

Wiesse, Jörg

Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 2, S. 96-104

urn:nbn:de:bsz-psydok-40477

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce)	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation)	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children)	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance)	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy)	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression)	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase)	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis)	511

Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child)	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics)	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children)	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry)	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients)	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study)	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation)	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children)	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood)	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study)	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children)	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample)	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry)	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children)	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations)	668

Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time)	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family)	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?)	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness)	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence)	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach)	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self)	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research)	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry)	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance)	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children)	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance)	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption)	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches)	81
TREMPER, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents)	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands)	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma)	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders)	96

Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward)	773
---	-----

Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362

Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen

Jörg Wiese

Summary

Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders

Understanding countertransference in dynamic therapy of children and adolescents is important for the clarification of unconscious conflicts because of the frequent absence of dreams and free association in the analytic process. When compulsions determine the course of the psychic disorder countertransference becomes an important landmark for comprehending and resolving the affect-loaded sadomasochistic collusion as an externalization of intrapsychic conflicts. Compulsive acts and thoughts helping to preserve seriously threatened structures of the self and the ego engender different countertransference reactions in the analyst than the ego-superego-conflicts of compulsion neurosis. This makes them essential for diagnosis and therapeutic interventions.

Zusammenfassung

Das Verständnis der Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiger Weg zur Klärung unbewußter Konflikte, da Träume und freie Assoziationen im psychoanalytischen Prozeß oftmals fehlen. Wenn Zwänge den Verlauf psychischer Erkrankungen bestimmen, wird die Gegenübertragung zur wichtigen Orientierung, um affektbeladene sadomasochistische Kollusionen als Externalisierungen intrapsychischer Konflikte zu begreifen und zu lösen. Zwangshandlungen und Zwangsvorstellungen, die der Bewahrung von tief gefährdeten Selbst- und Ich-Strukturen dienen, führen in der Gegenübertragung des Analytikers zu anderen Reaktionen als Ich-Über-Ich-Konflikte in der Zwangsneurose, was sie zu einem wichtigen Kriterium für Diagnose und therapeutische Interventionen werden läßt.

1 Einleitung

Ein junger Mann habe außerhalb meiner Telefonzeit mit vorwurfsvoller Stimme in der Klinik angerufen und nach mir verlangt, es gehe ihm schlecht und er hinterlasse

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 47: 96-104 (1998), ISSN 0023-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht 1998

seine Telefonnummer, so jedenfalls wird es mir vom Sekretariat übermittelt. Eigentlich möchte ich nicht zurückrufen, aber ich tue es dann zwischen zwei Therapiestunden doch: Am anderen Ende antwortet Wolfgang S., überrascht, daß er zurückgerufen wird und ärgerlich, daß ihn zwei Therapeuten nach Vorgesprächen bereits abgewiesen hätten und sich andere auf seinen Anruf hin nicht meldeten, obwohl er es doch mit seinen quälenden Zwängen kaum noch aushalte. Etwas merkwürdig fragt er dann gegen Ende des Telefonats, ob ich auch so ein arbeitssüchtiger Therapeut sei, der nur abends Termine hätte, mit solchen hätte er Schwierigkeiten. Dies ist Wolfgangs Eröffnung – er ist 18 Jahre alt und hat nach dem Realschulabschluß vor zwei Jahren als Automechanikerlehrling begonnen – er, der Zurückgewiesene beklagt sich, ist gekränkt, zugleich setzt er mich unter Druck und führt sein Leiden an. Gern möchte auch ich mich, beunruhigt und attackiert, nicht zuständig fühlen, auf meine fehlende Zeit hinweisen und mich zurückziehen; doch zugleich spüre ich, wie sehr er sich schützt, wie viele Enttäuschungen er hinter sich haben mag und wie schwierig jede Form von Kontakt geworden sein wird.

