

Trempler, Volker

Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher

Eine psychoanalytische Untersuchung gestörter Symbolbildungsprozesse

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 6, S. 387-405

urn:nbn:de:bsz-psydok-40709

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

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

Originalarbeiten / Originals

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

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

Übersichtsarbeiten / Reviews

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

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

Werkstattbericht / Brief Report

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

Buchbesprechungen

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

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

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362
Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher¹

Eine psychoanalytische Untersuchung gestörter Symbolbildungsprozesse

Volker Trempler

Summary

Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents

The article discusses the significance of a holding therapeutic environment for the processes of symbol development. Using epistemological psychoanalytic concepts it demonstrates, through a series of examples, how semiotic progression can be facilitated or how, through insufficient handling of frame guiding therapeutic functions, semiotic regression – in the sense of a “reversal of alpha function” – can be triggered, with a resultant increase in symptomatic behavior. The distinction is drawn between three different levels of mental functioning: At the deepest level, behavior is controlled according to somatic, autoregulative and homeostatic principles. The second level is concerned with mental functioning, such as determines behavior of individuals within a group and which is influenced by symbol systems and affective automatisms, while obeying a type of “symmetrisation-mechanism”. Only at the third level, we are concerned with psychic spaces and the thinking subject, who is capable of symbolic interaction with both the internal and external world.

Zusammenfassung

In der Arbeit wird die Bedeutung eines haltenden therapeutischen Rahmens für den Symbolbildungsprozeß untersucht. Unter Zuhilfenahme epistemologischer psychoanalytischer Konzeptionen wird an einer Reihe von Beispielen gezeigt, wie semiotische Progression als Ausdruck psychischer Reifung ermöglicht werden kann, oder aber aufgrund unzureichenden Rahmenhandlings semiotische Regression im Sinne einer „Umkehrung der Alpha-Funktion“ ausgelöst wird, mit der Folge einer Zunahme sym-

¹ Die Fallbeispiele im Text entstammen meiner Supervisionsarbeit in einer Einrichtung, die aus Datenschutzgründen nicht genannt wird. – Ich danke Herrn Dipl.-Psych. H.-P. Gilde für die wertvollen Hinweise bei der Abfassung des Manuskriptes.

ptomatischen Verhaltens. Es werden drei unterschiedliche Ebenen mentalen Funktionierens unterschieden: Auf der unteren Schicht wird das Verhalten entsprechend somatischer autoregulativer und homöostatischer Prinzipien reguliert. Auf der zweiten Ebene geht es um seelisches Funktionieren, wie es dem Verhalten von Individuen in Gruppen zugrunde liegt, das über Zeichensysteme und Affektautomatismen gesteuert wird und einer Art „Gleichschaltungsmechanismus“ gehorcht. Erst auf dem oberen Niveau haben wir es mit psychischen Räumen und dem denkenden Subjekt zu tun, das sowohl in der inneren als auch in der äußeren Welt zu symbolischer Interaktion fähig ist.

1 Einleitung

Nach WINNICOTT (1955) hängt die antisoziale Tendenz immer mit einer Deprivation zusammen. Deprivation bezieht sich dabei auf die anfängliche Erfahrung von Sicherheit, Geborgenheit und Abhängigkeit des Kindes in einer hinreichend guten Umwelt, die dem Kind Integration ermöglichte. Dann kam es für das Kind zu einer massiven Störung dieses Zustandes, wobei der Verlust sich über einen zu langen Zeitraum erstreckte, als daß das Kind die Erinnerung an diese guten primären Erfahrungen lebendig erhalten konnte. Das Kind wird in dieser Situation von traumatisierenden Ängsten vor Objektverlust und Desorganisation überschwemmt, wobei das kindliche Ich in bezug auf die Fähigkeit, Belastungen zu ertragen und zu modulieren in extremer Weise überfordert wird. An die Stelle von Wachstum und Reifung tritt nun die antisoziale Tendenz als eine Reaktion des Individuums auf diese Störung. Es kommt einerseits zum Verlust der Vorstellung guter innerer Objekte, die für das Kind Hoffnung repräsentieren könnten, und andererseits zum Versuch, die traumatisierende Situation unter omnipotente Kontrolle zu bekommen. WINNICOTT (1967, S. 126) schreibt dazu: „Wenn eine Deprivation sich in Form eines Auseinanderbrechens der Familie ereignet, insbesondere einer Entfremdung der Eltern, findet in der psychischen Organisation des Kindes etwas sehr Schwerwiegendes statt. Plötzlich werden seine aggressiven Ideen und Impulse gefährlich. Ich vermute, daß das Kind die Kontrolle, die verloren war, übernimmt und sich mit dem Umfeld identifiziert, mit dem Ergebnis, daß es seine Impulsivität und Spontaneität verliert. Die Angst ist jetzt zu groß, um zu experimentieren, was ihm bei der Bewältigung seiner Aggression helfen könnte.“

In dieser Situation verliert das Kind sowohl sein Schuldgefühl als auch die Möglichkeit zur Wiedergutmachung. WINNICOTT hat die Hoffnung entdeckt, die mit der antisozialen Tat – Stehlen, Lügen, destruktiven Handlungen, Bettnässen, Perversionen – zusammenhängt, die Hoffnung nämlich, vor den Augenblick der Deprivation zurückzugehen und das gute Objekt und die anfängliche gute Umwelt wiederentdecken zu können, sozusagen einen zweiten Anlauf machen zu können. Dabei muß man nach WINNICOTT (1963) zulassen, daß das Kind Anspruch auf Liebe und Zuverlässigkeit erhebt und „für eine Ich-stützende Struktur sorgen, die relativ unzerstörbar ist“ (S. 274).

Das Kind vor einer Heimunterbringung ist also in der Regel psychisch gespalten und wird von zweierlei bewußten oder unbewußten Erwartungen bestimmt. Die erste Er-

wartung, resultierend aus der bisherigen traumatisierenden Lebenserfahrung und aufgeladen durch projektive Prozesse, lautet: Die Erwachsenen sind schwach, unzuverlässig, unberechenbar, böswillig, gewalttätig-verfolgend. Die zweite Erwartung, tief unbewußt und schon längst durch Fehlkonzeptionen (MONEY-KYRLE 1968) wie: „Wenn du dich verläßt, bist du verlassen“ ersetzt, bezieht sich auf die leise Hoffnung, daß es irgendwo in der Welt der Erwachsenen doch noch Momente von Liebe, Geborgenheit und Sicherheit gibt, die es wiederfinden könnte. Diese Hoffnung ist tief vergraben bei einem Kind, das im Verlaufe seines bisherigen Lebens schon in mehreren Pflegestellen, Heimen oder Kliniken untergebracht war. Sie ist ersetzt durch eine ihm oftmals durchaus bewußte Erwartung: Ich komm doch weg. Weil so ein Jugendlicher die Situation schon längst omnipotent zu kontrollieren glaubt, wird er der jeweiligen Umwelt auch mit aller Gewalt zu beweisen versuchen, daß er ohnehin hier nur allzubald „wegkommen“ wird, ihn ohnehin niemand wird „festhalten“ können. In dieser Wortwahl verbirgt sich natürlich die abgewehrte Angst „wegzukommen“, ersetzt durch den mehr sportlich-abenteuerlichen Aspekt des Trebegehens. In bezug auf den Begriff „festhalten“ wird der abgewehrte Wunsch danach, gehalten zu werden, ersetzt durch die Vorstellung eines autoritären Regimes, das ihn in seiner persönlichen Freiheit einzuschränken versucht, wobei bekanntlich keiner dieser Jugendlichen angeben könnte, worauf sich die Freiheit, die er einfordert, denn eigentlich beziehen sollte.

Heimkarrieren von Kindern, die in mehr als zehn oder gar fünfzehn Einrichtungen waren, belegen, wie gewaltsam der Wiederholungszwang solcher Jungen oder Mädchen ist, deren Vergangenheit immer auch unmittelbar „erinnerte Gegenwart“ ist (EDELMANN 1994; MODELL 1995). Der Drang, das aktiv zu wiederholen, was ihnen passiv angetan wurde, ist derart stark, daß viele der mit solchen Kindern oder Jugendlichen betrauten Erwachsenen sich in komplementären Gegenübertragungsreaktionen (RAKKEK 1968) verstricken, also unmerklich dazu gebracht werden, sich unbewußt entsprechend bestimmter Kategorien oder „Klischees“ (LORENZER 1970) – etwa als Verfolger, als Polizist, als Mißbraucher oder Verführer – zu verhalten.

