

Kugele, Dorette

Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkontrolliertem Verhalten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 4, S. 119-124

urn:nbn:de:bsz-psydok-37915

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

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

- FEGERT, J. M.: Theorie und Praxis der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (The German Social Help System for Children and Adolescents with Psychiatric Disturbances) 350
- GÜNTER, M.: Hilfeangebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche: Qualifizierung von Regeleinrichtungen – Aufbau von Spezialeinrichtungen (Assistance Offers for Mentally Disabled Children and Youth: Qualifications of Standard Institutions – Construction of Special Institutions) 366
- SALGO, L.: Konflikte zwischen elterlichen Ansprüchen und kindlichen Bedürfnissen in den Hilfen zur Erziehung (Conflicts between Parental Demands and Children's Needs in Aids for Upbringing) 359
- SPECHT, F.: Beeinträchtigungen der Eingliederungsmöglichkeiten durch psychische Störungen. Begrifflichkeiten und Klärungserfordernisse bei der Umsetzung von § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Impairment of Integration Possibilities due to Mental Disturbances. Terms and Clarification Necessities when Conversing § 35 a of the Child and Youth Assistance Law) 343
- WIESNER, R.: Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen (The Responsibility of Youth Aid in the Integration of Mentally Handicapped Young People) 341

Erziehungsberatung

- VOGEL, G.: Elternberatung – ein mehrperspektivischer Ansatz (Parental Consultation – a Multi Perspective Approach) 23

Familientherapie

- CIERPKA, M./FREVERT, G.: Die Indikation zur Familientherapie an einer psychotherapeutischen Universitätsambulanz (The Indication for Family Therapy at an University Outpatient Clinic) 250

Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./TEICHER, C./WEIGEL, A.: Intelligenz und sprachliche Leistungen bei Sonderschülern mit 7 und 9 Jahren (Intelligence and Language Scores from Children at a Special School for Learning Disabled at Age of 7 and 9 Years) 196
- ENDEPOHLS, M.: Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen? (The Phase of Youth from Children's and Adolescent's Point of View: Crisis or Fun?) 377
- ESSAU, C. A./PETERMANN, F./CONRADT, J.: Symptome von Angst und Depression bei Jugendlichen (Anxiety and Depressive Symptoms in Adolescents) 322
- FABER, G.: Die Diagnose von Leistungsangst vor schulischen Rechtschreibsituationen: Neue Ergebnisse zu den

- psychometrischen Eigenschaften und zur Validität einer entsprechenden Kurzskaala (The Measurement of Students' Spelling-specific Test Anxiety: Further Psychometric and Validation Results for a Short Scale) 110
- HERB, G./STREECK, S.: Der Diagnoseprozeß bei Spina bifida: Elterliche Wahrnehmung und Sicht des klinischen Fachpersonals (The Process of Diagnosis by Spina bifida: Perceptions of Parents and Clinical Personell) 150
- KIESE-HIMMEL, C./KRUSE, E.: Expressiver Wortschatz: Vergleich zweier psychologischer Testverfahren bei Kindergartenkindern (Expressive Vocabulary: a Comparison of two Psychological Tests for Kindergarten Children) 44
- LENZ, K./ELPERS, M./LEHMKUHL, U.: Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10 (What Lies Behind the Unspecific Emotional Disorder (F93.8/9) – A Comparison of Diagnoses in Consideration of the Fourth Figure in the ICD-10 Code) 203
- STRÖSSER, D./KLOSINSKI, G.: Die Eingangssituation in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Psychological Situation-on-Entry in a Child and Adolescent Out-patient-Clinic) 72
- TRÖSTER, H./BRAMBRING, M./VAN DER BURG, J.: Schlafstörungen bei sehgeschädigten Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter (Sleep Disorders in Visually Impaired Infants and Preschoolers) 36

Praxisberichte

- LANFRANCHI, A./MOLINARI, D.: Sind „verhaltensgestörte“ Migrantenkinder „widerspenstiger“ Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie (Is it Possible to do Therapy with „Behaviourally Disturbed“ Migrant Children of „Stubborn“ Parents) 260
- SCHEPKER, R./VASEN, P./EGGERS, C.: Elternarbeit durch das Pflege- und Erziehungsteam auf einer kinderpsychiatrischen Station (Working with Parents in the Context of Inpatient Psychiatric Nursing) 173
- SCHLÜTER-MÜLLER, S./ARBEITLANG, C.: Der Stationsalltag als therapeutischer Raum: Multiprofessionelles Behandlungskonzept im Rahmen einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik (The Stationary Everyday Life as Psychotherapy: a Multiprofessional Treatment in a Child Psychiatry Daycare-Clinic) 85
- SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklungsbeginn bei allgemeinem Entwicklungsrückstand mit fünf Jahren (Begin of Language Development at the Age of 5 with General Developmental Retardation) 93