Die Wahrnehmung von Gegenübertragungsgefühlen zu Beginn eines ersten Kontaktes ist oft hilfreich, sind sie doch noch nicht von rationalisierenden Überlegungen und psychoanalytischen Normen moduliert und enthalten noch mehr unmittelbare Affekte des Analytikers. BATTEGAY (1991) meint, es gebe zu Beginn einer jeden Beziehung eine Fusion, eine Verschmelzung – oft nur für Momente, um der Angst vor dem Fremden und anderen zu entgehen und Sicherheit zu erreichen –, in der sich die Geschichte der Beziehungserfahrungen von beiden, Patient und Therapeut als Übertragung und Gegenübertragung der ersten Begegnung finde; war in Wolfgangs Verhalten all seine Problematik um Abhängigkeit und Autonomie zu spüren, so war mein ambivalentes Gegenübertragungsgefühl auch Teil meiner Geschichte mit Autorität, Kontrolliertwerden und Unterordnung.

2 Anmerkungen zur Theorie

Wie wechselhaft das Verständnis und die Entwicklung der Theorie der Gegenübertragung auch in der Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen sind, findet sich in PEARSONS (1972) Handbuch der Kinderpsychoanalyse, in dem er noch all das Gegenübertragung nennt, was das Verstehen kindlicher und jugendlicher Bedürfnisse einschränkt und wo Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellationen in seiner Psychoanalyse von Kindern fehlen. Erst unter dem Einfluß MELANIE KLEINS und ihrer Vorstellung, Kinder vermögen durchaus aggressive Impulse zu übertragen, beginnen LEBOVICI (1951), FRIJLING-SCHREUDER (1967) und MÜLLER (1976) die Gegenübertragung zum Verständnis der unbewußten Impulse von Kindern und Jugendlichen heranzuziehen (BLOMEYER 1976).

Unter den vielfältigen Definitionen von Gegenübertragung in der psychoanalytischen Theorie erscheint mir für die psychoanalytische Therapie von Kindern und Jugendlichen vor allem die von HEIMANN (1969) am sinnvollsten: Gegenübertragung sind alle normalen Gefühle, Phantasien, Assoziationen des Analytikers auf die Übertragung

des Patienten, wobei ich davon ausgehe, daß Übertragungsphänomene bei Kindern und Jugendlichen die Therapie mitbestimmen und auch Kinder und Jugendliche dazu tendieren eine bestimmte Rollenbeziehung zum Analytiker als Ergebnis der Übertragung herzustellen (SANDLER 1976).

Wenn LEBOVICI (1951) im Hinblick auf die Gegenübertragung auf Schwierigkeiten des unbefriedigten und narzißtischen Kinderanalytikers hinweist und BLOMEYER (1976) ihn auf der Suche nach der glücklichen Familie der Gefahr ausgesetzt sieht, sich wunscherfüllend zu verhalten, so drücken sie das besondere Problem der Gegenübertragung in der Therapie von Kindern und Jugendlichen aus, nämlich daß die Konflikte des Analytikers in ihrer Thematik von den jungen Patienten ausgespart bleiben. Der Psychotherapeut entbehrt im Umgang mit seiner Gegenübertragung bei Kindern und Jugendlichen oft der Möglichkeit zur freischwebenden Aufmerksamkeit und im Gespräch ist er leicht versucht, narzißtische Impulse zu befriedigen. Manchmal ist ein Agieren unumgänglich, in das dann unschwer eigene unbewußte Impulse des Analytikers eingehen, deren Folgen er aber nicht wie der Erwachsenentherapeut in den freien Assoziationen und in den Träumen seiner Patienten kontrollieren kann.

Auch kommt der Wunsch zur Psychotherapie in vielen Fällen von den Eltern, den Ersatzpersonen oder der Schule, der Analytiker wird dann nicht umhin können, um Kind und Jugendlichen zu werben, um ihre Kränkung zu überwinden und die Eltern zum Arbeitsbündnis zu bewegen, ohne deren Schuldgefühle auszulösen und eine negative Übertragung zu konstellieren. Orale und narzißtische Impulse können dann als Gegenübertragungsreaktionen kaum noch wahrgenommen werden. Schwer läßt sich oft die Gegenübertragung auf die Übertragung von Eltern *und* von Patienten übersehen, so, wenn der Therapeut die Partei der Eltern und damit das Über-Ich des Patienten stützt, um Konflikte zu vermeiden, oder in Identifikation mit Kind oder Jugendlichen seine eigene negative Übertragung auf die Eltern zu bewältigen sucht.