2 Der Rahmen

Der Definition und der Handhabung eines Rahmens kommt nicht nur in der Psychotherapie und Psychoanalyse, sondern auch in der stationären Behandlung allergrößte Bedeutung zu. Diente der Rahmen im klassischen psychoanalytischen Behandlungssetting dazu, die optimalen Bedingungen zur freien Assoziation und damit zur Entfaltung unbewußter, verdrängter Inhalte sicherzustellen, weiß man inzwischen um die heilende und reifungsfördernde Wirkung eines festen, stützenden Rahmens, gerade in der Behandlung von sogenannten frühgestörten Patienten. WINNICOTT hat immer wieder auf die Bedeutung des *Halten*s hingewiesen als einer primären mütterlichen Funktion, die es dem Säugling ermöglicht, überwältigende Affektzustände zu *überleben*. Psychoanalytische Autoren, die sich von MELANIE KLEIN haben inspirieren lassen, haben die hier zur Rede stehenden, für die Ich-Entwicklung und deren Störungen bedeutsamen Aspekte des Rahmens und einer haltenden frühen Umwelt um wesentliche Ele-

mente bereichert, die sich auf grundlegende Vorgänge der Symbolbildung, der Konzeptbildung und damit des Denkens beziehen. Dabei geht es zunächst um die grundlegende Fähigkeit der Mutter, die – den sich gerade formierenden autonomen Ich-Apparat überfordernden und überwältigenden – affektiven Zustände ihres Säuglings in sich aufzunehmen, diese zu modulieren (STERN 1992) und über eine symbolische Transformation in Form einer „Reverie“ (BION 1962), in sozusagen vorverdauter und damit erträglicherer Form zurückzugeben. „Containing“ in diesem Sinne setzt also auf Seiten der Mutter eine ausreichende Frustrationstoleranz voraus, die verhindert, daß sie sich von den affektiven Zuständen ihres Kindes überwältigen läßt. Eine Mutter, die aufgrund eigener äußerer oder innerer Belastungen auf ihr Kind überfordert und depressiv-abwesend reagiert, oder die ihr Kind zur eigenen Stabilisierung mißbraucht, wird diese Form des Containings im Sinne eines Enthaltens, Aushaltens und einer Umwandlung solcher Affektzustände nur sehr bedingt realisieren können. Das Kind wird diese Mutter dann eher als Oberfläche erleben. Die Identifikation mit einem Behälter, der die Alpha-Funktion² erfüllt, wird so nicht stattfinden können. Die Alpha-Funktion wirkt sowohl als ein Reizschutz als auch wie ein Reizfilter, der es ermöglicht, „rohe Sinnesdaten“ („Beta-Elemente“ in BIONS Terminologie) zu sortieren, zu ordnen und zu klassifizieren, so daß Traumgedanken, Präsymbole, Träume und Begriffe höherer Ordnung (Symbole) entstehen können.

Der hier kurz umrissene epistemologische Ansatz eröffnet eine neue Dimension der Interpretation antisozialen Verhaltens oder destruktiven Agierens von Kindern und Jugendlichen mit vorherrschender narzißtischer Abwehr oder einer Borderline-Entwicklungsstörung. Unter diesem Blickwinkel beschäftigt uns nicht so sehr die Dynamik der inneren Objektbeziehungen oder die jeweilige Triebdynamik (zu den „Vier Psychologien der Psychoanalyse“ siehe PINE 1990; STREECK-FISCHER 1995), sondern wir interpretieren das symptomatische Verhalten der Patienten unter dem Aspekt grundlegender Störungen des Symbolisierungsprozesses. Die Handlungssprache des antisozialen oder destruktiven Agierens erfordert einen besonderen Übersetzungscode, um die unbewußten Prozesse verbal benennen und interpretieren zu können. Ein derartiges Agieren hat zunächst noch keine Symbolbedeutung, da der zugrunde liegende Symbolbildungsprozeß selbst in Mitleidenschaft gezogen ist.

3 Eine Hierarchie geistiger Prozesse

In einer kleinen Arbeitsgruppe an der psychosomatischen Abteilung der Kieler Universitätskliniken in Kooperation mit dem John-Rittmeister-Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse der DGPT in Kiel haben wir uns bemüht – ausgehend von der von UEXKÜLLSchen Dreiteilung in vegetatives, animalisches und humanes Funktionieren – durch die Parallelisierung verschiedener Entwicklungsmodelle – etwa STERN (1992); v.

² BIONS Begriff für den Prozeß der Umwandlung unsymbolisierter Affektzustände in einen präsymbolischen oder symbolischen Prozeß, der wiederum für die Grundausstattung und die Entwicklung eines gesunden psychischen Apparats sorgt.

UEXKUELL (1986); BION (1962); FREUD (1923a); M. KLEIN (1935, 1946); MELTZER (1975); R. KRAUSE (1988, 1992) – einen Bereich zu bestimmen, innerhalb dessen semiotische Progression oder aber Regression im Sinne eines Wechsels von Zeichensystemen stattfindet (BÖHME-BLOEM u. TREMPER i. Vorb.). Wir untersuchen mit einem Raster (Abb. 1) Phänomene der Seelenlosigkeit innerhalb verschiedener Kontexte: Psychosomatik, Verwahrlosung, Borderline- und Psychosentheorie, Neurosen – psychische Erkrankungen, die sich auch differenzieren lassen hinsichtlich der den jeweiligen Störungsbereich dominierenden Zeichensysteme, also den „Sprachen“: Organsprache der Psychosomatosen (PLASSMANN 1993, 1996), Handlungssprache des delinquenten Agierens, Sprache der fragmentierten oder zerstörten Symbole bei den Psychosen, Sprache der Affekte im gruppenpsychologischen Kontext, schließlich die reife Benutzung von Symbolen. Durch eine Art Verdichtung der genannten Entwicklungsmodelle lassen sich drei unterschiedliche Organisationsniveaus von „Psychisiertheit“ unterscheiden (Abb. 2) : Auf der ersten Ebene gibt es keine psychischen Repräsentanzen von anderen Menschen, von Objektbeziehungen oder von der eigenen Person. Es handelt sich also um rein körperliches Funktionieren. Auf der elaborierten Stufe haben wir es mit einer entwickelten individuellen Psyche zu tun, die zum Träumen, zum Phantasieren, Denken, Urteilen und gerichteten Handeln in der Lage ist.

Das mittlere Niveau ist gekennzeichnet von psychischen Zuständen, die dem Verhalten von Individuen innerhalb von Gruppen entsprechen. Es handelt sich um normierte Funktionsweisen, die automatisiert ablaufen, sich nach lerntheoretischen Prinzipien vorhersagen lassen und in höchstem Maße rational sind in Hinsicht auf die Normen der jeweiligen Bezugsgruppe.

Verhalten auf diesem mittleren Niveau wird über Zeichensysteme, die sich nach informationstheoretischen und semiotischen Modellvorstellungen beschreiben lassen, reguliert. Dagegen wird die individuelle innere Welt über solche Symbole repräsentiert und reguliert, in denen unmittelbare emotionale oder sinnliche Erfahrungen verdichtet zum Ausdruck kommen.

Zur Veranschaulichung nun einige Beispiele:

Michael³, ein bei der Aufnahme achtjähriger Junge, kommt aus einer Broken-Home-Situation. Er kam im Alter von drei Jahren von den völlig überforderten und erziehungsunfähigen Eltern weg, war in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, danach in verschiedenen Pflegestellen und Heimen, in denen er aufgrund seiner extremen motorischen Unruhe und Ungerichtetheit, seiner Zerstörungslust und seiner Unfähigkeit, zwischenmenschliche Beziehungen zuzulassen, entweder „nicht tragbar“ oder „nicht zu halten“ war. Er griff vollkommen rücksichtslos kleinere oder größere Kinder an, zündelte, kotete und näßte ein, war gleichzeitig auffällig schmerzunempfindlich. In der Kunsttherapie malt er ein Bild seiner Heimatstadt. Von den Häusern, die er zeichnet, sind nur einige unscharfe Konturen sichtbar. Diese verschwinden hinter einer Kaskade von Punkten und Strichen, die der Junge völlig ungeordnet und in einem zunehmenden Erregungszustand malt.