Psychotherapie

- KUGELE, D.: Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkon-

trolliertem Verhalten (Aspects of Child-Psychotherapeutic Work with Children and Adolescents with Aggressive-Uncontrolled Behaviour)	119	tersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)	9
STUBBE, H.: Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie (Prolegomena of the Concept of Transcultural Child Psychotherapy)	124	RÜTH, U.: Die Sorgerechtsbeschränkung nach §§ 1666, 1666a BGB aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht – juristische und praktische Grundlagen (The Child and Adolescent Psychiatrist's View of the Restriction of Parental Rights according to German Law)	167
Übersichten		SCHEPKER, R./HAFFER, A./THRIEN, M.: Die Sozialarbeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik – Aspekte der Qualitätssicherung im Lichte der Psychiatrie-Personalverordnung (Social Work in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry)	280
BULLINGER, M./RAVENS-SIEBERER, U.: Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern (Foundations, Methods and Applications of Quality of Life Research in Children)	391	STREECK-FISCHER, A.: Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen (The Readiness for Violence with Adolescents)	209
DIEPOLD, B.: Borderline-Entwicklungsstörungen bei Kindern – Zur Theorie und Behandlung (Developmental Disorders in Borderline-Children – On Theory and Treatment)	270	WITTSTRUCK, W.: Ablösung in der Mutter-Sohn-Beziehung: Ein Adoleszenzproblem in Rainer Maria Rilkes Erzählung ‚Leise Begleitung‘ (Separation in the Mother-Son-Relationship: A Problem of Adolescence in Rainer Maria Rilke's Story ‚Quiet Accompanying‘)	221
ELSNER, B./HAGER, W.: Ist das Wahrnehmungstraining von M. Frostig effektiv oder nicht? (On the Efficacy of the German Version of the Frostig Program for the Development of Visual Perception)	48	Zur Diskussion gestellt	
ENGLERT, E./POUSTKA, F.: Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung (The Frankfurt Child and Adolescent Psychiatry Documentation System – Aspects of Development, Methodology, and Clinical Quality Assessment)	158	CONEN, M.-L.: Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Sexual Abuse by Professionals in Residential Agencies for Children and Adolescents)	134
ERDHEIM, M.: Gibt es ein Ende der Adoleszenz? – Betrachtungen aus ethno psychoanalytischer Sicht (Is there an End of Adolescence? – Reflections from an Ethno psychoanalytical Perspective)	81	RAMB, W.: Einige mentale Hindernisse beim Zusammenwirken von Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie (Some Impediments with Distinct Mentality in ‚Sozialpädagogik‘ and Child and Adolescent Psychiatry)	181
FLIEGNER, J.: „Sceno-R“ – eine Materialrevision des von Staabs-Scenotest („Sceno-R“: A Material Revision of the Sceno Test)	215	Tagungsberichte	
HAGER, W./HASSELHORN, M./HÜBNER, S.: Induktives Denken und Intelligenztestleistung – Analysen zur Art der Wirkung zweier Denktrainings für Kinder (Inductive Reasoning and Performance in Tests of Intelligence – Analyzing the Effects of two Programs to Train Inductive Reasoning)	296	Konflikte – Krisen – Krankheit. Jahrestagung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vom 14.–16. Oktober 1994 in Freiburg	63
HÖGER, C.: Wer geht in Beratung? Einflußgrößen auf das Inanspruchnahmeverhalten bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen (Who Seeks Treatment? Dimensions which Influence Utilizing Behavior in the Case of Mental Problems of Children and Youth)	3	„Alles noch einmal durchleben ...“ – Das Recht und die sexuelle Gewalt gegen Kinder	234
HUMMEL, P.: Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz) von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht (Distinguishing the Age of Criminal Responsibility (§ 3 Juvenile Court Act) from Inability of Criminal Responsibility or Diminished Criminal Responsibility (§§ 20, 21 Criminal Code) from a Youth Psychiatry Point of View)	15	XXIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V.	287
KAVŠEK, M.J.: Das Blickverhalten im Säuglingsalter als Indikator der Informationsverarbeitung (Visual Attention Behaviour in Infancy as an Indicator of Information Processing)	383	Aggression: Destruktive Formen von Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen – therapeutische und gesellschaftliche Aspekte	399
MÄRTENS, M./PETZOLD, H.: Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis (Psychotherapy Research and Practice of Child Psychotherapy)	302	Buchbesprechungen	
PRESTING, G./WITTE-LAKEMANN, G./HÖGER, C./ROTHENBERGER, A.: Kinder- und jugendpsychiatrische Dokumentation: Erfahrungen aus einer multizentrischen Untersuchung		ABEND, S.M./PORDER, M.S./WILLICK, M.S.: Psychoanalyse von Borderline-Patienten	101
		ASPER, J./NELL, R./HARK, H.: Kindträume, Mutterträume, Vaterträume	143
		BAECK, S.: Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer	241
		BITTNER, G.: Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten	291
		BOSSE, H.: Der fremde Mann – Jugend, Männlichkeit, Macht. Eine Ethnoanalyse	104
		BROWN, L.M./GILLIGAN, C.: Die verlorene Stimme – Wendepunkt in der Entwicklung von Mädchen und Frauen	191
		BUCHHOLZ, M.B./STREECK, U. (Hrsg.): Heilen, Forschen, Interaktion – Psychotherapie und qualitative Sozialforschung	102

