

Psychodynamische Psychotherapie  
mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Burchartz, Hopf, Lutz

# Psychodynamische Therapien mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Geschichte, Theorie, Praxis

**Kohlhammer**

*150 Jahre*  
**Kohlhammer**

# **Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

Perspektiven für Theorie, Praxis und Anwendungen  
im 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Arne Burchartz, Hans Hopf und Christiane Lutz

Arne Burchartz, Hans Hopf,  
Christiane Lutz

**Psychodynamische  
Therapien mit Kindern,  
Jugendlichen und  
jungen Erwachsenen**

Geschichte, Theorie, Praxis

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-029863-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029864-4

epub: ISBN 978-3-17-029865-1

mobi: ISBN 978-3-17-029866-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

# Vorwort

Die Psychoanalyse blickt mittlerweile auf eine 120-jährige Geschichte zurück. Fast ebenso alt ist die analytisch-therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In dieser langen Zeit sind wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse hinzugekommen, ebenso wurde die Praxis ständig erweitert und modifiziert. Heute stehen wir vor einer Vielfalt wissenschaftlicher und methodologischer Ansätze und klinischer Praxis, die ein breites Spektrum von Behandlungsmöglichkeiten eröffnet. Die »Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen« stellt sich im 21. Jahrhundert anders dar als um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert – es spricht für sie, dass sie auf die gewaltigen Veränderungen in diesem Jahrhundert mitsamt ihren Einflüssen auf die Entwicklung und Struktur der individuellen Psyche eingegangen ist und sich der steten Aufgabe gestellt hat, Altes zu überarbeiten, Neues zu entwerfen und zu integrieren, ohne freilich die Grundlagen, die in der Psychoanalyse wurzeln, zu verlassen. Die Anwendungsgebiete des psychodynamischen Denkens und Arbeitens haben sich parallel dazu enorm erweitert.

Die Buchreihe *Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Perspektiven für Theorie, Praxis und Anwendungen im 21. Jahrhundert*, die mit dem vorliegenden Band eröffnet wird, will den gegenwärtigen Stand dieses Prozesses beleuchten. Dabei geht es auch um die Darstellung unterschiedlicher Perspektiven, wie dies für die heutige Psychoanalyse typisch ist.

Eine Bemerkung zur Wortwahl: Auf der Psychoanalyse beruhen heute zwei psychotherapeutische Verfahren: Die Analytische Psychotherapie und die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Daneben gibt es eine Vielzahl von Methoden und Settings, in denen thera-

peutisch gearbeitet wird. Diese Vielfalt wird heute unter dem Oberbegriff »Psychodynamische Psychotherapie«, der dem anglo-amerikanischen Sprachraum entlehnt ist, zusammengefasst. Dieser Begriff findet darin seine Berechtigung, dass alle diese Therapieformen von dem dynamischen Unbewussten ausgehen, wie es Sigmund Freud entdeckt und beschrieben hat und das zu den Grundannahmen der Psychoanalyse zählt.

Der vorliegende »Eröffnungsband« enthält in konzentrierter Darstellung eine Geschichte der Psychodynamischen Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und die verschiedenen Ansätze aus einigen wesentlichen psychoanalytischen »Schulen«, wie sie sich heute darstellen. Dabei wird auf den Bezug zur klinischen Relevanz Wert gelegt, wie auch umgekehrt nachgezeichnet wird, wie aus der klinischen Arbeit Modifikationen der metapsychologischen Modelle erwachsen. Allein schon aus Platzgründen, aber auch durch eine didaktische Reduktion musste in diesem Band auf manches verzichtet werden – die Verfasser erhoffen sich, dass dadurch umso mehr die Neugier auf die übrigen Bände geweckt wird, die sich den Themen vertieft zuwenden.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	5
<b>Teil I Geschichte der psychodynamischen Therapien mit Kindern und Jugendlichen</b>	
<b>1 Die Anfänge .....</b>	<b>17</b>
1.1 Die Kinderpsychoanalyse beginnt bei Sigmund Freud .....	17
1.2 Kinder assoziieren kaum ... ..	18
1.3 Alles, was in der Therapie inszeniert wird, hat mit der Symptomatik zu tun ... ..	20
1.4 Die Behandlung einer adoleszenten Jugendlichen in der Berggasse .....	22
1.5 Der kleine Hans: eine erste Therapie über die Bezugspersonen .....	25
1.6 Welche von Freuds Behandlungsnotwendigkeiten sind heute noch gültig? .....	29
Zwischen Patient und Psychoanalytiker entsteht eine Beziehung .....	29
Die Grundlage jeder Psychotherapie ist das Arbeitsbündnis .....	30
Abstinenz und Neutralität .....	30
Übertragung und Gegenübertragung .....	31
Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	32
Weiterführende Fragen .....	33

