenüber: Eine Ausschaltung von Kritik und Zensur bedeutete somit eine größere Gefahr für das Kind als für den Erwachsenen.

Der Hinweis von A. FREUD auf das noch unreife Ich des Kindes macht gleichzeitig deutlich, dass ein herkömmliches Deuten von Triebkonflikten aufgrund von Assoziationen des Kindes ihrer Meinung nach eher schädlich wäre. Darum blieb innerhalb der Kinderpsychoanalyse ihre Meinung vorherrschend, dass der Traum innerhalb der analytischen Arbeit neben dem freien Spiel und Tagträumen nur eine geringe Bedeutung besitze, eben weil das Kind nicht frei assoziieren kann, da sein Ich noch nicht zwischen Beobachtungs- und Erfahrungsfunktion unterscheidet.

Erst vor dem Hintergrund der Entwicklung der psychoanalytischen Theorie von einer Psychologie des Unbewussten zu einer Ich-Psychologie und zu einer Objektbeziehungspsychologie gewann auch der manifeste Kindertraum für Diagnose und Therapie an Bedeutung, weil der Ausfall der freien Assoziation nun nicht mehr entscheidend ins Gewicht fiel (vgl. HOPF, 1985). Eine Wende hierzu deutet der Panel-Report eines Kongresses von amerikanischen Kinderpsychoanalytikern an, in dem ein vermehrter Gebrauch von Träumen innerhalb der analytischen Arbeit auch bei Kindern für notwendig erklärt wurde (vgl. BLOM, 1960).

Nachdem, wie gezeigt, A. FREUD lange vor einer „nutzlosen Beschäftigung mit der Fassade“, also dem manifesten Traum, gewarnt hatte, kam sie (1957) zu der Auffassung, dass Symbole die feste Beziehung zwischen Oberfläche und Tiefe darstellten. Stark symbolhafte Träume, aber auch typische manifeste Träume, wie Flug- und Nacktheitsträume könnten ihrer Meinung nach auch ohne Assoziationen des Träumers verstanden werden, da sie ihren latenten Inhalt ja unmittelbar mitteilten (vgl. S.1705). ABLON & MACK (1980) vertraten zudem den Standpunkt, dass es beim Bearbeiten von kindlichen Träumen weniger um ein Aufdecken verdrängter Inhalte, sondern im Wesentlichen um eine Analyse der Abwehrmechanismen gehe.

Traum in der Kinderpsychoanalyse

Neben dem freien Spiel kommt der Trauminterpretation in der Kinderpsychoanalyse lediglich eine untergeordnete Rolle zu. Dies hat vielfältige Ursachen.

⇒ Der wichtigste Grund dürfte wohl sein, dass es kaum gelingt, Kinder zum verbalen Assoziieren anzuleiten. Dieser Ausfall der freien Assoziation wurde durch das freie Spiel ersetzt. Darum gibt es auch nur sehr wenig Literatur zum Umgang mit Träumen in der Kinderpsychoanalyse.

„Was für den erwachsenen Patienten eine Grundregel ist, die Aufgabe, seine Einfälle kritiklos mitzuteilen, stößt bei Kindern auf starre Verweigerung. Sie finden sich in der Mehrzahl bereit, nicht anders als die Erwachsenen, ihre Träume und Tagträume in die Analyse zu bringen; aber im Gegensatz zu den Erwachsenen liefern sie nur selten Einfälle zu den einzelnen Traumelementen, eröffnen dem Analytiker also keinen verlässlichen Weg vom manifesten zum latenten Trauminhalt. Sie teilen ihre Erlebnisse mit dem Analytiker, vorausgesetzt, dass ein Vertrauensverhältnis innerhalb der Analyse hergestellt ist; aber ohne das Mittel der freien Assoziation können ihre Mitteilungen nicht über den Rahmen des Bewusstseins hinausgehen. Dass Kinder nicht frei assoziieren können oder wollen, ist eine allgemeine Erfahrung und hat mehr als eine Ursache. Für das Bewusstsein ist es wahrscheinlich die Position des Erwachsenen als Autoritäts- und Über-Ich-Figur, die eine uneingeschränkte Aufrichtigkeit von Seiten des Kindes verhindert. Dahinter spielt es im Unterbewussten eine Rolle, dass das kindliche Ich seiner eigenen Widerstandskraft dem Triebleben gegenüber misstraut und dass deshalb das volle Ausschalten von Kritik und Zensur dem unreifen Individuum eine größere Gefahr bedeutet als dem reifen Menschen.“ (Freud, A. 1971, S.37).

Der Traum in der psychoanalytischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Peter, nicht ganz zehn Jahre alt, leidet an Pavor nocturnus und treibt sich mit Vorliebe auf öffentlichen Toiletten herum. Die Ehe der Eltern ist quasi zerbrochen, sie wollen sich demnächst trennen. Peter ist in kinderpsychoanalytischer Behandlung und erzählt seiner Analytikerin den folgenden Traum:

„Mein Vater hat mich weggegeben zu jemandem anderen. Dort ist die Lydia. Ich spiel und flirt so mit ihr. Dieser andere sagt plötzlich, er will seine Kinder erschießen. Denn es ist Krieg und da ist es besser, er erschießt sie gleich. Er erschießt alle seine eigenen Kinder. Dann kommt die Reihe an mich. Er lässt mir die Wahl, ob ich betteln gehen will oder erschossen werde. Ich laufe weg und überlege, dann komme ich zurück und sage, erschossen. Er fragt womit. Ich sage, mit einer Pistole. Er nimmt eine Pistole, zielt auf mich, es macht einen Krach - und plötzlich sitzen wir alle friedlich um den Frühstückstisch. Dann kommt mein Vater und holt mich wieder ab" (zit. n. BITTNER, G. & HELLER, 1983, S.39).

Die Analytikerin notiert die folgenden Deutungen: Er hat Sehnsucht nach dem Spiel mit kleinen Mädchen...ebenso nach Spiel mit der Mutter, an der er immer dieselben Dinge vornehmen will. Fühlt sich für diese Wünsche vom Vater mit dem Tode bedroht. Muss entweder sterben oder betteln gehen, d.h. auf die öffentlichen Klosetts, sich mit dem Vater an Stärke und Potenz vergleichen. Angst, dem Vater zu unterliegen, tröstet sich selbst mit der Idee, das sei nur Spaß, nicht wirklich. Lenkt die ganze Angstsituation vom Vater ab (a.a.O, S.40).

Das ist auch schon alles. Nichts von der düsteren Gestimmtheit des Traumes und nichts in Bezug zum familiären Hintergrund, dass sich die Eltern trennen wollen und nichts von den Verlassenheitsängsten des Jungen. Nichts von seinem bedrohten Ich und es werden auch keinerlei Übertragungsangebote aufgegriffen. Es ist Oktober im Jahr 1929 und die Analytikerin ist die 34-jährige Anna Freud, der kleine Patient ist Peter Heller, aus dessen Fallgeschichte ich zitiert habe. Sie steht in dem von Günter Bittner und Peter Heller herausgegebenen Buch: Eine Kinderanalyse bei Anna Freud.

Die Behandlung des kleinen Peter Hellers folgte dem ersten psychoanalytischen Orientierungsrahmen, im wesentlichen der Lehre vom Ödipuskomplex und der frühkindlichen Sexualität und so wurden auch bei der Traumdeutung über den Assoziationen des Träumers konsequent lediglich die latenten Triebwünsche entschlüsselt.

Wir können davon ausgehen, dass Krieg für den kleinen Peter damals wahrscheinlich anderes bedeutete, als Krieg mit dem Vater um den größeren Penis: Nämlich den Zerfall der heilen Kinderwelt, das Auseinanderbrechen der Familie, das Ende jeder Geborgenheit und Lebensmöglichkeit. Und auch zu Recht spricht BITTNER vom "überstrapazierten Ödipus" (S.269). Ich denke, das Beispiel zeigt, wie orthodoxes und einseitiges Handeln im Rahmen einer bestimmten Theorie dazu führen kann, letztendlich das eigentliche Leiden eines Patienten zu übersehen.

Die Fülle der aus der Analyse eines nicht ganz 10-jährigen Jungen berichteten Träume hat mich überrascht, auch seine vielfältigen Assoziationen, sind wir doch eher gewöhnt dass in Kinderanalysen Träume eher sparsam berichtet werden und die Patienten gerade nicht assoziieren mögen.

Kindertraum und Verdichtung

Kinderträume sind, weil die manifesten Traumtexte wesentlich kürzer als die von Erwachsenen träumen sind, nicht weniger informativ. Die Möglichkeiten von Kindern, sich auszudrücken, sind bekanntlich begrenzt; was sie ausdrücken wollen, unterscheidet sich von dem, was sie ausdrücken können. Darum hängt die Länge der Traumerzählungen auch von dem zunehmenden Wortschatz und der Grammatikalisierung der Sprache ab.