Bei BLOMEYER (1976, S. 335) findet sich im Hinblick auf die Gegenübertragung in der Kindertherapie der Satz: „Die besondere Beteiligung des Therapeuten läßt aber regelmäßig auf ein besonders starkes Einströmen von Unbewußtem schließen, wodurch eine stärkere Abwehrtendenz mobilisiert wird“. Wenn dem so ist, enthält auch das Interesse des Analytikers an der Therapie von Kindern und Jugendlichen eine Tendenz zur Abwehr unbewußter infantiler und adoleszenter Konflikte. Für den Therapeuten gilt es demnach zu bedenken, ob für ihn die Forderung, erwachsen zu werden, sich von den primären Liebesobjekten zu trennen und die Trauer darüber nicht zu scheuen, schon erledigt ist, oder ob es nicht sein Wunsch ist, in regressiver Identifikation mit Kindern und Jugendlichen das wieder zu beleben, was ihn an Kindheit und Adoleszenz fasziniert, z.B. die paradiesische Verantwortungslosigkeit und die narzißtischen Größenphantasien. Oder vielleicht fürchtet er die Identitätskrisen, den Verlust des Ich-Ideals und die beschwerliche Suche nach einem tragfähigen Über-Ich. In der Übertragung auf seine Patienten müßte der Therapeut dann all diese Konflikte auf vielfältige Weise verleugnen. Doch kann der Kinder- und Jugendlichen-Therapeut auf eine regressive Identifikation mit der Gefahr des „Folie à deux“ (HEIMANN 1969) nicht verzichten, er kann nicht umgehen, Kind, Jugendlicher und Erwachsener zu sein, um Erkenntnisse für den therapeutischen Prozeß zu gewinnen. Seine Gegenübertragung wird demnach

immer auch Übertragung enthalten, doch ist auch die Übertragung Reaktion auf den Patienten, enthält sie doch seine unbewußten Projektionen und projektiven Identifikationen und kann, wenn sie in ihrer Bedeutung verstehbar werden, hilfreiche Signale geben (GREENSON 1973).

3 Drei Szenen

Wenn Zwänge in Vorstellungen und Handlungen psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ausgestalten, wird die Gegenübertragung zu einer wichtigen Orientierung im Verlauf der psychoanalytischen Beziehung, die oft mit großem Druck auf den Therapeuten einhergeht und ihn nicht selten mit eigener Hilflosigkeit und eigenen Zorn konfrontiert. Im Wahrnehmen der Gegenübertragung wird ein Mehr an Aktivität, ein Verstehen von therapeutischer Passivität und Klarheit über die Psychodynamik von Zwängen möglich. Mit den folgenden Fallgeschichten möchte ich dies verdeutlichen.

