

Bauers, Walter

Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 3, S. 84-89

urn:nbn:de:bsz-psydok-37081

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

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness - On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) | 138 | lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." - From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation) | 247 |
| TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children) | 170 | REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern - eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents - A Neglected Risk Group) | 295 |
| Psychotherapie | | RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development) | 152 |
| CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure) | 345 | SCHUEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce) | 372 |
| DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy) | 300 | SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen - Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud) | 284 |
| KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations) | 9 | STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads) | 259 |
| Übersichten | | WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children) | 223 |
| BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy) | 84 | Werkstattberichte | |
| DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5-8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children) | 215 | NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich | 27 |
| ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil) | 242 | Tagungsberichte | |
| FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder - eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature) | 16 | Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) | 350 |
| HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools) | 45 | Buchbesprechungen | |
| HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens - eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders - a Review) . . | 36 | ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur | 352 |
| HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry) | 78 | BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten | 182 |
| KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ - Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." - Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent) | 266 | BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V | 272 |
| KOHLTE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ - Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." - Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis) | 253 | BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas - ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker | 183 |
| MÄRTENS, M.: Bettnäsen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis - Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event - Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics) | 54 | BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute - Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2 | 27 |
| PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ - Von der Entfremdung zur Fremdenfeind- | | BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern | 273 |
| | | BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention | 275 |
| | | BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie | 235 |
| | | BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter . | 183 |

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern | 73 | NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien | 71 |
| DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen | 232 | PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie | 184 |
| DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität | 352 | PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern | 147 |
| DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität | 352 | PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder | 27 |
| Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit | 110 | PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen | 30 |
| DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung | 278 | RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge | 112 |
| EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung | 315 | RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung | 187 |
| EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32 | 312 | RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb | 111 |
| ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis | 72 | SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen | 313 |
| FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization | 279 | SCHMIDT, M. H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie | 280 |
| FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung | 318 | SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus | 186 |
| FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie | 111 | SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern | 313 |
| GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference | 386 | SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell | 72 |
| GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern | 315 | SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern | 316 |
| GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession | 316 | SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis | 288 |
| GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk | 232 | SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47 | 70 |
| HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg | 235 | STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen | 147 |
| HENNICKE, K./ROTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung | 147 | STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters | 32 |
| HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention | 185 | TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik | 109 |
| HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung | 317 | Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95 | 318 |
| KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen | 72 | TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation | 274 |
| KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit | 274 | Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken | 274 |
| KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen | 277 | VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen | 31 |
| KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung | 183 | WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben | 186 |
| KROWATSCHKE, D.: Marburger Konzentrationstraining | 386 | | |
| KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie | 185 | Editorial 240, 358 | |
| LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule | 385 | Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382 | |
| LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern | 112 | Diskussion 179 | |
| LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility | 276 | Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383 | |
| LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie | 146 | Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387 | |
| LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie | 353 | Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354 | |
| MÖNKES, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer | 235 | | |
| MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen | 145 | | |

Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie

Walter Bauers

Zusammenfassung

Das Übertragungsgeschehen in der analytischen Kinderpsychotherapie vollzieht sich im Gegensatz zur analytischen Erwachsenenpsychotherapie in einem erweiterten Beziehungsnetz. Die Besonderheiten analytischer Kinderpsychotherapie ergeben sich zum einen aus diesem erweiterten Beziehungsnetz, zum anderen aus der Unreife der kindlichen Ich-Entwicklung und der unterschiedlichen Schwere der psychischen Erkrankung. Anliegen dieser Arbeit ist es, diese verschiedenen Faktoren als Mitgestalter des Übertragungsgeschehens aufzuzeigen und anhand unterschiedlicher Störungsbilder in kurzen Falldarstellungen auf der theoretischen Grundlage des Übertragungsverständnisses A. FREUDS zu verdeutlichen.

1 Zur Übertragung

Übertragung als zentraler Begriff der Psychoanalyse bezieht sich auf das Wiederholen von Beziehungsmustern und Erlebensparallelen. Übertragung ereignet sich überall, ist aber nur für den erkennbar, der um sie weiß. Sie ist ein Spezifikum des psychoanalytischen Therapieprozesses und als erkenntnistheoretische Annahme im Rahmen dieser Disziplin auch nachzuweisen. „Der Begriff Übertragung, der aus der Erwachsenenanalyse stammt, bezieht sich auf die Art und Weise, wie die Anschauungen des Patienten von und seine Beziehungen zu Kindheitsobjekten in seinen gegenwärtigen Wahrnehmungen, Gedanken, Phantasien, Gefühlen, Einstellungen und Verhaltensweisen in bezug auf den Analytiker ausgedrückt werden. In der Kinderanalyse im besonderen können Übertragungen Aspekte

gegenwärtiger Beziehungen zu wichtigen Objekten, vor allem der Eltern widerspiegeln.“ (SANDLER et al. 1982, S. 100)