³ Namen und sonstige Hinweise auf die Identität der Klienten wurden geändert.

	v. Uexküll (1986)	Krause et al. (1988, 1992)	Stern (1992)	Bion (1962)	Freud (1911,1923a)	Klein (1935, 1946)	Segal (1957) Meltzer (1975)	Matte-Blanco (1976)						
vegetativ „merken und wirken ohne Bewußtsein, ohne Geschichte, ohne Finalität“	S1 = körperl. expressives Signal S2 = physiol. Zeichen S3 = Körperhaltung S1- S3: „occurring emotion“ (limbisches System)	auftauchendes Selbst Kernselbst transmodale Wahrnehmung	Beta-Elemente angeborene Präkonzeptionen Angriffe auf Verbindungen; Evakuaton von Frustration Alpha-Funktion („reverie“, contained, PS ↔ D) α-Elemente Traum-	↑ M i n u s ↓ A l p h a ↑	Urverdrängtes E S Primärprozeß Wiederholungs- zwang Verdichtung und Verschiebung Ü B ER- Verdrängungs-	Paranoid – schizoide Position projektive Identifizierung Teilobjekte idealisierte / verfolgende Objekte	Ein- dimensionalität: rein somatische Zustände Konkretismus (Symbol= Symbolisiertes) evakuatives Träumen Zweidimensionalität: adhäsive, imitative Identifizierung (Mimikry) vereintes	Symmetrie „indivisible mode“ Symmetrisierung Generalisierung Bilogik: Mischung von Symmetrie und						
animalisch „Zeichen“		subjektives												
	S	y	m	b	o	l	i	s	i	e	r	u	n	g
humana „Symbole“	S4 = Wahrnehmen und Erleben des Affekts (Gefühl) S5 = Empathie S4-S5: „experienced emotion“ (Neocortex)	Selbst Affekt-abstimmung verbales Selbst	gedanken Mythen (Ödipuskomplex) Präkonzepte Konzepte Theorien deduktive Systeme		Schranke I C H Sekundärprozeß (Sprache) I C H	Depressive Position (ganze Objekte) (Symbol)	Elternpaar Dreidimensionalität genitales Denken	Asymmetrie → Symbol Diskrimination Asymmetrie						

Abb. 1: Psychoanalytische Entwicklungsmodelle nach jeweiligem Symbolisierungsgrad parallelisiert. Die Mittelachse steckt den Bereich ab, innerhalb dessen Symbolisierung, Desymbolisierung oder semiotische Regression stattfindet; kursiv gedruckte Begriffe beschreiben die „Prozessoren“ der Symbolisierung

<i>Homöostase:</i>			
E ↓	vegetative Zustände, sensomotorisch-affektive Schemata. Miterregung beteiligter neuronaler Zentren ohne Bewußtsein, ohne psychischen Apparat. Ebene der auto-regulativen Prozesse. Seelenlosigkeit. Bizarre Objekte und „Beta-Elemente“, d.h. Produkte isolierter sensorischer Stimuli, die sich ausschließlich zur Evakuierung, zur	Komatöse Zustände. Autismus. Hospitalismus. Marasmus.	↑
S ↓	Abfuhr, zur motorischen Entladung eignen. Expulsive projektive Identifizierung dient zur Ausstoßung von „Reizzuwächsen“ (FREUD 1911). Eindimensionalität. Ebene der totalen Symmetrie, Prinzip der Generalisierung. Stufe der konkreten Repräsentation ohne Unterscheidung zwischen Symbol und Symbolisiertem. Vor der	Psychosen. Beta-Elemente werden direkt in die Innervation beteiligter Organe rangiert: Hypochondrische oder psychosomatische Symptome.	
A	Besorgnis, vor der Integration. Protomentale Zustände. Angeborene Präkonzeptionen, angeborene Alpha-Elemente. Das Ich ist ausschließlich ein Körper-Ich.		
l			
p	<i>Urverdrängung</i>	Bereich der Übertragungspsychose	M
h	<i>Gleichschaltung:</i>		i
a	Beginn der Entwicklung von psychischen Repräsentanzen, von „No-Things“ (Bion), d.h. Gedanken, die nunmehr gespeichert und abgerufen werden können als Traumgedanken i.S. präsentationaler Symbole (S. Langer). Erinnern = Wieder-Erkennen. Innere visuelle, akustische oder ideomotorische Repräsentanzen werden auf einer sehr konkreten Ebene benutzt, um Objekte und Situationen abzubilden.	Borderline-Syndrom, schwere Über-Ich-Störungen. Zwanghafte Beschäftigung mit dem Inneren von Objekten, aber kein Zugang dazu.	n
Ü	Entwicklung eines psychischen Raumes (Zeit-Raums), der bestimmt wird durch: vor	Zwangsphänomene: Wiederholungszwang, automatischer Gehorsam. Autoritärer Charakter. Seelenlose Konformität.	u
B	der Befriedigung (innere Repräsentanzen), während (Konkretismus: Repräsentanz=Repräsentiertes) und nach der Befriedigung (Reorganisation des psychischen		s
R	Apparates, Spiel, Erkundung innerer und äußerer Räume). Reifere projektive Identifizierung dient der Kommunikation. Kreuzmodale Wahrnehmung führt zum		
-	„common sense“. Affektsystem dient als analoges Zeichensystem vorwiegend der		
I	Kommunikation mit äußeren Objekten (Affektansteckung). Zweidimensionalität.		
C	u		
H	Adhäsive, imitative Identifizierung (Mimikry), analoge Kommunikation. Keine Unterscheidung zwischen Indikativ und Konjunktiv. Trancephänomene, Ritual, Mythos. Klischees (LORENZER); auftauchendes Selbst (STERN). Das Ich (Selbst) ist ein Gruppen-Ich (-Selbst)	Verwahrlosung. Gebrauch hypnagoger Drogen. Porosität und Inkontinenz des mentalen Apparates.	A
n			
k			
t			
i	<i>sekundäre Verdrängung</i>	Bereich der Übertragungsneurose	h
	<i>Psychischer Raum:</i>		
o	Etablierung des denkenden Selbst, des „Denkers“, als gelungene Internalisierung des denkenden Objekts (Selbst-Bewußtsein, „zu sich kommen“). Ein-Sicht, Nach-, Durch-, Vor-Denken als Repräsentation symbolischer Interaktion und als Probehandeln (Als-ob-Modalität). Die Konzeption von mentalen Zuständen anderer	Neurotische und nichtneurotische Konflikte.	a
n	Menschen wurde erworben. Das Affektsystem unterstützt nun die interne Kommunikation (zwischen Über-Ich, Es, Ich und Realität, zwischen UBW, VBW und BW)		
I	bzw. die Kommunikation internalisierter Objekte. Die emotionale Erfahrung steht im Zentrum des Erlebens. Emotionen, Gefühle und Empathie. Ödipus und depressive Position als Voraussetzungen für Perspektivwechsel: Genitales Denken ist tri-		
C	anguläres Denken. Reifes Ich. Phantasieren dient der symbolischen Wunscherfüllung bei intakter Realitätsprüfung. Symbolische Interaktion i.S. der Benutzung diskursiver (und psychoanalytischer) Symbole. Gesetze der Logik. Asymmetrisches Denken. Verbales Selbst. Erst auf dieser Stufe der symbolischen Repräsentation werden Gedanken i.S. bewußten und vorbewußten verbalen Denkens „gedacht“. Ganzobjektbeziehungen. Intersubjektivität.	Zivilcourage	↑
H			

Abb.2: Psychische Phänomene hinsichtlich ihres semiotisch-symbolischen Entwicklungsgrades klassifiziert. Es ergeben sich die Verarbeitungsebenen „Homöostase“, „Gleichschaltung“ und „Psychischer Raum“. Diesen werden klinische Störungsbilder zugeordnet (rechte Spalte). Die Spalte ganz außen verweist auf Parallelen zum FREUDSchen Strukturmodell; von oben nach unten gelesen, bewegt man sich auf der Achse der semiotischen Progression, die umgekehrte Richtung zeigt die Wirkung der semiotischen Regression; Bion definiert diese Prozesse als „Alpha-Funktion“ bzw. als „Minus Alpha“

Dieses Bild verdeutlicht ein geistiges Entwicklungsniveau, auf dem der Junge von einem Übermaß an sensorischen Reizen überschüttet wird, die er nicht oder nur im Ansatz zu kategorisieren in der Lage ist. Dem entspricht sein Verhalten, das man als „evakuativ“ (BION 1962), also als ungesteuerte, rein motorische Abfuhr von „Reizzuwächsen“ (FREUD 1911) beschreiben kann. Zu einer psychischen Verarbeitung innerer Spannungssituationen ist der Junge aufgrund seiner fehlenden Frustrationstoleranz nicht in der Lage. Die Verdrängungsschranke, die es ihm ermöglichen würde, primärprozeßhaftes von sekundärprozeßhaftem Geschehen zu trennen, ist kaum etabliert. Sein Denken ist hochgradig konkretistisch, zwischen Symbol und Symbolisiertem kann nicht unterschieden (SEGAL 1957, 1989) werden. Seine Heimatstadt, seine Mutterstadt, die er sich zeichnerisch zu vergegenwärtigen, innerlich lebendig zu machen versucht, die aber gleichzeitig für ein Übermaß an traumatisierenden Erfahrungen steht, und eine sich steigernde motorische Erregung und Unlust, die fast ausgestoßen wird, sind gleichgesetzt.

