

Bürgin, Dieter / Bogyi, Gertrude / Karle, Michael / Simoni, Heidi / von Klitzing, Kai / Weber, Matthias / Zeller-Steinbrich, Gisela und Zimmermann, Renate

Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 8, S. 602-610

urn:nbn:de:bsz-psydok-41846

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

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGER, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUF, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPPER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3–4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STREECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STREECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder)	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMANN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLE, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebserkrankter Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospielen: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARNKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717

Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten

Dieter Bürgin, Gertrude Bogyi, Michael Karle, Heidi Simoni, Kai von Klitzing,
Matthias Weber, Gisela Zeller-Steinbrich und Renate Zimmermann

Summary

Brief Report OPD-CA (Children Adolescents) Axis II: Behavior in Relations

Operationalisation of relations is tried out following an interpersonal circular model (SASB) using observation and description of behavior in dyadic and triadic relationship configurations. On a vertical and on a horizontal axis the amount of loving kindness versus hostile aggressivity and of independence versus control is determined. Different dyadic and triadic relationship configurations (e. g. child to mother or researcher to child) and also the emotional resonance of the investigating person will be rated according to anamnestic data, observed and videotaped sequences of interaction, play episodes or symbolic relationships in projective tests. Such ratings can be performed in a modul like form and will be used not only in clinical practice but also in settings of scientific research. The minimal standard for a clinical examination consists of the evaluation of the child with his parents.

Zusammenfassung

Der Versuch der Operationalisierung von Beziehungsverhalten stützt sich auf interpersonelle Kreismodelle, z. B. die des SASB, ab und benutzt somit überwiegend beobachtbares und beschreibbares Beziehungsverhalten. Es werden nicht nur dyadische, sondern auch triadische Beziehungsformen erfaßt. Im Modellkreis wird auf zwei aufeinander senkrecht stehenden Achsen der Grad liebevoller Freundlichkeit versus feindseliger Aggressivität sowie dieser von Unabhängigkeit versus Kontrolle bestimmt. Unterschiedlich viele dyadische oder auch triadische Beziehungen (z. B. Kind zu Mutter, Untersucher zu Kind) sowie die Resonanz der untersuchenden Person können entsprechend anamnestischen Daten, beobachtbaren aufgezeichneten Interaktionssequenzen, Spielen oder in testpsychologischen Befunden festgehaltenen symbolisierten Beziehungsabläufen eingeschätzt werden. Einschätzungen auf der Beziehungsachse sollen sowohl in der klinischen Praxis als auch in wissenschaftlichen Forschungsprojekten möglich sein, da sie modulartig eingesetzt werden können. Der Minimalstandard für die klinische Untersuchung besteht in der Untersuchung des Kindes und seiner beiden Eltern.

1 Einleitung

Der Arbeitskreis OPD (1996) hat zur Beschreibung und Identifizierung von interpersonellen Beziehungsmustern Aspekte von mehreren Verfahren aufgegriffen, die in einer Übersicht von SCHAUENBURG und CIERPKA (1994) zusammengestellt worden sind und der psychoanalytischen Tradition entstammen. Aus der Tradition des „Zentralen Beziehungskonflikt-Themas“ (ZBKT; LUBORSKY u. CRITS-CHRISTOPH 1990) und dem „cyclic maladaptive pattern“ (CMP; STRUPP u. BINDER 1991) wurden die Kategorien „Reaktion des Subjekts“ und „Reaktion des Objekts“ bzw. die Verschränkung von aufeinander bezogenen Handlungssequenzen entlehnt. Interpersonelle Kreismodelle wie die SASB (Struktural Analysis of Social Behavior; BENJAMIN 1974, 1987, 1993; TRESS 1993) bilden die Grundlage der zur Verfügung stehenden Items für das Beziehungsverhalten. Die Beziehungsdiagnostik stützt sich dabei überwiegend auf beobachtbares und beschreibbares Beziehungsverhalten. Bei Kindern und Jugendlichen müssen zusätzlich zu dem aktuellen, in der Untersuchungssituation gezeigten Beziehungsverhalten vor allem die Beziehungen zu den Hauptbezugspersonen berücksichtigt werden. Anamnestische Daten, intrapsychisch erschließbare und interpersonal beobachtbare Beziehungsabläufe treffen sich mit systemischen Aspekten des Beziehungsgeschehens zu einer triadischen Sichtweise.