Wie in der Erwachsenenanalyse ist auch in der Kinderanalyse die Übertragung zentrales Geschehen in der therapeutischen Arbeit mit dem Kind. Es besteht die Annahme, daß sich verinnerlichte Konfliktkonstellationen, die einmal interaktionelle Konflikte mit den primären Bezugspersonen waren, in der therapeutischen Beziehung erneut beleben lassen und über die Handhabung der Deutung von Übertragung Veränderungen der innerpsychischen Dynamik und Lösung der verinnerlichten Konfliktkonstellationen möglich werden. Ein Kind, das immer erlebte, von der Mutter nicht gemocht zu werden, wenn es sich zu gierig zeigte, wird seine Gier nicht mehr zulassen, um die Ablehnung der Mutter zu verhindern. Dennoch ist diese weiterhin vorhanden und wird sich in anderen triebhaften Aspekten zur Darstellung bringen, wenn auch in völlig anderer und versteckter Form. Die veränderte Gier im Rahmen der therapeutischen Arbeit zu entdecken und in den alten Zusammenhang zu bringen, sie erneut in der Beziehung zu dem Therapeuten zu beleben und in diesem Kontext so zu verändern, daß sie dem bewußten Ich zugänglich und in die psychische Dynamik neu integriert wird, ist Aufgabe der therapeutischen Arbeit.

Der Unterschied zur Erwachsenenanalyse besteht hinsichtlich der Übertragung darin, daß sich im therapeutischen Prozeß kaum eine vollständige Übertragungsneurose entwickelt (A. FREUD 1968; SANDLER et al. 1982, S. 117). Begründet wird dies unter anderem mit der noch bestehenden kindlichen Abhängigkeit von den primären Objekten und der unzureichenden Ich-Entwicklung, verglichen mit Erwachsenen. Es gibt keine Übereinstimmung in der

Literatur, ob Kinder zur Übertragungsneurose in der Analyse fähig sind oder nicht (vgl. SANDLER et al 1982, S. 119).

Nach der theoretischen Auffassung von MELANIE KLEIN (1971) stellt sich diese Frage nicht, da es für sie spontan und sofort zu Übertragungen kommt, die konsequent zu deuten sind und somit sich auch unbestritten eine Übertragungsneurose entwickelt. Durch die konsequenten und tiefgehenden Deutungen M. KLEINS entstehen auch keine Probleme mit einer Abwehr, die den analytischen Prozeß behindert, da die Deutungen das Unbewußte erreichen und unter Umgehung des Ich eine „Erleichterung“ erreicht wird, wie sie formuliert.

Ich möchte diese Diskussion um die Übertragungsneurose hier nicht fortsetzen, sondern lediglich auf die unterschiedlichen Positionen hinweisen.

2 Anna Freuds Übertragungsverständnis

Es lohnt sich, sich noch einmal A. FREUDS Gedanken zur Übertragung (1968) in der Kinderanalyse ins Gedächtnis zu rufen. Sie geht von zwei entgegengesetzten Bedürfnissen des Kindes aus, dem Erlebnishunger (Progression) und dem Wiederholungszwang (Regression), und betont, daß es für den Kinderanalytiker eine schwierige Aufgabe ist, sich zwischen diesen beiden gegensätzlichen Seiten zurechtzufinden. Das Gleichgewicht oder Ungleichgewicht zwischen diesen beiden Bestrebungen ist einerseits ein diagnostisches und andererseits ein technisches Problem. ANNA FREUD meint, daß ein Kind um so gesünder ist, je mehr der Erlebnishunger im Vordergrund stehe. Bei neurotischen Kindern seien beide Bestrebungen vorhanden. Für den Therapeuten gilt es nun zu entscheiden, was das Kind an ihn heranträgt. Der Behandelnde ist für das Kind sowohl eine neue, eventuell sogar interessante Person, als auch ein Übertragungsobjekt, mit dem es alte Konflikte und Beziehungserfahrungen im Sinne des Wiederholungszwangs (re-)inszeniert. Erkennt der Therapeut nicht, worum es sich jeweils handelt, so wird er die Übertragung einerseits stören oder andererseits das Kind in seinen Erwartungen zu sehr enttäuschen. Nach A. FREUD sollten Takt, Geschick, Einsicht und freie Beweglichkeit im Wechsel zwischen beiden Rollen zur technischen Fähigkeit des Therapeuten gehören. Sie betont, daß im analytischen Prozeß die zunächst interessante reale Person des Analytikers mit Zunehmen der Übertragung in den Hintergrund tritt und erst wieder mit deren Auflösung und dem damit verbundenen Wiederholungszwang als reale Person wieder bedeutsam wird. Dem ist sicher zuzustimmen, aber es gehört auch die Person des Therapeuten mit seiner eigenen Art und Bereitschaft, eben auf dieses eine besondere Kind in bestimmter Weise zu reagieren, dazu. D.h., daß die Gegenübertragung nicht nur Hindernis und Widerstand im analytischen Prozeß ist, sondern auch ein hilfreiches Instrument zum Erkennen von Übertragung sowie sicheres Instrument für die angemessene empathische Reaktion auf das Übertragungsangebot als Pendant und beeinflussendes Moment eine wichti-

ge Rolle spielt. Es ist aber nicht nur die Gegenübertragung, sondern auch die individuelle Art des Therapeuten, ob im Aussehen oder in seinem non-verbalen Interaktionsverhalten, sowie seine theoretischen Ordnungskriterien, die eben nur ganz bestimmte Reaktionen und Qualitäten der Übertragungsbereitschaft beim Kind auslösen. Dies macht die von A. FREUD angestellten Überlegungen nicht einfacher, sondern komplexer, wieweit nämlich die Neugier des Kindes oder der Wiederholungszwang gerade durch dieses neue Objekt so und nicht anders geweckt wird.