Das zweite Beispiel bezieht sich auf Jörg. In der Supervision beschreiben seine Lehrer auch bei ihm eine extreme motorische Umtriebigkeit. Sein mangelndes Konzentrationsvermögen mache es ihm nicht möglich, seine durchaus vorhandenen guten intellektuellen Kapazitäten zu nutzen. Auffällig seine Deutschaufsätze: Hier ist er nicht in der Lage, Nomen und Substantive grammatikalisch auf der Subjektstufe zu benutzen. Er benutzt beinahe ausschließlich prädikative Sätze. Die Lehrerin legt eine Zeichnung Jörgs vor. Er hat einen Teich gemalt, in dem kleine Fische in verschiedene Richtungen hin und her schwimmen. Neben dem Teich liegt ein Netz.

Auch hier reflektiert das Bild die psychische Situation des Jungen: Der Apparat zum Denken von Gedanken – auf dem Bild repräsentiert durch das Netz – ist vorhanden. Aber so wie den prädikativen Aussagen in seinen Texten das Subjekt fehlt, so fehlt den Fischen im Teich der Fischer, der sie fischen könnte. Es fehlt der „Denker“, der seine Gedanken denken könnte, wodurch er seine Handlungen bündeln und auf ein Ziel richten könnte. Es fehlt das denkende Selbst.

Ein psychisches Verarbeitungsniveau, das der *mittleren* der drei beschriebenen Ebenen entspricht, finden wir in den folgenden beiden Beispielen:

Bei Mario, einem Sinto, geht es um eine Wertekollision, die auftrat, nachdem sein Vater die Familie (die Mutter ist Nicht-Sinti) verlassen hatte. Während es vorher wohl durchaus schon einige Male zu vom Vater und anderen Verwandten geduldeten kleineren Klauereien gekommen war (die sozusagen im Rahmen blieben), bricht nunmehr die Identifizierung mit dem Sinti-Clan zusammen. Die Mutter reagiert vollkommen überfordert, der Junge wird schwer kriminell und dem primitiven, brutalen Überlebenskampf der Straße (Autodiebstahl, Vergewaltigung) ausgesetzt.

In der Einrichtung, die das Vertrauen von Mutter und Großvater genießt, kommt er zunächst sehr gut zurecht. Er ist sportlich äußerst begabt, ein hervorragender Fußballspieler. Am Spiel in einer Vereinsmannschaft – dominiert von den ehrgeizigen Vätern ehrgeiziger Söhne – verliert er jedoch bald das Interesse.

In der heiminternen Schule bringt Mario gute Leistungen. Er wird von den Lehrern als sehr netter, kooperativer Schüler geschildert. Er scheitert allerdings, als es nach ca. anderthalb Jahren darum geht, ihn wieder in die öffentliche Schule zu reintegrieren. Ein Lehrer dort fragt ihn, wer er ist und woher er komme: Er kann mit genau dieser Frage nichts anfangen, nicht antworten, schlechterdings nur stottern.

Dieser Junge hat – überspitzt formuliert – keine *individuelle Psyche* entwickelt, sondern wird von einer Art Clan-Psyche oder einem Clan-Gewissen gesteuert. In der

Tat verfügt er auf dieser Ebene über einen hohen Grad an Rationalität (die wenig mit IQ oder mit Schulleistungen zu korrelieren scheint). Er verhält sich in seiner Gruppe innerhalb der Einrichtung äußerst fair und gerecht, im extremen Gegensatz zu seinem antisozialen Verhalten auf der Straße. Es hat mit den Erziehern auch keine Autoritätskonflikte, wie man sie von Jugendlichen mit ausgeprägter antisozialer Tendenz kennt. Er identifiziert sich also innerhalb der Einrichtung mit deren Wertesystem. Genauso automatisch identifiziert er sich mit dem Wertesystem der „Straße“. Er gehorcht also einem Mechanismus von Gleichschaltung mit den Normen der Gruppe, in der er sich jeweils befindet. Er versagt aber da, wo seine individuelle Stellungnahme gefragt ist und kann daher die Frage des Lehrers, wer *er* ist, nicht beantworten.

Der neunjährige Boris, fünftes von sechs Geschwistern, ist vor der Aufnahme in die Ambulanz der Einrichtung durch aggressiv-brutales, erpresserisches Verhalten anderen Kindern gegenüber aufgefallen. Das Maß war voll, als er in die Wohnung der Familie seines besten Freundes einbrach und dort einen hohen Geldbetrag stahl. Außerdem zwang er zwei jüngere Mädchen dazu, mit der Zunge den Fußboden des Klassenzimmers zu „reinigen“. Anamnestisch ist von Bedeutung, daß die 15jährige Schwester schwanger wurde als Boris eingeschult wurde, und die Mutter sich verstärkt um die älteste Tochter kümmern mußte. Der eher hilflos wirkende Vater beschäftigte sich wenig mit dem Sohn, dem er statt dessen Stierblutextrakt verordnete („der Junge braucht mehr Muskeln“). In der Supervision beschreiben die Mitarbeiter die „zwei Gesichter“ des Jungen: mal sei er nett, zugewandt und kooperativ. Er könne aber auch abrupt „zumachen“, knöpfe etwa seine Jacke bis oben hin zu, man könne ihm dann nicht mehr in die Augen sehen. Die Vorschläge der Mitarbeiter in der Supervision sind psychologisch durchaus evident: Verlust der einführenden Begleitung und des Interesses durch die Mutter, Rivalität und Stigmatisierung durch das soziale Umfeld, Förderung eines „dicken Fells“⁴ durch den Vater. Eine andere Perspektive eröffnet sich uns, als wir über die „Kultur“ dieser Familie sprechen. In der für den Geschmack des Mitarbeiters hochgradig klischeehaft eingerichteten Wohnung hängen nur einige Bilder von der „Kelly Family“ an der Wand. Es gibt ansonsten keinen Hinweis auf Individualität, auf gemeinsame Erinnerungen, wie sie etwa über Fotografien oder über Kinderzeichnungen zum Ausdruck gebracht werden könnten. Dazu paßt der Einfall eines Kollegen, der beschreibt, wie Boris im Test „Familie in Tieren“ Schablonen benutzte, statt selbst zu zeichnen. Man bekommt den Eindruck, als ob so eine Familie den einzelnen Mitgliedern aufgrund der „Not des Lebens“ (FREUD) gar keine individuelle Psyche zubilligen könnte. Offenbar hat Boris auf das nachlassende Interesse seiner Mutter im Verlaufe der Schwangerschaft der Schwester mit einer semiotischen Regression reagiert. Der Einbruchdiebstahl in die Wohnung seines besten Freundes reflektiert seinen Wunsch, Zugang zum Inneren guter Objekte zu bekommen. Aber das Signal wird nicht verstanden, und Boris bleibt einem oberflächhaften Funktionieren verhaftet, wie es sich in dem sadistischen Quälen der beiden Mädchen manifestiert, die die „Oberfläche“ des Fußbodens ablecken sollten.

Sowohl Mario als auch Boris suchen ihr Zuhause zunächst in einer Straßengang, deren Homogenität von Meinung und Haltung eine Sicherheit suggeriert, die an die Stelle des inneren Dialogs mit den äußeren oder inneren Eltern tritt. Das Ergebnis der Konformität mit dieser Peer-group ist ein Wertesystem, in dem unmittelbarer Erfolg,

⁴ Bick (1996) spricht hier von einer „second skin formation“, einer Art zweiten Haut, die das traumatisierte Kind gegen erwartete Übergriffe der Umwelt errichtet. ANZIEU (1990) verbindet diese Struktur, die er „Haut-Ich“ nennt, mit narzißtischen Phänomenen, suggeriert solch eine Hülle oder so ein Panzer (s. Siegfried-Mythos) doch Macht und Unbesiegbarkeit.

äußere Anerkennung (Geld und Zigaretten) und sofortige Befriedigung von Wünschen der höchste Maßstab ist. Bezüglich des psychischen Funktionierens stehen weniger evakuative oder Abfuhrprozesse im Vordergrund, wie in den ersten beiden Beispielen, sondern primitive Identifizierungsprozesse, die man als imitativ oder adhäsiv (MELTZER 1976) beschreiben kann. Diese Kinder haben keinen oder nur sehr bedingt einen eigenen psychischen Raum entwickeln können. Sie richten sich dagegen in hohem Maße nach vorgegebenen Zeichensystemen, die zu mehr oder minder automatischer⁵ Affekt- und Verhaltensregulierung führen. STREECK-FISCHER (1995) hat dieses „zweidimensionale“ (LAZAR 1988), „flache“ psychische Geschehen – wie MELTZER (1975, 1976) – sehr treffend als *Mimikryphänomen* beschrieben. Ich möchte hier zusätzlich von einem *Gleichschaltungsmechanismus* sprechen, um so auch den Anpassungsdruck, der von der seelenlosen Konformität der jeweiligen sozialen Bezugsgruppe ausgeht und an dem sich diese psychische Disposition festmachen kann, mit einzubeziehen.

