

Renard, Laurent

Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 4, S. 278-287

urn:nbn:de:bsz-psydok-39797

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

Erziehungsberatung

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) 499

Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) 489

Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life). . 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) 15

Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) . . 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention).	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention). . . .	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children).	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts).	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence).	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives).	143

Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy)	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse)	681

Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry)	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls).	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands).	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents)	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry)	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry)	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology).	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?)	645
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children)	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children)	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations)	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex)	268

Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents)	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders).	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?)	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation)	321

Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family).	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment)	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study)	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders)	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports)	566

Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMAN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945.	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern.	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten.	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen	251
Editorial	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht	124, 305, 460, 612
Tagungskalender	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen	68, 139, 474, 515, 746

Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich¹

Laurent Renard

Summary

Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry

This article describes the context of psychoanalytical approaches and their influence upon child and adolescent psychiatry in an historical and organisational perspective. It deals with some current advances and discussions with regard to technical aspects: indication, frame and process as well as extensions of technique, that will raise weaknesses in questions about training in psychotherapy.

Zusammenfassung

Dieser Artikel beschreibt den Zusammenhang psychoanalytischer Behandlungsmöglichkeiten und deren Einfluß auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie aus historischer und organisatorischer Perspektive. Er beschäftigt sich weiter mit einigen aktuellen Weiterentwicklungen und Diskussionen im Hinblick auf technische Aspekte, wie Entscheidung über Behandlungsart, Rahmen, Verfahren und Technikerweiterungen und mit Schwachpunkten in diesen Bereichen, die Fragen über die Ausbildung in der Psychotherapie aufwerfen.

1 Einleitung

Es ist schwierig, dieses Thema darzustellen: Zum ersten wegen der Komplexität der Beziehung zwischen Psychoanalyse und Psychotherapie sowie wegen der psychoanalytischen Gesellschaft in Frankreich, die ihrerseits in verschiedene Gruppen unterteilt ist. Zum zweiten scheint, unabhängig von den formalen Kriterien wie Sitzungshäufigkeit und Behandlungslänge oder inhaltlichen Kriterien wie Übertragungsanalyse durch einen ausgebildeten Psychoanalytiker, die klassische Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen selten durchgeführt zu werden. Sehr viel häufiger sind von der Psychoanalyse beeinflusste therapeutische Ansätze.

¹ Überarbeitetes Manuskript eines Vortrages gehalten in Utrecht 1995 anlässlich des Kongresses der European Society for Child and Adolescent Psychiatry – ESCAP. Deutsche Überarbeitung von Ulrike Lehmkuhl.

2 Der Zusammenhang

Es kann in diesem Rahmen nicht die Einführung und die Entwicklungen der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Techniken (LEBOVICI 1986a; GEISSMANN u. GEISSMANN 1992) historisch dargestellt werden. Ich möchte mich auf folgende Punkte beschränken:

- Die allmähliche Einführung einer psychoanalytischen Betrachtungsweise in den dreißiger bis fünfziger Jahren in die Kinderpsychiatrie, parallel zu der Entwicklung der klinischen und akademischen Kinderpsychiatrie (HEUYER) sowie der Psychologie (LAGACHE) mit einer starken Verbindung zwischen diesen beiden Gebieten. Diese Fächer teilen eine umfassende Definition des Verhaltens (*conduite*). Intrapsychische Merkmale, wie Affekte und bewußte oder unbewußte Phantasien sowie offenes Verhalten, werden berücksichtigt. Sie haben gemeinsame Theorien über Psychopathologie, Persönlichkeitsstrukturen (*structure*), Normalität und Pathologie (DIATKINE 1967).
- Die Persönlichkeit von PIERRE MALE ist zu würdigen als Praktiker und Theoretiker in der Kinder- und Jugendpsychoanalyse sowie als Mittler zur führenden psychiatrischen Gruppe dieser Zeit in Frankreich (HENRI EY: *Evolution psychiatrique*).
- Sehr wichtig war die Einführung psychoanalytisch orientierter öffentlicher Psychiatrieleistungen in psychiatrischen Kliniken (*Kinderberatungsklinik im Sainte-Anne Krankenhaus in Paris*), in Kinderkliniken (*Salpêtrière, Trousseau, Saint Vincent-de-Paul in Paris*) und in spezialisierten Ambulanzkliniken (*Centres Médico-psycho-pédagogiques*), die ihrerseits in Beziehung zur akademischen Lehre und Forschung stehen.
- 1968 wurde die Psychiatrie als ein von der Neurologie getrenntes medizinisches Fachgebiet anerkannt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie.