Thomas, 15 Jahre alt, wird mehrfach im Verlauf von zwei Monaten von der Mutter angemeldet, schließlich kommt er mit Mutter und Vater eher unfreiwillig und sichtlich unangenehm berührt. Die Klagen der Eltern, vor allem der Mutter, kann er bestätigen, die Sorgen hält er für übertrieben. Thomas hat sich in der Familie beinahe vollkommen in sein Zimmer zurückgezogen, nimmt dort auch sein Essen ein, niemand aus der Familie darf es betreten. Seit etwa sieben Monaten quälen ihn Selbstbeschmutzungsgedanken, er berührt im Elternhaus keine Türklinken, wechselt mehrmals die Wäsche täglich und duscht morgens zum großen Ärger von Eltern und Bruder bis zu 1 ½ Stunden. Besonderen Ekel empfindet er beim morgendlichen Aufstehen vor seinem Schlafanzug. Magische Ängste überfallen ihn, wenn er fürchtet, daß von ihm berührte Gegenstände den Familienmitgliedern Unglück bringen würden. Außerhalb des Elternhauses erscheint Thomas recht problemlos, er bewältigt nach der morgendlichen Trennung täglich den Weg zur Schule und hat dort keine Leistungsprobleme. Allerdings hat er kaum noch Freunde, denn er verbringt die Nachmittage und Abende ausschließlich in seinem Zimmer. Die Familie scheint in der Schonhaltung für Thomas wie erstarrt, sie wirkt überaus sozial angepaßt, Konflikte auch um Thomas werden kaum ausgetragen. Trotz leidvoller Konfrontation mit ihm werden aggressive Impulse ganz verleugnet. In den Gesprächen geht es meist um ein hartes Entweder – Oder, z.B. schnelle Besserung durch ambulante Behandlung oder stationäre Unterbringung. Offensichtlich gibt es wenig Privates und eine tiefe Verstrickung der Familienmitglieder untereinander. STIERLIN (1995) spricht hier von einer harten Beziehungsrealität. So fühle ich mich bei meinen therapeutischen Bemühungen von Beginn an einem intrapsychischen Ich-Über-Ich-Konflikt in Thomas Zwangsneurose und einer starren Beziehungsrealität in der Familie mit mechanistischen Objektbeziehungsmodi ausgeliefert. – Thomas scheint sich zu mir in die Therapie beinahe zu flüchten, um zugleich affektlos jegliche Schwierigkeiten zu verneinen, während die Familie immer wieder interveniert und weitere Verschlimmerungen beklagt. Thomas beginnt nach einigen Stunden, zunächst vorsichtig, nach meinen Kompetenzen zu fragen und mich in Frage zu stellen, was mich ärgert und wütend macht. Wünsche, ihn zu attackieren, mich zu wehren, ihn tatsächlich in die Klinik zu schicken, um den Forderungen der Familie nach einer harten schnellen Therapie nachzugeben, spüre ich mehr und mehr. Dies sind, so scheint mir, die schwer erträglichen sadistischen Gegenübertragungsimpulse mit denen Patient und Familie mich masochistisch in Schach halten und die den Widerstand gegen jedwede Veränderung aus-

drücken. Daß es nicht nur um aggressive, sondern auch um sexuelle Triebkonflikte geht, wie schon in den Symptomen verdichtet, zeigt sich aber auch unmittelbar in der Beziehung zu mir, da Thomas in immer eleganterer Kleidung in die Sitzungen kommt, die er sich, sehr zum Ärger seiner Eltern, von ihrem Geld erwirbt, weite Pullis, enge Hosen, jedesmal etwas Neues und er gefällt mir gut und ich finde ihn chic. Ich spüre immer mehr, daß es um andrängende homosexuelle und heterosexuelle Zwangsgedanken gehen könnte, auf die Thomas mich mit seinem Kleidungsangebot aufmerksam macht. Ich spüre seine Scham und seine Angst und beginne auch, sein antisoziales Verhalten gegenüber der Familie als Aus- und Durchbruch zu verstehen, und den Wunsch der Familie nach Hilfe und Parteinahme für ihr rigides, brüchiger werdendes familiäres Über-Ich. – Schließlich spreche ich über meine Vermutung, es könnten ihn sexuelle Zwangsgedanken belasten, was zu einer überraschenden Erleichterung bei Thomas führt. Er kann über drängende Onaniephantasien, Ängste vor Befleckungen durch Spermien und von homosexuellen Einfällen und vor allem über seine Scham und Kränkung sprechen, was sehr schnell die Ambivalenz mir gegenüber erleichtert und ein Mehr an Emotion ermöglicht. – Die Familie aber wird bedrohlicher, fordernder, sie beklagt eine erhebliche Verschlechterung. Und wie wohl ich sie mehr verstehe, bin ich ihr jedoch so ausgeliefert, daß ich Thomas vorübergehend und mit seinem Einverständnis für kurze Zeit in die Klinik einweise, um im Anschluß die weitere ambulante Behandlung zu ermöglichen. Macht und Ohnmacht halten sich die Waage, ich fühle mich weder als masochistischer Verlierer gegenüber der Familie oder als repressiv einweisender Arzt gegenüber Thomas.

Vor allem bei Jugendlichen sind die Scham und Angst groß, sexuelle und aggressive Zwangsvorstellungen in der Therapie mitzuteilen, obwohl sie quälend bewußt sind. Dies wird seine Ursache vor allem darin haben, daß sie in ihrem unbewußten Anteil auch mit dem Therapeuten oder der Therapeutin als libidinösen Objekt verknüpft sind. Dennoch ist es nötig, sie anzusprechen, sich nicht von der eigenen Angst abhalten zu lassen. Es wird aber wichtig sein, Gegenübertragungsgefühle und Impulse auf die Übertragung von Patient und Familie in ihren Trieb- und Über-Ich-Aspekten so zu verstehen, daß die Interventionen nicht zu unüberwindbaren Widerständen werden oder gar die therapeutische Beziehung gefährden.