Übertragen werden Beziehungskonflikte und die dazu gehörigen Beziehungsmuster, die in der Beziehung zu den primären Objekten ungelöst blieben oder einen Mangel an Befriedigung hinterließen. Dabei werden im Verlauf der Therapie die präödpalen vor den ödpalen Übertragungen gedeutet. Weiter ist die Externalisierung (A. FREUD 1968), als Sonderform der Übertragung, im Unterschied zu der von Objekten zu unterscheiden. Die Externalisierung ermöglicht einen Einblick in die innere Welt des Kindes, die ja Gegenstand der Therapie ist, und läßt den Kampf und die Beziehung zwischen den inneren Instanzen (Ich, Es und Über-Ich) erkennen. Der Therapeut wird dann aufgrund der Externalisierung zum Vertreter einer dieser Instanzen. Damit ist der innere Konflikt in die interpersonelle Aktion verlagert. Die Übertragung von Objektbeziehungen meint dagegen, daß die Introjekte (innere Bilder der relevanten Personen der Vergangenheit und bei Kindern auch noch der Gegenwart) in dem Therapeuten wiedererkannt werden und eine vergangene Interaktion (bei Kindern durchaus noch aktuelle) in der Beziehung zum Therapeuten erneuert aufgelegt wird.

FRAIBERG (1975, S. 46) sieht die Externalisierung als eine frühe Form der Übertragung, von der das Kind in der Latenz bereits keinen Gebrauch mehr macht. A. FREUD betont hingegen, daß während der ganzen Kindheit und sogar im Erwachsenenalter Externalisierung zu finden ist.

Es werden Sinneseindrücke (LAPLANCHE u. PONTALIS 1972), Gefühle, Lernerfahrungen, Gewohnheiten, Vorstellungen und Beziehungsmuster aus der Beziehung zu den primären Objekten übertragen. Nach analytischer Tradition sind es in erster Linie triebbestimmte Wünsche infantiler Herkunft, die eine Rolle in der Beziehung zu den geliebten und gefürchteten Elternfiguren gespielt haben und noch spielen. Diese wiederum sind der Antrieb für das passive oder aktive Verhalten und Erleben des einzelnen sowie für die Bereitschaft zur Übertragung.

3 Der Rahmen und die Beziehungssituation

Das für die analytische Kinderpsychotherapie im Vergleich zur Erwachsenenanalyse geänderte therapeutische Setting erweitert die Übertragungsmöglichkeiten, da das Kind sich nicht nur verbal, sondern auch handelnd mitteilt. Was auch bedeutet, daß die in der Aktion symbolisierte Mitteilung grundsätzlich mehrdeutig ist. Diese Mehrdeutigkeit erschwert es dem Therapeuten, zwischen

Realbeziehung und Übertragung (Neugier und Wiederholungszwang) zu unterscheiden.

In der Aktion des Kindes ist auch Abwehr (Widerstand) enthalten, die die therapeutische Arbeit am Übertragungsgeschehen behindern kann. Das Setting in der Kindertherapie beinhaltet ebenso, daß der Behandelnde für seinen Patienten mit allen Sinnen wahrnehmbar ist – ein weiterer Unterschied zum Setting Erwachsenenanalyse. Es ist für das Ich des Kindes notwendig, die Reaktion des Therapeuten wahrnehmen zu können und weitere durch Handeln zu provozieren, weil es die Unterscheidung von Phantasie und Wirklichkeit, wie sie von den Erwachsenen definiert wird, nicht sicher zur Verfügung hat. Um mit dem Erwachsenen in einvernehmlichem Konsens zu verbleiben, muß es sich der Beziehungsmodalitäten ständig versichern, auch wenn es Beziehungsformen bereits zur Verfügung hat, die sicher verankert sind und keiner Überprüfung mehr bedürfen. In der Beziehung zum Analytiker muß die hier gültige Wirklichkeit immer wieder neu überprüft und definiert werden. Mir scheint für das Kind der reale Beziehungskonsens zu dem Erwachsenen notwendiger als für den Erwachsenen, der in seinen Lebensbezügen weniger abhängig ist. Es ist also die Abhängigkeit (A. FREUD 1968), die das Kind in starkem Maße zwingt, sich der Erwartungen und Wirklichkeitsdefinitionen des Erwachsenen anzupassen. Dies bedeutet, daß es immer auch zu Verzerrungen in der Übertragung kommt, daß Konflikte und Beziehungsmuster nicht wie in einer Art Schablone auf das andere Objekt „übertragen“ werden, sondern das vom Kind wahrgenommene reale Verhalten des Behandelnden kann die Ausbildung der Übertragung fördern oder behindern. Mir scheint dieser Umstand in der Theorie nicht deutlich genug berücksichtigt. A. FREUD betont zwar die Bedeutung der kindlichen Abhängigkeit und die infantile Persönlichkeit sowie die Folgen daraus für die Analyse des Kindes, aber die Pole Eltern auf der einen und Therapeut auf der anderen Seite sind zu wenig berücksichtigt. Das Kind steht vor der wichtigen Aufgabe, die innerpsychische Konfliktdynamik und die interpersonellen konflikthaften Erwartungen der Eltern (und anderer) sowie die Beziehung zum Therapeuten zu bewältigen, ohne, daß es zu übergroßen Spannungen zwischen diesen Polen kommt. Da die Sicherung der eigenen Existenz in der Abhängigkeit zu den Eltern für die meisten Kinder deutlich Vorrang hat, wird die Neigung bestehen, sich nach den Wünschen der Eltern zu entwickeln.