Heute findet sich die Kinderpsychiatrie in folgendem Kontext wieder: Psychiater arbeiten innerhalb des allgemeinen Rahmens des französischen Versicherungssystems (*sécurité sociale*); hier sind verschiedene Systeme miteinander verflochten. Im allgemeinen handelt es sich um Privat-Einzelpraxen oder Praxen, die über Versicherungen abrechnen, die entweder vom Staat oder von Gesellschaften (z.B. *Centres Médico-psycho-pédagogiques*) betrieben werden.

Die öffentliche Psychiatrieversorgung ist nach Verwaltungsregionen (*secteur*) organisiert, deren Basis die Centre Medico-Psychologique bilden: ein multi-disziplinäres Team, das gemeindenahen Dienste, Beratungen und Behandlungen und/oder Überweisungen zu Spezialdiensten anbietet. Die Vorteile dieser Organisationsstruktur sind seine Flexibilität, die Möglichkeit, sowohl von Überweisungen und Behandlungen als auch von interdisziplinärer Versorgung. Die Nachteile sind das Risiko übermäßigen Eklektizismus, verschiedenartige Fälle ohne ausreichende Mittel zu behandeln, das Risiko, intrapsychische Bedürfnisse angesichts sozialer und akademischer Forderungen zu vergessen, oder – ebenso gefährlich – ein in sich geschlossenes Behandlungsschema der Gruppe sowie Konflikte innerhalb des Teams. (Ein weiterer Trend in der französischen Psychiatrie ist die soziale und Gemeinde-Psychiatrie.)

Andere Leistungen schließen Kliniken oder Tageskliniken, Pflegeheime, Krisenlaufstellen, Teilzeitherapeutische Stellen (*Centres d'Accueil et de Traitement à Temps partiel*) mit ein. Die Richtung der Psychiatrieorganisation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist durch eine Direktive vom Dezember 1992 bestimmt. Französische Kinderpsychiater neigen dazu, den Therapiebereich (unabhängig von Umfang und Ziel) für spezifische Teams zu reservieren. Diese Entwicklung muß in Frage gestellt werden, vor allem wenn es sich um spezielle „Therapieschulen“ handelt. In den sechziger und siebziger Jahren nahm das Interesse an der Psychoanalyse zu, gefolgt von einem Nachlassen in den letzten Jahren. Parallel zu dieser Entwicklung nahmen kognitive und psychopharmakologische Ansätze zu, vielleicht weniger in Frankreich als in anderen Ländern. Diese Entwicklung blieb auf Krankenhäuser oder krankenhausbezogene Teams beschränkt. Der Einfluß des psychoanalytischen Ansatzes auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich ist unverändert stark. Die letzte französische Klassifikation der psychischen Störungen in Kindheit und Adoleszenz – C.F.T.M.E.A. (Mises 1990) belegt diese Tatsache.

Es gibt keine anerkannte kinderpsychoanalytische Gesellschaft. Alle psychoanalytischen Gruppierungen sind offen für Fragen, die Kinder betreffen. Sie organisieren Arbeitsgruppen, Symposien und geben Fachzeitschriften heraus. Folgende Gruppen sind mit der Internationalen Psychoanalytischen Gesellschaft (IPA) verbunden:

- *Société Psychanalytique de Paris (SPP)*: SERGE LEBOVICI, RENÉ DIATKINE, COLETTE CHILAND sind die führenden Persönlichkeiten des *Centre Alfred Binet* in Paris. Das Zentrum veröffentlicht die Zeitschrift *Les textes du Centre Alfred Binet*. Neben anderen Psychoanalytikern sind weiterhin zu erwähnen: MICHEL SOULE und ROGER MISES, die akademisch und klinisch Verantwortung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tragen.
- Psychoanalytiker, die in der *Association Psychanalytique de France (APF)* organisiert sind, arbeiten in der Regel an einer Universität und geben das *Journal de Psychanalyse de l'Enfant* heraus. Erwähnenswert ist das Interesse der APF-Analytiker (D. HOUZEL, P. und C. GEISSMANN), die vor allem autistische und psychotische Kinder psychoanalytisch behandeln. Sie stehen in der Tradition von Kleinianischen und post-Kleinianischen Ideen. Es gibt aber keine scharfe Grenze zwischen diesen Gruppen, SPP-Psychoanalytiker beschäftigen sich ebenfalls mit Kleinianischer Forschung.
- SPP- und APF-Psychoanalytiker sind außerdem in der *Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent (SEPEA)* engagiert.