DÜHRSEN, A.: Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland	145	NASKE, R. (Hrsg.): Tiefenpsychologische Konzepte der Kinderpsychotherapie. 5. Arbeitstagung der Wiener Child Guidance Clinic	189
EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	333	Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. 9. Heilpädagogischer Kongreß	67
EICHHOLZ, C./NIEHAMMER, U./WENDT, B./LOHAUS, A.: Medienpaket zur Sexualerziehung im Jugendalter	190	PETERMANN, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Modelle psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	188
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 33	334	PETERMANN, F./WIEDEBUSCH, S./KROLL, T. (Hrsg.): Schmerz im Kindesalter	103
ENDRES, M. (Hrsg.): Krisen im Jugendalter	370	POUSTKA, F. (Ed.): Basic Approaches to Genetic and Molecularbiological Developmental Psychiatry	240
FENGLER, J./JANSEN, G. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Psychologie	103	ROLLET, B./KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten	33
FISCHER, H.: Entwicklung der visuellen Wahrnehmung	238	RUSCH, R. (Hrsg.): Gewalt. Kinder schreiben über Erlebnisse, Ängste, Auswege	239
FLECK-BANGERT, R.: Kinder setzen Zeichen. Kinderbilder sehen und verstehen	405	SACHSSE, U.: Selbstverletzendes Verhalten	370
GARBE, E./SUAREZ, K.: Anna in der Höhle. Ein pädagogisch-therapeutisches Bilderbuch mit ausführlicher Anleitung für Erwachsene	190	SCHULTE-MARKWORT, M.: Gewalt ist geil – Mit aggressiven Kindern und Jugendlichen umgehen	240
GEBHARD, U.: Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung	145	SEIFFGE-KRENKE, I.: Gesundheitspsychologie des Jugendalters	289
HAUG-SCHNABEL, G.: Enuresis: Diagnose, Beratung und Behandlung bei kindlichem Einnässen	32	SMITH, M.: Gewalt und sexueller Mißbrauch in Sekten	187
HEINRICH, E.-M.: Verstehen und Intervenieren. Psychoanalytische Methode und genetische Psychologie Piagets in einem Arbeitsfeld Psychoanalytischer Pädagogik	144	SOLTER, A.J.: Wüten, Toben, Traurig sein. Starke Gefühle bei Kindern	100
HOELSCHER, G.R.: Kind und Computer. Spielen und Lernen am PC	66	STIKSRUD, A.: Jugend und Generationen-Kontext. Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven	66
HOLTZ, K.L.: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz: Analyse und Integration psychologischer Konstrukte	372	TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	240
KATZUNG, W.: Drogen in Stichworten. Daten, Begriffe, Substanzen	371	TOMM, K.: Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung	67
KLAUSS, T./WERTZ-SCHÖNHAGEN, P.: Behinderte Menschen in Familie und Heim	32	TRAD, P.V.: Short-Term Parent-Infant Psychotherapy	31
KLUSSMANN, R./STÖTZEL, B.: Das Kind im Rechtsstreit der Erwachsenen	332	WAGNER, J.: Kinderfreundschaften. Wie sie entstehen – was sie bedeuten	189
KÖNNING, J./SZEPANSKI, R./v. SCHLIPPE, A. (Hrsg.): Betreuung asthmakrankender Kinder im sozialen Kontext	241	WALTER, J.L./PELLER, E.P.: Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch	289
KRÜLL, K.E.: Rechenschwäche – was tun?	290	WIESSE, J. (Hrsg.): Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse	333
KRUSE, W.: Entspannung. Autogenes Training für Kinder	334	WINKEL, R. (Hrsg.): Schwierige Kinder – Problematische Schüler: Fallberichte aus dem Erziehungs- und Schulalltag	404
LANE, H.: Die Maske der Barmherzigkeit. Unterdrückung von Sprache und Kultur der Gehörlosengemeinschaft	403	ZENTNER, M.R.: Die Wiederentdeckung des Temperaments	98
LEUNER, H.: Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie	371	ZIMMERMANN, W.: Psychologische Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	332
LOCKOWANDT, O. (Hrsg.): Frostig Integrative Therapie	99		
LÖSER, H.: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte	334		
MERTENS, W.: Psychoanalyse auf dem Prüfstand? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe	242	Editorial 2, 340	
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie Bd. 1	31	Autoren und Autorinnen der Hefte 31, 62, 97, 141, 187, 233, 287, 329, 370, 399	
MÜHL, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik	65	Zeitschriftenübersichten 63, 141, 236, 329, 401	
MÜLLER, E.: Insel der Ruhe. Ein neuer Weg zum Autogenen Training für Kinder und Erwachsene	99	Tagungskalender 34, 68, 106, 146, 187, 243, 291, 337, 373, 406	
MÜLLER, P.W.: Kinderseele zwischen Analyse und Erziehung. Zur Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit der Pädagogik	239	Mitteilungen 34, 106, 244, 293, 407	

Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkontrolliertem Verhalten¹

Dorette Kugele

Zusammenfassung

Ausgehend von theoretischen psychodynamischen Vorüberlegungen zur Symptomatik aggressiv-unkontrollierten Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen werden Aspekte

des praktischen kinderpsychotherapeutischen Behandlungsvorgehens beschrieben. Letzteres wird als abhängig vom individuellen Entwicklungsniveau des einzelnen Kindes beschrieben. Da bei Kindern und Jugendlichen mit der genannten Symptomatik zu Beginn einer Behandlung im allgemeinen eine auf ich-strukturellen Defiziten beruhende psychosoziale Unreife vorliegt, hat der Therapeut in der therapeutischen Anfangsphase vorrangig die Funktion eines Übergangsobjektes im Sinne WINNICOTTS. Indem sich die Kommunikationsmöglichkeiten dieser Kinder anfänglich vorwiegend auf einem tiefen nichtsprachlichen Niveau

¹ Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um die überarbeitete Fassung eines im November 1993 gehaltenen Vortrags anlässlich des Symposions „Aggressionen bei Kindern und Jugendlichen“ der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg.

affektiv geladener Interaktionsmuster bewegen, ist in diesem Stadium die affektive „Antwort“ des Therapeuten von erstrangiger Bedeutung. In späteren Stadien wachsender Ich-Reifung eröffnen sich dann zunehmend symbolische Kommunikationsmöglichkeiten, wobei die Konflikte des Kindes verschoben auf Spiel- und Gestaltungsobjekte bearbeitet werden können.