In der Spannung, die zwischen Thomas und mir als Gegenübertragungsgefühl oft wahrnehmbar war, drückte sich nicht nur der Ich-Über-Ich-Konflikt und meine Furcht vor der Rollenübernahme des sadistischen oder masochistischen Partners aus, sondern auch Thomas tiefe narzißtische Kränkbarkeit mit der hohen Besetzung seiner Kleidung, seiner Reinlichkeitsrituale und seiner narzißtischen Fürsorge für die Sicherheit der Familie; Deutungen, die auf solche eher tabuierten Bereiche zielten, würden leicht zu tiefen Entwertungen, zu Angstüberflutung oder Wut und Haßgefühlen führen und das therapeutische Arbeitsbündnis unvermittelt in Frage stellen. Die narzißtische Verletzlichkeit ist bei Jugendlichen ohnehin schon groß. Mit Zwangsritualen, idealisierten Reinlichkeits- und Ordnungsvorstellungen versuchen sie sich nicht nur vor Es-Impulsen, sondern auch vor Identitätskrisen und Ich-Diffusion zu schützen.

In der vorangegangenen Fallgeschichte, einer eher typischen Zwangsneurose im Jugendalter, waren die Zwänge vor allem Ich-Leistungen und das Verständnis der Gegenübertragung galt mehr dem unbewußten Konflikt. Die Therapie konnte sich auf ein mehr oder weniger stabiles Ich- und Selbstgefüge stützen. Im folgenden wird es um eine Patientin gehen, deren Zwangssymptome mehr selbsterhaltende Funktion haben.

Regina, 16 Jahre alt, geht seit fünf Monaten nicht mehr zur Schule und verläßt nur noch in Begleitung von Mutter oder Großmutter die kleine Zweizimmerwohnung, in die die Familie nach dem Tod des Vaters vor vier Jahren zog. Zunehmend leidet sie unter sensitiv getönten Ängsten vor der Berührung von Gegenständen wie Schulbüchern, Möbeln und ähnlichem, die ein Fremder vor ihr berührt hat. Sie befürchtet, daß derjenige, der den Gegenstand vor ihr berührte ihre Gedanken lesen könne. Von diesen zwanghaften Beziehungsideen vermag sie sich nicht sicher zu distanzieren oder gar ihre Ängste zu besänftigen. Neben diesen Symptomen besteht ein ausgeprägter Waschzwang, für den ein zeitlicher Beginn nicht zu finden ist. Die Hände der Patientin sind entzündet, gerötet vom vielen Bürsten und Waschen, und jedes Waschen führt zu neuen Schmerzen. Regina wirkt zart und zerbrechlich, sie spricht mit hoher kaum verständlicher Stimme, Blickkontakt nimmt sie nahezu nicht auf. – Zur Vorstellung selbst erscheint Regina gemeinsam mit Großmutter, Mutter, Onkel und Tante, mit denen sie in einer engen Gemeinschaft lebt. In ihrer Familie scheint es nur symbiotisch-narzißtische Objektbeziehungen zu geben; wie in der von STIERLIN (1995) beschriebenen weichen Beziehungsrealität fehlt es an verbindlichen Regeln, an Klarheit und an einem verlässlichen Koordinatensystem, wie bald zu spüren ist. Mystifikationen, wie etwa um den Tod des Vaters, und Doppelbindungen zwischen Mutter, Großmutter und Regina verhindern die Individuation der einzelnen Mitglieder, die Abgrenzung voneinander und ein Verständnis für die jeweiligen individuellen Bedürfnisse des anderen erscheint kaum möglich. Reginas Familie ist für ein Arbeitsbündnis kaum geeignet, schon im ersten Kontakt delegiert sie die Verantwortung an mich, ohne Vorschläge und Angebote zur Veränderung aufnehmen zu können. Neben meiner Hilflosigkeit und Angst vor völliger Verantwortung nicht nur für Regina, sondern auch für Mutter und Großmutter, nicht nur für die Gegenwart, sondern für alle Zukunft, tauchen auch bald Schuldgefühle in meiner Gegenübertragung auf, die mich ärgerlich über mich selbst machen, nicht aber über die Familie und Regina, und die etwas von der Lähmung der narzißtisch-symbiotischen Beziehungen widerspiegeln.