Natürlich gibt es soziale Situationen, in denen auch Kinder sich bereits sicher und orientiert bewegen können, aber die relativ unstrukturierte Situation der analytischen Psychotherapie schafft Unsicherheit, und das Kind benötigt die Orientierung für sich, indem es die neue Beziehungswirklichkeit zum Therapeuten definiert haben möchte, um mit der neuen Person sicher kommunizieren zu können und sich dann auch Übertragungen erlauben zu können.

So wird es in einer analytischen Kindertherapie zu Beginn auf die Beziehung zum Therapeuten ankommen und noch nicht vorrangig um die Arbeit am Widerstand und der Übertragung gehen. Es wird sich bereits auch hier

Übertragung zeigen, aber in den meisten Fällen wird dies zunächst einmal mehr diagnostischen Wert haben und erst zu einem späteren Zeitpunkt an therapeutischer Bedeutung gewinnen. Es kommt also zu Beginn darauf an, eine vertrauensvolle Beziehung zu entwickeln, die sich vor allem bei einer „rahmengebenden und verstehenden“ Haltung des Therapeuten entwickeln kann, bevor die Bearbeitung der Übertragung möglich wird.

4 Die Rolle der Eltern

Vor dem Hintergrund verschiedener Störungen ergibt sich ein differenziertes Übertragungsgeschehen, mit dem der Therapeut, den Ich-Fähigkeiten des Kindes entsprechend, umzugehen hat. Hierzu gehört, daß die durch die Deutungsarbeit entstehenden Veränderungen beim Kind mit den Möglichkeiten der Eltern korrespondieren sollten, sich auf eine veränderte emotionale Reaktion ihres Kindes einzustellen. Diese Parallelität sollte bei der therapeutischen Arbeit immer beachtet werden.

Die Arbeit mit den Eltern ist für die psychoanalytische Kindertherapie erforderlich, weil sie in der Regel die Leidenden und Auftraggeber für den Therapeuten sind. In den meisten Fällen entwickelt das Kind selbst keinen Leidensdruck. Das kindliche Ich ist noch weitgehend vom Ich der Eltern abhängig, so daß es in deren Kontext und Erwartungen zu sehen und zu verstehen ist. Wenngleich das kindliche Ich im begrenzten Rahmen sicher autonom und in der Lage ist, ein gewisses Maß an Selbständigkeit zu zeigen, ist die Abhängigkeit vom elterlichen Ich dermaßen groß, daß eine therapeutische Arbeit gegen die Vorstellungen der Eltern nicht möglich ist. Hier spielen die Loyalitätsbindungen des Kindes eine entscheidende Rolle, denn es ist ihm wichtiger, daß es seinen Eltern gut geht, auch wenn dies unter Umständen auf Kosten seines Wohlbefindens geht (SPERLING et al. 1982). Weil das Kind auf diese Weise soviel für seine Eltern tut, ist es ihm meist unverständlich, daß diese mit ihm unzufrieden sind und es als krank definieren. Da die Eltern sich häufig mit Hilfe des Kindes über Delegationsprozesse und Rollenzuschreibungen (RICHTER^o 1970; Stierlin 1978) von eigenen Konflikten entlasten, muß mit ihnen daran gearbeitet werden. Übersieht der Therapeut dies oder sind die Eltern nicht zu Veränderungen in der Lage, kann auch das Kind nicht mitarbeiten, da die Loyalitätsbindungen bedeutsamer sind.

Im Unterschied zur Therapie Erwachsener wird durch die reale Einbeziehung und Berücksichtigung der Eltern die therapeutische Situation erweitert. Das beeinflusst auch die Entwicklung der Übertragung und die beim Therapeuten sich entwickelnde Gegenübertragung. Therapeut und Kind können nicht im Sinne autonomer Partner miteinander arbeiten; sie befinden sich bewußt und unbewußt auch in Abhängigkeit von den Eltern, deren Bestätigung sie für angestrebte Veränderungen brauchen.

Im Übertragungsgeschehen der analytischen Kindertherapie sind neben den Übertragungen, die bereits Geschichte sind, auch Übertragungsphänomene zu berücksichtigen, die im aktuellen Bezug zu den Eltern Bedeutung