2	<b>Das Spiel ersetzt die Traumerzählung (Hermine Hug-Hellmuth, Anna Freud, Melanie Klein) ....</b>	<b>34</b>
2.1	Am Beginn der Kinderpsychotherapie steht eine Tragödie .....	34
2.2	Anna Freud, die Verwalterin von Sigmund Freuds Werk .....	35
2.3	Melanie Klein, die Begründerin der Kinderanalyse .	39
2.4	Das Spiel .....	42
2.5	Regeln und Rahmen .....	44
2.6	Weitere Entwicklungen und die Gründung verschiedener Ausbildungsinstitute .....	45
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	47
	Weiterführende Fragen .....	48

## **Teil II Theoretische Grundlagen und therapeutische Implikationen**

3	<b>Die Triebtheorie .....</b>	<b>51</b>
3.1	Einführung .....	51
3.2	Metapsychologie .....	51
3.3	Die Entwicklung der Triebtheorie bei Sigmund Freud .....	53
3.3.1	Das erste topische Modell .....	53
	Was ist ein Trieb? .....	54
	Das Unbewusste .....	55
3.3.2	Lust- und Realitätsprinzip, Primär- und Sekundärprozess .....	58
3.3.3	Das zweite topische Modell .....	59
3.3.4	Todestrieb (zweiter Triebdualismus) .....	60
3.3.5	Die infantile Sexualität .....	61
3.3.6	Objektfindung .....	62
3.3.7	Die Phasen der infantilen Sexualentwicklung	63
3.3.8	Der Ödipuskomplex .....	64
3.3.9	Entwicklungspsychologie .....	65
3.3.10	Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand .....	66

3.4	Zur Kritik der Triebtheorie .....	68
3.5	Klinische Relevanz .....	71
	Literatur zur vertiefenden Lektüre: .....	73
	Weiterführende Fragen: .....	73
<b>4</b>	<b>Das Ich und seine Aktivität .....</b>	<b>74</b>
4.1	Einführung .....	74
4.2	Das »schwache Ich« .....	74
4.3	Anna Freud: Die Abwehrmechanismen .....	76
4.4	Kinderanalyse .....	79
4.5	Das starke Ich: die Ich-Psychologie	
	Heinz Hartmanns .....	79
4.6	Entwicklungspsychologie .....	81
4.7	Säuglingsforschung .....	83
4.8	Noch einmal: Die Abwehrmechanismen .....	84
4.9	Ich-Struktur bei Kindern und Jugendlichen .....	86
4.10	Zur Kritik der Ich-Psychologie .....	89
4.11	Klinische Relevanz .....	90
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	92
	Weiterführende Fragen .....	92
<b>5</b>	<b>Die Bedeutung der Objekte .....</b>	<b>94</b>
5.1	Einführung .....	94
5.2	Der Objektbegriff .....	94
5.3	Sandor Ferenczi und Michael Balint .....	95
5.4	Melanie Klein .....	97
	5.4.1 Paranoid-schizoide und depressive Position ..	97
	5.4.2 Projektive Identifizierung .....	100
	5.4.3 Neid und Dankbarkeit .....	101
	5.4.4 Kinderanalyse .....	102
5.5	Wilfred Bion: Container-Contained .....	103
5.6	Donald W. Winnicott .....	104
	5.6.1 Mütterliche Fürsorge .....	104
	5.6.2 Die »genügend gute Mutter« .....	106
	5.6.3 Übergangsphänomene und Übergangs- objekt .....	107