JACQUES LACAN bestand auf dem Stellenwert einer väterlichen Figur und des Ödipuskomplexes als Organisatoren des menschlichen symbolischen psychischen Lebens; er lehnte Entwicklungsthemen ab, ebenso die Ich-Psychologie und alles, was für ihn eine zu große Nähe zu den Vorstellungen von ANNA FREUD hatte. Hierin liegt der Grund, warum seine Schüler weniger Einfluß auf das kinderpsychiatrische Versorgungssystem haben, abgesehen von der Bewegung der „*psychothérapie institutionnelle*“ und Erfahrungen, wie die von MAUD MANNONI. LACANS Ideen haben einen erheblichen Einfluß auf

die Psychoanalyse, die Psychiatrie und die Psychologie sowie die kulturelle Szene (z.B. durch die vermittelnde Persönlichkeit von FRANCOISE DOLTO). Die Zeitschrift *La Psychanalyse de l'Enfant* reflektiert die Konzepte und die Diskussionen in diesem Bereich.

SERGE LEBOVICI formulierte dies Anliegen vor 10 Jahren (1986) folgendermaßen: „Der Wunsch, eine von der Psychoanalyse inspirierte Theorie der psychotherapeutischen Praxis zu entwickeln, wird von vielen französischen Psychoanalytikern geteilt; zwei Gründe sprechen dafür: erstens die Besorgnis über Psychopathologie (...) und zweitens die Abwesenheit von klaren Unterschieden zwischen Psychoanalyse und Psychotherapie, so wie es in England der Fall ist“.

3 Aktuelle Themen

3.1 Theoretische Aspekte

Bezüglich der Kontroverse ANNA FREUD versus MELANIE KLEIN hatte die französische kinderpsychoanalytische Gemeinschaft in den fünfziger und sechziger Jahren eine Art Mittelstellung (LEBOVICI u. DIATKINE 1954). Dies mag mit dem Reiz der Ideen und der faszinierenden Persönlichkeit von WINNICOTT für alle französischen psychoanalytischen Gruppen zusammenhängen.

Das französische Konzept von Übertragung scheint enger zu sein als dasjenige, das in den angloamerikanischen Ländern vorherrscht (SANDLER et al. 1975). Der Begriff der Übertragung ist für Ausdrücke, die auf eine Übertragungsneurose bezogen werden können, vorbehalten (s. LEBOVICI 1980, und die Diskussion über seinen Vortrag). Im allgemeinen werden die Kommunikationsmöglichkeiten eines Kindes wie Malen oder Spielen in der Sitzung als gleichwertig zu freien Assoziationen erachtet, als Ausdruck des „psychischen Spieles“ zwischen internen und externen Objekten, sowie zwischen unbewußten Phantasien und offenen Ausdrucksmöglichkeiten. Auf einer theoretischeren Ebene bezieht sich die Übertragung auf die Frage der Repräsentationen, wobei die Kathexis (*investissement*) und die Gegenkathexis der Objektfiguren in Betracht gezogen werden, und narzißtische Produktionen, Wiederholung und Verdrängung, Kontinuität und Diskontinuität in psychischen Prozessen ebenso wie Triebableitungen und Ich-Produktionen (DIATKINE 1982) berücksichtigt werden. Dieses strenge Übertragungskonzept muß durch eine Erweiterung des Gegenübertragungskonzeptes durch den Analytiker ausgeglichen werden (NEYRAUT 1974). Dieser Gedanke muß zur Betonung des Narzißmus als einer grundlegenden Dimension psychischen Lebens in Beziehung gesetzt werden. Dies ist einer der wesentlichen spezifischen Beiträge der psychoanalytischen Gruppen Frankreichs. In diesem Konzept wird Narzißmus verstanden als Funktion sowie als Kathexis des Objektes durch autoerotische Handlungen, die von dem frühesten *investissement* der erogenen Zonen bis hin zu Phantasien und Gedanken, die als Lustfunktion angelegt werden, reichen (KESTEMBERG u. KESTEMBERG 1966). Konsequenzen dieser Betrachtungsweise für therapeutische Themen sind unübersehbar.