1 Historisches

In einem Briefwechsel beschreibt ein Hauslehrer im Jahre 1795 die Mühsalen im Umgang mit einem Jungen mit aggressiv-unkontrolliertem Verhalten als Begleiterscheinung einer neurotischen Fehlentwicklung. Im Brief vom 16. Januar 1795 heißt es:

„Daß aber eine gänzliche Unempfindlichkeit für alle vernünftige Lehre, womit ich auf seine verwilderte Natur wirken wollte, in ihm war, daß hier weder ein ernstes Wort Achtung, noch ein freundliches Anhänglichkeit ans Gute hervorbrachte, war für mich freilich eine bittere Entdeckung ... Durch unsägliche Mühen (...) und die dringendsten Bitten und Ermahnungen und durch gerechte Strenge gelang mir's, auf einige Zeit das Übel seltener zu machen (...) Aber es hielt nicht lange, die ganze Unmöglichkeit, auf das Kind reell zu wirken (...), griff meine Gesundheit und mein Gemüt auf das höchste an (...). Die Majorin, das edle Weib, litt sehr viel über ihr Kind, auch über mich.“

Wer hier seine „grausam fehlgeschlagenen Bemühungen im Erziehungsgeschäft“ beklagt, ist kein geringerer als HÖLDERLIN (HÖLDERLIN, Briefe 1794–1795), der im Jahre 1794 den 9jährigen Sohn Charlotte von Kalbs als Hauslehrer ein Jahr lang zu betreuen hatte. Von diesem, dem Zögling Fritz, ist aus Zeitdokumenten zu entnehmen, er habe sich vor Hölderlins Ankunft äußerst aggressiv betragen, nämlich „wie ein vom Teufel Besessener“, dem nach Ansicht des Vaters nicht anders beizukommen gewesen sei als durch ekzessives Schlagen, wenn er „seine Anfälle gehabt habe und habe schreien müssen, entstellt von Bosheit und sich selbst beschmutzend“ (HÄRTLING 1978). Nach anfänglicher geradezu hingebungsvoll-zärtlicher Anhänglichkeit des Jungen an HÖLDERLIN – der Waltershausener Pfarrer spricht von einer „wundersamen Metamorphose“ (HÖLDERLIN, Briefe 1795) des Jungen – schlägt die Beziehung abrupt um in eine unaufhaltsame, alles vernichtende Destruktivität. Am Ende seiner Kräfte quittiert HÖLDERLIN nach wenigen Monaten den Dienst, für Fritz ein weiterer gescheiterter Versuch einer Beziehungsaufnahme. Zurück bleibt der traurige Triumph, auch diesen Betreuer, den soundso vielen „geschafft“ zu haben. Der Fall „Fritz“ ist in mehr als in einer Hinsicht exemplarisch für den Umgang mit aggressiven Kindern. HÖLDERLINS für diese Zeit keineswegs selbstverständlichen Bemühungen um Einfühlung und seine selbsthinterfragende Haltung bezüglich der eigenen qualvollen Verstrickung lassen mit einigem Recht von einem historischen Versuch einer Kinderpsychotherapie mit einem aggressiven Kind sprechen, wenn auch einem gescheiterten.

2 Grundsätzliches

Jeder Kindertherapeut weiß um die oft schwer erträglichen Gegenübertragungsgefühle im Umgang mit aggressiven Kindern und um die Gefahr, in feindselige Interaktionen verwickelt zu werden. Abgebrochene Beziehungserfahrungen und Schullaufbahnen und eine negative Lebensbilanz als Querulant und Störenfried sind prägend für das Selbsterleben aggressiver Kinder und Jugendlicher. Indem der Konflikt interpersonell agiert wird, geschieht es – wenn überhaupt – zumeist nur auf Drängen des sozialen Umfeldes hin, wenn Kinder und Jugendliche mit antisozialen aggressiven Tendenzen den Weg in eine kinderpsychotherapeutische Praxis finden. Die Konsultation eines Kinder- und Jugendtherapeuten ist dann eher Symptom unerträglicher Beziehungserfahrungen als Ausdruck eines leidvollen intrapsychischen Konflikterlebens.

3 Psychodynamische Überlegungen

Grundsätzlich ist festzustellen, daß aggressiv-unkontrolliertes Verhalten kein diagnostisches Kriterium an sich darstellt, sondern eher ein unspezifischer Ausdruck für gestörte Entwicklungsprozesse im allgemeinen und eine Begleiterscheinung der unterschiedlichsten Krankheitsbilder ist. Wenn im folgenden von aggressiven Kindern und Jugendlichen die Rede sein wird, dann in obigem Sinne von solchen Kindern und Jugendlichen mit aggressivem Verhalten, die mit der Umwelt systematisch zerfallen sind und eine chronische Fehlentwicklung des sozialen Verhaltens aufweisen. Oft hat es auf erstes Ansehen hin den Anschein, als beruhten die aggressiven Entgleisungen dieser Kinder auf einem bloßen, einfach korrigierbaren Erziehungsfehlverhalten der Eltern. Doch erweist sich die Problematik bei genauerer Betrachtung meistens als eine tiefgreifende Beziehungsgestörtheit mit spezifischen interpersonellen und intrapsychischen Bedingungen. Diese Kinder befinden sich in einem Kriegszustand mit ihrer Umwelt; Uneins-sein und Zwietracht einerseits und unrealistische Idealisierungen andererseits prägen ihr Beziehungserleben. Das interpersonelle Konfliktgeschehen korreliert mit einem intrapsychischen Zwiespalt, einem Ambivalenzkonflikt zwischen Selbstbehauptungsstreben einerseits und starken unbewußten Wünschen nach vorbehaltlosem Angenommensein und Hingabe andererseits. Beides wird als ein Antagonismus erlebt, so als gäbe es nur eine Alternative, Selbstaufgabe oder steppenwölfische Selbstbehauptung: Einverleibtwerden oder Ausgestoßenwerden.