	5.6.4	Das Spiel .....	108
	5.6.5	Die Fähigkeit zum Alleinsein .....	109
	5.6.6	Wahres und falsches Selbst .....	110
	5.7	Die Bindungstheorie .....	112
	5.8	Zur Kritik der Objektbeziehungstheorien .....	113
	5.9	Klinische Relevanz .....	115
		Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	117
		Weiterführende Fragen .....	117
<b>6</b>		<b>Das Selbst .....</b>	<b>118</b>
	6.1	Einführung .....	118
	6.2	Was ist das Selbst? .....	120
	6.3	Selbstobjektbedürfnisse .....	122
	6.4	Empathie und Introspektion .....	124
	6.5	Zur Kritik der Selbstpsychologie .....	125
	6.6	Klinische Relevanz .....	127
		Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	131
		Weiterführende Fragen .....	132
<b>7</b>		<b>Die Sicht der Analytischen Psychologie (C. G. Jung) .....</b>	<b>133</b>
	7.1	Das Menschenbild bei C. G. Jung .....	133
	7.2	Das persönliche Unbewusste .....	134
	7.2.1	Die Manifestation des persönlichen Unbewussten im Schatten .....	134
		Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	136
		Weiterführende Fragen .....	136
	7.2.2	Prägungen und Komplexe .....	136
		Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	140
		Weiterführende Fragen .....	140
	7.3	Das Kollektive Unbewusste .....	141
	7.3.1	Die Manifestation des Kollektiven Unbewussten im Märchen .....	141
		Altersgemäße Auswahl von Märchen .....	143
		Konfliktbewältigung im Märchen .....	144
		Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	145
		Weiterführende Fragen .....	145

7.3.2	Die Manifestation des Kollektiven Unbewussten in Mythen .....	145
	Die Auseinandersetzung mit Macht und Ohnmacht .....	146
	Der Zwiespalt zwischen autonomen Notwendigkeiten und Bedürfnissen nach Abhängigkeit .....	147
	Die Auseinandersetzung mit Schuld und der Generationenkonflikt .....	147
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	149
	Weiterführende Fragen .....	149
7.3.3	Die Arbeit mit Träumen aus der Sicht der Analytischen Psychologie .....	149
	Die Objektstufe .....	150
	Die Subjektstufe .....	150
	Die archetypische Perspektive .....	151
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	153
	Weiterführende Fragen .....	153
7.4	Die Einstellungsweisen und die Typologie in der Analytischen Psychologie .....	154
7.4.1	Die introvertierte Haltung .....	154
7.4.2	Die extravertierte Haltung .....	154
7.4.3	Die Funktionen .....	155
	Die irrationalen, wahrnehmenden Funktionen Intuition und Empfindung .....	157
7.4.4	Personen und Funktionen: eine Annähe- rung über bedeutende Persönlichkeiten .....	158
	Der praxisnahe Bezug in der Arbeit mit Patienten und deren Familien .....	161
	Literatur zu vertiefenden Lektüre .....	163
	Weiterführende Fragen .....	163
7.5	Die Bilderwelt der Symbole .....	164
7.5.1	Der Symbolbegriff .....	164
	Die Symbolik der Erscheinung und der spontanen Geste .....	165
	Die Symbolik des Symptoms .....	166

