

Tagungskalender und Mitteilungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 9, S. 351-354

urn:nbn:de:bsz-psydok-35197

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

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./v. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirngorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationsschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STRECK-FISCHER, A.: Grenzgänger - Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M. R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STRECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe - Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens - Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue - Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTER, M./GÜNTER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eißstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangspänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H. P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie - Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ..	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind - Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child - Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E. L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse - Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIGENBAUM, W./BRENDELMANN, J. C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H. B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulie Therapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEALZ E.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240	Editorial 2, 248	
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Ehrungen 346	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Nachruf 189	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Tagungskalender

16.–21.2.1992 in Berlin:

Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Thema: **Psychotherapie unter der Lupe.** Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Postfach 1343, 7400 Tübingen; Tel.: 07071/4 12 11.

7.–9.5.1992 in Viersen:

6. *Viersener Therapietage.* Thema: **Therapie mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen.**

Auskunft: Rheinische Landeslinik Viersen, Sekretariat des Fachbereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie, Postfach, 4060 Viersen 12; Tel.: 02162/671-352.

8.–10.5.1992 in Den Haag:

4. *Kongreß „Autismus Europa“.* Thema: **Autismus im Europa von morgen.“**

Auskunft: QLI/CONGREX, Keizersgracht 782, NL-1017 EC Amsterdam; Tel. 0031 (0) 20-626 1372.

9.–13.9.1992 in Chicago:

5. *Weltkongreß der „World Association of Infant Psychiatry and Allied Disciplines“.* Thema: **A Future for Babies: Opportunities and Obstacles.**

Auskunft: Charles Zeannah, MD, Women & Infants Hospital, 101 Dudley Street, Providence, RI 02905, U.S.A.

23.–26.9.1992 in Köln:

13. *Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF).* Thema: **Wie entwickeln sich Systeme? Bindungsdynamik und Konflikterfahrung in der Familie.**

Auskunft: DAF-Tagung 1992, Tagungssekretariat, Ulrike Toschka-Christ, Drosselweg 5, 5000 Köln 60; Tel.: 0221/71 1986.

Mitteilungen

Bibliographien des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen gibt in Erweiterung seines bestehenden Angebots der individuellen datenbankgestützten Literaturrecherchen zu dem Bereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik aktuelle Bibliographien heraus. Zur Zeit sind Titel zu folgenden Themen erhältlich: Kinder- und Jugendhilfegesetz, Armut, Betriebliche Sozialberatung, Kindesmißbrauch, Ausländer, Obdachlosigkeit, Betreuungsgesetz, AIDS, Schuldnerberatung, Sozialhilfe. Die Bibliographien umfassen bis zu 100 Literaturquellen aus den neuesten Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Monographien. Der Einzelpreis beträgt DM 10,- incl. Porto und Verpackung.

Formlose Bestellungen sind zu richten an das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen, Stichwort Bibliographie aktuell, Miquelstr. 83, 1000 Berlin 33; Tel.: 030/839001-23.

Ausbildung in Systemtherapien

Im Oktober 1992 beginnt am „Institut für Ehe und Familie“ (Zürich) ein berufs begleitender Grundkurs in Systemtherapien für Psychologen, Sozialarbeiter und Ärzte. Der Kurs umfaßt 48 Kurstage, zwei Intensivwochen und 90 Stunden Supervision während 2 Jahren. Ziele sind das Vermitteln von theoretischen Grundlagen, therapeutischer Praxis unter Supervision und das Reflektieren des eigenen therapeutischen Verhaltens. Dem Grundkurs schließen sich Supervisionsgruppen und vertiefende Kurse zu speziellen Themen für Fortgeschrittene an. Anmelde-schluß ist der 31.01.1992.

Das Programm kann beim Institut für Ehe und Familie, Wiesenstr. 9, CH-8008 Zürich; Tel.: 01383/8282 angefordert werden.

Mitteilungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.

Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (aKJP), ihre Arbeitsweisen und Tätigkeitsfelder in Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien

Einleitung

Für die verschiedenen Angebote der Hilfen sind auch unterschiedliche Zielsetzungen maßgebend. Dieser selbstverständliche Grundsatz ist richtungsweisend für das Zusammenwirken der verschiedenen Fachkräfte in Beratungsstellen nämlich dann, wenn über die konkrete Frage entschieden wird, wer macht wann was mit welcher Methode und welchem Ziel.