Auf dem Hintergrund eines solchen Erlebens erscheint die Aggressivität als eine Kompromißbildung. Sie bietet die Möglichkeit einer Flucht nach vorn und wirkt wie ein „Schutzschild“ (KHAN 1981), nicht nur gegen Bedrohungen von außen, sondern auch gegen die eigenen abgewehrten regressiven Wünsche. Die uneingelösten Sehnsüchte aber sind es, die diese Kinder binden und in qualvoller Verklammerung mit ihrer Umwelt verhaftet sein lassen, in der unbewußten Hoffnung doch noch auf Erfüllung. Ein 17jähriger, der wegen Schulstörens und gewalttätiger

Durchbrüche von der Schule verwiesen worden war und angibt, sich bei Prügeleien in seinem Gegner immer den Vater vorzustellen, sagt in Verbindung mit einer unglücklichen Liebesgeschichte, aus der er sich nicht lösen kann: „Erst müßte die mich mal so richtig festhalten, damit ich gehen könnte.“ Auf diesen Appellcharakter aggressiven Verhaltens hat vor allem WINNICOTT (1956) ausdrücklich hingewiesen. Nicht übersehen werden darf aber das zugleich Trügerische dieser Hoffnung, die an unrealistisch überhöhte Idealvorstellungen von einem ganz und gar guten Objekt geknüpft ist und somit unweigerlich Enttäuschung beinhaltet. So gebiert die Hoffnung dieser Kinder paradoxerweise Hoffnungslosigkeit. In negativem Zirkelschluß erzeugt die betrogene Hoffnung eine gesteigerte Aggressivität sowohl auf Seiten des Kindes als auch seiner Umgebung, die Kommunikation droht zu erstarren oder schließlich ganz abzurechnen, wie im Falle HÖLDERLINS und dem ihm anvertrauten Kind. Die primäre Situation, das frühe Trauma von Nicht-Übereinstimmung und Abgelehtheit, die in der Biographie solcher Kinder sehr häufig zu finden ist, wird somit chronisch immer wieder neu inszeniert. Die Beziehungsabbrüche beinhalten in ihrer Totalität eine totale Ablehnung des Kindes und werden vom Kind als solche gewertet. Sie bestimmen sein Selbsterleben in entsprechend absoluter Weise, so daß es den Anschein hat, als habe das Kind nicht diese oder jene negativen Seiten, sondern als sei es ganz und gar schlecht. Diese völlige Identifizierung mit den eigenen Schattenanteilen und die unbewußte Einstellung der eigenen völligen Nichtigkeit, in der Literatur auch als Auswirkung eines grausamen Über-Ich-Introjekts beschrieben (RAUCH-FLEISCH 1993) birgt etwas Vernichtendes, das dann wiederum entsprechend vernichtend externalisiert wird. Das Erleben, daß die so ausbrechende Destruktivität bei anderen Hilflosigkeit und Angst erzeugt, vermittelt einem solchen Kind die kompensatorische Erfahrung von Macht und die Möglichkeit der Einflußnahme auf andere, also eine Art sozialer Kompetenz. Diese Art der Einflußnahme mit dem Gewinn eines grandiosen Selbstgefühls wird dann im Erleben des Kindes mit Selbstbehauptung überhaupt gleichgesetzt. So erscheinen die Autonomiebestrebungen aggressiver Kinder unabdingbar verwoben mit feindseligen Reaktionen. In diesem Sinne ist die unkontrollierte Aggressivität als ein fehlgeleiteter Selbstbehauptungsversuch eines Kindes oder eines Jugendlichen zu verstehen, dessen unbewußte Einstellung zu sich selbst durch eine unerträglich vernichtende Entwertung der ganzen eigenen Person geprägt ist.

4 Behandlungstechnische Konsequenzen

An diesem Punkt, an der Unerträglichkeit einer in ihrer Totalität entwerteten Existenz, setzt der therapeutische Prozeß an. Daß der Therapeut die in der therapeutischen Beziehung entstehenden Spannungen aushält und der Aggressivität standhält, wobei er weder vernichtend zurückschlägt noch sich masochistisch unterwirft, ist ein grundlegender Heilfaktor. Bei aggressiven Kindern und Jugend-

lichen ist es auch deshalb ganz besonders wichtig, daß der Therapeut den Patienten grundsätzlich mag, was jedoch keineswegs heißt, daß er alles erdulden oder billigen müßte. In der umfangreichen Literatur zu diesem Thema besteht Übereinstimmung bezüglich der Notwendigkeit, den destruktiven Impulsen Grenzen zu setzen. Solche Strukturierungsmaßnahmen im Sinne eines Hilfs-Ichs bieten Kind und Therapeut einen schützenden Rahmen und entlasten die Beziehung von ansonsten aufkommenden Schuldgefühlen. Vor allem aber bleibt die Glaubwürdigkeit des Therapeuten gewahrt, wenn er seinem Unwillen bezüglich einzelner Verhaltensweisen Ausdruck verleiht. Gerade weil Kinder mit Aggressionsproblemen echte Zuwendung erschennen und ein feines Gespür haben für unechte Freundlichkeit, ist die Wahrhaftigkeit des Therapeuten von elementarer Bedeutung. Die Erfahrung, beim Therapeuten mit einzelnen Verhaltensweisen zwar punktuell auf Ablehnung stoßen zu können, grundsätzlich aber angenommen und gemocht zu sein, ist ein alternatives Beziehungserleben zum undifferenzierten alles oder nichts des Patienten.

In meiner therapeutischen Arbeit mit aggressiven Kindern versuche ich auch, soweit es der individuelle Entwicklungsstand eines Kindes erlaubt, Dinge auszuhandeln und somit kompetentes Verhandeln anzubieten anstelle eskalierender Aggressivität.

Als Beispiel erinnere ich mich an einen 5jährigen Jungen, der sich beim Erstkontakt nicht von der Mutter lösen mochte, aber um sie herum in dieser Stunde ein beachtliches Chaos veranstaltete. Die Situation drohte zum Stundenende hin zu eskalieren, als die Mutter darauf bestand, der Junge möge beim Aufräumen helfen, während er dies ebenso unerbittlich verweigerte, als auch darüber hinaus verkündete, nie wieder zu kommen und obendrein ein Praxis-Nilpferd mitnehmen zu wollen. Ich machte ihm das Angebot, ihm das Nilpferd für 1 Woche zu leihen, falls er es zur nächsten Stunde wieder mitbrächte. Auf diese Geste des „Komm-wieder“ ging er fast sofort ein. Er half beim Aufräumen, wobei er das Nilpferd nicht aus der Hand gab und äußerst zufrieden wirkte. Drei Jahre später, ein Jahr nach Beendigung der Behandlung, hat mich dieser Junge ein einziges Mal wieder aufgesucht, um mir stolz über seine Erfolge in der Schule zu berichten. Die Stunde aber beendet er damit, daß er sich einen kleinen Tiger auslieh, den er mir unaufgefordert eine Woche später vor die Haustür legte, zusammen mit einem Photo von ihm selbst.