haben. Dementsprechend ist eine zusätzliche Übertragungsebene anderer Qualität vorhanden als in der Erwachsenenpsychotherapie, da die Beziehung zu den Eltern aktuell und das Ich des Kindes noch in der Entwicklung begriffen ist. Beim erwachsenen Patienten liegt eine abgeschlossene Entwicklung vor, die es zunächst wieder ins Erleben zu holen gilt. Beim Kind ist ein Teil seiner infantilen Konflikte in der Beziehung zu den Eltern auch schon Geschichte, ein anderer Teil noch aktuelle Realität. In der Behandlung geht es nicht darum, die Übertragungen aus der noch aktuellen Beziehung zu den Eltern zu deuten, wenn diese eine relativ günstige psychische Situation zeigen, sondern immer um die durch Abwehrprozesse entstellten Übertragungen, die die psychische Entwicklung blockieren. Wenn z. B. eine allgegenwärtig kontrollierende Mutter auf den Therapeuten übertragen wird, dann ist zu klären, ob es ausschließlich das Mutterintrojekt ist oder ob dies auch für die Mutter der aktuellen Interaktion noch zutrifft. Im ersteren Fall wäre die Übertragung dem Kind aufzuzeigen, im weiteren zu klären, um sie dann zu deuten und durchzuarbeiten (GREENSON 1973). Dabei handelt es sich um die übliche therapeutische Arbeit zwischen Kind und Therapeut. Sollte jedoch der zweite Fall zutreffen, dann würde die Bearbeitung der Übertragung mit dem Kind in der therapeutischen Situation nicht ausreichen. Die reale Mutter würde ihr allgegenwärtig kontrollierendes Verhalten weiterhin aufrechterhalten, also dem Kind keinen Raum für neue Möglichkeiten lassen. Das Kind wäre dann gezwungen, sich dem kontrollierenden Verhalten der Mutter unterzuordnen. Beachtet der Therapeut dies nicht, dann wird die Therapie des Kindes an dieser Stelle nicht vorankommen. Das Kind käme vermutlich in eine Zerreißprobe zwischen elterlichen Erwartungen und therapeutischen Aufforderungen. Dies hieße, vor der Deutung von Übertragung beim Kind zuerst mit der Mutter an ihrem allgegenwärtig kontrollierenden Verhalten zu arbeiten. Dabei gilt es zu beobachten, ob die begleitende Psychotherapie der Eltern für diese Aufgabe ausreicht, da es sich vermutlich bei so einem Verhalten um eine sehr fest verankerte Persönlichkeitskomponente handelt. Dieses kurze Beispiel macht anschaulich, wie der Kindertherapeut bei seiner Arbeit immer die Dritten (Eltern) mit im Blick haben muß. Anhand einiger Fallsequenzen sollen jetzt die unterschiedlichen Übertragungssituationen dargestellt werden, die sich bei narzißtischer Problematik, bei gravierenden Entwicklungsstörungen (präödpale Problematik) und bei neurotischen Störungen ergeben können.

5 Fallvignetten

5.1 Narzißtische Problematik

Der neunjährige H. ist in Kontakten zu Gleichaltrigen schwer beeinträchtigt und scheitert bei den normalen schulischen Anforderungen trotz guter Intelligenzausstattung.

In meinen Kontakten mit ihm zeigt sich eine narzißtische Problematik, und zwar in der Art seiner Selbstdarstellung. Indem er Raumschiffe malt und dies dozierend vorträgt, zeigt er mir seine

Überlegenheit und Autarkie. Hierbei lautet seine Beziehungsanweisung, daß ich Zuhörer sein darf, als nach außen verlagertes Selbstobjektaspekt (KOHUT 1973), und sich ein narzißtisches Übertragungsgeschehen konstituiert.

Mit der Übertragung zu arbeiten heißt hier, sie nicht zu deuten, sondern erst einmal anzunehmen. Meine Rolle des Zuhörers (nach außen verlagertes innerer Dialog) erlaubt mir damit einen Zugang zur inneren Welt des Jungen. Indem ich weiter zuhöre, wie z. B. die Raumschiffe ausgestattet sind, mir Nachfragen zu Details erlaube, steige ich in begrenztem Rahmen in seinen inneren Dialog mit ein. Seine zunehmende Akzeptanz eines sich langsam verselbständigenden Zuhörers, läßt mich zum eigenständigen Partner werden, der von ihm toleriert wird. Seine Aufforderung, daß ich ein eigenes Raumschiff malen solle und gegenseitiger Kontakt von einem zum anderen von ihm vorgeschlagen wird, erweitert wiederum seine Fähigkeiten, mich getrennter und eigenständiger zu akzeptieren. Indem ich jetzt ein eigenes Raumschiff haben darf, ist auch eine deutliche Grenze zwischen uns gezogen.

Obwohl es in der aktuellen Interaktion ausschließlich um die Raumschiffe und den dort enthaltenen Lebensraum ging, war die Teilnahme zu Hs Bedingungen notwendig und damit therapeutisch wirksam. Dies förderte die innerpsychische Trennung von Selbst und Objekt, die nun auch Kommunikation mit mir als getrennt erlebtem Objekt ermöglichte: Wir hatten beide Kontakt miteinander über die gegenseitigen Besuche mit jeweils eigenen Raumschiffen.

Der Beginn des Übertragungsgeschehens macht die Situation Hs in der Beziehung zu seinen Eltern deutlich. Die Erwartung nämlich, daß es etwas Besonderes werden solle und gleichzeitig zu scheitern hat. Er entwirft eine einmalige grandiose Welt und scheidet in der Beziehung zur realen Welt.

H. konnte zu den Eltern nur eine Beziehung haben, wenn er für sie ohne emotionales Eigenleben zur Verfügung stand. Für die Mutter sollte er der ungeliebte Mann sein und ihre eigenen negativen Selbstaspekte vertreten, nämlich Angst im Kontakt zu anderen Menschen zu haben. Für den Vater dagegen sollte H. ein erfolgreicher Nachfahre seiner traditionsreichen Familie sein. Er bekam deshalb von ihm den glorreichen Vornamen des Urahnen, der auch im Familienwappen festgehalten ist. Zum Vater war nur über kognitive Leistung Beziehung zu erreichen, da dieser kaum Zugang zu Hs Emotionalität hatte.

Die Eltern sahen lediglich das Scheitern in der Schule und dies zu korrigieren war ihr Anliegen an die Psychotherapie. Zudem schrieben sie die Schuld für das Scheitern ihres Sohnes den unfähigen Lehrern zu, die den Hochbegabten und Sensiblen nicht richtig verstanden und fördern konnten.