	Die Symbolik des kindlichen Spiels .....	169
	Die Symbolik im Gruppengeschehen .....	171
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	172
	Weiterführende Fragen .....	172
7.6	Die Archetypen .....	173
7.6.1	Das Phänomen der Archetypen .....	173
	Die Doppelnatur des Mutterarchetyps .....	173
	Der Archetyp des Männlichen .....	174
	Die gegengeschlechtlichen Inbilder	
	Animus und Anima .....	176
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	179
	Weiterführende Fragen .....	179
7.7	Die psychotherapeutische Behandlung .....	179
7.7.1	Malen und Zeichnen .....	180
7.7.2	Der Umgang mit ungestaltetem Material ...	181
	Die therapeutische Wirksamkeit	
	von Spielen mit Feuer .....	182
	Die therapeutische Wirksamkeit	
	von Spielen mit Wasser .....	182
	Die therapeutische Wirksamkeit	
	von Spielen mit Sand .....	183
7.7.3	Der therapeutische Umgang mit figürlichem	
	Material .....	184
7.7.4	Das Wesen der Übertragung .....	184
	Persönliche Projektionen .....	184
	Archetypische Übertragungen .....	186
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	187
	Weiterführende Fragen .....	187
7.8	Der Begriff des Selbst .....	188
7.8.1	Der Individuationsweg und das Göttliche	
	Kind .....	189
7.8.2	Das Labyrinth und das Einhorn	
	als Ganzheitssymbol .....	190
7.8.3	Die transzendente Funktion .....	191
	Literatur zur vertiefenden Lektüre .....	192
	Weiterführende Fragen .....	192

**Literatur** ..... 193

**Register** ..... 203



**Teil I Geschichte der psychodynamischen Therapien  
mit Kindern und Jugendlichen**



# 1 Die Anfänge

## 1.1 Die Kinderpsychoanalyse beginnt bei Sigmund Freud

Im Folgenden soll die Geschichte von einigen methodischen Grundlagen referiert werden, die bis heute in Behandlungen von Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden. Wir werden versuchen, aufzuzeigen, wie fast alle bereits in Freuds Behandlungen von Kindern und einer Jugendlichen zur Verwendung kamen: Alle wesentlichen Essentials jeder psychodynamischen Therapie hat Freud geschaffen, auch jene für eine Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen. Später wurden diese Grundlagen ergänzt, modifiziert, weiterentwickelt, doch sind die Kernaussagen unumstößlich gültig. Darum ist es so wichtig, dass Studierende der psychodynamischen Therapien von Anfang an Freud lesen und in sich aufnehmen. Und natürlich ist auch tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TFP) eine psychoanalytische Variante, sie basiert genauso wie die analytische Psychotherapie auf dem Fundament der Freud'schen Psychoanalyse, auch wenn in manchen Veröffentlichungen der Bezug auf Freud als eine »konservative Position«, als »rückwärtiger Bezug« oder gar als »Dogmenperspektive« bezeichnet wird (Jäggi & Riegels 2008, S. 54). Aber ohne ein stabiles Fundament ist ein Haus nicht standfest. Wir gehen davon aus, dass jene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien psychodynamisch genannt werden können, die ein Unbewusstes und die zentralen Essentials der Psychoanalyse (Neutralität und Abstinenz, Übertragung und Gegenübertragung etc.) anerkennen und in ihrer Behandlungspraxis anwenden. Mertens zeigt übrigens auf, dass auch der Begriff »dyna-

misch«, aus dem sich ›psychodynamisch‹ entwickelt hat, von Freud herrührt (2015, S. 16).

An den Beginn dieses Kapitels wollen wir den Traum der kleinen Anna stellen, mit dem Freud erste Überlegungen zum Kindertraum verdeutlicht hat. Danach folgt eine Szene mit einem 13-jährigen Jungen, anhand derer Freud eine entstehende therapeutische Beziehung darstellt. Mit der Fallgeschichte vom kleinen Hans zeigt Freud auf, wie mit Eltern gearbeitet werden kann, um Konflikte eines Kindes zu beeinflussen. Und die Behandlung der Dora führt zur Entdeckung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand. Wir wollen uns dabei auf Freuds Entdeckungen und theoretische Erkenntnisse für die Entwicklung eines Behandlungssettings für eine Psychoanalyse des Kindes begrenzen.