Kinderträume sind in der Regel jedoch stärker verdichtet, da dieser Traummodus bei Kindern auch im Wachleben seine Anwendung findet (Ball bedeutet z.B. alles, was rund ist, Auto alles, was fährt).

Verdichtung bedeutet unter anderem, dass bestimmte Vorstellungen eine gemeinsame Schnittmenge, also eine gemeinsame Erlebniskategorie besitzen. Daher ist unsere Deutungsarbeit aufgerufen, die vielfältigen unbewussten Phantasien, welche sich um bestimmte Wünsche einer bestimmten Entwicklungszeit ranken, zu begreifen. Vielfach übereinander gelegte Bilder haben sich zu einem verdichtet, wir müssen versuchen, diese Vielzahl aus dem einen wieder herauszudifferenzieren.

Die Funktionen des Traumes

Im Folgenden stelle ich einige der wichtigsten Funktionen des Traumes dar, wie sie von der Psychoanalyse und anderen tiefenpsychologischen Schulen beschrieben wurden.

1. Die Funktion der Wunscherfüllung

Für FREUD (1900) war die Wunscherfüllung das entscheidende Merkmal jedes Traumes, sowohl innerhalb seiner topographischen Theorie, als auch innerhalb seiner späteren strukturellen Theorie. Seiner Meinung nach verfolgt das System Ubw als Ziel seiner Arbeit während des Träumens ausschließlich die Wunscherfüllung und verfügt auch über keine anderen Kräfte als die der Wunschregung (vgl. S.541). Ein bewusster Wunsch könne allerdings nur dann zum Traumerreger werden, wenn es ihm gelänge, einen gleichlautenden unbewussten zu wecken. Die halluzinierte Befriedigung der Wünsche führt zur Aufrechterhaltung des Schlafes. FREUDs stark verallgemeinerndes Dogma von der Wunscherfüllung wurde von Vertretern anderer tiefenpsychologischer Schulen scharf kritisiert und in Frage gestellt (vgl. JUNG, 1928; SIEBENTHAL, 1953; BARTELS, 1978).

Auch innerhalb der Psychoanalyse wird inzwischen angezweifelt, ob zur Traumentstehung immer ein infantiler verdrängter Wunsch erforderlich ist, auch wenn es weiterhin durchaus legitim erscheint, Träume als Ausdrucksgeschehen von

Wünschen und Bedürfnissen zu betrachten (vgl. THOMÄ & KÄCHELE, 1984, S.158).

2. Die kompensatorische Funktion

Weil ihnen die Wunscherfüllungstheorie als zu eng erschien, betonten vor allem JUNG (1928), seine Schüler, aber auch SCHULTZ-HENCKE (1949), dass sich Träume kompensatorisch zur jeweiligen Bewusstseinslage verhielten. Gegenüber der Vorstellung von halluzinierter Wunschbefriedigung bedeutete diese Sichtweise eine wesentliche Erweiterung.

Kompensatorisch bedeutet nach JUNG (1928), dass das Unbewusste der Bewusstseinslage alle diejenigen Elemente angliedern würde, die am Vortag unterschwellig blieben; weil sie verdrängt worden waren, unbeachtet blieben oder zu schwach waren, um das Bewusstsein zu erreichen (vgl. S.117).

Die Frage, ob Träume kompensatorischen (komplementären) Charakter besitzen oder ob sie kontinuierliche Züge tragen, indem sie die Situation des Wachzustandes reflektieren, besaß erhebliche Bedeutung für die empirische Traumforschung und veranlasste diese zu verschiedenen Anläufen, dies zu überprüfen (vgl. CARTWRIGHT, 1982). Ich verweise auf meine eigene Untersuchung von Kinderträumen, die ich im Laufe des Seminars referieren will.

3. Die prospektive Funktion

Nach ADLER (1936) gibt jeder Traum auch den unbewussten Lebensstil des Träumers wieder und stellt gleichzeitig den Versuch dar, ein Lebensproblem zu lösen. Schon 1913 hatte er wie folgt definiert:

„Im Traum erfolgt die Darstellung aller Durchgangspunkte des Vorausdenkens mit den Mitteln der persönlichen Erfahrung“ (S.580).

Auch JUNG betonte eine prospektive Funktion des Traumes, welche die im Unbewussten auftretende Antizipation zukünftiger bewusster Leistungen aufzeige, so wie ein im Voraus entworfener Plan (vgl. S.117). Damit wird deutlich, dass die prospektive Funktion gleichzeitig eine problemlösende ist. Schon 1912 hatte auch MAEDER die Ansicht vertreten, dass jedes Träumen einen Versuch darstellte, die Lösung aktueller Konflikte und Probleme vorbereitend zu üben und über Symbole darzustellen. FREUD (1914) hatte MAEDER deswegen scharf kritisiert, dass dies wohl keine Funktion des Träumens sei, sondern lediglich des vorbewussten Wachdenkens (vgl. S.551).

4. Die Funktion der Selbstdarstellung

FREUD hatte bereits 1900 festgestellt, dass die im Traum agierenden Personen, aber auch alle sonstigen Lebewesen auch als Persönlichkeitsanteile des Träumers verstanden werden müssen (S.320). JUNG (1928) rückte dann die von ihm so benannte ‚Deutung auf der Subjektstufe‘ in den Mittelpunkt seines Verständnisses vom Traum: Alle Figuren des Traumes werden auch als personifizierte Züge der Persönlichkeit des Träumers aufgefasst (vgl. S.129).

Heute stimmen fast alle psychologischen Theorien vom Träumen darin überein, dass das Träumen – wie FROMM (1984) formulierte – eine sinn- und bedeutungsvolle Äußerung jeglicher Seelentätigkeit im Schlafzustand darstellt (vgl. S.27). Infolgedessen wird auch davon ausgegangen, dass jeder Traum ganz spezifische Merkmale einer Persönlichkeit enthält. HALL (1966) definierte Träume darum gleichsam als einen Projektionsvorgang.

Träume, die den Zustand des Selbst und das Ausmaß der Integration von Selbstanteilen beschreiben, wurden von KOHUT (1973) zur Veranschaulichung von Übertragungen bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen genutzt. Solche ‚Selbstzustandsträume‘ wurden auch von anderen Autoren beschrieben, oft im Kontext mit einer Darstellung unterschiedlicher Behandlungstechniken (vgl. GRUNERT, 1977; BLANCK & BLANCK, 1979; ECKES-LAPP, 1983; LÜDERS, 1983).

5. Die kommunikative Funktion

Dem Vorgang des Traumberichtes kommt mittlerweile innerhalb der psychoanalytischen Therapie wie in der experimentellen Traumforschung eine ebenso gewichtige Funktion zu, wie dem Vorgang des Träumens selbst (vgl. KANZER, 1955; KLAUBER, 1969; BECKER, 1972, 1976), was in experimentellen Untersuchungen eindrucksvoll nachgewiesen wurde (vgl. WHITMAN et al., 1963; TÖGEL, 1981). Diese kommunikative Funktion des Traumes beschrieb BACH (1983) in der folgenden Weise:

„Genauso stehen in der psychoanalytischen Traumlehre der Beobachter, d.h. sowohl der Träumer, der sein ‚Objekt‘ den Traum erinnert, als auch der Analytiker, der den Traum verstehen will, in einer Wechselbeziehung. Die ‚Subjektivität‘, also die Beteiligung des Betrachters am Prozess des Betrachtens, ist selber mehr und mehr Gegenstand der wissenschaftlichen Prüfung geworden“ (S.228).

Tatsächlich hatte FISCHER (1981) in einer eindrucksvollen empirischen Untersuchung nachweisen können, dass Patienten ihren Therapeuten solche Traum-inhalte liefern, wie diese sie – auch aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer tiefenpsychologischen Schule – erwarten (Folie).

Von großer Bedeutung ist die kommunikative Funktion beim sogenannten Initialtraum (in der Regel der erste Traum während einer psychoanalytischen Behandlung). Nach BECKER (1972) stellt er den Versuch des Patienten dar, zu einer für ihn spezifischen neuen Form der Kommunikation und Konfliktlösung zu gelangen (vgl. S.705). Insbesondere wenn Kinder Träume berichten, ist der kommunikative Aspekt von großer Wichtigkeit (vgl. MARKOWITZ et al., 1967; ABLON & MACK, 1980).

Nach MORGENTHALER (1986) ist es niemals zufällig, oder gleichgültig, ob und wem ein Traum erzählt wird. Insbesondere ist bei Kindern darauf zu achten,

unter welchen Umständen sie jemanden einem Traum erzählen (vgl. Traumbeispiel Wolfgang).