Auf einer theoretischen Ebene korreliert diese Betonung des Narzißmus mit dem Widerstand in Frankreichs psychoanalytischen Gruppen gegenüber Themen zur Entwick-

lung und Interaktion, die heute im Bereich psychischer Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern diskutiert werden (GREEN 1979), trotz wichtiger Arbeiten von E. u. J. KESTEMBERG (1966) bis S. LEVOVICI (1986b). Dennoch müssen Studien die Hilflosigkeit von Kindern und ihre Abhängigkeit als spezifische Dimensionen in der Kinderpsychopathologie miteinbeziehen und die Bedeutung der Elternposition berücksichtigen. Ein Kind (bzw. Jugendlicher) muß gleichzeitig als psychisch organisiert (mit psychischen Strukturen, die dynamisch sowohl in Kooperation als auch im Konflikt sind) als auch abhängig von äußeren Organisationen, insbesondere von den Eltern (DIATKINE 1967), betrachtet werden. Als Beschützer des kindlichen Narzißmus, als Objekte von Triebkathexis, als Identifikationsträger sind Eltern unersetzlich. Sie sind die organisierenden und differenzierenden Faktoren innerer Bewegungen. In der therapeutischen Intervention in der Kinderpsychiatrie steckt eine Spannung, die dadurch entsteht, weil gleichzeitig den Eltern geholfen wird, ihre Elternrolle wiederzugewinnen, und dem Kind, einen autonomen Bereich zu erhalten. Daraus ergeben sich zwei Konsequenzen:

(1) Die Fähigkeit, sowohl des Kindes als auch der Eltern, mit psychischer Autonomie und Trennung umzugehen, hängt von den beidseitigen Identifikationen und der Möglichkeit ab, diese zu mobilisieren. Diese beleben auch die vergangenen und gegenwärtigen Identifikationen des Therapeuten, ebenso wie seine Empathiefähigkeit für das Kind und seine Eltern und seine Fähigkeit, sich zurückzunehmen, um diese zu bewerten. Dies ist von Anfang an eine schwierige Aufgabe; der Therapeut muß aufmerksam auf Gegeneinstellungen und Gegenübertragungen achten.

(2) Beeinflußt durch die Psychoanalyse, betonen Psychiater (und Mitarbeiter in Psychiatrieteams wie z.B. Sozialarbeiter) bei der Zusammenarbeit mit sozialen und pädagogischen Institutionen die wichtige Rolle der Eltern im psychischen Leben des Kindes, aber auch die intrapsychischen Faktoren, die das Verhalten und die Leistungen des Kindes beeinflussen.

Vom Theoretischen abgesehen stammen bestimmte Diskussionen, die übermäßig nationalistisch oder gar engstirnig erscheinen mögen, von einer Terminologie ab, die selbst ihre Wurzeln in sozialen und pädagogischen Systemen hat. Dies ist möglicherweise in der Kinderpsychiatrie häufiger der Fall als in anderen Bereichen. Zum Beispiel hat der französische Begriff *éducation* eine weite Bedeutung und bezieht sich sowohl auf Ausbildung als auf elterliche Erziehung. Normalerweise wird ein Unterschied zwischen Psychoanalyse und Pädagogik gemacht (LEVOVICI u. SOULE 1977) und im Bereich psychiatrischer Interventionen zwischen Psychotherapie und „Umerziehung“. (Der französische Begriff *acceptation* reicht von Umerziehung bis Rehabilitation.) Theorie und Technik der Logopädie und Bewegungstherapie (*thérapie psychomotrice*), angeleitet von Mitarbeitern aus Nachbardisziplinen, sind zum Großteil in ambulanten Teams vertreten: Sie haben ihre eigenen spezifischen Theorien, stehen aber auch unter dem Einfluß von psychodynamischen Aspekten. Ihre Interventionen können zu psychotherapeutischen Zwecken in die Behandlung integriert werden.