In den Teams der Beratungsstellen kann die Funktion der psychotherapeutischen Fachkraft für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und deren Beziehungspersonen u.a. von analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten wahrgenommen werden.

Arbeitsweise

Die analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie stellt eine Methode zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen dar, gleichgültig ob sie vorübergehend und/oder entwicklungsbedingt sind. Grundlagen sind die Psychoanalyse und die psychoanalytische Psychologie der Kindheit.

Am Anfang einer neurotischen Entwicklungsstörung stehen ganz sicher Mangelsituationen, also unerträgliche Einflüsse, die das Kind zwingen, sich selbst so zu verändern, daß es mit diesen unerträglichen Umwelteinflüssen und seinen daraus folgenden inneren Konflikten dennoch bestmöglich ertragbar leben kann. In diesem „sich innerlich so verändern“ besteht das aktive Tun des Ich darin, daß es die Krankheit oder besser die Leistung einer neurotischen Fehlentwicklung schafft und aus diesem Grund Gegenstand der analytischen Arbeit ist. So gilt der Satz: Nicht was dem Ich angetan worden ist, kann analysiert werden, sondern was das Ich getan hat. Der aKJP kann nicht für das Kind bzw. den Jugendlichen arbeiten, zum Ausgleich dessen, was ihm angetan wurde, sondern der aKJP kann nur mit dem Kind/Jugendlichen an der neuen innerlichen Veränderung seiner selbst arbeiten. Die Deutung der Übertragung, als ihre Bewußtmachung, vermittelt eine intellektuelle, aber auch eine emotionale Einsicht, die den Hauptanteil der therapeutischen Arbeit ausmacht.

Unter Übertragung versteht man die Reaktivierung frühkindlicher – aber auch späterer – Erfahrungen innerhalb der Beziehung zum Therapeuten. Diese aktualisierten Verhaltensmuster, Erlebnisweisen, Gefühlszustände, Reaktionen und Gegenreaktionen stammen aus der Beziehung zu bestimmten früheren „Objekten“ (Beziehungspersonen), sie werden auf den aKJP übertragen, so daß dieser vom Kind/Jugendlichen in verzerrter Weise, eben im Sinne dieser Übertragung, wahrgenommen und auch entsprechend geliebt, gehaßt, idealisiert, abgelehnt und abgewertet wird. Diese Übertragungssphänomene wie sie prinzipiell in jeder Beziehung möglich sind, werden durch das besondere Arrangement in der psychoanalytischen Situation besonders gefördert. Als intrapsychische Prozesse stellen die Übertragungsercheinungen zum großen Teil besondere Formen intrapsychischer Abwehrmechanismen dar. Das Kind bzw. der Jugendliche verändert die reale Person des aKJP in seiner Wahrnehmung im Sinne bestimmter fixierter infantiler Wunschbilder als Schutzmaßnahme. Wie sonst bei Abwehrvorgängen soll Angst, Regression, Schuldgefühl, Scham vermieden, andererseits kompromißhaft regressive Teilbefriedigung erreicht werden. Reale Eindrücke und Wahrnehmungen, die diese Phantasiebilder stören könnten, werden verdrängt, abgewehrt.

Das Eingehen des aKJP auf Wünsche und Erwartungen des Kindes/Jugendlichen im Rahmen des Übertragungsgeschehens stellt einen Kunstfehler dar. Es würde dazu führen, daß die Deutung und Bewußtmachung der *eigentlichen Natur der dahinterstehenden Sehnsüchte* des Kindes/Jugendlichen nicht mehr möglich wären. Daraus leitet sich auch die Rechtfertigung der „Abstinenzregel“ in der psychoanalytischen Behandlung ab, also jenes Grundsatzes, wonach die psychoanalytische Behandlung so geführt werden soll, daß das Kind/der Jugendliche die geringstmögliche Ersatzbefriedigung findet.

Besonderheiten in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Im Vergleich zur Erwachsenenbehandlung gibt es Abweichungen in der Technik und im Therapiesetting bei analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapien.