2 OPD und OPD-KJ

Zirkumplexe Modelle interpersonellen Verhaltens haben sich innerhalb der klinischen Psychologie bewährt und können als etabliert gelten (WIGGINS 1991). Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens (SASB) wird vom Arbeitskreis OPD als Grundlage für die Kategorisierung des üblichen Beziehungsverhaltens von Patienten bzw. der typischen Reaktionen anderer auf das Beziehungsverhalten des Patienten verwandt.

Dieses Vorgehen hat sich auch bei der Erarbeitung von Beziehungsmustern im Kindes- und Jugendalter bewährt. Ausgangspunkt des hier beschriebenen Konzepts sind die vom Arbeitskreis OPD vorgegebenen Kategorien interpersonellen Verhaltens, die sich auf die zwischenmenschliche Position im Beziehungsverhalten des Patienten beziehen. Allerdings erwies es sich als notwendig, weitreichende Modifikationen vorzunehmen. Diese umfassen folgende Punkte:

- (1) Beziehungen sind *alters- und entwicklungsabhängig*.
- (2) Die Beziehungen zu den Hauptbezugspersonen sind von wesentlicher Bedeutung. Deshalb sollten nicht nur *dyadische*, sondern auch *triadische* Beziehungsformen erfaßt werden.
- (3) Die Beschreibung der Kategorien soll funktional sein und sich nicht nur auf maladaptive Muster beschränken. Auch die *Erfassung von Ressourcen* ist notwendig.
- (4) Beziehungsmuster werden so formuliert, daß *beobachtbares bzw. verbal geschildertes Erleben und Verhalten* erfaßt werden können. Darüber hinaus gehend gibt es die Möglichkeit, *symbolisch dargestelltes Material* zu interpersonellen Beziehungen aus Spiel- oder projektiven Verfahren zu kategorisieren und dieses, wenn möglich, anamnestisch mit dem Kind selbst zu sichern.

3 Beziehungssachse OPD-KJ

Das Beziehungsverhalten wird, in Analogie zum SASB-Modell, auf folgenden Ebenen interaktioneller Gerichtetheit beurteilt:

- (a) Im objektgerichteten Fokus wird die Kommunikation beschrieben, die auf den Interaktionspartner gerichtet ist. Es wird beispielsweise das Verhalten einer Mutter ihrem Kind gegenüber oder das Verhalten des Untersuchers zum Kind beschrieben.
- (b) *Reaktion eines Individuums* (z. B. Untersucher oder Eltern) *auf die Botschaft des Interaktionspartners* (z. B. Kind): hiermit wird der subjektgerichtete Fokus erfaßt.
- (c) *Das erwachsene Individuum* (z. B. Untersucher oder Eltern) oder auch ein älteres Kind oder ein jugendlicher Mensch *ist selbst*, wie eine Drittperson, *Gegenstand der Beobachtung* (selbstbezüglicher Fokus).
- (d) *Resonanz*: Jede untersuchende Person ist mit positiven und negativen Affekten und Gegenübertragungsgefühlen ins Beziehungsverhalten einbezogen. Ihre „Resonanz“ auf den Patienten oder die Familie stellt ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel dar. Auch sie wird mit der Ebene „*Resonanz des Untersuchers*“ zugleich mit einem subjektgerichteten und einem objektgerichteten Blickpunkt erfaßt.
- (e) *Triaden*: Neben den diversen dyadischen Beziehungen wird auch das triadische Beziehungsmuster zu erfassen versucht. Hierzu wurde das Kreismodell, das sich auf dyadische Strukturen bezieht, modifiziert. Die trianguläre Sichtweise erscheint für die OPD-KJ deshalb sinnvoll, weil sie als zusätzliche Information einen Blick auf das ganze Beziehungssystem des Kindes eröffnet und auch den realen Abhängigkeiten des Kindes von den Erwachsenen Rechnung trägt. Der triadische Gesichtspunkt kann auch bei einer Präsenz von nur zwei Personen (z. B. Mutter und Kind) eingenommen werden, insbesondere wenn das Kind Symbolspiele macht, entsprechende Geschichten erzählt, aber auch beim verbalen Erwähnen von Dritten.