3.2 Praktische Themen

Psychoanalytische Interventionen können häufig durch ihr Objekt definiert werden (DIATKINE 1982): Psyche als Ausdruck von Psychosexualität oder Psyche im Rahmen einer Methodologie. Hier gelten Begriffe wie Neutralität, Zurückhaltung und Interventionen; Übertragung und Interpretationen müssen berücksichtigt werden.

Ich will mit der Frage der therapeutischen Beratung beginnen. Die Verwendung des Begriffes *consultation* scheint im Französischen weiter gefaßt zu sein als im Deutschen. Er bezieht sich sowohl auf jede medizinische Beurteilungsform und (manchmal sehr lose) auf die Bedeutung, die ihm WINNICOTT (1971) gegeben hat. Für ihn war es wichtig, von der ersten Beratung an in irgendeiner Weise therapeutisch zu wirken.

Eine Beratung bietet im wörtlichen wie im übertragenen Sinn größere Effektivität zu niedrigeren Kosten sowohl für die Gesundheitsinstitutionen als auch für die Einzelpraxis. Dies betrifft sowohl die narzißtischen Bedürfnisse und die innere Beteiligung des Therapeuten (mit individuellen, soziokulturellen und klinischen Motiven), als auch die der Eltern und des Kindes selbst. Diese Technik bietet in einer frühen Beziehungsphase Einblick in die Kind-Eltern-Interaktion, aber auch in die innerpsychischen Prozesse des Kindes.

Versagensgefühle sollen gemildert werden, um Kraftreserven des Kindes zu mobilisieren und um Abbrüche zu vermeiden. Das eigene Interesse an der psychischen Vitalität wird in den Mittelpunkt der psychoanalytischen Behandlung gestellt. Viele Autoren (LEBOVICI 1986; DIATKINE u. SIMON 1986; RENARD u. AGMAN 1993) haben auf das Risiko der übermäßigen Einmischung durch den Therapeuten und auf die Schwierigkeit des Kindes, sich auf eine neutralere und frustrierendere Technik einzulassen, hingewiesen.

Praktisch sind die ersten Sitzungen so organisiert, daß sich ein Therapeut (oder gelegentlich auch mehrere) mit den Eltern oder einem Elternteil und dem Kind gemeinsam oder beiden einzeln trifft. Im Ergebnis führt dies zu einer Ablehnung oder Empfehlung für eine Psychotherapie oder ggf. auch zu Beratungen. Im Falle einer klassischen Therapie kann diese mit demselben Therapeuten oder auch mit einem anderen begonnen werden. Letzteres hat den Vorteil, daß dem Kind deutlich gemacht wird, daß es sich mit jemandem trifft, der sich nur mit ihm beschäftigen wird, und es sich zu diesem Schritt selbst auch entschieden hat. So bietet sich dem anderen Therapeuten die Möglichkeit, mit den Eltern zu arbeiten.

Normalerweise haben Kinder eine Sitzung pro Woche, einige haben zwei und seltener drei oder mehr Sitzungen. Es kann zu Änderungen in der Sitzungshäufigkeit von einmal pro Woche zu zwei- oder auch dreimal kommen. Die Psychotherapie des Kindes muß von den Eltern akzeptiert sein. Regelmäßiges Erscheinen ist erforderlich sowie eine gewisse Frustrationstoleranz durch die Eltern. Das Ziel der Heilung ist ein innerpsychischer Prozeß: Eine Übertragungsbeziehung muß gelöst werden, um die Trennung unabhängig von externen Ereignissen zu bearbeiten.

Wir können nicht in jedem Fall die Methoden prüfen, die von Kinderpsychoanalyse oder intensiver Psychotherapie bis zur Kurztherapie oder therapeutischen Beratung reichen (PALACIO-ESPASA 1993):

Es ist der Trend zu beobachten, daß neurotische Kinder therapeutische Beratung oder wöchentliche Psychotherapiesitzungen erhalten, und daß intensivere Behandlungen Kindern mit narzißtischen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen vorbehalten bleiben. Für Kinder mit neurotischen Entwicklungskonflikten und solchen mit neurotischen Persönlichkeitsstörungen mit Charakterabwehr, ist dieser Einschätzung zuzustimmen. Die Therapieform ist unzureichend für Kinder mit schweren Neurosen. Kinder mit neurotischen Symptomen und/oder Hemmungen und schweren und tiefsitzenden neurotischen widersprüchlichen Phantasien benötigen immer eine hochfrequente, intensive Einzelpsychotherapie, sie entwickeln in der Regel intensive Übertragungsbeziehungen.