Der Erwachsenenanalytiker erhält die Informationen nur von seinem Klienten, keine von dessen Angehörigen. Er ist also in seiner Beurteilung der Situation ganz auf die Erlebnisweisen und Darstellungen seines Klienten sowie auf seiner eigenen Fähigkeit diese Darstellungen einzuordnen und gegebenenfalls zu interpretieren, angewiesen. Die Behandlung des Kindes erfolgt dadurch, daß es seine unbewußten Konflikte meist im Rollenspiel, in der freien assoziativen Spielgestaltung, im Scenenspiel oder in anderen analogen Ebenen darstellt und sich dabei der bildhaften und symbolischen Sprache bedient, die der aKJP in seiner Bedeutung verstehen und gegebenenfalls interpretieren muß. Zusätzlich erhält er in der Regel über die Eltern Informationen über häusliches und schulisches Verhalten. Er erfährt unmittelbar etwas über die gesunden und neurotischen Qualitäten, die innerhalb der Familie oder der sonstigen Lebensumwelt wirksam sind, muß sie im Hinblick auf den therapeutischen Prozeß reflektieren und die störenden Einflüsse, in der Regel Fixierungen, versuchen aufzulösen.

Durch die Möglichkeit der gemeinsamen und getrennten Beobachtung von Kind und Eltern lernt der aKJP, die alltägliche Wirklichkeit einer neurotischen Eltern-Kind-Beziehung zu beurteilen; er muß verstehen mit diesen Realitäten zu arbeiten und sie in die psychoanalytische Behandlung miteinzubeziehen. Wird dieser wichtige Erlebnisbereich des Kindes/Jugendlichen vernachlässigt, scheitern oft aus diesem Grund Behandlungen.

Weder das Kind bzw. der Jugendliche noch die Eltern können in der Regel allein den mühevollen psychischen Veränderungs- und Verständigungsprozeß ohne fremde psychotherapeutische Hilfe in Gang setzen und aufrechterhalten.

Die stärker affektiv bestimmte Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen, die recht unterschiedliche Zugangswege zu den unbewußten Inhalten und die parallel verlaufende analytische Arbeit mit dem Kind oder Jugendlichen und seinen Bezugspersonen erfordern vom aKJP Empathie, Flexibilität, lebensnahe Orientierung und ein sicheres therapeutisches Vorgehen mit dem Übertragungsgeschehen. Entscheidend für diese Tätigkeit ist, daß der aKJP durch die *eigene Lehranalyse* seine traumatisierenden Erlebnisse und konfliktbelastenden Phasen seiner Kindheit durchgearbeitet hat. Wenn sie dann in den psychotherapeutischen Settings wiederbelebt werden, wird der aKJP sie als eigene Gefühle erkennen und sie verstehen als Reaktion auf die Mobilisierung durch das Übertragungsgeschehen. Über sie wird der aKJP bei Kindern oder Jugendlichen das Konfliktgeschehen und deren unbewußte Dynamik erfassen und bewußt machen können.

Angewandte analytische Verfahren

Durch die *Klärung der Beziehungssysteme* des Kindes/Jugendlichen (z. B. Familie, Kindergarten, Schule) und Feststellung der Konfliktlage durch Erstinterviews, Familiengespräche, Testverfahren etc. zeigt sich auch, daß manchmal nicht das Kind bzw. der Jugendliche „gestört“ ist, sondern die Art und Weise, wie die Umwelt mit ihm umgeht, die Probleme schafft und damit die Fehlentwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen verursacht und unterstützt. Bei diesen Störungen ist in der Regel keine psychoanalytische Therapie des Kindes bzw. Jugendlichen notwendig.

In solchen Situationen bieten sich familientherapeutische Vorgehensweisen an und eine kooperative Zusammenarbeit mit anderen sozialen Diensten.

Eine *intensive Elternarbeit*, auch ohne das Kind bzw. den Jugendlichen zu behandeln, ist dann angebracht, wenn die Eltern selbst in der Erziehung verunsichert sind, sie durch eigene Krisen oder Beziehungsstörungen außerstande sind, ihre Erzie-

hungsaufgaben wahrzunehmen. Hierdurch werden die Kinder/Jugendlichen in ihrem Entwicklungsverlauf gefährdet und, wenn diese Haltung über einen längeren Zeitraum anhält, traumatisiert. Ziel der Beratungsarbeit ist es dann, die ratsuchenden Eltern so weit psychisch wieder zu stabilisieren, daß sie ihre elterliche Rolle wahrnehmen können.

Die *Kurzzeitpsychotherapie* ermöglicht psychotherapeutische Interventionen in einer akuten psychischen Krise und wird von vornherein zeitlich begrenzt. Bevor über diese Form der Psychotherapie entschieden wird, sollte geklärt sein, wie sich der zu bearbeitende Konflikt in der Übertragungssituation und in der äußeren Realsituation darbietet. Diese Vorabklärung ist notwendig, um den Fokus formulieren zu können und zu prüfen, ob er in einem begrenzten Zeitraum bearbeitet werden kann.