Als die Beziehung zu mir über die gemeinsamen Raumschiffe, deren Mannschaften sich gegenseitig besuchten, gesichert war, stellten sich Beziehungswünsche auch zu anderen ein, die er in versteckten Kommunikationsangeboten für die anderen Kinder im Therapiezimmer hinterließ. Aufgrund enttäuschender Erfahrungen mit diesen Angeboten kam es zu Enttäuschungsaggressionen und depressivem Erleben in der Behandlung. Seine Wünsche nach Beziehung wurden intensiver. Anale und ödpale Beziehungsaspekte tauchten verstärkt auf und konnten bearbeitet werden.

Im Verlauf dieser Veränderung waren neue Kontakte für ihn möglich. Er verhielt sich altersangemessener und lebendiger. Diese neuen aktiveren und expansiveren Möglichkeiten wurden von der Mutter beunruhigt aufgenommen. Sie signalisiert ihre Unzufriedenheit mit ihrem veränderten Sohn in der Art, daß sie darüber klagt, es ohne ihn kaum länger aushalten zu können, und der Bruder jetzt ähnliche Schwierigkeiten zu zeigen beginne. Es wird sichtbar, wie eingebunden H. mit seiner Problematik ins

familiendynamische Geschehen ist und diese eine weitere Behandlung erheblich erschweren wird, weil die Eltern auf die Beendigung drängen. Eine Intensivierung der Elterngespräche unter der Teilnahme der Kinder im Sinne familientherapeutischer Arbeit konnte die vorzeitige Beendigung der Therapie abwenden. Es wurden Hs neue Beziehungs- und Verhaltensmöglichkeiten akzeptiert und auch der Bruder konnte seine Schwierigkeiten aufgeben.

5.2 Fallbeispiel Entwicklungsstörung

Die 7jährige K. ist in ihrer Familie ein unerwünschtes Kind. Sie ist die Ursache für Mutters Unglück, da sie Heiratsgrund war und die Familie bei den Großeltern (vs.) lebt, die die Mutter ablehnen. Einkoten, Einnässen, Stehlen und unordentliches Verhalten machen K. zur Abgelehnten und Unerwünschten.

In der ersten Stunde mit K. weise ich ihretwegen ein anderes Kind ab. Dies läßt sie spontan über ihr Abgewiesensein sprechen. Sie klagt ihr Leid mit Blick auf ihre Symptomatik, die sie loswerden möchte, aber nicht aufgeben kann. Über diese Symptomatik entwickelte sie eine Identität von Unerwünschtheit und zeigt gleichzeitig im Leid den Wunsch, erwünscht zu sein. Die gesamte Entwicklung ist darauf angelegt, überall Reaktionen von Abweisung und Unerwünschtheit hervorzurufen.

In einem Szeno-Bild zeigt sie das Problem des Stehlens und näßt am Ende der Stunde ein. Sie klagt über die Ablehnung der anderen wegen dieser Probleme. Sie möchte über die Demonstration des Einnässens erreichen, daß ich mich in den Chor der Abweisenden einreihe. Sie provoziert mich dazu zunehmend über ungesteuertes und grenzüberschreitendes Verhalten in den Spielsituationen.

Es entsteht ein Konflikt in den Sitzungen, da die Erwartung der Mutter (durch Reden rasche Besserung zu erreichen), von K. mehrfach vorgetragen, im Widerspruch zum Spielangebot der Therapie steht. Sie löst den Konflikt auf ihre Weise, indem sie eine Knetschlange mein Zimmer „vollkacken“ läßt. Dies bedeutet, daß sie einerseits spielt und sich andererseits durch Besudelung meines Therapiezimmers die Loyalität zur Mutter erhält. Gleichzeitig schenkt sie sich mir damit auch in anal-aggressiver Weise.

K. ist bei ihren Schmierereien und Spielen sehr ausufernd. Ich bin deshalb gezwungen, auf den Rahmen zu achten. Ihr geht die steuernde Funktion des Ich immer wieder verloren, so daß ich im Sinne eines Hilfs-Ich die Steuerung für die überschießenden Impulse übernehme, um einen haltenden Rahmen zu schaffen. Es sind massive Nähewünsche zu erleben, die über impulsives und damit auch beziehungszerstörendes Verhalten abgewehrt werden. Sie bestätigt damit auch ihr negatives Selbstgefühl: Wenn sie so schlimm ist, dann kann man sie doch nicht mögen. Bei Konflikten in den alltäglichen Situationen geht häufig teilweise die Struktur des Ich verloren.

Es stellt sich für mich die Frage, ob die zunehmend chaotische Beziehungssituation „Übertragung“ ist? Ich verstehe dies hier als „Externalisierung“, bei der es sich um eine Übertragung von Ks Unzulänglichkeiten handelt, die durch die mangelhafte Entwicklung des Ich bedingt sind.

Bei K. geht es zunächst um die Entwicklung einer interpersonellen Struktur, die in der weiteren Arbeit zur psychischen Struktur werden soll. Ks Gefühl der Unerwünschtheit als Identität mit entsprechendem Interaktionsstil, dem Fehlen des inneren strukturierenden Rahmens, den sie durch die Wiederholung negativer Reaktionen anderer zu finden sucht, ist primär verursachend. Sich in der aktuellen Interaktion als „Unerwünschte“ erleben zu können, gibt ihr Sicherheit und Halt. Es handelt sich um ein grundlegendes Bedürfnis, das ihre Identität bestimmt und damit ihr

narzißtisches Selbstgefühl stabilisiert. Da ich nicht ablehnend reagiere, wie es von ihr intendiert und gesucht wird, versucht sie über längere Zeit mich immer wieder zu sanktionierenden Reaktionen zu verführen. Daneben gibt es die ersehnte Vorstellung von „der Erwünschten“, die aber nicht die Kraft hat sich durchzusetzen. Durch die Übertragungsbereitschaft und die sich dadurch gestaltende Beziehungssituation gibt es die bedingte Möglichkeit, Neuerfahrungen und die dazugehörigen Verinnerlichungen und Neuverarbeitungen zu erreichen, um ein positiveres Selbstbild entwickeln zu können. Diese Entwicklung bedarf neuer und wiederholter anderer Beziehungserfahrungen, bis sich eine Veränderung der alten Beziehungsmuster zeigt.