Psychoanalytische Psychotherapien sind für Patienten mit narzißtischen Persönlichkeitsstörungen, die heutzutage oft diagnostiziert werden, indiziert. Intensive Psychotherapie wird, wenn möglich, bevorzugt. Die Aufmerksamkeit ist auf Ich-Kontinuität, Übertragungsgefühle und Reintegration von abgespaltenen Objekten gerichtet. Diese Arbeit ist erfahrenen Analytikern vorbehalten, sie ist in der Regel arbeitsintensiv und birgt das Risiko in sich, an negativer Übertragung zu scheitern (FERRARI 1987). Andererseits kann die Arbeit mit ausschließlich positiver Übertragung bedeuten, daß narzißtische Verletzlichkeit und Depressivität aus dem Blickfeld geraten. Zusätzlich leiden diese Kinder unter erzieherischen und/oder schulischen Problemen. Häufig wird von der Schule Druck auf das Behandlungsteam ausgeübt. Die Eltern sind oft gegen eine Psychotherapie eingestellt. In diesen Fällen werden in Frankreich multifokale Ansätze (*traitements plurifocaux*) mit theoretischen Implikationen des Fokuskonzeptes vorgeschlagen. In diesen Behandlungen werden, parallel zur Beratung der Eltern und sozialer Unterstützung, zeitgleich oder nacheinander zwei oder mehrere therapeutische Methoden angewandt: Dafür kommen in Frage: Einzelpsychotherapie; Psychodrama (KESTEMBERG u. JEAMMET 1987); Logotherapie oder Bewegungstherapie (z.T. ähnlich wie Spieltherapie mit dem Fokus auf das Körperbild eingesetzt) sowie Gruppenbehandlung (PRIVAT 1989).

Die letzteren Methoden werden als Vorbereitung zu einer Psychotherapie betrachtet und werden teilweise als Mediation (*traitement médiatisés*) eingesetzt, ein Konzept, das in Frankreich in den letzten Jahren zunehmend populärer wurde (JEAMMET 1980; HOCHMANN 1983). Neben der unentbehrlichen spezifischen Methode ist das Interesse auf die Beziehung mit einem Erwachsenen gerichtet in einem Rahmen, der als therapeutisch gilt, mit einer gewissen Freude über das Funktionieren, auf die Wiederherstellung des „psychischen Spielens“, mit narzißtischen und libidinösen Gewinnen. In der Regel werden diese Methoden zur gleichen Zeit wie die therapeutischen Beratungen eingesetzt. Sie basieren auf einer positiven Beziehung ohne ausdrückliche Betonung der Übertragungsphänomene. Das Behandlungsende hängt von der Entwicklung der Symptome ab. Dies zeigt, wie wichtig es ist, daß die Methode die Folge einer klaren Definition der Behandlungsziele und wiederholter Beurteilungen ist.

Es gibt Arbeiten und Überlegungen aus den fünfziger Jahren über die therapeutische Institution als einem Milieu von unterschiedlichen, aber miteinander zusammenhängenden Interventionen, mit einer Unterscheidung zwischen Psychotherapie und psychiatrischen Versorgungsmethoden (von Medikation bis Pflege), die zum größten

Teil von Psychoanalytikern (RACAMIER 1970; MISES 1986) beeinflußt wurden. Dieses Setting entwickelte sich zunächst im vollstationären Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und hat dann seinen Weg in die kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen wie Tageskliniken und teilzeittherapeutische Zentren gefunden. Diese Einrichtungen für Kinder, für die sich ROGER MISES sehr eingesetzt hat, sind mit der Schulpflicht vereinbar. Sie berücksichtigen die Notwendigkeit eines multidisziplinären Ansatzes und intensiver Behandlungsmöglichkeiten. Es werden die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und ihren Mitarbeitern in einer Institution berücksichtigt (HOCHMANN 1982). Dadurch sind intensivere Falldiskussionen möglich. Es werden unterschiedliche Ansichten und Fragen in bezug auf das Kind und seine Familie erörtert. Abwehrphänomene wie Spalten sind deutlich erkennbar geringer ausgeprägt als in den traditionellen Settings. Dies ist die Regel in öffentlichen Einrichtungen, kann aber auch in der Einzelpraxis so gehandhabt werden. Allerdings muß sich dann der Therapeut um mehrere Dimensionen kümmern oder diese bewußt unberücksichtigt lassen.