Mit Hilfe des „szenischen Verstehen“ (Argelander), d. h. des Verstehens der unbewußten Gestaltung der aktuellen Szene durch das Kind/den Jugendlichen/die Bezugspersonen in dem Erstgespräch mit dem aKJP, lassen sich Zusammenhänge erkennen, die es ermöglichen, bereits im Erstkontakt mit den szenischen Angeboten des Ratsuchenden zu arbeiten.

Eine *niederefrequente Psychotherapie* in einer längerfristigen, haltgewährenden therapeutischen Beziehung ist bei solchen Kindern und Jugendlichen indiziert, die wegen einer Symptomatik vorgestellt werden, der eine frühe Beziehungsstörung zugrunde liegt. Dementsprechend schwer waren und sind die Störungen ihrer Persönlichkeitsentwicklung bei Beginn der Behandlung. Viele dieser Kinder und Jugendlichen sind in der Regel aus anderen Betreuungs- und Behandlungsangeboten herausgefallen bzw. wurden diese wegen mangelnder Motivation abgebrochen. Für viele Kinder und Jugendliche ist eine solche „stützende Psychotherapie“ eine gute Chance, sich wieder in Familie, Schule, Arbeits- und Lebenswelt einzugliedern. Parallel zu diesem psychotherapeutischen Angebot ist eine regelmäßige Beratung der Eltern erforderlich.

Langfristige psychoanalytische Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen werden nur dann durchgeführt, wenn dafür eine Indikation und eine ausreichend günstige Prognose vorliegt. Wichtiger Bestandteil ist dabei die begleitende Psychotherapie der Eltern oder anderer Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen. Vor Beginn der Behandlung werden mit dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie eine bestimmte Anzahl Therapiestunden pro Woche, mindestens 2 Stunden, und mit den Eltern ein Beratungstermin alle vierzehn Tage, verabredet. Ziel dieser Behandlungsform ist sowohl die Aufarbeitung der psychischen Konflikte des Kindes/Jugendlichen als auch die Veränderung der innerfamiliären Konfliktlage, ferner die Bewußtmachung der Rollenzuweisung und der Wiederholung eigener gestörter Verhaltensmuster der Eltern. Psychoanalytische Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen, können einzeln und in Gruppen durchgeführt werden. Sie dauern in der Regel 1 bis 3 Jahre.

Supervision

Supervision ist ein Verfahren der fachlich fundierten und begleitenden Unterstützung und Verbesserung beratender und therapeutischer Tätigkeit durch einen externen Fachberater. AKJP supervidieren Angehörige psychosozialer und pädagogischer Berufe, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Die Supervision dient hier der Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen, die Erfassung der unbewußten Psychodynamik von Ereignissen, und zur Hilfe bei der Bewältigung spezifischer Konflikte in den psychosozialen Arbeitsfeldern, besonders im Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

Die Rolle im Team

Da sich das Team einer Beratungsstelle aus verschiedenen Fachkräften mit z. T. unterschiedlichen methodischen Ansätzen zusammensetzt, ist zu fragen, welche spezifische denk- und Vorgehensweise der aKJP in das Beratungsteam einbringt.

Von seinem Selbstverständnis her steht er auf der Seite des Kindes und Jugendlichen. Dies bedeutet, daß er besonders bei der Vorstellung der Fallarbeit die Sichtweisen, Konfliktlagen und das Erleben der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt und verbalisiert.

Der aKJP vertritt im Team aus der Sicht des Kindes bzw. des Jugendlichen das psychoanalytische Konfliktverständnis. Danach ist der psychische Konflikt ein Ausdruck von gegensätzlichen inneren Forderungen, die sich gegenüberstehen. Der Konflikt kann manifest sein (z. B. zwischen zwei sich widersprechenden Gefühlen) oder latent und dabei in entstellter Form im manifesten Konflikt zur Darstellung kommen oder sich in Symptombildung, Verhaltensstörungen etc. äußern. Die Psychoanalyse betrachtet den Konflikt als konstruktiv für den Menschen, und dies unter verschiedenen Perspektiven.

Diese verschiedenartigen Perspektiven von Konflikten aufzuzeigen und die Abwehr gegen die Bewußtwerdung von unbewußten Inhalten aufzudecken und erlebbar werden zu lassen, sowie daraus ein psychodynamisches Verständnis zu entwickeln, dies macht den spezifischen Anteil des aKJP im Team aus.