## 1.2 Kinder assoziieren kaum ...

Träume von Kindern und Jugendlichen finden in der Psychotherapie nicht jene Beachtung, wie das bei Erwachsenen geschieht, weil kleinere Kinder noch kaum assoziieren können. Die Geschichte des Kindertraums beginnt bei Freud mit einer Reihe von Träumen, zum Teil von seinen eigenen Kindern, die typische infantile Wunscherfüllungen enthalten. Das jüngste Kind unter den kleinen Träumerinnen und Träumern war die neunzehnmonatige Anna, deren Traum Freud in seiner unübertrefflichen Sprache wie folgt wiedergegeben hat:

»Wenn man mir zugibt, dass das Sprechen aus dem Schlaf der Kinder gleichfalls dem Kreis des Träumens angehört, so kann ich im Folgenden einen der jüngsten Träume meiner Sammlung mitteilen. Mein jüngstes Mädchen, damals neunzehn Monate alt, hatte eines Morgens erbrochen und war darum den Tag über nüchtern erhalten worden. In der Nacht, die diesem Hungertag folgte, hörte man sie erregt aus dem Schlaf rufen:

›Anna F.eud, Er(d)beer, Hochbeer, Eier(s)peis, Papp. Ihren Namen gebrauchte sie damals, um die Besitzergreifung auszudrücken; der Spei-

sezettel umfasste wohl alles, was ihr als begehrenswerte Mahlzeit erscheinen musste; dass die Erdbeeren darin in zwei Varietäten vorkamen, war eine Demonstration gegen die häusliche Sanitätspolizei und hatte seinen Grund in dem von ihr wohl bemerkten Nebenumstand, dass die Kinderfrau ihre Indisposition auf allzu reichlichen Erdbeergenuß geschoben hatte; für dies ihr unbequeme Gutachten nahm sie also im Traume ihre Revanche« (Freud 1900a, S. 148).

Indirekt hat Freud beschrieben, dass der Traum der kleinen Anna auch einen Wunsch des Mädchens darstellt, Autonomie und Loslösung auszuprobieren, wenn sie sich trotz Verbots der ›häuslichen Sanitätspolizei‹ mit allerlei Leckereien bedient. Überwiegend betrachtete Freud diese Sorte von Träumen jedoch als simple, unverkleidete Wunscherfüllungen, die er im Gegensatz zu den Träumen Erwachsener gar nicht interessant fand (a.a.O., S. 145). In seiner Theorie ging er auch nicht vom geträumten Traum aus, sondern vom so genannten ›manifesten Trauminhalt‹, indem er Traum, Traumtext und manifesten Trauminhalt gleichsetzte. 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.«. Mittlerweile betrachten wir eine Traumerzählung auch als spezielle Form einer Erzählung, als ein so genanntes ›Narrativ‹. Mit der Traumerzählung wird der vergangene Traum aktualisiert und neu erlebt. Die sprachliche Form der Traummitteilung lädt den Hörer zur Klärung und Aufklärung, zur Enträtselung ein, was eine Alltagserzählung zumeist nicht tut (vgl. Boothe 2011, S. 69).

Die Träume von Kindern charakterisierte Freud bis etwa zum fünften Lebensjahr als kurz, klar, kohärent, leicht zu verstehen und un-zweideutig. Er verstand sie als einfache, meist an ein Vortagsereignis anknüpfende unverhüllte Wunscherfüllungen, und er erwähnte auch, dass bis zum fünften Lebensjahr manifester und latenter Trauminhalt zusammenfielen. Erst von diesem Alter an setze in der Regel die Traumentstellung ein, und die Träume würden komplizierter.

Die Übergänge zwischen Traumbericht, Tagtraum und Phantasien sind fließend und daher ist es bei Kinderträumen oft nicht möglich,

den Unterschied zwischen eigentlichem Traumbericht und im Nachhinein produzierten Phantasien und Ausschmückungen auszumachen.