FREUD (1921, S. 115) schreibt in „Massenpsychologie und Ichanalyse“: „Die Psychologie dieser Masse, wie wir sie aus den oft erwähnten Beschreibungen kennen – der Schwund der bewußten Einzelpersönlichkeit, die Orientierung von Gedanken und Gefühlen nach gleichen Richtungen, die Vorherrschaft der Affektivität und des unbewußten Seelischen, die Tendenz zur unverzüglichen Ausführung auftauchender Absichten –, das alles entspricht einem Zustand von Regression zu einer primitiven Seelentätigkeit.“ Weiter heißt es bei FREUD: „Wir müssen schließen, die Psychologie der Masse sei die älteste Menschenpsychologie; was wir unter Vernachlässigung aller Massenreste als Individualpsychologie isoliert haben, hat sich erst später, allmählich und sozusagen immer noch nur partiell aus der alten Massenpsychologie herausgehoben“. Es ist genau diese „älteste Menschenpsychologie“, von der FREUD (1921c) spricht, auf der der beschriebene Gleichschaltungsmechanismus beruht. Unser Affektsystem ermöglicht eine reflexhafte automatische Orientierung in und Bewertung unserer Umwelt, die Affektansteckung eine ebenso reibungslose Weitergabe der aktuellen Situationsbewertung. Hier handelt es sich um eine sicherlich sehr nützliche biologische Disposition in Situationen, in denen es um unmittelbare Gefahren, gar ums Überleben, geht und in denen blitzschnelle Orientierung und Entscheidung erforderlich ist. Andererseits führt die diesen Strukturen inhärente Tendenz zum automatischen Gehorsam, zu seelenloser Konformität, zu stereotypem Verhalten und Klischees (LORENZER 1970)⁶ und bei Jugendlichen zu der den Gangphänomenen inhärenten Intoleranz Andersdenkenden gegenüber. Psychische Tiefe (Dreidimensionalität), Einfühlung, Verständnis und die Intimität von zwischenmenschlichen Beziehungen haben in dieser Welt keinen Platz. Nicht die innere Verbindung, nur das Äußere zählt: aus den Augen, aus dem Sinn.

⁵ SHENGOLD (1989, zit. nach PERELBERG 1995) betont in Anlehnung an FERENCZI, daß beim „Seelenmord“ das mißbrauchte oder auf andere Weise schwerst traumatisierte Kind zu einem mechanischen gehorsamen Automaten regrediere: „But the automaton has murder inside“ (S. 1226).

⁶ LORENZER schreibt: „Während Symbole aber unabhängig von der Realsituation evoziert werden können, bedürfen die Klischees eines szenischen Arrangements zur Auslösung. Ist dieses vorhanden, so kommt ein Ablauf in Gang, der im hysterischen Agieren besonders drastisch illustriert wird“ (S. 902). REDL (1966) meint in bezug auf die Arbeit mit dissozialen Jugendlichen Ähnliches, wenn er von „gruppenpsychologischer Berausung“ spricht.

4 Rahmen und Inhalt

Die Koordinaten von Raum, Zeit und äußerer Wirklichkeit sind keine selbstverständlichen Errungenschaften, sondern müssen in einem langen, mühsamen Entwicklungsprozeß konstruiert werden (PIAGET 1974; ROTH 1994). Der Nullpunkt dieses Koordinatensystems, das es uns ermöglicht, innere und äußere Wirklichkeiten zu repräsentieren, liegt nach MONEY-KYRLE (1968) in der Primärbeziehung zur Mutter, entwickelt sich zu mehr oder minder stabilen Mustern, die aus den individuellen Erfahrungen von vor, während und nach einem befriedigendem Trieberlebnis konstruiert werden. Das Wirklichkeitsgefühl ist bei Patienten mit einer Borderline-Pathologie schwer beeinträchtigt. Eine Zeitstruktur konnte aufgrund der mangelnden Unterscheidungsfähigkeit zwischen unmittelbarem Wunsch und Befriedigung und einer oftmals chronischen Verwirrung bezüglich innerer und äußerer Räume⁷ nicht entwickelt werden.

Ein stabiler und sicherer Rahmen erzeugt dagegen zeitliche und räumliche Koordinaten. Er repräsentiert einen Ort oder einen Bereich, an dem oder innerhalb dessen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt etwas ereignen kann. Der Rahmen ermöglicht die Bindung inneren chaotischen Erlebens, die im günstigen Falle über Prozesse der Verdichtung und Verschiebung zur Bildung von Symbolen führt.

Im Heimbetrieb kann man sich vorstellen, daß ein Kind seinen Gefühlen von Bedrohung und Verzweiflung Ausdruck zu verleihen versucht. Das Kind randaliert, schmeißt Stühle um, knallt mit den Türen, greift Kinder und Erwachsene, schließlich sich selbst an. Ein Mitarbeiter ruft den ärztlichen Notdienst, der Junge wird mit Polizei und Krankenwagen in die psychiatrische Klinik gebracht. Der Rahmen hält in diesem Fall nicht der emotionalen Bewegung, der agierten inneren Bedrohung und Verzweiflung stand, sondern wird gesprengt. Gelingt es aber gerade in so einem Zustand extremen emotionalen Aufruhrs, die Situation zu halten, das Kind zu halten (was manchmal ganz wörtlich zu nehmen ist), kann das einen großen Fortschritt bewirken. Es macht nicht nur die Erfahrung, daß es nicht – wie bisher in seinem Leben gewohnt – wieder einmal wegkommt, sondern daß ihm in Gesprächen über das Vorgefallene Konzepte und Denkfiguren angeboten werden, die Prozesse der Sinngebung ermöglichen. Darüber werden symbolische Prozesse eingeleitet, die dem Kind helfen, extreme Affektzustände zu binden, wodurch erst die Frustrationstoleranz entscheidend verbessert werden kann.

Der Inhalt, das, was emotional passiert – im letzten Beispiel eine sehr angstbesetzte katastrophische Situation –, übt einen oftmals geradezu explosiven Druck auf den Rahmen, den Behälter aus. Ist der Rahmen zu schwach, wird er von einzelnen Kindern oder Jugendlichen, die nur allzu leicht „aus dem Rahmen fallen“, gesprengt. Die imaginäre Hülle – gleichzeitig Ich-Haut – (BICK 1965; ANZIEU 1990), die den Rahmen repräsentiert, wird durchlässig, und es kann zum Beispiel zu Phänomenen wie dem gemeinsamen Entweichen von mehreren Kindern aus einer Gruppe kommen, und zwar von Kindern, die sonst, individuell betrachtet, niemals auf den Gedanken kommen würden, wegzulaufen.

Grundfunktionen eines therapeutischen Rahmens sind also: Halten, Behalten, Enthalten, Binden, Verdichten, Bedeutung, Gedanken und Denken entstehen lassen. So

⁷ REY (1978) beschreibt das „klastrophobisch-agoraphobische Syndrom“.

gesehen vermittelt der Rahmen einen Sinn für Realität. Er unterstützt die Entwicklung der Fähigkeit, mit eigenen unmittelbaren Impulsen, Ängsten und mit all den kleineren oder größeren Katastrophen umzugehen, die in einem therapeutischen Milieu auch entstehen können müssen, um die Entwicklung voranzubringen. Es kann sehr förderlich sein, wenn in verfahrenen Konfliktsituationen der Rahmen Elemente bereitstellt, die einen Perspektivwechsel, also eine trianguläre Perspektive ermöglichen, etwa durchdachte Interventionen Seitens der Heimleitung. Ein dadurch bedingter Neubeginn steht der „vollendeten Tatsache“⁸ entgegen – in diesem Falle das Wegkommen, die Entlassung, mit allen ihren katastrophalen Konsequenzen.

Rahmen und Inhalt stehen in Wechselwirkung miteinander. Nach Bion (1970) kann die Beziehung zwischen Inhalt und Behälter parasitär, symbiotisch oder kommensal⁹ sein. Ist die antisoziale Tendenz so stark, daß das Kind jegliche Hoffnung verloren hat, seine guten inneren Objekte durch Wiedergutmachung wiederherstellen zu können, entsteht eine Situation, in der es durch Zerstören und Stehlen den Rahmen auf parasitäre Weise derart beeinträchtigt, daß dieser ihm nicht mehr standhalten kann. Eine parasitäre Beziehung des Rahmens zum Inhalt liegt etwa in solchen Fällen vor, bei denen im sozialen oder medizinischen Bereich „künstlich“ Nachfrage geschaffen wird oder wo es um direkte sexuelle oder andere Formen des Mißbrauchs von Kindern durch Erwachsene geht. Erwachsene Bezugspersonen, die Beziehungen zu Kindern auf der Grundlage eigener narzißtischer Defizite gestalten, erzeugen einen regressiven, strukturschädigenden Rahmen und fördern passive Ansprüchlichkeit, Verwöhnungshaltungen und Unselbständigkeit auf seiten des Kindes. Wenn die Teamarbeit umgekehrt so organisiert ist, daß die Rahmenbedingungen unklar, unübersichtlich oder auch widersprüchlich sind oder allein routinemäßig gesetzt werden, wenn das Klima einseitig auf Leistung ausgerichtet und rigide ist, wird sich das Kind emotional darin nicht entfalten und nicht reifen können. Es wird sich mit dieser Rigidität des Rahmens identifizieren und auf Dauer nur – wie oben gezeigt – oberflächlich funktionieren, sein „wahres Selbst“ (Winnicott) verbergen.