Indem sich der Therapeut in seiner Gefühlsantwort auf das kindliche Verhalten, auch bei negativer Reaktion authentisch zeigt und dennoch kontinuierlich an der Beziehung festhält, eröffnet sich dem Kind die Perspektive einer Beziehung, in der es möglich ist, aggressive Impulse zu ertragen. Daß Beschädigungen nicht allumfassend sein müssen, ist eine Grunderfahrung, die es nach WINNICOTT (1990) überhaupt erst ermöglicht, Schuldgefühle bezüglich der eigenen aggressiven Impulse zu ertragen, eine Grundvoraussetzung dafür, daß Wünsche nach Wiedergutmachung und Begrenzung des Schadens entstehen. An diesem Punkt bricht die eingangs beschriebene Totalität der narzißtischen Entwertung auf, aus der zuvor absolut erlebten Schlechtigkeit und Nichtigkeit wird eine relative und begrenzte.

4.1 Elternarbeit

Ein solcher therapeutischer Prozeß mit einem Kind ist jedoch nur in Zusammenarbeit mit den Eltern möglich. Im Gegensatz zur Situation in der Erwachsenenpsychotherapie ist das Kind von seinen Eltern real abhängig und reale, nicht phantasierte Interaktionen sind mitbestimmend und chronisch miterzeugend für die Symptomatik. Das Konfliktgeschehen kann nicht ausschließlich auf intrapsychische Prozesse reduziert werden, wenn z.B. eine Mutter sich in hilfloser Weise den aggressiven Impulsen ihres Kindes unterwirft bei gleichzeitiger Vorwurfshaltung und moralischer Entwertung. Allmacht und Entwertung sind dann nicht phantasiert, sondern real, vor allem dann, wenn sich der Vater entzieht. Eine solchermaßen praktizierte Verwöhnung ist eine versteckte Form der Aggression und fixiert die Symptomatik. Ohne eine begleitende Psychotherapie der Eltern ist eine erfolgreiche Behandlung zumindest bei Kindern nicht denkbar, bei Jugendlichen fraglich. In Verbindung mit dem Symptom unkontrollierter Aggressivität kristallisiert sich in der Elternarbeit oft ein generationenübergreifender Konflikt dergestalt heraus, daß die Mutter des Kindes ihren ungelösten Konflikt mit dem eigenen tyrannisch erlebten Vater dadurch kompensatorisch zu lösen versucht, daß sie den Sohn übermäßig gewähren läßt. Der hierdurch im Sohn neu erstehende, ob seiner Tyrannei gehaßte Vater wird dann zum Täter und aufs äußerste entwertet. Vom Vater allein gelassen, bleibt im Erleben eines solchen Jungen oft nur die Flucht nach vorn und in eine Gewaltverherrlichung als Inbegriff aufrechter, befreiender Männlichkeit. Ein 17-jähriger nannte dies einmal den „Kampf gegen den Mutterdrachen“.

4.2 Zur Frage des Widerstandes und des Arbeitsbündnisses

Aufgrund ihres fragilen Ichs sind aggressive Kinder und Jugendliche zu Beginn einer Behandlung oft nur unzureichend in der Lage, ihren Konflikten auf symbolischer oder sprachlich-begrifflicher Ebene Ausdruck zu verleihen. Hinzu kommt ein Gefühl existentieller Bedrohtheit, die sie die Beziehung zum Therapeuten fürchten und zugleich ersehnen läßt. Nach altem Bewältigungsmuster werden solche Kinder also versuchen, sich durch Aggressivität und Willkürhandlungen zu schützen. Meiner persönlichen Erfahrung nach wählen Kinder mit aggressiv-unkontrolliertem Verhalten bevorzugt Ballspiele wie etwa Federball und Tischtennis und Regelspiele, wobei sie jedoch die Regeln nach Minuten willkürlich abbrechen, aufheben und abändern, so daß der Therapeut aufgrund der Willkürakte grundsätzlich zum Verlierer wird. Das beständige willkürliche Außerkraftsetzen gerade aufgestellter Vereinbarungen macht nicht nur jedes Spiel zunichte, sondern greift die therapeutische Kommunikation überhaupt an, indem es jeden verbindlichen interindividuellen Bezugsrahmen in Frage stellt. In Willkürhandlungen dieser Art äußert sich der unbewußte Widerstand der Kinder gegen die therapeutische Beziehung und gegen einen wie auch immer gearteten äußeren oder inneren

„Dialog“. Hierzu gehören auch z.B. Zuspätkommen, Fernbleiben, Herumkasern.

In einem solchen Fall ein Arbeitsbündnis schließen zu wollen, scheint nicht sinnvoll, da zur Symptomatik ein notorisches Nichteinhalten von Regeln gehört. Das Angebot eines Arbeitsbündnisses könnte bei einem solchen Kind geradezu als eine Art Aufforderung zum Nicht-Kommen aufgefaßt werden. Zu Behandlungsbeginn kommt deshalb m.E. nur ein Arbeitsbündnis mit den Eltern in Betracht, die das Kind verbindlich zur Therapie schicken. Daß den Eltern diesbezüglich auch bei anderen kindlichen Krankheitsbildern eine wichtige Rolle zufällt, hat bereits ANNA FREUD (1965) als eine „unumstößliche Tatsache“ (S.54) bezeichnet.