Die Beziehung wird bei jedem Fokus innerhalb eines Modellkreises beurteilt, deren Dimensionen zwei orthogonal aufeinanderstehende Achsen bilden: Beim objektgerichteten Kreis ist dies der Grad der liebevollen Freundlichkeit versus demjenigen feindseliger Aggressivität und der des Unabhängigseins versus dem des sich Unterwerfens. Die erste der genannten Dimensionen wird im Kreismodell auf der horizontalen, die zweite auf der vertikalen Achse notiert. Auf jedem Kreis sind jeweils acht Punkte angebracht, die den jeweiligen Mischgrad beider Dimensionen mit den Zuordnungsziffern 1-8 beschreibend definieren. Für jeden dieser Punkte wird beurteilt, ob die festgehaltene Beschreibung beurteilbar ist oder nicht. Im ersten Falle wird auf einer Skala von eins bis fünf (von „nicht vorhanden“ bis zu „stark vorhanden“) die Situation quantitativ eingeschätzt (s. Abb. 1).

Bei der Triadeneinschätzung wird auf der horizontalen Achse ebenfalls die Affiliation eingestuft, auf der vertikalen hingegen die *Flexibilität bzw. Rigidität der gegenseitigen Bezogenheit*. Die Pole der Triade unterscheiden sich durch die Häufigkeit der Besetzungswechsel und nicht durch eine symmetrische oder asymmetrische Gestaltung des Beziehungsdreiecks. Die Positionen 1 und 5 auf dem Kreismodell erfassen Triaden, die mit wenig emotionaler Lebendigkeit aufrecht erhalten werden. Die Positionen 2, 3 und 4 markieren Familien mit einem lebendigen triadischen Funktionsniveau. Die Po-

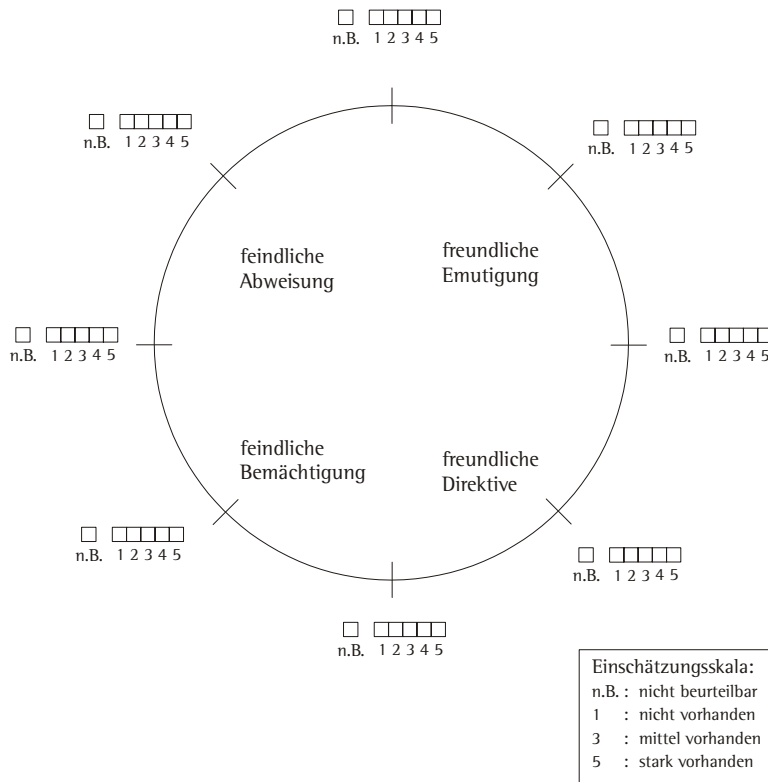


Abb. 1: Grundschemata des verwendeten Kreismodells: Jede der acht Skalenpositionen wird durch eine Kombination entsprechender Adjektia umschrieben

sitionen 6, 7 und 8 schließlich kennzeichnen zerfallene oder zerfallende Triaden, bei denen die dritte Person ausgeschlossen wird oder sich selbst ausschließt. Bei sämtlichen Einschätzungen, die beim triadischen *Kreis integrativ für die gesamte zu beurteilende Familie* vorgenommen werden, soll man sich – gleich wie bei den anderen Einschätzungen – ebenso an die beobachtbaren Phänomene halten, obwohl das Konzept der Triangulation im psychoanalytischen Sinn vor allem mit intrapsychischen Strukturen arbeitet.