„Wenn ich nicht hier wäre, wärest du arbeitslos“, sagt ein Kind zu seinem Lehrer. Vor dem Hintergrund unserer Überlegungen zeigt dieses kleine Beispiel, daß der Junge von der omnipotenten Vorstellung bestimmt wird, daß er die ernähren muß, von denen er abhängig ist, also daß der Rahmen sich von ihm „ernährt“ – wiederum ein Beispiel für eine parasitäre Beziehung.

Rahmen und Inhalt können sich aber auch gegenseitig befruchten, wie im Falle eines gelungenen Haltens. Dann macht das betreffende Kind einen Entwicklungsschritt, identifiziert sich stärker mit seiner Gruppe, mit der Einrichtung insgesamt, also mit dem Rahmen, was zu einer besseren Atmosphäre beiträgt. Die Atmosphäre der Gruppe oder der Einrichtung beeinflusst wiederum das Engagement der Mitarbeiter, und diese

⁸ Bei diesem Ausdruck handelt es sich um eine Variation des von Bion häufig benutzten Terminus der „ausgewählten Tatsache“ (Poincaré).

⁹ „By commensal I mean a relationship in which two objects share a third to the advantage of all three. By ‚symbiotic‘ I understand a relationship in which one depends on another to mutual advantage. By ‚parasitic‘ I mean to represent a relationship in which one depends on another to produce a third, which is destructive of all three“ (Bion 1970, S. 95).

wiederum die Kinder: In diesem Falle besteht eine symbiotische Beziehung zwischen Rahmen und Inhalt. Entstände gar eine neue Qualität – in diesem Beispiel so etwas wie eine Modelleinrichtung, wäre das ein Beispiel für eine kommensale Beziehung.

5 Rahmenverletzendes Verhalten bestimmt symptomatisches Verhalten

LANGS (1989) unterscheidet in der Psychotherapie Behandlungssituationen mit *festem Rahmen* von solchen, die *vom Rahmen abweichen*. Der feste Rahmen ermögliche es dem Patienten, den Therapeuten als verlässlich zu erleben, „einen klaren Sinn für Realität“ und „deutliche und scharfe interpersonale und Selbstobjekt-Grenzen“ (S. 5) zu entwickeln. Der Therapeut, der im abweichenden Rahmen arbeitet, werde dagegen als „unglaublich“, „konfus in seinen Grenzsetzungen“ und „unklar hinsichtlich der Realität“ erlebt. Er wird für unfähig gehalten, „dem Patienten einen sicheren Halt zu geben“ (S. 5). Entsprechend lassen sich in der Psychotherapie Symptome, unbewußte Abkömmlinge, Träume, Phantasien, Handlungen, Äußerungen, Verhaltensweisen von Patienten/Klienten *auch* als Kommentare zu den bewußten oder unbewußten Bedeutungen, die die Art der Handhabung des Rahmens durch den Therapeuten für den Patienten haben kann, verstehen. Gleiches gilt auch für die Art der Handhabung des Rahmens durch einzelne Erwachsene, das pädagogische-therapeutische Team einer Einrichtung oder die Gesamtinstitution als solche. КАНЬ-РОПП (1994) hat am Beispiel eines Jugendlichen mit rechtsradikalen Einstellungen eindrucksvoll belegt, in welchem Ausmaß gewalttätig-omnipotente Phantasien von subtilen Rahmenverletzungen der Therapeutin ausgelöst wurden. Die Handhabung und die Sicherung des Rahmens mit klar abgesprochenen und im Arbeitsbündnis oder Aufenthaltsbündnis abgesprochenen Regeln, vertraglichen Vereinbarungen und klaren Grenzen hat allergrößte Bedeutung vor allem für schwerer und schwerst gestörte Kinder mit ausgeprägter antisozialer Tendenz, mit Borderlinestruktur und/oder narzißtischer Abwehr. Der positive, schützende Einfluß des Rahmens auf Heilungsprozesse wird bei solchen Kindern oder Jugendlichen zunächst viel größer sein als konfliktzentrierte therapeutische Deutungen. Symptomatisches Verhalten von Kindern – es sei denn sie sind psychotisch – hat immer auch einen Auslöser in der unmittelbaren Hier- und Jetzt-Situation.

Beispiele für Rahmenverletzungen von pädagogischen oder therapeutischen Mitarbeitern:

- Nichteinhaltung des Zeitplanes und der Tagesstruktur;
- Mitarbeiterwechsel, Kündigung, ohne Durcharbeitung in der Gruppe;
- Verlegung in eine andere Gruppe, Entlassung;
- keine ausreichende Vorbereitung auf pädagogische Angebote;
- Inkonsequenz und Laissez faire;
- ungerechtes aggressiv-autoritäres Verhalten;
- ängstlich-schwaches, verwirrtes Verhalten;
- unklare Absprachen und unterschiedliche bis gegensätzliche Rahmenhandhabung von verschiedenen pädagogischen Mitarbeitern;

- Diskrepanz zwischen pädagogischem Anspruch und Realisierung dieses Anspruches durch den Pädagogen (z.B. Rauchen).

Eine Erzieherin gerät in einen heftig eskalierenden Konflikt mit einem neunjährigen Jungen, der verlangt, er müsse unbedingt in einem anderen Zimmer schlafen, weil sein Zimmerkamerad Husten hat. Die Erzieherin, die sich überzeugt hat, daß der Husten des anderen Jungen im Laufe des Tages bereits abgeklungen ist, besteht darauf, daß er in seinem Bett schläft. Bei der genaueren Analyse der Abläufe kommt heraus, daß eine andere Kollegin in der Nacht vorher ihm einen anderen Schlafplatz besorgt hatte, eben weil der Zimmerkamerad so hustete. Dabei hat sie den Betreffenden sogar geweckt, er hatte also nicht einmal selbst darum gebeten, woanders schlafen zu können. Obwohl diese Kollegin es sicherlich gut gemeint hatte, handelte es sich trotzdem um ein rahmenverletztes Verhalten, das der Junge unbewußt als eindringende Verführung gedeutet hat.

Zum Umgang mit dem Rahmen gehört nicht nur das Verhalten der unmittelbar mit den Kindern und Jugendlichen befaßten Mitarbeiter, sondern auch die Gesamtinstitution. Es spielt in Hinsicht auf die Gestaltung des sicheren Rahmens eine große Rolle, ob sich Mitarbeiter von der Leitung und der Verwaltung unterstützt, alleingelassen, eingeengt oder bevorzugt behandelt fühlen. Auch Entscheidungen der Leitung über die Köpfe des Teams hinweg, die einzelne Kinder oder Jugendliche betreffen, werden von der Gruppe unbewußt als massive Rahmenmißachtungen registriert, auf die die Kinder mit symptomatischen Verhaltensweisen reagieren.

Ich plädiere keineswegs für ein passives, defensives Erziehverhalten und auch nicht dafür, daß man sich als Mitarbeiter einer therapeutischen Einrichtung dauernd in Frage stellen soll. Trotzdem hat es sich als überaus günstig erwiesen zum Verständnis symptomatischen und problematischen Verhaltens der Kinder, eigenes Verhalten, eigene Stimmungen und die Art des Umgangs mit dem Rahmen zu reflektieren. Hierin liegt der unschätzbare Wert von Teamsupervisionen oder Balint-Gruppen auch im pädagogischen Bereich. Das gemeinsame Nachdenken aller an der Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen beteiligter Personen erzeugt die Bedingungen für semiotische Progression, für Reifung und Wachstum¹⁰.

6 Rahmenerhaltende und rahmenfördernde Interventionen

Zunächst ist ein präzises und transparentes Aufenthaltsbündnis erforderlich. Ein Kind oder ein Jugendlicher muß klar auf das, was es oder ihn in der Einrichtung erwartet, vorbereitet werden. Erstgespräche haben, wenn sie richtig geführt werden, einen therapeutisch weitreichenden Effekt. Allerdings wird jeder Klient in der Folgezeit nach Aufnahme in die Einrichtung sehr genau prüfen, inwieweit diese das hält, was der Partner des Vorgesprächs versprochen oder nahegelegt hat. Das wiederum gilt nicht nur für die schulischen, freizeitpädagogischen und therapeutischen Angebote der Ein-

¹⁰ Bion (1963) beschreibt den Prozeß der Bindung primärprozeßhaften Geschehens durch Symbolisierung auf seine einzigartige Weise: „The name is used to prevent the scattering of phenomena“ (S. 87). Das Wort verhindert das Zerfallen der Phänomene.

richtung, sondern auch für die Art der Handhabung des Rahmens durch die Mitarbeiter, über die das Kind vorab aufgeklärt werden muß. Es muß die Spielregeln kennen, die es erwartet.