4.3 Möglichkeiten kinderpsychotherapeutischen Arbeitens bei Kindern mit Aggressionsproblemen

Die Übertragung negativer Selbstaspekte wie dem des ewigen Verlierers auf den Therapeuten manifestiert sich in besonderer Weise in den Ballspielen. Hierbei tritt das gegenseitige Sich-Verfehlen noch augenfälliger zutage und gleicht einer zutiefst unbewußten nichtsprachlichen Inszenierung der Grundverletzung des Kindes. Aus der Säuglingsforschung (LICHENBERG 1987) sind eindrucksvolle Schilderungen von Situationen bekannt, in denen das frühe Einander-Verfehlen von Mutter und Kind mit möglichen Folgen für die Ich-Entwicklung thematisiert wird. Da sich solche frühen Einprägungen einem symbolischen oder sprachlichen Zugang weitgehend entziehen, können sie nur dadurch der bewußten Wahrnehmung zugänglich werden, daß sie sich interpersonell in der Beziehung zwischen Therapeut und Kind manifestieren. Über den Mechanismus der projektiven Identifikation wird der Therapeut in die affektiven Beziehungsmuster hineingezogen und – metaphorisch gesprochen – gleichsam mit den qualvollen Affekten des Patienten infiziert, um sie dann mit seinen reiferen Integrationsmöglichkeiten verarbeiten zu können. Über identifikatorische Prozesse kann es dann dem Kind oder Jugendlichen zunehmend selbst gelingen, Spannungen auszuhalten und eine erweiterte Integrationsfähigkeit zu entwickeln. Gerade bei Kindern und Jugendlichen mit frühen Beziehungsstörungen scheint ein einfühlsames Sich-zur-Verfügung-stellen und Ertragenkönnen der sprachlosen Inszenierung wirksam zu sein, im Sinne des WINNICOTTschen Konzepts vom Therapeuten als einem Übergangsprojekt.

Mit fortschreitender Ich-Entwicklung gewinnt das Kind an Freiheit, nicht nur von der konkreten Person des Therapeuten, sondern auch von dem inneren Zwang, affektive Impulse vorrangig interpersonell zum Ausdruck bringen zu müssen. Die wachsende Symbolisierungsfähigkeit eröffnet Kind und Therapeut das Zwischenreich der Imagination, womit sich die Möglichkeiten analytischen Arbeitens beträchtlich erweitern. Die Verschiebung vom Kind weg auf Gestaltungs- und Spielobjekte hin befreit vom Handlungszwang und bewirkt eine Angstminderung, einen „Sicherheitsabstand“ (FAHRIG 1990), den gerade Kinder mit Aggressionsproblemen dringend brauchen.

Solche freien Spielhandlungen und bildnerischen Gestaltungen gelten seit den Anfängen der Kinderanalyse als Entsprechungen zur freien Assoziation in der Erwachsenentherapie. Der so gewonnene erweiterte Spielraum von Kind und Therapeut wird zur Bühne, auf der abgewehrte Selbstanteile verkörpert und so der Wahrnehmung zugänglich gemacht werden können. Deutung vollzieht sich im schützenden Rahmen der spielerischen Inszenierung oder bildnerischen Gestaltung. In Wechselspiel und Wechselrede von Kind und Therapeut konturieren sich Einzelaspekte der kindlichen Persönlichkeit und die Identifikation mit destruktiven Selbstanteilen wird weiter aufgebrochen. Wenn auch bei Jugendlichen die Gesprächspartien vorherrschen, so sind bildnerisch-kreative und auch spielerische Gestaltungen immer noch ein bedeutendes Medium des Erkennens, das zugleich verbirgt und offenbart.

Da eine detaillierte Schilderung der Möglichkeiten des kindertherapeutischen Arbeitens auf metaphorischen Darstellungsebenen den Rahmen dieses Beitrags sprengen würde, möchte ich dies kurz mit einer Spielinszenierung aus der Behandlung eines 8jährigen aggressiven Jungen illustrieren.

Der 8jährige Florian, genannt Flo, wechselte über eine Anzahl von Stunden hinweg beständig zwischen zwei Spielsträngen: Während er in der einen Spielhandlung ein Ritter war, der sich hinter seiner Burg verschanzte, immer neue Kissenmauern baute und auf jeden Näherkommenden schoß, spielte er in der zweiten Inszenierung eine Szene aus dem Märchen „Der Teufel mit den drei goldenen Haaren“ nach, das er als ein Kindertheaterstück gesehen hatte. In dieser Szene verbirgt sich der Held, verwandelt in einen Floh, in der Schürze von des Teufels Großmutter, dem Spielpart der Therapeutin. Im Schutze der großmütterlichen Rockschoße erfährt der Held nicht nur die Antwort auf seine drei Fragen, sondern erlangt auch durch des Großmutters Hilfe die drei goldenen Haare des Teufels. Dieses über viele Stunden hin wiederholte Spiel brach der Patient eines Tages unvermittelt ab, indem er sich die Decke vom Kopf riß, die die Großmuttertschürze bedeutete hatte, und verkündete: „Ich bin kein Flo(h) mehr. Ab jetzt bin ich Florian und ein Pfadfinder“. In die nächste Stunde kam er mit einem vielzu großen Pfadfinderhemd und einem Pfadfinderhut, einem Erbe des Vaters, wie er stolz verkündete.

Dieses Spielgeschehen bringt nicht nur die eingangs geschilderten grundlegenden Konflikte aggressiver Kinder anschaulich zum Ausdruck, sondern beschreibt auch die Rolle der Therapeutin. Das Sich-zur-Verfügung-stellen des Therapeuten als Antwort auf den Appell des „halt mich fest, damit ich gehen kann!“ ermöglicht es dem Kind, sich aus der inneren und äußeren Umklammerung zu lösen.