6. Die adaptive Funktion

Dass das Träumen auch den Zweck verfolgt, dass sich der Mensch besser den an ihn gestellten Forderungen anpassen kann, haben sowohl die meisten tiefenpsychologischen Schulen, wie auch die Schlafforschung festgestellt (vgl. STRAUCH, 1981).

Bereits jenes Postulat von FREUD (1916/17), dass Träume auf dem Weg der halluzinierten Befriedigung schlafstörende Reize beseitigen, weist auf deren adaptive Funktion hin. JUNG (1928) erkannte im Traum eine balancierende Funktion des Unbewussten und definierte die Psyche als ein sich selbst regulierendes System.

Nach THOMÄ & KÄCHELE (1985) gewannen in neuerer Zeit jene Ansichten über die Traumfunktion an Gewicht, welche die Bedeutung des Träumens als notwendig für das innerseelische Gleichgewicht des Träumers und für die Aufrechterhaltung seiner psychischen Funktionen unterstrichen (vgl. FRENCH, 1952; FRENCH & FROMM, 1964; PALOMBO, 1978). FOSSHAGE (1983) sah in der adaptiven Funktion des Träumens überhaupt die wichtigste von allen, was er folgendermaßen formulierte:

„Hence, my thesis is that the supraordinate function of dreams is the development, maintenance (regulation), and, when necessary, restoration of psychic processes, structure and organisation“ (S.657). Meine These ist es, dass eine übergeordnete Funktion des Träumens die Regulation und wenn nötig, die Wiederherstellung des psychischen Prozesses sowie seiner gesamten Struktur und Organisation ist.

CARTWRIGHT (1978) fasste zusammen, dass das Träumen – nach Kenntnis der bisherigen Ergebnisse – eine Art 'Reparaturwerkstätte' zur Wiederherstellung unseres Selbstbewusstseins und unserer Realitätsbezogenheit darstellen würde.

EIN KINDERTRAUM UNTER VERSCHIEDENEN DEUTUNGSASPEKTEN

1. Frage nach der Gestimmtheit
2. Die psychodynamische Seite: Welcher Wunsch, welche Angst finden ihren Ausdruck?
3. Rückschluss vom Traum auf die Psychogenese der Persönlichkeit des Träumers
4. Deutung auf der Objektstufe

5. Deutung auf der Subjektstufe
6. Symboldeutung
7. Ausdruck des Übertragungsgeschehens
8. Abwehrmechanismen
9. Struktureller Aspekt : Ich-Organisation und Neurosenstruktur
10. Die kompensatorische Funktion des Traumes
11. Prospektive Traumfunktion und Assimilation

Es gibt verschiedene Zugangsmöglichkeiten und keine kann Priorität beanspruchen; die verschiedenen Aspekte ergänzen einander. Je nach Persönlichkeit des Patienten und nach Stand der Analyse kann im Verlauf der Therapie einmal die eine, ein anderes Mal die andere Interpretationsebene gewählt werden.

(vgl. RAUCHFLEISCH, U., in : WAGNER-SIMON, T. & BENEDETTI, G. (Hrsg.) : *Traum und Träumen, Sammlung Vandenhoeck, Göttingen (1984)*)

Traumbeispiel: Andreas 14 Jahre

Ich fahre mit dem Mofa und habe den großen Satz darauf. Unterwegs werde ich von den Bullen „gekäsch“t. Ich hab große Angst vor meinem Vater und traue mich nicht nach Hause. Ich möchte Selbstmord machen, dann sind da irgendwo noch ein paar Weiber.

DER TRAUM EINES JUGENDLICHEN UNTER VERSCHIEDENEN DEUTUNGSASPEKTEN (Andreas, 14 Jahre)

1. Frage nach der Gestimmtheit: („stimmungshafte“ Atmosphäre)

Der Gesamteindruck ist beunruhigend, die Situation ist unberechenbar; es herrschen unkontrollierbare Impulse und große Ängste vor, sowie Fluchtten- denzen bis hin zum Suizid. Die Bilder werden zunehmend inkonsistenter und verlieren sich zum Schluss.

2. Die psychodynamische Seite: Welcher Wunsch, welche Angst finden ih- ren Ausdruck?

Ich will groß sein, größer als es meine Verhältnisse gestatten. Ich will Eindruck machen, auch indem ich entwerte („Weiber“). Dieses Größendenken und „sich groß machen“ wechselt mit Gefühlen von Ausgeliefertsein und Hilflosigkeit. Es herrschen große Verfolgungs-, Schuld- und Schamängste vor.

3. Rückschluss vom Traum auf die Psychogenese der Persönlichkeit des Träumers: (d.h. es werden Hinweise auf die frühkindlichen Entwicklungsbedingungen gesucht)

Der Träumer hatte eine Mutter, die ihn während der frühen Kindheit massiv vernachlässigt hatte, weil sie sich geradezu süchtig in Arbeit flüchtete. In den ersten Lebensjahren war Andreas von vielen Bezugspersonen versorgt worden. Der Vater war Alkoholiker, neigte zu Wutdurchbrüchen und züchtigte den Jungen bereits wegen Kleinigkeiten grausam. Als Kind sei Andreas – nach Meinung der Mutter - unauffällig gewesen. Mit etwa zehn Jahren habe er begonnen, der Mutter Geld zu entwenden und sich Süßigkeiten zu kaufen, um diese wahllos zu verschenken. Später begann er mit dem gestohlenen Geld an Automaten zu spielen. Als er 14 Jahre alt war, stahl er der Mutter Geld aus dem herumliegenden Geldbeutel, verspielte den Betrag am Automaten und versuchte, sich mit Schlaftabletten zu vergiften. Nachdem er die Tabletten geschluckt hatte und ihre Wirkung verspürte, rief er die Polizei an und teilte mit, wo er zu finden sei. Dieser Vorgang wiederholte sich mehrmals. Später beraubte er ältere Frauen, ging mit diesem Geld zu Prostituierten, wurde danach von Schuld und Scham regelrecht überflutet und versuchte sich zu suizidieren; jedes Mal rief er vorher die Polizei an.

Unter dem **Tagesrest** verstehen wir jene meist banalen Elemente aus dem Vortag, die der Traum als Anknüpfungspunkte verwendet. Dies kann das Bruchstück einer Wahrnehmung sein, eine Stimmung, eine Filmsequenz etc. was in eine – auch völlig andere – Bildsequenz eingebaut wird:

Der Träumer hatte immer wieder den Motor seines Mofas hochgetrimmt, um eine höhere als die vorgeschriebene, gedrosselte Geschwindigkeit - teilweise über 100 km/h - zu fahren. Dabei wurde er mehrfach von der Polizei ertappt und – auch vom Vater - bestraft.

4. Deutung auf der Objektstufe

Bei diesem von Freud häufig verwendeten Ansatz werden die im Traum auftretenden Personen als die realen Beziehungspersonen des Patienten aufgefasst. Der Traum liefert Hinweise auf die Qualität der Interaktionen mit ihren gefühlsmäßigen Komponenten zu den Beziehungspersonen, aber auch zu den Gegenständen und situativen Faktoren.

Das Mofa ist letztendlich viel zu hoch getrimmt, ein normales Leben ist so nicht möglich. Es ist zu vermuten, dass der Geschwindigkeitsrausch für suchtartige Wünsche und Gefühle steht, Polizei und Vater sind letztendlich eine verfolgende und strafende Instanz. Im unscharfen Bild der „Weiber“, die „irgendwo“ sind, sind wahrscheinlich Aspekte der Mutter und der Prostituierten enthalten.

5. Deutung auf der Subjektstufe

Bei Anwendung dieses Aspektes wird der Traum als innere Bühne verstanden. Alle im manifesten Inhalt erscheinende Personen oder Gegenstände stellen Repräsentanten verschiedener Seiten des Träumers dar. Die Relationen der

verschiedenen Traumelemente zueinander können als Abbild der innerpsychischen Beziehungen zwischen den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen des Patienten verstanden werden.

Es ist davon auszugehen, dass das hochgetrimmte Mofa das schwache Ich, aber auch das falsche Selbst samt „aufgesetzten“ Größenphantasien darstellt. Das zu schnelle Fahren steht für eine progressive Loslösung, die „Weiber“ stehen für die libidinösen Wünsche, Polizei und Vater für das rigide, strafende Über-Ich. Das Gleichgewicht zwischen den Instanzen ist völlig entgleist.

6. Symboldeutung

Nach der Freud'schen Auffassung vom individuell gestalteten Symbol gelingt es dem Träumer, über die Verwendung eines Symbols einen Kompromiss zwischen dem unbewussten Impuls und der Abwehr herzustellen. Gemäß Jung müssten die Inhalte auf ein kollektives Verständnis und durch Amplifikationen erweitert werden (Der persönliche Kontext des Traumes wird mit einer allgemeingültigen Bildersprache, etwa mit Märchen und Mythen verknüpft und erfährt so eine Erweiterung).