Der ideale Rahmen bietet so viel Festigkeit und Schutz, daß er optimales „Containing“ und Halten ermöglicht; er ist aber gleichzeitig so wenig rigide, daß in ihm die emotionale Bewegung stattfinden kann, die Reifung, Lernen durch Erfahrung (Bion 1962) und Veränderung ermöglicht.

Erfahrene Lehrer und andere Pädagogen verfügen über ein großes Repertoire an intuitiven, vorbewußten Verhaltensweisen, die den Rahmen sichern. Dazu gehört nicht nur die selbstverständliche differenzierte Vorbereitung auf Veranstaltungen und die Fähigkeit, eine Arbeitsgruppenatmosphäre herzustellen und aufrecht zu erhalten, sondern auch die, über verbale und averbale Signale den Rapport zur Gruppe und zum einzelnen zu gestalten und aufrecht zu erhalten. Gerade der Gestaltung von Übergängen, dem sich Versammeln mit dem gleichzeitigen „Sich-Sammeln“, kommt eine eminent wichtige Bedeutung zu. Die dadurch erfolgende Definition des Rahmens erzwingt die Symbolisierung von Raum und Zeit. Manche Pädagogen lassen eine zunächst sehr unruhige Gruppe eine Zeitlang schweigen und erzeugen dadurch eine geradezu kontemplative Atmosphäre. Einzelne sehr unruhige Kinder kann man zu solchen Übergangszeiten etwa mit Zeichnen von Mandalas beschäftigen. Zur Gestaltung des Rahmens gehört nicht nur die Ausschaltung externer Störquellen, die die Aufmerksamkeit unruhiger Kinder auf sich ziehen, sondern auch solcher Reizquellen, die aus der Gruppenzusammensetzung resultieren. Jungen oder Mädchen, die miteinander konkurrieren oder aber antisoziale Koalitionen bilden, lassen sich räumlich voneinander isolieren, chronisch unruhige Kinder bedürfen der Hilfs-Ich-Funktion des Gruppenleiters und sind damit auch auf seine unmittelbare körperliche Nähe angewiesen. Der Umgang mit aggressiven Kindern oder Jugendlichen erfordert also eine genauere Diagnose des aggressiven Verhaltens. Bei Kindern mit Borderline-Entwicklungsstörungen, die nach WINNICOTT eher dem Stadium „vor der Besorgnis“, „vor der Integration“ zuzuordnen sind, ist aggressives Verhalten weniger unter dem Aspekt der zerstörerischen Absicht zu werten, als unter dem Aspekt evakuativer motorischer Abfuhr: Hier geht es um Rahmeninterventionen, die Hilfs-Ich-Funktionen, Halten, Schutz vor äußeren und inneren Reizen, Etablierung von steuernden Ich-Funktionen beinhalten. Bei Kindern oder Jugendlichen mit dominierender destruktiv-narzißtischer Abwehr (ROSENFIELD 1990; TREMPER 1994) geht es um den Aspekt der „Zertrümmerung“ des Größen-Selbst, um den Jugendlichen zu helfen, gesunde Abhängigkeitserfahrungen zu erleben. Hierzu gehört die Konfrontation mit eigenen inneren und äußeren Grenzen. Im Hinblick auf den Umgang mit antisozialer Tendenz betone ich den Aspekt der unmittelbaren Wiedergutmachung und Übernahme der Verantwortung.

Einige Mitarbeiter der Einrichtung haben eine ausgefeilte Logistik entwickelt, die sowohl den Aspekt der Wiedergutmachung als auch den der Erfahrung eigener Grenzen umfaßt. Einige jugendliche Trebegänger sollten z.B. mit dem Fahrrad an den Wochenenden Schleswig-Holstein umrunden oder die Strecke, die sie fortgelaufen waren, gemeinsam mit einem dieser Kollegen zurückwandern. Dazu gehören auch ausgedehnte Nachtwanderungen oder Abenteuer Touren in der skandinavischen Wildnis.

Die Erfahrungen mit solchen auf den ersten Blick sehr hart anmutenden Maßnahmen sind durchweg positiv: Die Jugendlichen haben ihre Schuld abgearbeitet, sind überaus stolz auf das geleistete Pensum, und zudem kommen während solcher gemeinsamer Wanderungen intensive Gespräche zustande¹¹.

7 Der Übergang zur Entwicklung eines psychischen Raums

Der Begriff Rahmen – denken wir an den Rahmen eines Bildes – bezieht sich zunächst auf eine zweidimensionale Struktur. Lernen durch adhäsive Identifizierung oder durch automatischen Gehorsam und Konditionierung im Sinne der Anpassung an vorgegebene Verhaltensmuster impliziert ebenfalls zweidimensionale Strukturen. Betrachten wir Entwicklung und Reifung unter dem Aspekt von Verinnerlichungsprozessen, dann geht es nicht mehr nur um die Anpassung an einen äußeren Rahmen, sondern um die Internalisierung eines psychischen Raums. PERELBERG (1995) betont zu Recht, daß es in der Therapie von Borderline-Patienten weniger um die Rekonstruktion einer traumatisierenden Vergangenheit geht, sondern um die Konstruktion eines psychischen Raums, der erst die Entfaltung einer inneren Geographie (MELTZER 1995) und die Dynamik innerer Objektbeziehungen ermöglicht.

Das Beispiel des Sich-Versammelns, das zum geistigen Sich-Sammeln beiträgt, markiert so einen Übergangsbereich zwischen einem äußeren und einem inneren Geschehen. In eine ähnliche Richtung geht das Beispiel eines Lehrers, der seinen sehr begabten, manchmal allerdings motorisch äußerst umtriebigen Schüler über dessen schwierige Lernphasen auch dadurch hinweghilft, daß er ihm für die schriftlich zu erledigenden Aufgaben seinen eigenen wertvollen Füller gibt. Dieses intermediäre Objekt verhilft dem Schüler dazu, sich passager die geistige Verfassung seines Lehrers anzueignen, um so seine Aufmerksamkeit wieder fokussieren zu können.

Wenn die Kinder oder Jugendlichen anfangen, Geheimnisse zu haben, Tagebücher zu schreiben, Schatztruhen zu benutzen, Höhlen zu bauen und über ihre Träume zu berichten, haben sie einen großen Entwicklungsschritt getan. Die Entwicklung innerer Räume ist im weiteren Verlauf eine entscheidende Voraussetzung für die Nutzung von „Frei-Räumen“, also von erweiterten sozialen Räumen. Innere Räume sind auch die Voraussetzung für Denken im Sinne eines „Probierens“ (FREUD) und für Denken als einer Kommunikation innerer Objekte. Die Konzeption einer eigenen inneren Welt und der inneren Welten anderer Menschen ermöglicht Lernen durch Erfahrung im Sinne eines tiefergehenden emotionalen Austausches, wodurch gleichzeitig ein Puffer gegen seelenlose Konformität und seelenloses Funktionieren entstehen kann. Seelenlose Gewalt beruht auf einer unbewußten Phantasie, nach der Zustände des psychischen Schmerzes irgendwo im Inneren des eigenen Körpers oder des Körpers eines anderen lokalisiert sind (FONAGY 1991; FONAGY u. TARGET 1995). Wird der eigene Körper – wie im Falle eines Suizidversuchs – oder der Körper eines anderen angegriffen, wird gleichzei-

¹¹ REDL und WINEMAN (1951) betonen in ähnlichem Zusammenhang den therapeutischen Nutzen solcher „life space interviews“. BETTELHEIM (1950) spricht von „marginalen Interviews“.

tig die Möglichkeit der psychischen Verarbeitung traumatisierender Erfahrungen durch Fühlen, Träumen, Phantasieren und Denken angegriffen. Gibt es kein psychisches Inneres, gibt es auch keine Schmerzen.

Ein achtjähriger Junge, dessen symptomatisches Verhalten (Einkoten) von einer Erzieherin als trotziger persönlicher Angriff fehlinterpretiert wurde, geriet darüber nach und nach in einen Ausnahmezustand. Zunächst weinte er, dann schlug er um sich, begann sein Zimmer zu demolieren, schließlich griff er sein Lieblingskuscheltier an, indem er es aufriß und die Wattefüllung im Zimmer verstreute. Danach wurde er ganz still und wirkte apathisch. Nachdem sein Lieblingserzieher die Situation mit ihm gemeinsam überdacht hatte, konnten die beiden zusammen das Kuscheltier wiederherstellen, so daß der Junge sich zusehends erholen und reorganisieren konnte.