Nachdem K. akzeptiert hat, daß sie es trotz aller Bemühungen nicht erreicht, in der therapeutischen Beziehung „die Unerwünschte“ zu sein, verändert sich ihr Verhalten und sie entwickelt einen interpersonellen Rahmen. Innerhalb dieses Rahmens aber gebärdet sie sich als „die willkürlich Herrschende“. Damit ist ein erster modifizierender Schritt erreicht. Sie hält sich an den vorgegebenen Rahmen und akzeptiert, daß sie bei mir nicht unerwünscht ist. Nun versucht sie, mich „unschädlich zu machen“, indem sie mich willkürlich beherrscht. Es sind die angstgetönten Wünsche nach Hingabe, die in der Beherrschung des bedrohlichen Objekts abgewehrt werden. In den Stunden mehren sich Äußerungen libidinösen Inhalts, wie z.B. mein „Wasser sei so süß, wenn es im Hals ankommt“ und „ich komme nicht aus der Stunde weg“. Die anal-sadistischen Willkür- und Herrschaftsimpulse bestehen daneben, indem sie mich beraubt, einsperrt und Verwüstungen anrichtet. So besteht die Beziehungserfahrung der „Unerwünschten“ in dieser modifizierten Form noch weiter. Die neue Beziehungserfahrung der „Erwünschten“ entwickelt sich in ersten Aspekten: Sie gesteht mir positive Persönlichkeitsanteile zu.

In meinen Überlegungen zur Übertragungssituation gehe ich davon aus, daß sie mit mir so umgeht, wie ihrem Erleben nach mit ihr umgegangen wurde. So, wie ich scheiterte, scheiterte sie in ihrem Bemühen, eine erwünschte Tochter für Mutter und Vater zu sein. Ihr Scheitern äußert sich unter anderem auch in ihrer Symptomatik. Indem sie mir jetzt positive Beziehungsseiten zuerkennt, akzeptiert sie, daß es auch bei ihr (in der Übertragung bin ich ihr negatives Selbst) bisher unbekannt positive Seiten gibt, die noch nicht internalisiert, sondern noch abhängig vom Beziehungskontext zu mir sind. Sie kann mein Wasser als süß erleben und erfährt Gutes von mir, was sie bisher in der Beziehung zur Mutter nicht erlebt hat. So kommt es in der Übertragung zu einer positiveren Selbstwertung.

Parallel zu dieser Entwicklung gibt es für K. in der Kindergruppe spürbare Veränderungen. Mit ihrer positiven Entwicklung fällt auf, daß die Mutter ihre Ablehnung ihrer Tochter und mir gegenüber heftig zum Ausdruck bringt. Dies ist ein Signal für K., sich im Kontakt mit der Mutter in alter Form zu präsentieren, so daß die Vorwürfe der Mutter berechtigt erscheinen. Daraufhin wird die Elternarbeit in den Vordergrund der Therapie gestellt, um K. mit ihren neuen Beziehungsmöglichkeiten auch in der Familie eine Chance einzuräumen.

5.3 Fallbeispiel neurotischer Problematik

Der acht Jahre alte L. stört den Unterricht und verprügelt seine Klassenkameraden. Es fallen nebeneinander kleinkindhaftes Verhalten und erwachsene Attitüden auf, die im Kontakt mit ihm alternieren. Leiden ist herauszuhören, wenn er über seine Heldentaten (das Prügeln und Stören) berichtet. Bei L. wurde eine minimale cerebrale Dysfunktion diagnostiziert, im akustischen und visuellen Differenzieren liegen Teilleistungsstörungen vor. Er lebt

mit seiner Mutter seit seinem ersten Lebensjahr allein. Seinen Vater kennt er, aber es gibt selten Kontakte. Seit der Einschulung bestehen die genannten Probleme, über die er gut berichten kann.

Hinter seinem Schulverhalten steht die Angst vor dem kastrierenden Rivalen und die Sehnsucht nach dem schützenden Vater, mit dem er sich identifizieren kann. Seine Leistungsbeeinträchtigungen erlebt er als Mangel an Potenz. Er kompensiert sie mit auftrumpfender Männlichkeit.

In den ersten Kontakten mit L. steht sein fast erwachsen wirkendes reflektierendes Reden über seine Probleme in Zusammenhang mit diebischer Freude über sein Tun, aber auch angstgetöntem großsprecherischem Verhalten. Er löst gleichzeitig Bewunderung und Beschützerimpulse aus. Es entwickelt sich spontan eine Vaterübertragung, die er mit Ablehnung Frauen gegenüber, die von vielen Dingen doch nichts verstehen, verbindet. Er stellt seine Fähigkeiten heraus und zeigt Urkunden über sportliche Aktivitäten vor und berichtet über gefährliche Situationen, die er meisterte. Es mischen sich bei diesen Berichten angstvolle Töne mit ein, die den helfenden und schützenden Vater mobilisieren sollen. Er versucht, die Gemeinschaft der Männer einerseits zu beschwören und andererseits den bedrohlichen Mann in der Beziehung über die Identifikation mit dem Aggressor in seine Schranken zu weisen. Es kommt so im Übertragungsgeschehen zu dem Bemühen, sich den Vater zur Identifikation mit männlichen Attributen zu holen und gleichzeitig mit ihm in ödipale Auseinandersetzung zu treten.