Je nach Untersuchungssituation werden – neben den *selbstbezüglichen Einschätzungen* – unterschiedlich viele *dyadische (oder auch triadische) Beziehungen* (z. B. Kind zu Mutter, Mutter zu Kind, Kind zu Untersucher, Untersucher zu Kind (d. h. jeweils subjekt- und objektgerichtet) sowie die *Resonanz* des Untersuchers (bezogen auf die jeweils untersuchten *Personen, Dyaden oder Triaden*) beurteilt und zwar, jeweils gesondert, entsprechend *anamnestischen Daten, beobachtbaren, aufgezeichneten Interaktionssequenzen* oder anhand von in Spielen oder testpsychologischen Befunden *symbolisierten Beziehungsabläufen*. Ein *Synopsenblatt* schließlich liefert die Übersicht, welche Beziehungskonstellationen berücksichtigt und beurteilt worden sind (s. Abb. 2).

A) Selbstbezoglicher Kreis				
Kind Beobachtung Anamnese symbolisiert		Mutter Beobachtung Anamnese symbolisiert		Vater Beobachtung Anamnese symbolisiert
B) Dyaden				
Äusserer Kreis: objektgerichtet			Innerer Kreis: subjektgerichtet	
	Beobachtung	Anamnese	symbolisiert	
Kind ↔ Mutter	K M	K M	K M	
Kind ↔ Vater	K V	K V	K V	
Kind ↔ Untersucher	K U			
Vater ↔ Mutter	V M	V M	V M	
Mutter ↔ Untersucher	M U			
Vater ↔ Untersucher	V U			
..... ↔				
C) Triaden				
K – V – M	Beobachtung	Anamnese	symbolisiert	
... – ... – ...	Beobachtung	Anamnese	symbolisiert	
D) Resonanz des Untersuchers				
Äusserer Kreis: objektgerichtet			Innerer Kreis: subjektgerichtet	
Untersucher → Kind		Untersucher → Dyade K-M		
Untersucher → Mutter		Untersucher → Dyade K-V		
Untersucher → Vater		Untersucher → Dyade V-M		
→		Untersucher → Dyade .. - ..		
→		Untersucher → Triade .. - .. - ..		

Abb. 2: Synoptisches Übersichtsformular.
Die jeweils vorgenommenen Einschätzungen werden vermerkt.

4 Entwicklungspsychologische Interdependenzen zwischen intrapsychischen Repräsentanzen und Verhalten

Wir gehen von folgenden Grundkonzepten aus: Der Trieb kennt sein Ziel. Die Vorstellung, die ihn repräsentiert, hat eine Quelle (Zentrum der Selbstrepräsentanz), eine Richtung (von innen nach außen) und ein Ziel (die Objektrepräsentanzen). Die ersten szenischen Interaktionsabläufe können als Urphantasmen bezeichnet werden. Diese Triebäquivalente dürften vom ersten Lebenstag ab vorhanden sein. Möglicherweise

bestehen angeborene, genetisch fixierte „Hülsen“, sowohl solcher Repräsentanzen als auch prototypischer sozialer Interaktionen, die durch Realerfahrungen individuell spezifisch „gefüllt“ werden. Die genetisch fixierte Triebausstattung färbt und beeinflusst als primäres Beziehungsgerüst alle Interaktionen mit den realen Objekten.

Angeborene „Präkonzeptionen“ im Bionschen Sinne stehen dem Säugling von Anfang an zur Verfügung, um sich in der Welt zu orientieren. Sie paaren sich mit geeigneten „Realisierungen“ und werden dadurch zu „Konzeptionen“, die in der nächsten Runde, durch fortwährende Integrations- und Desintegrationsbewegungen, erneut den Status von Präkonzeption erhalten. Das reale, bedürfnisbefriedigende Objekt ist das erste Ziel des Triebs. Die *Rêverie*, das *Containment* und das Handeln der primär verfügbaren Realpersonen metabolisieren die primären Triebimpulse des Kindes, indem sie dessen Impulse sorgsam aufnehmen und sie, leicht transformiert und damit lebendig angereichert, wieder zurückgeben.