Ich erkenne in diesem Traum wenig Symbolhaftes, vielmehr wird ein konkretistisches Umgehen mit Bildern deutlich. Konkretes Denken und konkrete Symbolisierung bedeuten eine Regression zur paranoid-schizoiden Position. (Dies deckt sich mit den vorhandenen Verfolgungsängsten).

7. Ausdruck des Übertragungsgeschehens

Was vermag uns der Traum über die derzeitige Qualität der Übertragung des Patienten d.h. seiner Gefühle dem Therapeuten gegenüber auszusagen?

Ich ging zum damaligen Zeitpunkt davon aus, dass mich der Patient zum einen idealisierte, blitzschnell aber auch als strafenden Vater erleben konnte, den er fürchtete und hasste. Am Ende der Behandlung konnte mir der Patient mitteilen, dass er ständig mit dem Impuls gekämpft hätte, mich mit einem gläsernen Aschenbecher von hinten niederzuschlagen.

8. Abwehrmechanismen

Welche Abwehrmechanismen setzt der Träumer ein?

Größenphantasien und Idealisierung, Verleugnung, Verdrängung. Die Kompromissbildung zwischen Abwehr und Impuls trägt nicht mehr, die Abwehr bricht am Schluss des Traumes zusammen.

9. Struktureller Aspekt : Ich-Organisation und Neurosenstruktur

Paranoide Ängste, Vernichtungsängste, Schuldängste lassen ein schwaches Ich mit wenig guten Funktionen (Wahrnehmung, Realitätsprüfung, Affektkontrolle) erkennen.

Es liegt eine Störung auf niederem Niveau vor.

10. Die kompensatorische Funktion des Traumes

Damit ist gemeint, dass der Traum auf etwas hinweist, was der Träumer in seinem Wachleben (noch) nicht kann.

Im Traum zeigt sich Andreas die Gefahren auf, welche daraus rühren, seinen Impulsen nachzugeben. Er beschreibt seine Suchtstruktur und deren gefährliche Folgen.

11. Prospektive Traumfunktion und Assimilation

Was sagt der Traum über die Entwicklungsmöglichkeiten des Träumers aus, welcher unbewusste Programmentwurf besteht?

Der Traum bietet noch kaum Lösungsmöglichkeiten an, es gibt wenig bewusstseinsnahe Inhalte, die gedeutet und integriert werden könnten. Die Prognose sieht nach diesem Traum zunächst wenig günstig aus. In der Tat hat der Patient nach diesem Traum noch vier Suizidversuche nach dem zuvor genannten Schema verübt.

Bildung eines Fokus Andreas, 14 Jahre

Ich fahre mit dem Mofa und habe den großen Satz darauf. Unterwegs werde ich von den Bullen „gekäscht“. Ich hab große Angst vor meinem Vater und traue mich nicht nach Hause. Ich möchte Selbstmord machen, dann sind da irgendwo noch ein paar Weiber.

Traum von Andreas: „Ich will überall der Größte sein und habe Angst, darum bestraft zu werden – ich bestrafe mich selbst.“

Was hiervon könnte dem Patienten mitgeteilt werden?

Traumgeschichten, Konfabulationen und Malen

Vorgeschichte

Eine 37jährige Frau ruft mich an, weil ihr Sohn M. – einer von ihren beiden Zwillingssöhnen – unter Angstträumen leiden würde. Zum Gespräch kommt sie allein, der Mann hätte sich nicht frei nehmen können. Sie teilt mir mit, dass er nach wie vor jede Nacht aus Albträumen aufwachen würde und in das Bett des Vaters wolle. Sie selbst litte unter Schlafstörungen und würde - getrennt vom Mann - im Bett ihres anderen Sohnes F. schlafen, weil ihr Mann schnarche. M. käme jede Nacht zum Vater ins Bett, weil den das weniger stören würde als sie. M. ist während seiner gesamten frühen Kindheit in ärztlicher Behandlung gewesen und hat mehrere lebensbedrohliche Operationen hinter sich. In seinen Angstträumen käme immer wieder ein Mann vor, der einem anderen die Beine abschneiden würde. M. klammert sehr an der Mutter und will nach deren Erzählungen kaum von ihrer Seite weichen. Ich finde die nächtliche familiäre Konstellation höchst eigenartig, die Mutter will jedoch über die Beziehung zum Mann nichts weiter erzählen; ich erlebe allerdings ihm gegenüber viel unterschwellige Vorbehalte und Vorwürfe. Wir vereinbaren eine Stunde mit M.

1. Stunde

An diesem Morgen ruft mich die Mutter an, M. wolle nicht allein zu mir ins Spielzimmer kommen. Außerdem hätte er geäußert, dass er auch allein daheim spielen könne. Ich sage ihr, dass sie zunächst mit ins Zimmer kommen könne und erlebe das Verkleben der beiden primär als den Wunsch der Mutter, weniger als einen von M. Als sie kommen, trägt die Mutter einen riesigen Bär mit sich, der während der Stunde neben mir und M. sitzen wird. Ich vereinbare mit M. und seiner Mutter, dass diese nach einiger Zeit gehen könnte, was sie allerdings nicht tut. Sie mischt sich immer wieder in unser Gespräch ein, um hilfreich zu vermitteln, Ergänzungen zu liefern etc. Ich erlebe M. während der gesamten Stunde abweisend, arrogant und mich sehr von oben herab behandelnd. Immer wieder sieht er zur Mutter hin, er hat sichtlich Angst, zu einem anderen Menschen eine Beziehung aufzunehmen. Ich schlage ihm vor, über seine Träume zu sprechen oder diese zu malen.

1. Bild: „Eine Hexe hat jemanden in einen Saurier verwandelt. Eigentlich wollte sie, dass der ein Frosch würde, aber das hat nicht geklappt. Sie wendet sich ab, weil sie jetzt Angst vor dem Saurier hatte“. (Folie)

Auf mein Nachfragen sagt er, dass er die Hexe aus Hänsel und Gretel, den Frosch aus dem Froschkönig kennen würde.

2. Bild: Sein zweites Bild schildert einen Traum: „Ein Mensch ist im Haus, er schneidet sich seine Beine ab, es regnet, die Sonne ist traurig, vielleicht hagelt es auch“. (Folie)

Er hat mir den Traum anders als seine Mutter erzählt, der Mann schneidet keinem anderem die Beine ab, sondern sich selbst. Die Mutter ist über diese Traumerzählung von M. sichtlich betroffen und schaut entsetzt zu uns.

Als ich M. vorschlage, etwas aus dem Scenomaterial zu bauen, ist M. wieder oben auf und spricht mit kindlicher Stimme, ist wieder entwertend, abweisend. Er würde nur Bauklötze wählen, alles andere darin fände er blöd. Ich weiß aus dem Bericht der Mutter, dass er in der Schule neben einem Mädchen säße und Angst hätte, darum ausgelacht zu werden.

2. Stunde

Einige Wochen später ruft mich M.s Vater an. M. wolle wieder mit dem Traummann über seine Träume sprechen, weil er dann keine Angst mehr haben müsse. Die Mutter hätte sie wegen eines anderen Mannes verlassen und die Kinder wären sehr traurig. Der Vater bringt M. zur Stunde. Ich bespreche mit dem Jungen, dass er dieses Mal allein zu mir könne, was er nickend bestätigt.

M. wirkt desorientiert und niedergeschlagen. Er sagt mir gleich, dass die Mama jetzt bei einem anderen Mann wohnen würde. Er ist enttäuscht von ihr: „Warum schläft die Mama jetzt mit diesem Mann in einem Bett. Mit dem Papa wollte sie nicht mehr in ein Bett, weil sie nicht schlafen konnte, weil er geschnarcht hat.“

Bild: Erzählt von einem Zauberer, der nachts in sein Bett kam und zeichnet diesen wiederum auf. (Folie)

Ich führe mit den Eltern Gespräche und überweise die Mutter zu einer Kollegin.

3. Stunde

Ich weiß von der Kollegin, dass die Mutter – nach einem Zusammenbruch und Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik – inzwischen wieder in der Familie lebt. Die Mutter ruft mich an, Marvin wolle wieder mit mir sprechen, weil er wieder Angstträume hatte. Marvin würde jetzt häufiger trotzig verweigern. Er hätte die Trennung gut bewältigt und – nach Meinung der Mutter – dabei einen Schritt nach vorne gemacht.

Mir fällt gleich auf, dass er kein Stofftier mehr mitbringt.

Er sagt gleich, mich freudig anstrahlend, dass er wieder mit mir sprechen und seine Träume erzählen wollte.