Ehe ich zum Abschluß komme, möchte ich die aktuelle Tendenz der Ausdehnung auf die Jugendlichen- und Säuglingspsychiatrie betrachten. Bezüglich der ersteren haben sich aktuelle soziale und psychische Gesundheitsbelange mit zunehmendem Interesse der Psychoanalytiker für die Adoleszenz verbessert (EVELYNE KESTEMBERG, PHILIPPE JEAMMER). Ein wichtiger Aspekt ist die Prognose der Pathologie in dieser Altersgruppe. Es besteht die Möglichkeit, durch eine genauere Indikationsstellung den Jugendlichen allein zu behandeln. Dies wiederum beeinflußt die Annäherung an die mittlere Kindheit mit Fragen von Latenz, Prognose und Weiterentwicklung und Integration von pubertären Veränderungen in der Arbeit mit den Eltern.

Säuglingsstudien haben auch die Arbeit mit den Eltern durch interaktionelle Modelle (LEBOVICI 1986) wie in der Mutter-Kind-Therapie beeinflußt. Es gibt die Möglichkeit von Sitzungen zu Hause für sogenannte schwer erreichbare Familien mit psychosozialen Problemen. Die Säuglingspsychiatrie hat ebenfalls Einfluß auf die Arbeit mit Kleinkindern ausgeübt (praeödiopale Organisation) und unser Verständnis von der Rolle der Repräsentationen auf die psychische Integration verändert. Säuglingsstudien bringen ein tieferes Verständnis für die Prognose und damit eine Akzeptanz der Phänomene, die auf dem Spiel stehen.

Zum Abschluß möchte ich kurz einige Fragen skizzieren: Man kann von der Tendenz alarmiert sein, daß die Jugendlichen- und Säuglingspsychiatrie als „Reservate“ für die psychodynamische Psychiatrie betrachtet werden und dementsprechend die mittlere Kindheit außer acht gelassen wird. Gleichwohl müssen Schulkinder behandelt werden, die wegen psychischer Leiden vorgestellt werden.

Wir haben gesehen, daß vorgeschlagene therapeutische Vorgehensweisen zu rigide sein können und unzureichend in bezug auf die kindlichen Probleme und Entwicklungsbedürfnisse. Es gibt einen Trend hin zu größerer Flexibilität, der seinerseits aber den Nachteil mangelnder Standards beinhalten könnte. Dies ist besonders zu beachten, weil Bewertungs- und Forschungskriterien heute eine wesentliche Rolle spielen.

Mehr als jede andere Theorie bietet die Psychoanalyse in Frankreich eine gemeinsame theoretische Basis für Psychiater und benachbarte Berufe. Was hat das mit der Spezifität der Psychoanalyse (DIATKINE; FREUD; SEGAL; Genfer Symposium 1970) zu tun?

Wo sind die nötigen Unterschiede bezüglich des Rahmens und der Ebene, die die eine oder andere Intervention zu erreichen versucht? Was ist mit den Widerständen gegenüber der Psychoanalyse?

Es gibt eine wichtige Verantwortung von psychoanalytisch orientierten Psychiatern in der Auswahl von Mitarbeitern im Hinblick auf deren Fähigkeiten und Ausbildungen. Die Erweiterung der Techniken bedarf einer soliden Grundausbildung und nicht nachlassender Reflexionen. Es gibt genügend Gelegenheit für das Durcharbeiten von Therapieproblemen in kollegialen Gruppen oder auch die Möglichkeit der Supervision von außen und in Ausbildungssitzungen. Es ist eine schwierige und langandauernde, aber herausfordernde Aufgabe, die psychodynamische Betrachtungsweise angesichts anderer medizinischer und sozialer Prioritäten zu fördern. Die wirkliche Frage besteht darin, genau zu definieren, was wir unter psychischer Gesundheit verstehen.