Ausbildung

Die in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Ausbildungsinstitute für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten haben sich zur „Ständigen Konferenz der Ausbildungsstätten für analytische Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland e.V.“ zusammengeschlossen.

Zur Ausbildung zugelassen werden kann in der Regel, wer ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer deutschen Fachhochschule oder Hochschule oder ein Studium an einer deutschen Universität oder Hochschule der Psychologie oder Medizin abgeschlossen hat. In der Regel muß eine mindestens 3jährige erfolgreiche Tätigkeit in einem der genannten Berufe nachgewiesen werden.

Die Ausbildung dauert – derzeit nur berufsbegleitend – mindestens 5 Jahre. Sie gliedert sich in

1. eine theoretische Einführung von 2 bis 4 Semestern, deren Verlauf und Erfolg über die endgültige Zulassung entscheiden,
2. eine theoretisch-wissenschaftliche und eine praktisch-wissenschaftliche Ausbildung und
3. die Lehranalyse, dem Kernstück der Ausbildung.

Die theoretische Ausbildung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

1. Psychoanalytische Entwicklungspsychologie
2. Allgemeine Neurosenlehre
3. Spezielle Neurosenlehre und Psychodynamik
4. Kasuistik neurotisch gestörter Kinder und Jugendlicher
5. Einführung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Pädiatrie
6. Bedeutung von Traum, Märchen und Phantasien für die Praxis der kinder- und Jugendlichenbehandlung
7. Technik der Anamnesenerhebung und des Interviews

8. Einführung in psychologische Testverfahren
9. Spiele, bildnerisches Gestalten und szenisches Geschehen in Diagnostik und Psychotherapie
10. Technik zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen – einzeln und in Gruppen –
11. Tiefenpsychologische Gesprächsführung mit Eltern und anderen Bezugspersonen (Einzelberatung und begleitende Psychotherapie)
12. Einführung in die Familientherapie
13. Einführung in Modelle und Technik der Gruppenarbeit.

Die praktische Ausbildung erstreckt sich auf

1. selbständig durchgeführte diagnostische Voruntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Erstinterviews mit Eltern und anderen Beziehungspersonen und
2. selbständig durchgeführte psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie mit Beziehungspersonen.

Die Übungen werden durch praxisbezogene Kolloquien ergänzt.

Die Lehranalyse bildet das Kernstück der Ausbildung. Durch sie soll der Ausbildungskandidat Zugang zu seinem eigenen Unbewußten erhalten und über das eigene Erleben den psychoanalytischen Prozeß kennenlernen. Dahinter steht die Vorstellung, daß der künftige aKJP mit seinem eigenen Unbewußten freier umgehen (gleichschwebende Aufmerksamkeit) und seine eigenen versteckten persönlichen Schwächen beherrschen muß.

Ein weiteres Ziel liegt darin, die unbewußte Dynamik und Bedeutung der Beziehung zwischen Kind/Jugendlichen/Bezugs-

personen und aKJP zu erfassen und für die therapeutische Arbeit zu nutzen. Das unbewußte Geschehen einer Beziehung erschließt sich nach dem psychoanalytischen Verständnis erst, wenn es als Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen erkannt wird. Die Ausbildung wird mit einer Abschlußprüfung, bestehend aus einem schriftlichen und mündlichen Teil, beendet. Zur Zeit bestehen in der Bundesrepublik 12 Ausbildungsinstitute.

Fort- und Weiterbildung

Weil die Schwierigkeiten der Ratsuchenden im Umgang mit sich selbst und mit ihrer sozialen Umwelt wie auch in der Erziehung, der Partnerschaft und der Familie liegen können, erfordert die Komplexität in der Aufgabenbewältigung, daß sich der aKJP wie alle anderen Berufsgruppen in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen auch, durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch über sein spezifisches Fachwissen hinaus Grundlagenkenntnisse über die Arbeitsweisen und Aufgaben der Beratungsstellen aneignen muß. Verschiedene Beratungs- und Therapiekonzepte gewährleisten am besten, daß den Ratsuchenden mit ihren unterschiedlichen Konflikt- und Krisenlagen angemessene Hilfe angeboten werden können.

Fürth, 7.6.1991

Anschrift der BKfE: Amalienstr.6, 8510 Fürth; Tel.: 09 11/ 77 89 11