Das männliche Übertragungsarrangement mit seinen expansiven, rivalisierenden und selbstbehauptenden Aspekten bestimmt die Behandlung in wesentlichen Teilen. Dazu kommt alternativ die positive männliche Gemeinschaft, in die er sich vertrauensvoll einlassen kann. In den verschiedensten Spielen, Aktionen und Phantasien wird männlich expansives Verhalten in allen Facetten erlebt und zugelassen. Die Angst vor dem expansiven anderen (Kastrator), die bisher mittels Identifikation mit dem Aggressor bewältigt wurde, kann allmählich erlebt und zugelassen werden. Bei diesem Jungen kann in der Beziehung psychoanalytisch gearbeitet werden, da er aufgrund einer ausreichenden Ich-Struktur die ambivalent besetzten Introjekte phallisch-ödipaler Strebungen ausreichend integrieren kann.

Die therapeutische Arbeit mit der Mutter soll ihre ambivalenten Einstellungen zu ihrem geschiedenen Mann aufdecken, damit sie ihren Sohn aus der Rolle des ambivalenten Partnerersatzes entlassen kann.

6 Diskussion

In allen Fallbeispielen läßt sich psychoanalytisch arbeiten, wenn auch unterschiedlich im Tempo, Ausmaß und Vorgehen. Die therapeutische Arbeit im Rahmen des Übertragungsgeschehens, um eine innerpsychische Umstrukturierung zu erlangen, ist solange erfolgreich, wie sie nicht die aktuelle familiäre Dynamik überfordert. Die beiden ersten Fälle zeigen, daß die Eltern die therapeutische Arbeit nicht mittragen können, da sie die Veränderungen beim Kind aufgrund eigener innerer und interpersoneller Konflikte, die ihnen erst durch das veränderte Kind erlebbar werden, nicht dulden können. Erst wenn die Eltern die Veränderung des Kindes und die sich daraus ergebende veränderte Dynamik in der Familie zulassen und selbst mitvollziehen können, ist auch die Veränderung für das Kind dauerhaft möglich. Das Übertra-

gungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie ist also nicht von der familiären Dynamik isoliert zu sehen, denn sie ist ausschlaggebend dafür, ob das in der Übertragung veränderte Beziehungsverhalten auch in der familiären Realität Bestand hat.

Um das Übertragungsgeschehen therapeutisch nutzen zu können, ist nicht nur die Handhabung der Deutung entscheidend. Wichtig ist die Kenntnis der zentralen psychischen Konfliktproblematik, um ihre unterschiedlichen Facetten in der kindlichen Darstellungsweise zu erfassen und sie ihrer vordringlichen Bedeutsamkeit entsprechend aufzugreifen. Das Symbol (Spiel, Geste und Wort) in der Kommunikation mit dem Kind ist nicht mehrdeutig, wenn die zentrale Konfliktproblematik bekannt ist und als Orientierung für das Verstehen der kindlichen Mitteilungen dient. Das Bedürfnis des Kindes, die einmal gefundene Konfliktlösung in Beziehungen zu wiederholen, neu zu entwickeln und darzustellen, damit sie immer wieder bestätigt wird, ist eine wesentliche Grundannahme für das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Psychotherapie mit Kindern.

Summary

Transference in Psychoanalytic Child Therapy

Transference in analytic child psychotherapy takes place in an extended net of relationships – in contrast to adult analytic psychotherapy. The special features of analytic child psychotherapy are a result, for one, of this extended net of relationships and, for another, of the immaturity of a child's ego development and the varying degree of severity of the psychic illness. It is the purpose of this article to show that these factors play a role in transference – based upon transference as A. FREUD understood it – and to demonstrate this with different disorders by briefly recounting several case histories.

Literatur

- FRAIBERG, S. (1975): Psychoanalyse in Vorschulalter und Latenz in *Psyche* 29. – FREUD, A. (1968): *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung*. Stuttgart: Huber/Klett. – GREENSON, R. R. (1973): *Technik und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett. – KLEIN, M. (1971): *Die Psychoanalyse des Kindes*. München: Reinhardt. – KOHUT, H. (1973): *Narzissmus*. Frankfurt/Main: Suhrkamp. – LAPLANCHE, J./PONTALIS, J.-B. (1973): *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt/Main: Suhrkamp. – SANDLER, J./KENNEDY, H./TYSON, R. L. (1982): *Kinderanalyse – Gespräche mit Anna Freud*. Frankfurt/Main: S. Fischer. – SPERLING, E./MASSING, A./REICH, G./GEORGIO, H./WÖBBE-MÖNKS, E. (1982): *Die Mehrgenerationen-Familientherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Stierlin, H. (1978): *Delegation und Familie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp. – RICHTER, H. E. (1970): *Patient Familie*. Reinbeck: Rowohlt Verlag.

Anschrift des Verfassers: Walter Bauers, Sandersbeek 18, 37085 Göttingen.