1. Bild: „Ein Freund, Florian und ich haben Karten gespielt. Da ist ein Mann gekommen, der hat uns in sein Haus mitgenommen (Freund der Mutter?). Dort waren viele andere Kinder, gefesselt, und er hat uns auch gefesselt. Dann hat er einige gefesselte Kinder in sein Auto gepackt und ist zum Angeln gefahren. Dann weiß ich nichts mehr.“

Der Bruder des Vaters, der im Haus nebenan wohnt, geht oft zum Angeln.

Marvin malt die Szenen. Der Mann hatte einen Zauberhut auf und einen dicken Bauch.

Er phantasiert die Traumgeschichte zum Ende.

„Der Traum ist gut ausgegangen. Es hat eine Schere rumgelegt. Der Mann hat sie versehentlich liegen gelassen. Da kam ein anderer Mann, der hat uns befreit. Er hat die Polizei angerufen, die haben den Mann gefesselt und die anderen Kinder befreit. Eigentlich wollte der böse Zauberer die Kinder an Haie verfüttern.“

(Hat ihn die Mutter zum Fraß vorgeworfen? Sie war nicht da, hat die Kinder im Stich gelassen.)

Er erzählt noch einen Traum, den er vor längerer Zeit hatte.

2. Bild: „Ein Mann hat gesurft. Da wurde er von Haien angegriffen. Der Surflehrer ist gekommen und hat die Haie vertrieben.“

Die Geschichte ist echt passiert. Der Papa ist weit hinausgesurft, ich bin aus dem Wasser raus. Da hat der Papa einen schlafenden Hai gesehen. Er ist ganz schnell ans Ufer gekommen und ich wollte dann nicht mehr ins Wasser.“

Der Initialtraum

(erster Traumbericht in einer Behandlung)

Der erste Traumbericht folgt in der Regel auf die Etablierung einer positiven Übertragung. Er zeigt die gesamte Psychodynamik deutlich, für den Analytiker allerdings nicht immer sofort verständlich, und er stellt einen Versuch des Patienten dar, zu einer für ihn spezifischen, neuen Form von Kommunikation und Konfliktlösung zu gelangen. Die Vielschichtigkeit des Initialtraums macht eine Deutung unmöglich (vor allem gefährlich!), weil das Ich des Patienten zu jenem Zeitpunkt noch nicht imstande ist, ohne vermehrte Abwehr auf sie zu reagieren. Der Initialtraum kann bis zur Beendigung der Analyse nutzbar gemacht werden, da er Aspekte von Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft in sich vereinigt und das aufzeigt, was erst die weitere Behandlung bestätigen oder erklären kann – er enthält letztendlich das unbewusste Therapieprogramm (vgl. auch Becker, 1972).

Bildung eines Fokus Marvin, 8 Jahre

„Eine Hexe hat jemanden in einen Saurier verwandelt. Eigentlich wollte sie, dass der ein Frosch würde, aber das hat nicht geklappt. Sie wendet sich ab, weil sie jetzt Angst vor dem Saurier hatte“.

Traum von Marvin: „Meine Mutter will mich klein machen. Ich mache ihr Angst, damit sie mich loslassen kann.“

Was hiervon könnte dem Patienten mitgeteilt werden?

Traumatische Träume innerhalb der Behandlung einer Schulphobie

Die zehnjährige Jessica hatte sich eines Morgens geweigert, in die Schule zu gehen, mit der lapidaren Begründung, sie hätte große Angst. Sie erkrankte wenig später an einer fiebrigen Erkältung, und danach begann sich Jessica immer häufiger zu weigern, in die Schule zu gehen, mit der stereotypen Erklärung, weil sie Angst hätte. Andererseits klagte das Mädchen, dass es so wäre und dass es jetzt Lehrerin und Mitschüler nicht mehr sehen könnte. Anfänglich versuchte sich Jessica noch gelegentlich zu überwinden. Jedoch spätestens wenn sie das Schulhaus betrat, überfiel sie Panik mit Zittern, Atemnot und Schweißausbrüchen, so dass sie wieder umkehren musste. Der Mutter, von Beruf Lehrerin, war es irgendwann nicht mehr möglich, Jessica noch zu überreden, in die Schule zu gehen und Jessica blieb schließlich ganz zu Hause.

Jessicas Mutter hatte eines Abends bei mir angerufen und sich wegen eines Therapieplatzes für ihre Tochter erkundigt. Es wäre ganz dringend, denn Jessica wäre schon seit mehreren Wochen nicht mehr zur Schule gegangen und der Kinderarzt weigerte sich, das Mädchen weiterhin krank zu schreiben, wenn keine psychotherapeutische Behandlung stattfände. Darum rief sie bei mir an, obwohl sie von Psychotherapie nichts halten würde.

Wie die Mutter ohne Scheu darüber sprach, dass sie für ihre Tochter eine Behandlung suchte, ohne motiviert zu sein, verblüffte und ärgerte mich gleichzeitig. Dennoch lud ich die Frau zum Gespräch ein, obwohl ich gar keinen Platz für eine Therapie hatte. Es verlief in großer Offenheit, dennoch blieb das Gefühl, nur notgedrungenen Maßen konsultiert zu werden, und ich spürte bereits beim ersten Gespräch ihre leise Verachtung.

Als sie einige Wochen nach dem Symptomausbruch mit der Tochter wegen einer Blutentnahme zum Arzt fuhr, geriet das Mädchen unterwegs in panische Angst. Es wollte auf keinen Fall zum Arzt. Danach erzählte es der Mutter einen Vorfall, der offensichtlich am Anfang der Schulphobie gestanden hatte.

Hier muss ein Stückchen Lebensgeschichte vorausgeschickt werden: Die Eltern des Mädchens hatten spät geheiratet. Jessica wurde nach zehn Jahren Ehe geboren, als die Eltern schon nicht mehr daran glaubten, ein Kind zu bekommen. Als Jessica vier Jahre alt war, lernte der Vater eine andere Frau kennen und verließ gleichsam von heute auf morgen die Familie.

Jessica hatte jedoch weiterhin zum Vater ein sehr enges Verhältnis und besuchte ihn, so oft sie konnte. Dieser hatte inzwischen geheiratet und seine Frau hatte ein Kind geboren. Am Tag, als die Mutter mit dem Kind aus dem Krankenhaus zurückgekehrt war, setzten mit einem Mal bei der Ehefrau des Vaters wieder Blutungen ein. Sie reagierte mit gellenden Angstschreien, und auch der Ehemann geriet in Panik.

Ein Notarzt wurde gerufen, die Ehefrau wurde in das Krankenhaus gebracht, konnte allerdings am nächsten Morgen wieder entlassen werden. Jessica hatte während des erschreckenden Vorfalls mit versteinertem Gesicht dageigesessen und wurde später vom Vater zur Mutter zurückgefahren. Diese wurde weder von dem Mädchen noch vom Vater informiert, sie erfuhr erst durch Jessicas Erzählung während der Fahrt zum Arzt von dem Geschehen. Von diesem Vorfall an wollte Jessica jedenfalls nicht mehr in die Wohnung des Vaters und wollte ihn nicht mehr sehen. Wenig später kam es zu den vorher beschriebenen Ängsten, wenn Jessica zur Schule gehen wollte.

Zum Zeitpunkt, als Jessica zum ersten Kontakt zu mir kam, war sie schon acht Wochen nicht mehr zur Schule gegangen. Sie war den ganzen Tag ununterbrochen zu Hause und war wieder zum kleinen Mädchen geworden, hörte überwiegend Märchenkassetten, malte und wartete vor allem auf die Mutter, die als Lehrerin jeden morgen zur Schule ging. Dabei äußerte Jessica ständig Befürchtungen, die Mutter könnte tödlich verunglücken.

Zur Entwicklung Jessicas wurde von der Mutter berichtet, sie hätte sich zwar in fast allen Bereichen normal entwickelt, von Anfang an habe sie jedoch Schwierigkeiten gehabt, sich von der Mutter zu trennen. Ob der Friseur die Haare schneiden wollte, ob eine Frau für kurze Zeit als Babysitterin kam oder ob es später um den Verbleib im Kindergarten ging: Jessica klammerte sich an die

Mutter, jammerte und weinte, und wollte sich nicht von ihr trennen. Sie reagierte ganz offensichtlich mit heftigen Trennungsängsten.

Einen Schock für alle bedeutete die abrupte Trennung des Vaters von der Familie. Jessica versuchte, damit fertig zu werden, indem sie weiterhin Kontakt zum Vater hielt. Doch die Mutter war zutiefst verletzt, und Männer bedeuteten für sie ausschließlich Schlechtes, waren triebhafte und unzuverlässige Wesen, die man meiden sollte. Aus ihren Überzeugungen machte sie Jessica gegenüber kein Hehl, und auch ich hatte davon ja bereits ein wenig abbekommen.