Die Objektrepräsentanzen entwickeln sich aus der Absenz von Realobjekten. Solange nämlich eine reale Person vorhanden ist, auf die das Interesse eines Kleinkindes gerichtet ist, gilt die gesamte Besetzung der Wahrnehmung des realen Gegenübers. Beim Wegsein der realen primären Betreuungsperson und bei bestehendem Wunsch nach dialogischem Austausch von seiten des Säuglings wird die Erinnerungsspur an die Interaktionen mit dem realen Gegenüber aufgerufen, daraus eine innere Repräsentanz des Realobjektes gebildet, die besetzt werden kann. Diese Objektrepräsentanzen werden mit entsprechenden Selbstrepräsentanzen zusammen als Beziehungsrepräsentanzen intrapsychisch verankert. Eine Innenwelt beginnt in Anlehnung an die Perzeptionen der Beziehungen mit Personen der Außenwelt sich aufzubauen.

So schaffen Bedürfnisspannungen die Besetzung der Repräsentanzen, sie rufen innere Beziehungssequenzen auf, besetzen und beleben sie mittels eines halluzinatorischen Aktes. Dies geschieht immer, wenn die Grundbedürfnisse nach sensorischer Stimulation, Nahrungsaufnahme, Wärme, Schutz und Regulation, die zentrifugal, d. h. vom Subjekt auf ein Objekt in der Außenwelt, gerichtet sind, sich manifestieren. Im Erleben laufen diesem Vorgang emotionale Prozesse der Erregung, des Begehrens, des Verlangens und des Wunsches parallel. So finden anhaltend Aufmerksamkeits- und Besetzungsbewegungen von der Innen- in die Außenwelt und zurück statt, werden Repräsentanzen zu Substituten von Realobjekten, Realgegenüber manchmal aber auch entsprechend den Beziehungsrepräsentanzen besetzt. Je mehr also die realen bedeutungsvollen Personen präsent sind, desto weniger bedarf es einer Besetzung der Repräsentanzen.

Das primäre Begehren ist das einer fusionären Einheit zwischen Triebquelle und Triebziel, zwischen Subjekt und Objekt, zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen. Innere und äußere Realität werden in stetem Wechselspiel verknüpft, getrennt und wieder verknüpft. Die Szenerie der Phantasie stellt eine ständige Begleiterin realer Erfahrungen dar und steht mit diesen in andauernder Wechselwirkung, d. h. die äußere Realität wirkt über das Erleben auch stets auf die unbewußten Phantasien ein.

Es ist höchst wahrscheinlich, daß früheste Interaktionssequenzen, im Vergleich zu späteren, eine sehr einfache Struktur aufweisen. Interaktionsrepräsentanzen haben, wegen anhaltender Verschiebungs- und Kondensationsvorgänge, fortdauernder Reor-

ganisation und auf Grund von Mitregulation durch die Realobjekte, den Charakter von Abstraktionen, die nie genau so abgelaufen sind wie sie erinnert werden.

Bereits durch die Aufgliederung der Erfahrungen eines Säuglings in gute, d. h. solche, die nach einer Wiederholung rufen, und ungute, d. h. solche, die vermieden werden sollen, entsteht eine Triadifizierung im Erleben und in der Repräsentanzenwelt.

Wir gehen überdies auf Grund von empirischen Studien davon aus, daß der Säugling von Anfang an zu triadischen oder polyadischen Beziehungen fähig ist. Die Bevorzugung der dyadischen Beziehungsform ergibt sich aus deren – verglichen mit triadischen Verhältnissen – verhältnismäßig einfacheren Struktur. Tri- oder polyadische Formen zerfallen leicht in mehrere dyadische, da sie viel schwieriger zu stabilisieren sind.

Das subjektive Selbst beginnt sich zwischen dem sechsten und 18. Monat zu manifestieren, wenn der Säugling entdeckt, daß er ein eigenes Seelenleben besitzt und diese Tatsache auch für die anderen Realpersonen seines Beziehungsnetzes zutrifft. Gemeinsames subjektives Erleben schafft Intersubjektivität und Intermediärräume geteilter Bedeutungen, obwohl gleichzeitig auch Gewißheit besteht, daß die Gefühle und Absichten der anderen Personen von den eigenen unterschiedlich sind.