Regina kommt in den ersten drei Monaten unregelmäßig und nur in Begleitung von Mutter und Großmutter; sie schweigt viel, äußert sich allenfalls über Kleinigkeiten des Alltags, über sich selbst spricht sie nicht, und auf Themen, die ich anspreche, geht sie nicht ein. Meine Gegenübertragungsgefühle sind in ihrer Gelähmtheit und Hilflosigkeit auch projektive Identifikationen, die der Patientin den ängstigenden Kontakt zu mir ermöglichen, ärgerliche und dysphorische Empfindungen scheinen mir in ihrem distanzierenden Schweigen begründet zu sein. Nachdem es mir gelingt, Regina in der therapeutischen Situation gewähren zu lassen, beginnt sie allein zu kommen. Ihr Ich mag sicherer und fester geworden sein und so kann sie ein Mehr an Kontakt zu mir wagen; doch unvermutet tauchen zu gleicher Zeit paranoid-anmutende Beziehungsideen während der Gespräche auf. Regina fühlt sich in meinem Zimmer von verborgenen Kameras beobachtet, mein Diktiergerät ist ihr Beweis, abgehört zu werden; von der Mutter hatte ich am Telefon erfahren, daß Regina sich nach den Sitzungen oft bis zu einer Stunde die Hände wäscht. Aus einem geängstigten und bedrohten Gegenübertragungsgefühl heraus versuche ich, die aggressiven Projektionen richtigzustellen, weise sie zu meinem eigenen Erschrecken ärgerlich zurück. Dennoch bleiben mir die paranoiden Ideen Reginas weiterhin Ausdruck ihres Wunsches nach mehr Nähe und in der Überwindung meiner eigenen Bedrohtheitsgefühle vermag ich zu spüren, wieviel Überwindung von Furcht und Angst die Patientin der sensitive Kontakt zu mir gekostet haben muß und wie sehr sie meinen Tod verbunden mit schweren Schuldgefühlen gefürchtet haben muß, da doch der Vater vor vier Jahren gestorben war. Nach einigen dieser paranoid-getönten Sitzungen scheint Reginas Selbsterfall gebannt und ihre Ich-Struktur stabiler. Es gelingt ihr, ihr eigenes Selbst und mich in meiner Individualität als Objekt sicherer wahrzunehmen, die Zwänge mit langen Händewaschritualen nach den Sitzungen hören auf.

Reginas Ich-Pathologie mit dem Ausmaß einer Borderline-Störung drohte sie vollkommen in der symbiotisch narzißtischen Beziehung zur Mutter und Großmutter einzuengen, ihre Zwänge waren demnach der Versuch, einen strukturellen Mangel auszugleichen und Aggression, Angst, Distanz und Nähe zu Selbstobjekten zu kontrollieren. Die Zwänge scheinen mehr kindliches Relikt des Wiederholens von Gehörtem, Gelebtem und Gelernten zu sein, das in seiner Funktion, kognitives und emotionales Wahrnehmen und Verarbeiten von innerer und äußerer Wirklichkeit zu strukturieren, eine so große Bedeutung für Spiel und Leben des sich entwickelnden Kindes hat. So sind die Gegenübertragungsreaktionen bei Patienten wie Regina weit mehr in den zugrundeliegenden narzißtischen Störungen von Selbst und Ich begründet als im „zwangsneurotischen Korsett“ (MENTZOS 1989).

Wie Gegenübertragungsreaktionen auf Eltern und auf Kinder miteinander konkurrieren möchte ich in der folgenden Fallvignette darstellen.