Innerhalb der Kinderpsychoanalyse wiegt diese Tatsache letztlich jedoch gering; denn nach psychoanalytischem Verständnis gelten auch Phantasien und Tagträume als mehr oder weniger verkleidete Wunscherfüllungen, als Ersatz für Versagungen in der Realität und besitzen darum die gleiche Funktion wie nächtliches Träumen, um psychische Spannungen abzureagieren (vgl. Freud 1978, S. 2834). Der entscheidende Grund für die stiefmütterliche Behandlung des Traumes in der Psychoanalyse des Kindes resultiert aus einer anderen Tatsache: Es war weniger die Weigerung von Kindern, Träume zu berichten, noch ihre Neigung zur konfabulatorischen Ausschmückung; es war der Ausfall der freien Assoziation, der die Psychoanalyse auf die konsequente 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 selten und weniger Einfälle zu den einzelnen Traumelementen. Anna 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.). Darum herrschten anfänglich große Zweifel, ob eine Psychoanalyse von Kindern vor diesen Hindernissen überhaupt möglich sei, denn es erschien schwer vorstellbar, dass Kinder auf der Couch liegend Träume berichten würden.

### **1.3 Alles, was in der Therapie inszeniert wird, hat mit der Symptomatik zu tun ...**

Kinder können noch nicht assoziieren und ihre Konflikte sprachlich nicht mitteilen. Wie kann dieses Problem bewältigt werden? Die erste

Therapievignette über psychoanalytische Arbeit mit einem Kind hat Freud in seinem Buch »Psychopathologie des Alltagslebens« veröffentlicht. Damit ist dies überhaupt die erste Mitteilung von einer kinderanalytischen Behandlung, die Freud – anders als beim kleinen Hans – sogar selbst durchgeführt hat. Es handelte sich um einen noch nicht 13-jährigen Jungen, der seit zwei Jahren massive hysterische Symptome zeigte. Freud deutet an, dass der Junge, von dem wir keinen Namen erfahren, wahrscheinlich sexuelle Erfahrungen gemacht habe, vermutlich also missbraucht worden war. Während der Sitzung formte der Junge aus Brotkrumen Männchen »wie die rohesten prähistorischen Idole«. Freud wollte dem Jungen zeigen, dass und wie er ihn verstanden hatte und erzählte ihm die Geschichte des Tarquinius Superbus. Nach Müller (2012, S. 108f.) ging Freud in jenem Moment davon aus, dass alles in der Therapie Inszenierte mit der Symptomatik zu tun habe – eine wahrlich revolutionäre Auffassung. Er beobachtete die Inszenierungen des Patienten und verwies ihn auf die Verkleidung des Problems mittels einer Symbolhandlung. Auf diese Weise lud er den Kinderpatienten zur Rückübersetzung und Selbstanalyse ein, ohne direkt inhaltlich zu deuten, die wesentlichen Erkenntnisse waren nur für ihn selbst. *Damit sind Anfänge von Verstehen als szenisches Geschehen zu erkennen, die therapeutische Begegnung ist eine unbewusste Inszenierung, an der Patient und Therapeut beteiligt sind.* Auch in seiner Fallgeschichte »Bruchstück einer Hysterie-Analyse« hat Freud darauf hingewiesen, dass die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können: »Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen: aus allen Poren dringt ihm der Verrat« (Freud 1905, S. 148).

C. G. Jung hat bekanntlich ein solches Vorgehen, die Verknüpfung mit einer allgemeingültigen Bildersprache, etwa mit Märchen und Mythen, später als Amplifikation bezeichnet. Der persönliche Kontext eines Traumes (oder wie hier, einer Szene) erfährt so eine Erweiterung. Müller hat darauf hingewiesen, dass dieser erfinderische »Freud als Praktiker« besonders bedeutungsvoll für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sei. Mit seinem Handeln gebe er einen Weg vor, sich auf kindliches Spielen, auf Spontaneität und Vitalität so einzulassen, dass die Analyse des Unbewussten nicht wegfällt. Vielmehr werde sie sogar gefördert, indem Therapie sowohl therapeutisch-hilfreich als auch die