Nach der Einschulung waren Jessicas Trennungsängste immer geringer geworden und die Mutter glaubte schon, dass sie ganz verschwunden wären. Da setzte im zehnten Lebensjahr, also relativ früh, die körperliche Entwicklung ein. Jessica wollte unbedingt allein einen vierzehntägigen Urlaub auf einem Reiterhof machen. Nach einigen Tagen rief sie jedoch die Mutter weinend an, sie habe große Angst und sie müsse sie wieder abholen, was die überraschte Mutter auch unverzüglich tat.

Jessicas Mutter wirkte vordergründig selbstsicher und überlegen, ja kämpferisch. Bald lernte ich sie jedoch als verbitterte und depressive Frau kennen, mit Verlustängsten, Hassgefühlen gegenüber Männern und großen Ängsten vor der Zukunft. In der frühen Kindheit hatte sie dem Kind offenbar keine ausreichend haltende Sicherheit geben können, konnte sie seine Ängste nicht in sich aufnehmen und dadurch mildern. Sie hatte Jessica immer sehr festgehalten und bei ihr aggressive Tendenzen und autonome Regungen unterdrückt, denn letztendlich musste ja Jessica die Verlassenheitsängste der Mutter lindern. In allen sozialen Schwellensituationen, Kindergarten, Einschulung kam es darum bei dem Mädchen zu starken Trennungsängsten, dauernd waren Anklammerungswünsche spürbar. Jessica hatte nicht die zuvor beschriebene Fähigkeit entwickelt, Trennungen psychisch zu überstehen. Es kam dann zum blitzartigen Verlust der Vorstellung von einer sicher wiederkehrenden Mutter, einem rettenden Anderen, was sofort unerträgliche Angst nach sich zog. Trennungen oder Verluste konnte Jessica darum nicht mit reifem seelischen Schmerz, sondern nur mit existentieller Angst beantworten. Die Trennung der Eltern während der sogenannten ödipalen Phase des Mädchens bewirkte zweifaches: Zum einen wurde das Vertrauen in seine Beziehungspersonen noch mehr erschüttert, was insgesamt wiederum zum verstärkten Klammern führte. Den abwesenden Vater begehrte Jessica besonders heftig, womit sie jedoch in einen Loyalitäts-Konflikt zur Mutter geriet, die das bekanntlich nicht wünschte.

Die erneute Eheschließung des Vaters und natürlich auch die hormonelle Umstellung während der einsetzenden Pubertät verstärkten diese Konflikte noch. Der Vater wurde noch mehr begehrt, die neue Frau als Rivalin abgelehnt. Es ist zu vermuten, dass sowohl auf die Ehefrau des Vaters als auf das neugeborene Kind aggressive Phantasien gerichtet wurden – sie sollten einfach weg sein!

Als auslösendes Ereignis kann schließlich der traumatische Vorfall am Abendbrottisch gesehen werden, als die Blutungen bei der Ehefrau einsetzten. Dem Mädchen wurde blitzartig bestätigt, dass ihre Todeswünsche in Erfüllung gegangen waren, und es wurde von Angst, Scham und Schuld regelrecht überschwemmt. Die Konflikte wurden unaushaltbar, die angstmachenden Inhalte verdrängt. Jessica wollte von nun an den Vater nicht mehr besuchen, wenig später kam es zur sogenannten Generalisierung und sie verschob die Angst auf die Schule. Es kam zur Entstehung einer Phobie.

So können wir im Fall Jessica sehr schön beobachten wie sich eine angstneurotische Struktur bildete, die während Krisenzeiten und anstehenden sozialen Forderungen zwar immer wieder zur leichten Symptombildung führte, vom erstarkenden Ich jedoch noch einigermaßen bewältigt wurde. Die neuen Forderungen der einsetzenden Pubertät verschärften allerdings die Situation. Das auslösende Ereignis bewirkte schließlich solch massive aktuelle Konflikte, dass sie nur noch mit erneuter Symptombildung bewältigt werden konnten: Es kam zur Entstehung einer Phobie. Dieses Krankheitsbild konnte allerdings nicht mehr mit Beratung bewältigt werden, es bedurfte jetzt einer psychotherapeutischen Behandlung.

Sie haben es sicherlich gut bemerkt. Jessica hatte zwar Angst in die Schule zu gehen, es war jedoch keine eigentliche Angst vor der Schule – im Gegenteil. Vielmehr waren es Trennungsängste, welche lediglich auf die Schule verschoben worden waren. Natürlich gibt es auch „richtige“ Schulängste. Das wären Ängste vor ganz real ängstigenden Ereignissen. Alles Mögliche könnte das sein: Vielleicht ein ungeliebter Lehrer, Angst vor zu großen Erwartungen oder Angst vor aggressiven Mitschülern. Hier bräuchte es wahrscheinlich keine Psychotherapie, sondern angemessene Beratung. Schuleschwänzen wäre hingegen Ausdruck einer beginnenden Verwahrlosung.

Jetzt will ich, im Zusammenhang mit Jessica, wenigstens noch kurz über traumatische Ängste sprechen. Was versteht man darunter? Kürzlich wurde mir von einem 9jährigen Jungen berichtet, der von einem Hund, der ihm gut bekannt war, überraschend ganz fürchterlich gebissen wurde. Er hatte danach panische Angst vor allen Hunden und war bald nicht mehr zu bewegen, außer Haus zu gehen! Unsere seelische Struktur mit ihren Fähigkeiten, eine gefährliche Situation zu bewältigen, kann durch extreme Ereignisse, wie Katastrophen oder Unfälle völlig überfordert und regelrecht außer Kraft gesetzt werden. Der Mensch gerät dann in einen Zustand von absoluter Hilflosigkeit. Er wird von anstürmenden Gefühlen so überflutet, dass sein Verständnis von der Welt und von seinem Selbst langfristig zutiefst erschüttert wird. Im Anschluss daran kann es zu schwersten seelischen und körperlichen Störungen kommen, die dringend einer Behandlung bedürfen.

Ein solches Trauma hatte auch Jessica erlitten, als bei der Stiefmutter die Blutungen eingesetzt hatten und diese völlig unkontrolliert reagiert hatte. Diese traumatische Angst hatte schließlich den Ausbruch der zugrunde liegenden

Angstneurose verursacht. An ihren traumatischen Ängsten konnte ich während der Behandlung dieses Mädchens über einen Traum teilnehmen.

Traumatische Träume unterscheiden sich von den üblichen nächtlichen Kinderträumen. Die darin vorkommenden Ängste sind so verheerend, dass es zumeist auch zu körperlichen Reaktionen kommt, die noch lange nach Erwachen spürbar sind. Auch sind es typische Wiederholungsträume, weil der in ihnen vorkommende Konflikt, anders als bei den üblichen nächtlichen Träumen, nicht aufgelöst wird. Es ist, als würde eine alte Schallplatte mit einem Kratzer abgespielt, die Angst wiederholt sich nur stereotyp und wird nicht geringer.

Die Behandlung von Jessica hatte schon einige Zeit angedauert, im Verlauf war es unter anderem zu vielerlei Angstträumen gekommen. Eines Nachts hatte das Mädchen einen ganz fürchterlichen Traum und wollte daraufhin nicht zur Therapiestunde kommen, weil es fürchtete, diesen Traum mit seinem Schrecken erzählen zu müssen und die Angst nicht mehr auszuhalten. Schließlich überwand es sich und erzählte mir das Folgende:

„Ich stand auf dem Flur. Mein Hausherr, er ist Jäger, betrat mein Zimmer. Ich wusste nicht, was er darin wollte. Es war dunkel, und ich hatte schreckliche Angst vor dem, was passieren würde. Ich bin dann auch in mein Zimmer gegangen und habe die Schublade meines Nachttisches geöffnet – darin lag ein nackter, blutiger Hase!“

Ich denke, dass deutlich wird, dass mit beginnender Adoleszenz das wilde Männliche in Gestalt des Jägers das Zimmer des Mädchens, sprich seine innere Welt, betritt. Davor hat Jessica ungeheure Angst, denn diese Angst vor Männern war ja lange Zeit von der Mutter geschürt worden. Und ich denke auch, dass es angemessen ist, die Schublade mit nacktem Hasen als das neugeborene Kind samt den damals begleitenden mörderischen Aggressionen zu begreifen. Die Situation am Abendbrottisch, mit dem ganzen damaligen Schrecken, war von der Träumerin nachgezeichnet worden. Ich deutete darum dem Mädchen auch, dass mit diesem Traum viele schreckliche Erinnerungen wiedergekehrt wären, an welche es lange nicht mehr denken wollte. Und so schrecklich dieser Traum auch war, von nun an konnten die traumatischen Ängste samt den zugrunde liegenden unbewussten Konflikten endlich bearbeitet und gelindert werden.