Von entscheidender Bedeutung ist hierbei die Tatsache, daß es des Teufels Großmutter ist, die dem Helden Schutz gewährt und nicht etwa eine frömmelnde Dulderin. In der Person der Großmutter, die Teufelin ist und verstehende Helferin zugleich, wählt das Kind intuitiv eine Symbolgestalt, die um das Dämonische und Abgründige weiß, und trotzdem, oder gerade deshalb, Mitgefühl zeigen kann. Im Rahmen eines solchen mitfühlenden Wissens wird es dem Kind möglich, sich als erkannt und zugleich angenommen zu erleben, was von dem Zwang befreit, „böse“ sein zu müssen. Die so freigesetzte seelische Ener-

gie ermöglicht einen transformatorischen Prozeß, in dem die archaisch-destruktiven Impulse beherrschbar werden und eine Umwandlung erfahren können in konstruktive, den Zielen des Ich dienliche Energie.

5 Schlußüberlegungen

Wie oben bereits festgestellt, kann der unspezifischen Symptomatik aggressiv-unkontrollierten Verhaltens kein diagnostisch klar abgegrenztes Krankheitsbild zugeordnet werden. Eine Aggressionsproblematik in oben beschriebenen Sinne kann vielmehr Begleitsymptom unterschiedlicher Störungen sein.

Abgesehen von den im Kindesalter nicht häufig vorkommenden psychotischen Erkrankungen können sich hinter dem Symptom „Aggressivität“ unterschiedliche neurotische Erkrankungen verbergen (so z. B. kann Aggressivität eine Abwehrreaktion auf eine zugrundeliegende depressive Störung darstellen). Ebenso kann ein unkontrolliert-aggressives Verhalten Ausdruck einer zugrunde liegenden narzißtischen Störung oder ein Zeichen von Deprivation sein. Eine genaue diagnostische Abklärung ist somit Grundvoraussetzung für ein angemessenes therapeutisches Arbeiten. Relevant ist darüber hinaus auch eine diagnostische Abklärung möglicher Zusammenhänge mit anderen Störungen wie z. B. dem hyperkinetischen Syndrom, Teilleistungs- und Wahrnehmungsstörungen (vgl. HIRSCHBERG 1994). Auch für Überlegungen zur Prognose ist die Diagnose von grundlegender Bedeutung, da die kausale Ansprechbarkeit des Kindes oder des Jugendlichen sowohl vom Reifegrad seiner ich-strukturellen Entwicklung abhängt als auch von der Tragfähigkeit und Umstellungsfähigkeit seiner Beziehungspersonen. Da meine Erfahrungen nur auf den schmalen empirischen Grundlagen von 16 Behandlungsfällen sowie meiner eigenen Supervisionstätigkeit beruhen, können sie keinen Anspruch auf Generalisierbarkeit stellen. Sehr wohl wissend, daß nur eine breit angelegte empirische Studie generalisierbare Aussagen zuließe, möchte ich meinen Beitrag lediglich als einen Versuch verstanden wissen, Hypothesen zu entwickeln bezüglich übergreifender psychodynamischer Komponenten, die dem Symptom der unkontrollierten Aggressivität zugrunde liegen.

Summary

Aspects of Child-Psychotherapeutic Work with Children and Adolescents with Aggressive-Uncontrolled Behaviour

Starting from theoretical psychodynamic preliminary thoughts concerning the symptomatics of aggressive-uncontrolled behavior of children and adolescents, aspects of practical childpsychotherapeutic treatment processes are described. The latter is described as being dependent from the individual level of development of each child. Since it is usually the case that children and adolescent with these symptoms are psycho-socially immature based

on ego-structural deficits at the beginning of treatment, the therapist primarily has the function of a transition object in accordance with Winnicott in the therapeutic beginning phase. Since the communication possibilities of these children are situated mostly on a deep nonverbal level of affectively loaded patterns of interaction in the beginning, the affective 'answer' of the therapist is of primary importance at this stage. In later stages of increased ego maturity symbolic communication possibilities increasingly open, whereby the child's conflicts can be worked through, shifted to play and shaping objects.

Literatur

FAHRIG, H. (1990): Die veränderte Kraft der phantasierten Wirklichkeit. Vortrag bei der Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT/VAKJP in Hannover. – FREUD, A. (1965): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Stuttgart: Klett, 1982. – GRIMM, J./GRIMM, W.: Der Teufel mit den 3 goldenen Haaren. In: Kinder- und Hausmärchen, Bd. 1, Frankfurt: Büchergilde Gu-

tenberg, 1984. – HÄRTLING, P. (1978): Hölderlin. Darmstadt: Luchterhand, 1985. – HAUSER, S. (1992): Bericht über die 26. Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für Kinderanalyse. Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, H. 76, 62–89. – HIRSCHBERG, W. (1974): Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht. Praxis der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie 43, 36–45. – HÖLDERLIN, F.: Werke in 2 Bänden. München: Kindler, 1978. – KHAN, M. M. R. (1981): The Privacy of the Self. London. – LICHTENBERG, J. D. (1987): Klinische Relevanz der Säuglingsbeobachtung für die Behandlung von narzißistischen und Borderline-Störungen. Psyche 44, 871–901, 1990. – RAUCHFLEISCH, U. (1993): Psychotherapie mit aggressiven, dissozialen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In: HEINEMANN, E. (Hg.): Gewalttätige Kinder. Frankfurt: Fischer. – WINNICOTT, D. W. (1962): Moral und Erziehung. In: Reifungsprozesse u. fördernde Umwelt. Frankfurt: Fischer, 1984. – WINNICOTT, D. W. (1956): Die antisoziale Tendenz. In: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer, 1983.

Anschrift der Verfasserin: Dorette Kugele, Schützenhausstr. 22, 69151 Neckargemünd.