Markus, sechs Jahre alt, wird von seiner Mutter in der Ambulanz der Klinik angemeldet, da er unter häufigen Unterleibsschmerzen leide und drei Monate nach der Einschulung begonnen habe, die Schule zu verweigern. Schon bei der ersten Begegnung von Markus und seiner Mutter mit der Psychotherapeutin ist die vorwurfsvolle, lärmende Haltung der Mutter eine Belastung. Sie hatte den Vorschlag des Kinderarztes, Markus in unserer Ambulanz vorzustellen zunächst heftig abgelehnt und wollte unbedingt die Einweisung in eine Kinderklinik erreichen, um die Bauchschmerzen medizinisch abklären zu lassen. Im Verlauf der Gespräche wurde deutlich, wie eng Markus von der Mutter umklammert wird – er schläft in ihrem Bett, der stille unscheinbare Vater im Kinderzimmer – und wie sehr dieses einzige Kind von der Mutter für sich als narzißtisches Substitut gegen den Ehemann und seine Familie und gegen die Schule als hysterisch phallische Waffe gebraucht wird. Der Kontakt mit der Mutter bleibt für die Psychotherapeutin zunächst schwierig, ihre negativen Gegenübertragungsgefühle lassen die Vermutung von einer mißbräuchlichen, narzißtisch-symbiotischen Bindung immer wieder verdichten und Markus Symptome, die auch Zwänge enthalten, als Folgen einer fehlenden frühen Triangulierung verstehen. Markus selbst ist ein freundlicher Junge, der im Kontakt durch zwanghafte Wortwiederholungen beeinträchtigt ist und der gerne das ambulante psychotherapeutische Angebot aufgreift. Es gelingt ihm, die Psychotherapeutin für sich zu gewinnen. Sie empfindet haltende und fürsorgliche Gegenübertragungsgefühle für ihn, gleichsam als Entlastung für die negativen Gegenübertragungsgefühle in der Begegnung mit der Mutter. Auch nach 30 Behandlungsstunden ändert sich innerhalb und außerhalb der Therapie wenig, Markus spielt viel, ist kreativ und gewinnend, doch nehmen seinen Zwangsrituale, vor allem die Wortwiederholungen, eher zu. Die fürsorgliche Therapeutin und der von der Mutter geschützte Patient fühlen sich wohl. Schließlich berichtet die Therapeutin in einer kollegialen Supervision von Markus Wünschen, ihr ein offenes Cabriolet zu schenken und die Therapeutin kann sich ihrer eigenen Cabriolet-Wünsche kaum entziehen. Markus beginnt mehr und mehr darum zu bitten, die Therapeutin möge doch mit ihm gemeinsam auf dem Boden sitzen, wobei Markus mit dem Rücken zu ihr gewandt eine Art ritualisiertes Klotzschlagen kaum mehr unterbrechen kann. – Die ödipalen Übertragungsphantasien von Markus konnte die Therapeutin – durch die Mutter in einer negativen präödipalen Gegenübertragung festgehalten – lange nicht wahrnehmen, erst in der Supervision ließen sich ihre Gegenübertragungsgefühle als Widerstand gegen eigene unbewußte ödipale, libidinöse und aggressive Impulse verstehen. Die Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung hat sich nach dieser Klärung bald gewandelt. Markus wurde aggressiver und frecher, unzufriedener und fordernder, die Gegenübertragungsgefühle gegenüber der Mutter wurden weicher und ver-

ständnisvoller. Der therapeutische Prozeß hatte einen Wandel genommen, da die Therapeutin abgrenzender, Über-Ich-stützender und konfrontierender geworden war. Die Zwangsrituale inner- und außerhalb der Therapie klangen ab.

4 Diskussion

In der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen ist der psychoanalytische Erkenntnisprozeß sowohl beim Therapeuten als auch beim Patienten erschwert. Zum Verständnis des Unbewußten muß der Therapeut/die Therapeutin auf Träume und freie Assoziationen der Patienten weitgehend verzichten, ebenso wie auf die Möglichkeit zur eigenen freischwebenden Aufmerksamkeit. Spiegelhaltung, Distanz und Abstinenz bieten bei Kindern und Jugendlichen oft nicht die Möglichkeit, Übertragungsprozesse zu beobachten und die Aufmerksamkeit auf eigene Assoziationen zu richten. So scheint mir die Gegenübertragung als ein wertvolles Instrument, unbewußt determiniertes Verhalten, d. h. die Übertragung von Kindern und Jugendlichen zu begreifen und eine „korrigierende emotionale Erfahrung“ im Sinne ALEXANDERS (1956) zu ermöglichen.