Bei der primären Intersubjektivität gibt es ein Mit-Teilen, aber noch keine Kommunikation über Drittes. Gelingt es, sich im lebendigen Spiegel eines Gegenüber wiederzufinden, so kann nichtfusionär imitiert und verglichen werden. Bei der sekundären Intersubjektivität werden von beiden oder mehreren Bezugspersonen Informationen über etwas Drittes ausgetauscht, es entsteht eine Metakommunikation. Erst wenn das reale Gegenüber mit einer Innenwelt von der gleichen Art wie die eigene ausgestattet werden kann, vermag sich das Kleinkind vorzustellen, daß auch das Gegenüber Beziehungen zu verschiedenen Objekten haben kann und diese auch untereinander in Beziehung stehen.

Diese frühen präödpalen Drei- oder Vielsamkeiten entwickeln sich über die postödpalen in die adoleszenten und adulten Formen. Je nach den libidinösen und aggressiven Besetzungen werden unterschiedliche dyadische Beziehungskonfigurationen hervorgehoben oder treten wieder in den Hintergrund. Je nach affektiver Nähe oder Distanz gestalten sich die Beziehungsdrei- oder -vielecke symmetrisch-ausgeglichen oder asymmetrisch-unausgeglichen. Den Realobjekten kommt bei diesen Vorgängen eine sehr große Bedeutung zu, da sie anhaltend mitregulieren und damit gleichsam direkt in die innere Beziehungswelt des Kleinkindes eingreifen. Auch in einer dyadischen Beziehung existiert stets eine virtuelle dritte Person in der Innenwelt des Gegenübers.

5 Einschätzungen

Die Fähigkeit zum sprachlichen Ausdruck eines Kindes ist abhängig von seinem Alter. In der OPD-KJ werden die einschätzungsrelevanten Daten aus *verschiedenen Quellen* erhoben. Neben aktuell beobachtbaren Beziehungsgestaltungen sind das zumeist die verbalen Berichte, das Symbolmaterial aus Spielszenen oder projektiven Untersuchungsverfahren und die Anamnese.

Zentral für die Einschätzungen für die unmittelbare, aktuelle Beziehungsgestaltung des Kindes, eines Jugendlichen, der Eltern oder anderer relevanter Beziehungspersonen untereinander und in bezug auf den Untersucher sind die in der Untersuchungssituation *beobachtbaren* Beziehungen.

Ergänzend zur beobachtbaren Verhaltensebene werden auch die Erlebnisweisen und Reaktionen des Untersuchers, seine innere Resonanz auf das Beziehungsangebot des Kindes oder Jugendlichen und das der anwesenden Familiengruppe zur Beurteilung herangezogen. Die Gegenübertragung wird also genutzt. Diese spezifische Resonanz ist dem Untersucher bewußt zugänglich, direkt selbst beobacht- oder wahrnehmbar. Um nicht im Gestrüpp verschiedener Definitionen von Übertragung und Gegenübertragung gefangen zu werden, ist auf den Begriff der Resonanz zurückgegriffen worden. Jeder Untersucher muß sich also kritisch fragen, ob es sich bei einer wahrnehmbaren spezifischen Resonanz nicht auch um eigene Übertragungsphänomene handeln könnte. Neben der beobachtbaren Interaktion liefert die Information über die Resonanz somit weitere wichtige Auskünfte über die Beziehungsgestaltung.

Abhängig vom Alter können bei älteren Kindern eigene Berichte, erzählte Beziehungserfahrungen und Geschichten, in denen sich das Kind oder der Jugendliche verbal über seine Beziehungen zu wichtigen anderen äußert, zur Einschätzung des Beziehungsgeschehens in der OPD-KJ herangezogen werden. Einbezogen werden ferner Berichte von Eltern oder anderer wichtiger Bezugspersonen über bedeutungsvolle oder häufig wiederkehrende Beziehungserfahrungen des Kindes oder Jugendlichen.

Als weitere Datenquelle zur Einschätzung der Beziehungsachse werden die Beziehungskonfigurationen von Symbolfiguren aus Spielszenen, projektiven Untersuchungsverfahren, zeichnerischen oder anderen Ausdrucksmitteln dann zur Beurteilung herangezogen, wenn ihre Bedeutung durch verschiedene Quellen und das anamnestische Material mehrfach gestützt ist.