Inzestgrenzen – Eine Patientin träumt vom Psychotherapeuten

Julia 18 Jahre

„Bin in unserem Bad, Sie sind auch da. Sie kommen mir mit Ihrem Gesicht ganz nahe. Ihr Gesicht ist geschminkt, die Augen schwarz mit Cajalstift bemalt (Gothic). Sie sehen aus wie Dracula, ich habe große Angst vor Ihnen. Ich bin nackt und bin gespannt, was Sie dazu sagen werden, wenn Sie meinen Körper sehen. Sie haben jedoch nur gemeint, dass alle Menschen gleich seien, wenn

sie nackt seien. Ich war entsetzlich enttäuscht von Ihnen, da waren Sie nämlich wie mein Vater, weil Sie nichts Besonderes an mir finden konnten. Sie waren auch nackt, jedoch von mir abgewandt. Da sah ich eine Wunde an Ihrer Seite, die entsetzlich blutete. Ich wachte mit großer Angst auf, dachte sofort, Sie müssten das gleiche geträumt haben.“

Spreche an, dass es für sie schlimm ist, wenn sie mir gleichgültig wäre. Will mich über Sexualität kontrollieren und beherrschen: Beziehung ist gefährlich, Verbindung über sexuelle Erregung ist problemlos. „Wenn Sie glauben, ich hätte das gleiche geträumt, dann wünschen Sie, wir wären eins!“

Julia war für ein Jahr als Austauschschülerin in den USA gewesen und hätte angeblich nie unter der Trennung gelitten. Nach ihrer Rückkehr waren die Eltern allerdings entsetzt, als sie die Tochter wiedersahen: Julia hatte 15 kg zugenommen und wirkte aufgeschwemmt und unförmig. Mit eisernem Willen, Diät und Sport schaffte es Julia, wieder ihr altes Gewicht zu erlangen. Einige Zeit später nahm sie wiederum zu, erreichte es aber, wieder abzunehmen. Dann fiel den Eltern auf, dass Julia stundenlang – überwiegend nachts – im Internet chattete. Hinterher wirkte sie meistens desorientiert und niedergeschlagen. Schließlich vertraute sie den Eltern an, dass sie sich ausschließlich in Chatrooms von Internet-Nutzern mit sadomasochistischen Neigungen aufhielt und dort Kontakte schließen würde. Sie zeigte den Eltern auch selbst gefertigte Zeichnungen mit sadomasochistischen Geschehnissen, über Würgen, Aufschlitzen, Verletzen und Zerstückeln von Geschlechtsorganen, etc., so dass diese außerordentlich erschrecken: Insbesondere über die ihnen unbegreifliche Gelassenheit des Mädchens beim Sprechen über seine absonderlichen sexuellen Wünsche und die völlige Ausblendung möglicher Gefahren. Sie hätte sich schließlich mit einem etwa 50jährigen Sado-Masochisten verabredet, welchen sie in einem der Chat-Rooms kontaktiert hatte. Mit diesem Mann veranstaltete sie stundenlang sadomasochistische sexuelle „Spiele“ bis zum jeweiligen Orgasmus. Solche „Beziehungen“ gab es danach noch häufiger, Julia konnte sie ihrer Meinung nach beginnen und beenden, wann sie wollte und triumphierte auf diese Weise über die jeweiligen Männer. Weil Julia aber gleichzeitig spürte, dass ihre sonstigen Beziehungen völlig desolat waren und sie zunehmend die Ängste der Eltern verstehen konnte, wandte sie sich an mich.

Zum ersten Gespräch kam - zu meiner großen Überraschung - ein zartes, engelgleiches Wesen, das mit sanfter Stimme sprach. Diese Stimme stand im schroffen Kontrast zu den monströsen Fakten, welche sie beschrieb. Ich spürte, wie sie mich mit ihren Erzählungen über ihre sadomasochistischen Erlebnisse zu attackieren suchte, mein Erschrecken deutlich wahrnahm und über mich mit leisem Vergnügen triumphierte. Ich bemerkte zudem, dass sie, um Macht über mich zu gewinnen, mich mit sexuellen Sequenzen regelrecht zu stimulieren suchte. Ich musste feststellen, dass ich ein solches Maß an Schamlosigkeit bislang nicht erlebt hatte. Ich bemerkte, wie alle Inzest-Grenzen verschwammen und Julia den psychoanalytischen Rahmen und meine abstinente Haltung zu zerstören suchte. Ich deutete Julia ihre Versuche, Macht über mich zu gewin-

nen, weil sie fürchtete, dass ich Macht über sie gewinnen würde. Als ich ihr in einer der nächsten probatorischen Sitzungen die Tür öffnete, meinte sie kichernd, ich hätte unter Umständen nackt sein können. Jedenfalls würde bei ihnen zu Hause ständig jemand unbekleidet durchs Haus springen. Häufig saßen sie auch im Bad beieinander, gelegentlich auch nackt und würden sich alles erzählen. Es gäbe bei ihnen keinerlei Geheimnisse. Als ich vorsichtig meinte, dass das vielleicht zu viel Nähe sein könnte, begann Julia plötzlich zu weinen; sie würde immer impulsiv reagieren, wenn jemand kritische Bemerkungen über ihre Familie machen würde. Nach fünf probatorischen Sitzungen sagte Julia am Ende der Stunde, sie wäre heute zum letzten Mal bei mir. Dies löste wiederum Fassungslosigkeit bei mir aus, und ich fühlte mich abrupt entwertet. Sie würde spüren, dass sie eine emotionale Beziehung zu mir entwickeln würde, das wollte sie nicht und darum würde sie sich rechtzeitig trennen. Als ich meinte, dass das ausschließlich ihre Entscheidung wäre, begann sie wiederum heftig zu weinen. Sie fürchtete, ich sei ihr jetzt böse und das könnte sie nicht ertragen. In der nächsten Stunde teilte sie mit, dass sie die Behandlung doch wollte. Mittlerweile war sie von einem Traum existentiell geschreckt worden: Sie habe ein Kind auf dem Arm getragen und sei in einem Freizeitpark angekommen. Zum Entsetzen hätte sie festgestellt, dass die Tierkäfige leer waren, weil die Türen geöffnet waren. Schließlich sei sie mit dem Kind durch Morast gewatet, bis sie erkannte, dass dieser üble Schlamm aus Resten der verwesenen Tiere bestand. Nach diesem Schrecken, sei sie schließlich von wilden Tieren bedroht worden. Ich gehe davon aus, dass sich damit die sadomasochistischen Wünsche, der Wechsel zwischen Triumph und Wertlosigkeit abbildeten und zum panikartigen Schrecken – auch über die nicht zu kontrollierenden Triebimpulse – führte. Andererseits wurde auch eine inzestuös-ödipale Übertragung erkennbar, als sie meinte, das Kind im Traum stamme wohl aus der Beziehung mit mir.

Ich sehe in der Inszenierung der Patientin, als sie ihre „schamlosen“ und gewalttätigen Bilder den Eltern zeigte, die Wiederholung einer traumatischen Szene. Von früh an suchte sie Subjekt-Objekt-Grenzen aufzubauen, was wegen der überwältigenden Nähe zu den Eltern und deren Verletzung von Inzestgrenzen misslingen musste. Die Überstimulierung musste vermutlich einst so erschreckend und bedrohlich auf sie gewirkt haben, wie jetzt ihre sadomasochistischen Fantasien und bildnerischen Akte auf die Eltern. Darum konnten sich auch keine ausreichenden Schamschranken entwickeln, welche das kleine Individuum geschützt und abgegrenzt hätten. Um nicht mit den Elternobjekten zu verschmelzen, entwickelte sie sadomasochistische Mechanismen, deren Funktion es war, bedrohliche Nähe über Machtausübung zu kontrollieren. Somit fühlte sie sich beim Eingehen von klar geregelten sado-masochistischen Beziehungen sicher, hatte allerdings panische Ängste vor emotionalen Liebesbeziehungen, weil sie sich dann in Abhängigkeit erlebte. Sie konnte schamlos über ihre sexuellen Aktivitäten berichten, musste sich jedoch schämen, wenn sie über Gefühle sprach. Nach Wurmser (1990, S.393) ist Schamlosigkeit nicht einfache Regression auf ein Stadium vor der Errichtung einer Schamschranke. Vielmehr handelt der Schamlose so, um das Zeigen von Gefühlen zu vermeiden, weil er fürchtet, dass jeder der sie wahrnehme, auch Macht über ihn gewinnen würde. Gefühle

zu zeigen, bedeutet somit auch Selbstverlust.

Julias Eltern wollten sich „grenzenlos“ in ihr Kind einfühlen und verleugneten auf diese Weise Grenzen, insbesondere die Inzestgrenzen. Julia konnte in der Adoleszenz den ödipalen Konflikt nicht lösen. Aus Angst vor der Nähe zum Vater fürchtete sie jede emotionale Nähe und entwickelte Mechanismen, um Macht über die Objekte auszuüben. Im Bereich von sexuellen Wünschen, Betätigungen und Kontakten erschien sie darum völlig schamlos zu sein, weil sich keine manifesten Schamängste zeigten. Andererseits suchte sie sich einen Vater, der zum eigenen, grenzenlos-empathischen Vater das genaue Gegenteil darstellte, ihm vom Alter zwar ähnlich, mit dem sie jedoch ein sado-masochistisches Beziehungsmuster leben konnte, das durch übermäßige Strenge, jedoch auch durch klare Regeln strukturiert war.