Eine besondere Schwierigkeit für therapeutische Beziehungen sind Zwänge, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Der Umgang mit Wut- und Haßgefühlen gegenüber dem Analytiker und rechthaberische Kämpfe mit ihm, lassen sich kaum anders als über die Orientierung an der Gegenübertragung hilfreich gestalten. Wie anders kann es dem Therapeuten gelingen den großen Druck, der vom zwangsneurotischen Patienten und seiner Familie ausgeht, zu ertragen und zu verstehen, ohne in eine masochistische Unterwerfung zu geraten, wie anders kann ihm eine ausreichende Aktivität gelingen, ohne das Arbeitsbündnis zu erschweren. Immer wieder besteht bei Zwangserkrankungen die Gefahr, sich den Perfektionswünschen der Patienten unterzuordnen und den passiven Unterwerfungswünschen durch aggressives Agieren entgegenzukommen. Die bei narzißtischen und Borderline-Störungen so ganz anderen Gegenübertragungsreaktionen in Form von diffuser Angst, Scham und Hilflosigkeit, ärgerlichen Schuldgefühlen und Dysphorie als Folgen und Ausdruck von Projektionen und projektiven Identifikationen in Selbstobjektbeziehungen erleichtern das szenische Verstehen der Psychodynamik von Zwängen, die nicht das Ergebnis von Ich-Über-Ich-Konflikten sind, sondern selbsterhaltende Funktion haben.

Mancher negative Therapieverlauf bei Zwangserkrankungen mag darin begründet liegen, daß der Zwangskranke in seinem Ringen um Beziehung und Anpassung, Anerkennung und Zuneigung, in seiner hohen Bewertung von eigenen Haltungen vom Psychotherapeuten insgeheim belächelt, ja sogar verachtet wird (QUINT 1988). Doch wird der Therapeut Zwänge bei Jugendlichen und Kindern – mehr noch als bei Erwachsenen – als ein Bemühen, eine Leistung würdigen und wahrnehmen müssen, um ihnen auf ihrer Suche nach Selbstachtung und Selbstverstehen helfen zu können. Vor allem durch die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Gegenübertragung kann ihm dies besser gelingen.

Literatur

- ALEXANDER, F. (1956): Zwei Formen der Regression und ihre Bedeutung für die Therapie. *Psyche* 9, 668-693.
- BATTEGAY, R. (1991): Narzißmus und Objektbeziehung. Bern: Huber.
- BLOMEYER, R. (1976): Übertragung und Gegenübertragung unter Gesichtspunkten der analytischen Psychologie. In: BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Ergänzungsband. München: Reinhardt.
- FRIJLING-SCHREUDER, E.C.M. (1967): Übertragung und Gegenübertragung in der psychoanalytischen Kindertherapie. *Psyche* 21, 16-30.
- GREENSON, R.R. (1973): Technik und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett.
- HEIMANN, P. (1969): Gedanken zum Erkenntnisprozeß als Psychoanalytiker. *Psyche* 23, 2-24.
- LEBOVICI, S. (1951): Die Übertragung in der Kinderanalyse. *Psyche* 5, 680-687.
- MENTZOS, S. (1989): Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt/M.
- MÜLLER, E. (1976) : Übertragung und Gegenübertragung in der Kinderpsychotherapie. In: BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Ergänzungsband. München: Reinhardt.
- PEARSON, G.H.J. (1972): Handbuch der Kinderpsychoanalyse. München: Kindler.
- SANDLER, J. (1976): Gegenübertragung und Rollenübernahme. *Psyche* 30, 297-305.
- QUINT, H. (1988): Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht. Heidelberg: Springer.
- STIERLIN, H. (1995): Family Dynamics in psychotic an severe psychosomatic disorders: A Comparison. *Family System Medicine* 1, 41-50.
- WIESE, J. (1978): Gegenübertragung in der analytischen Psychotherapie der Adoleszenz. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 27, 277-282.

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. med. Jörg Wiese, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie-Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Flurstr. 17, 90419 Nürnberg.