6 Klinische und wissenschaftliche Anwendung

Einschätzungen auf der Beziehungsachse der OPD-KJ sollen sowohl in der klinischen Praxis als auch in wissenschaftlichen Forschungsprojekten anwendbar sein. Es ergeben sich sehr viele Beziehungskonstellationen im familialen und sonstigen Beziehungsumfeld, die beurteilt werden können und sollen. Da jeder dyadischen Beziehung vier Skalen zugrunde gelegt werden (für beide Beziehungspartner jeweils objekt- und subjektgerichtet), und auch die Resonanz des Untersuchers, die Eltern-Kind-Konfiguration (Triade) als Ganzes und die Selbstreflektion beurteilt werden können, kann die Zahl der Skalen sehr groß werden. Für den klinischen Alltag sollen sie modularartig anwendbar sein. Die diagnostizierende Person soll den Ausschnitt des Beziehungsgefüges beurteilen, der ihr gemäß ihrer Untersuchungskonstellation zugänglich ist.

Ein Minimalstandard für die klinische Untersuchung besteht in der Untersuchung des Kindes und seiner beiden Eltern. Das Kind wird in bezug zu jedem seiner Eltern beurteilt, ebenso die Eltern in bezug zum Kind sowie die Triade als ganzes. Dazu kommt die Resonanz des Untersuchers zum Kind, zum Vater, zur Mutter und zur Fa-

milie sowie die selbstreflektiven Kreise für Kind, Vater und Mutter. Ein solches klinisches Grundmodul läßt sich ergänzen, je nachdem, ob Geschwister oder andere wichtige Beziehungspersonen wie Großeltern eine Rolle spielen.

Die Anwendung im Rahmen eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts erfordert, die Auswahl und Gestaltung der Module je nach Fragestellung maßgeschneidert und standardisiert zu verwenden. Jede untersuchte Person und Familie soll in diesem Fall mit einem standardisierten Set von Skalen beurteilt werden. Nur so vermag man zu einem vergleichbaren Set von Ergebnissen zu gelangen, das empirisch ausgewertet werden kann.

Ein Rater, der als außenstehende Person eine klinische, auf Video aufgenommene Situation beurteilt, vermag – in Identifikation mit dem Untersuchenden – auch die Resonanz des Untersuchers zu beurteilen, indem er oder sie sich anstelle des Untersuchers zu setzen versucht.

Ziele von wissenschaftlichen Untersuchungen, die mit diesem Instrument vorgenommen werden, sind – neben der Reliabilitäts- und Validitätsprüfung – auch gewisse Vereinfachungen des Instruments. So wird zu prüfen sein, ob sich mit Cluster- und Faktorenbildungen typische Beziehungskonstellationen verkörpern lassen. Möglicherweise ließe sich eine Zahl typischer Beziehungskonstellationen kategorisieren und mittels der sie enthaltenden Definitionen beschreiben. Sollten solche Muster über mehrere Untersuchungen hin stabil bleiben, so könnten sie das Modell der Beziehungachsen durch eine Gruppeneinteilung in Beziehungsmuster ersetzen, nicht unähnlich, wie dies in der Bindungsforschung geschehen ist.

Literatur

- Arbeitskreis OPD (Hg.)(1996): Operationalisierte psychodynamische Diagnostik. Bern: Huber.
- BENJAMIN L.S. (1974): A structural analysis of social behavior (SASB). Psychol. Rev. 81, 392-425.
- BENJAMIN L.S. (1987): Use of the SASB dimensional model to develop treatment plans for personality disorders, I: Narcissm. J. Personal. disorders 1, 43-70.
- BENJAMIN L.S. (1993): Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. New York: Guilford.
- CIERPKA, M. (Hg.)(1996): Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer.
- LUBORSKY L./CRITS-CHRISTOPH P. (1990): Understanding Transference. New York: Basic Books.
- SCHAUENBURG H./CIERPKA M. (1994): Methoden der Fremdbeurteilung interpersoneller Beziehungsmuster. Psychotherapeut 39, 135-145.
- STRUPP H.H./BINDER J.L. (1991): Kurzpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- TRESS W. (Hg.)(1993): Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens (SASB). Heidelberg: Asanger.
- WIGGINS J.S. (1991): Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In: KENDALL P.C./ BUTCHER J.N. (Eds.): Handbook of Research Methods in Clinical Psychology. New York: Wiley & Sons.

Anschrift der Verfasser/innen: Prof. Dr. Dieter Bürgin, Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -Poliklinik, Schaffhauser Rheinweg 55, CH-4058 Basel.