Literatur

- Contributions de la Psychanalyse des Enfants (Symposium, Genève, 1970). La Psychiatrie de l'Enfant, 1971, 14, 1.
- DIATKINE, R. (1967): Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant. La Psychiatrie de l'Enfant 10(1), 1-42.
- DIATKINE, R. (1982): Propos d'un psychanalyste sur les psychothérapies d'enfants. Psychiatrie de l'Enfant 25(1), 151-177.
- DIATKINE, R./SIMON, J. (1987): Transfert, „associations libres“ et processus de changement. Les textes du Centre Alfred Binet, 1-37.
- FERRARI, P. (1987): Le transfert lors de la psychothérapie d'enfants présentant une problématique abandonnique. Journal de la psychanalyse de l'enfant 4, 89-106.
- GEISSMANN, C./GESSMANN, P. (1992): Histoire de la psychanalyse de l'enfant. Mouvements, idées, perspectives. Paris: Bayard Editions.
- GREEN, A. (1979): L'enfant modèle. Nouvelle Revue de Psychanalyse l'Enfant 19, 27-47.
- HOCHMANN, J. (1982): L'institution mentale: du rôle de la théorie dans les soins psychiatriques désinstitutionnalisés. L'Information psychiatrique 58(8), 985-991.
- HOCHMANN, J. (1993): Défense et illustration des techniques de maternage en psychiatrie de l'enfant. La Psychiatrie de l'Enfant 2, 507-537.
- JEAMMET, PH. (1980): Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence. Revue Française de Psychanalyse 44(3-4), 481-521.
- KESTEMBERG, E. (1962): L'identité et l'identification chez les adolescent. Problèmes théoriques et techniques. La Psychiatrie de l'Enfant 5(2), 441-522.
- KESTEMBERG, E./JEAMMET, PH. (1987): Le psychodrame psychanalytique. Paris: PUF.
- KESTEMBERG J./KESTEMBERG, E. (1966): Contribution à la perspective génétique en psychanalyse. Revue Française de Psychanalyse, 30(5-6), 581-513.
- LEBOVICI, S. (1980): L'expérience d'un psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert. Revue Française de Psychanalyse 44(5-6), 733-857.
- LEBOVICI, S. (1986a): L'influence de la psychanalyse sur le développement de la psychiatrie de l'enfant en France. Revue de Psychologie Appliquée 36, 223-236.
- LEBOVICI, S. (1986b): A propos de consultations thérapeutiques. Journal de Psychanalyse de l'Enfant 1, 135-152.
- LEBOVICI, S./DIATKINE, R. (1954): Etude des fantasmes chez l'enfant. Revue Française de Psychanalyse 18(1), 108-159.
- LEBOVICI, S./SOULE, M. (1970): La connaissance de l'enfant par la psychanalyse. Paris: PUF.
- MISES, R. (1990): La cure en institution. Paris: ESF.

- MISES, R. (1990): Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 38(10-11), 523-539.
- MISES, R. (1990): Les pathologies limites de l'enfance. Paris: PUF.
- NEYRAUT, M. (1994): Le transfert. Paris: PUF.
- PALACIO-ESPASA, F. (1993): La pratique psychothérapique avec l'enfant. Paris: Bayard Edition.
- PRIVAT, P. (Ed) (1989): Les psychothérapies de groupes d'enfants au regard de la psychanalyse. Paris. Clancier-Guenaud.
- RACAMIER, P.-C. (1970): Le psychanalyste sans divan. La psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques. Paris: Payot.
- RENARD, L./AGMAN, G. (1991): Accueil des-adolescents en psychiatrie - Editions Techniques Encycl. Méd. Chir. (Paris, France), Psychiatrie, 37218 A10, 4p.
- RENARD, L./AGMAN, G. (1993): La consultation en psychiatrie de l'enfant. Temps intermédiaire et espace thérapeutique. *L'Information psychiatrique* 69(7), 600-607.
- SANDLER, J./KENNEDY, H./TYSON, R.I. (1975): Discussions on transference: the treatment situation and technique in child psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 30, 409-441.
- WINNICOTT, D.W. (1971): La consultation thérapeutique et l'enfant. Paris: Gallimard.

Anschrift des Verfassers: Dr. Laurent Renard, Hôpital International de l'Université de Paris, Department de Psychiatrie, 42, Boulevard Jourdan, F-75674 Paris cedex 14.