Ihr Chatten, die Kontaktaufnahme zur sado-masochistischen Szene und Essstörungen waren gleichzeitig radikale Versuche, den adoleszenten Loslösungsprozess zu bewältigen. Da Julia – auch - über das empathische Verstehen ihrer Eltern massiv festgehalten wurde, war ihre Autonomiesuche für die Eltern besonders ängstigend, weil sie in solch beunruhigender Weise in Szene gesetzt wurde. Julia hatte eine andere Methode herausgefunden, den psychoanalytischen Rahmen anzugreifen und zu unterminieren. Sie erzählte Träume, Fantasien und über alle Interaktionen aus der Behandlung ihren Eltern oder ihrem Freund und mied auf diese Weise lange die Etablierung einer klaren Übertragungsbeziehung. Es erforderte eine lange Arbeit, um diese Widerstände zu verändern, denn es spiegelte ja auch ihr Unvermögen, strukturierende Grenzen anzuerkennen.

Traumserien Heike (15 Jahre)

(1) Viele Leute, ich stehe vor einem großen Loch. Es ist irgendwie eine halbe Baugrube. Sehe darin eine weiße Hühnerfeder, sehe aber kein Hühnchen, denke, es ist tot, und es tut mir leid.

(2) Bringe einen selbstgebackenen Kuchen in die Schule mit. Er ist nicht süß genug.

(3) Ein Junge namens Wurschti zertrampelt das Gesicht von Carmen. Es ist blutig.

Assoziationen: Carmen ist ihre Freundin, „Wurschti“, ein Klassenkamerad, hatte wegen eines Hodenhochstandes eine Hormonbehandlung.

(4) Bin in einem Zimmer, vielleicht auch im Keller (wie im Schullandheim) von einer Frau eingesperrt. In dem Zimmer ist eine fleischfressende Pflanze. Sie nickt uns zu und verbündet sich mit uns. Die Frau kommt mit einem alten Arzt.

(5) Bin mit einem anderen gleichaltrigen Mädchen in ein Haus verbannt, weil wir aussätzig sind. Gleichzeitig weiß ich, dass ich wieder gesund bin.
Assoziation: Ihr fällt ein Witz ein. Ein Leprakranker wirft Fleischbrocken von sich; „sie liebt mich, sie liebt mich nicht“, etc.

Traumserie von Torsten (Bei Behandlungsbeginn 18 Jahre)

Achtzehnjähriger junger Mann, überwiesen nach stationärem Aufenthalt im PLK. Diagnose: Verdacht auf Schizophrenie.

Etwa eine Woche vor einer wichtigen Prüfung im Gymnasium zeigte sich T. zunehmend niedergeschlagen, gedankenverloren und sprach nur noch wenig. Auf Befragen gab er an, dass er die vertraute Umgebung verändert erlebe, "wie im Traum". Er „äußerte weiterhin die Befürchtung, er könne der zunehmenden Unordnung im Hause seiner Eltern nicht mehr Herr werden. Wegen seines „Ordnungs-Tics“ war T. schon wiederholt in Auseinandersetzungen mit der Mutter geraten. Nach kurzer Besserung des Zustandes geriet T. erneut in schwere Niedergeschlagenheit und in dauerndes Grübeln. Zu diesem Zeitpunkt war der Junge allein zu Hause, seine Eltern waren in einem Kurzurlaub.

Um einer möglichen suizidalen Gefährdung entgegenzuwirken, wurde T. in ein PLK eingewiesen, nach 8-wöchigem stationärem Aufenthalt jedoch wieder entlassen. Seither traten die Zustände regelmäßig alle drei Wochen auf; T. fühlte sich dann allein und voller Angst, erlebte die Umwelt wie hinter Glasscheiben und blieb meist im Bett, bis sich die Zustände von selber wieder besserten. Zunehmend fühlte sich T. unter dem Einfluss von Zwangsgedanken, die überwiegend um die Gefährdung der Umwelt und die Bedrohung der eigenen Gesundheit kreisen.

Diagnose: Panikartige Ängste, Derealisationserscheinungen mit Niedergeschlagenheit und Traurigkeit, depressive Verstimmungen mit Zwangsgedanken und -handeln und einer ausgeprägten Aggressionshemmung. Schwere Störung der Adoleszenz vor dem Hintergrund einer misslungenen Loslösung und Individuation.

1. Initialtraum

Kann nichts berichten. Frage, ob er sich an einen Traum erinnert. Ihm fällt einer ein, als er vielleicht 12 oder 13 Jahre alt war.

"Ich bin allein. Ich sehe, wie links und rechts zunächst Rinnsale, dann Bäche und Flüsse entstehen. Immer mehr. Es wird ein ganzes Netz, vom Festland bleibt immer weniger übrig. Ich bin schließlich ganz umgeben von Wasser, bin nur noch auf einer kleinen Insel, sie wird jedoch auch schon immer kleiner, ich werde langsam überschwemmt."

15. Stunde

"Bin auf einem Sackbahnhof. Da fährt ein Zug mit großer Geschwindigkeit ein. Er kann nicht mehr bremsen. (Lange Schweigepause) Der Lokführer hat geweint, er war auch zornig. Er hat gedacht, er hätte jemanden überfahren."

Seite -30-

16. Stunde

"Geträumt hab ich auch etwas. Da war so ein komischer Traum. Meine ganze Familie kam auch darin vor. Wir sind gewandert. Durch einen Sumpf durch und kamen zu einer kleinen Burg. Dort sind wir hinein. Da wurden wir verfolgt, es wollte auch rein."

Ihm fällt dazu ein, dass es Räuber gewesen sein könnten. Wie aus einem Märchen, Bremer Stadtmusikanten. Im Urlaub, während einer Wanderung mit dem Vater, kam es zu einem heftigen Angstanfall.

17. Stunde

Erzählt, dass er nicht zur Schule konnte, weil er einen Angstanfall hatte. Hätte sich wieder ins Bett gelegt und geschlafen. Da war wieder so ein komischer Traum.

"Ich war in B. zur Fahrschule, aber der Fahrlehrer war nicht da. Habe daheim angerufen, dass mich jemand abholt. Da kamen auf einmal Skinheads, die haben mich bedroht. Waren dann irgendwie weg. Dann war ein Traum von einem Haus, weiß aber nicht mehr wie er weiterging."

Ihm fällt dazu ein, dass er sich einsam und alleingelassen gefühlt habe.

18. Stunde

Erzählt, dass es ihm in den Ferien eine ganze Woche schlecht gegangen ist.

Da war auch wieder so ein komischer Traum. Ein Flugzeug ist über unsere Häuser geflogen, ganz dicht, in Kurven und es war sehr gefährlich. Dann ist das Flugzeug heruntergekommen und ist in unsere Garageneinfahrt hinein. Ich habe Angst gehabt, dass es mich trifft.

20. Stunde

Da war wieder so ein komischer Traum: Mit meinem Vater bin ich auf einem Floß gefahren (Assoziationen: Erinnerungen an Urlaub).

Literatur

Michael Schredl hat alle Veröffentlichungen zum Traum im Internet zusammengestellt:

Micael Schredl's literature on dreams www.zi-mannheim.de/sleeplab/info.html

Relativ vollständige Literatur zum Träumen der Kinder ist auch in den beiden Dissertationen zu finden:

Hamburger A. (1987): Der Kindertraum und die Psychoanalyse. Ein Beitrag zur Metapsychologie des Traums. S. Roderer Verlag, Regensburg

Hans H. (1989): Inhaltsanalytische Erfassung von Oknophilie und Philobatismus in den Träumen von Kindern und Jugendlichen, Diss. rer.biol.hum, Univ. Ulm

In meinen Veröffentlichungen wird die für die Seminare verwendete Literatur zitiert:

Hans H. (2000): Träume machen Kinder frei. text-o-phon, Wiesbaden (Neuaufkl. von „Kinderträume verstehen“, rororo Taschenbuch 1992)

Hans H. (2005): Traum, Aggression und heilende Beziehung, Edition Déjà-vu – Verlagsabteilung der Sigmund-Freud-Buchhandlung, Frankfurt (Aufsätze von 1985-2005)

Dr.rer.biol.hum. Hans Hopf
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut
Seebachweg 14
74395 Mundelsheim

Email: dr.hans.hopf@t-online.de

Eigene Literatur auf der Webseite www.hans-hopf.de