Bei diesem Beispiel handelt es sich um eine konkretistische Inszenierung des beschriebenen Vorgangs. Der gewalttätige Angriff auf das Innere seines Zimmers und schließlich auf das Innere seines Kuscheltieres ist eine Wiederholung des von ihm geradezu als „Seelenmord“ erlebten uneingefühlten Verhaltens der Mitarbeiterin. Sein apathischer Zustand nach der Ausweidung des Kuscheltiers entspricht einem seelenlosen Zustand, bei dem ihn nichts mehr erreicht, ihn aber auch nichts mehr verletzen kann. Der hier beschriebene Prozeß einer semiotischen Regression (PLASSMANN 1993) läßt sich nach MELTZER (1988) auch als das Wirken einer *umgekehrten Alpha-Funktion* beschreiben, durch die die Fähigkeit des Jungen, Zugang zu seinen Gefühlen oder zu eigenen elaborierteren Gedanken zu finden, „kannibalisiert“ wird. Die Zerstörung seines Kuscheltieres ist wiederum ein sehr konkretistisches Bild für diesen Prozeß der Zerstückelung seiner Symbolisierungsfähigkeit. Die einführende Reaktion seines Lieblingserziehers bringt im Sinne einer semiotischen Progression dagegen den Prozeß der Produktion von Alpha-Elementen und damit von Traumgedanken und (positiv gefärbten) Phantasien wieder in Gang.

STREECK-FISCHER (1995) hat zu Recht darauf hingewiesen, daß viele Kinder, die in heilpädagogischen Heimen untergebracht sind, bezüglich ihrer Entwicklungspotentiale zunächst derart eingegrenzt sind, daß wir froh sein können, wenn sie innerhalb eines sozialen Kontexts funktionieren, innerhalb dessen sie auf „Mimikry-Niveau“ oder auf dem Niveau einer „gleichgeschalteten“ seelenlosen Konformität mit der Gruppe, in der sie leben, funktionieren, ohne für die Gesellschaft größeren Schaden anzurichten und ohne selbst Schaden zu nehmen. Ob es bezüglich der psychischen Integration und der psychischen Differenzierung einen qualitativen Sprung in Richtung Dreidimensionalität gibt, wird sich dann erst gegen Ende der adoleszenten Entwicklung entscheiden.

Literatur

- ANZIEU, D. (1990): Das Haut-Ich. Frankfurt: Suhrkamp.
BETTELHEIM, B. (1950): Liebe allein genügt nicht. Stuttgart, 1971.
BICK, E. (1966): Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: BOTT SPILLIUS (1990): Melanie Klein heute. München: Verl. Int. Psychoanal.
BION, W. (1962): Learning from experience. Dt.: Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1990.

- BION, W.R. (1963): Elements of psycho-Analysis. London: Karnac.
- BION, W.R. (1970) : Attention and interpretation. London: Karnac.
- BÖHME-BLOEM, C./TREMPLER, V. (in Vorb.): Soma und Psyche. Dreh- und Angelpunkte im Symbolisierungsprozeß.
- EDELMANN, G.M. (1992) : Bright Air, Brilliant Fire – On the Matter of the Mind. Dt.: Göttliche Luft, vernichtendes Feuer. München: Piper, 1995.
- FONAGY, P. (1991): Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int. J. Psychoanal.* 72, 639-656.
- FONAGY, P./TARGET, M. (1995): Understanding the violent patient: the use of the body and the role of the father. *Int. J. Psychoanal.* 76, 487-502.
- FREUD, S. (1911a): Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. *GW.* VIII, S. 230-238.
- FREUD, S. (1921c): Massenpsychologie und Ichanalyse, *GW.* Bd. 13.
- FREUD, S. (1923a): Das Ich und das Es. *GW.* XIII, S. 235-289.
- KAHL-POPP, J. (1994): Ich bin Dr. Deutschland – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Therapie eines Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 43, 266-272.
- KLEIN, M. (1935): Zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände. In: *Das Seelenleben des Kleinkindes.* Stuttgart: Klett-Cotta, 1983.
- KLEIN, M. (1946): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: *Das Seelenleben des Kleinkindes.* Stuttgart: Klett-Cotta, 1983.
- KRAUSE, R. (1988): Eine Taxonomie der Affekte und ihre Anwendung auf das Verständnis der „frühen“ Störungen. *Psychosom. Psychother. Med. Psychol.* 38, 77-86.
- KRAUSE, R./STEIMER-KRAUSE, E./ULRICH, B. (1992): Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis. *Forum Psychoanal.* 8, 238-253.
- LANGER, S. (1942): Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst. Frankfurt a.M.: Fischer, 1982.
- LANGS, R. (1989): Die Angst vor validen Deutungen und vor einem festen Rahmen. *Forum Psychoanal.* 5, 1-18.
- LAZAR, R.A. (1988): Vorläufer der Triangulierung. Die ersten dreidimensionalen Teilobjektbeziehungen des Säuglings. *Forum der Psychoanalyse*, 4(1), 28-39.
- LORENZER, A. (1970): Symbol, Sprachverwirrung und Verstehen. *Psyche* 12, 895-920.
- MATTE-BLANCO, I. (1976): Thinking, Feeling and Being. London, New York: Routledge.
- MELTZER, D. (1975) : Explorations in autism. London: Karnac.
- MELTZER, D. (1976): Adhesive Identification. In: MELTZER, D. (1995): Sincerity and other works. London: Karnac, S. 335-350.
- MELTZER, D. (1988): Mindlessness: Failure and Reversal of Alpha-function as a Model for relating Psychosomatics, Hyperactivity and Hallucinosi. In: MELTZER, D./HARRIS WILLIAMS, M.: *The Apprehension Of Beauty.* London: Karnac, S. 228-240.
- MELTZER, D. (1995): Der psychoanalytische Prozeß. Stuttgart: Verl. Int. Psychoanal.
- MODELL, A. (1995): Affect categories and the Compulsion to Repeat. In: LEUZINGER-BOHLEBER, M./SCHNEIDER, H./PFEIFER, R. (Eds.): „Two Butterflies on My Head...“. Berlin: Springer, S. 97-105.
- MONEY-KYRLE, R. (1968): Cognitive Development. In: MONEY-KYRLE, R. (1978): *Collected Papers of Roger Money-Kyrle.* Perthshire: Clunie Press, S. 416-433.
- PERELBERG, R.J. (1995): A core phantasy in violence. *Int. J. Psychoanal.* 76, 1215-1231.
- PIAGET, J. (1974): Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Stuttgart: Klett.
- PINE, F. (1990): Die vier Psychologien der Psychoanalyse. *Forum der Psychoanal.* 6(3), 232-249.
- PLASSMANN, R. (1993): Organwelten: Grundriß einer analytischen Körperpsychologie. *Psyche* 47, 261-282.
- PLASSMANN, R. (1996): Körperpsychologie und Deutungstechnik. Unveröffentl. Vortragsmanuskript
- RACKER, H. (1968): Übertragung und Gegenübertragung. München: Reinhardt.
- REDL, F./WINEMAN, D. (1951): Kinder, die hassen. München: Piper, 1979.
- REDL, F. (1966): Erziehung schwieriger Kinder. München: Piper, 1974.
- REY, H. (1978): Schizoide Phänomene im Borderline-Syndrom. In: BOTT SPILLIUS (1990): *Melanie Klein heute.* München: Verl. Int. Psychoanal., S. 253-287.
- ROSENFELD, H. (1990): Sackgassen und Deutungen. München: Verl. Internat. m Psychoanal.
- ROTH, G. (1994) : Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- SEGAL, H. (1957): Notes and symbol formation. *Int. Journal Psychoanal.* 38, 391-397.
- STERN, D. (1992) : Die Lebenserfahrung des Säuglings. München: Urban u. Schwarzenberg.
- STREECK-FISCHER, A. (1995): Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 44, 209-214.
- TREMPER, V. (1994): Robert der Teufel. Zum destruktiven Narzißmus in der Adoleszenz. *Psychotherapeut* 39, 166-173.
- VON UEXKUELL, T. et al. (Hg.)(1986): *Psychosomatische Medizin*. München: Urban u. Schwarzenberg.
- WINNICOTT, D.W. (1955): Die antisoziale Tendenz. In: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. München: Kindler, 1976.
- WINNICOTT, D.W. (1963): Die Psychotherapie von Charakterstörungen. In: *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler, 1974.
- WINNICOTT, D.W. (1974): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler.
- WINNICOTT, D.W. (1967): Delinquency as a sign of hope, zit. nach DAVIS, M./WALLBRIDGE, D. (1983): Eine Einführung in das Werk von D.W. Winnicott. Stuttgart: Klett Cotta.
- WINNICOTT, D.W. (1984) : *Aggression*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psych. Volker Trempler, Rönner Weg 6, 24146 Kiel.