

Subkowski, Peter

Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 6, S. 438-444

urn:nbn:de:bsz-psydok-41570

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

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

Originalarbeiten / Originals

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

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

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

Übersichtsarbeiten / Reviews

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

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

Werkstattberichte / Brief Reports

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

Buchbesprechungen

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

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

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

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

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

Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie

Peter Subkowski¹

Summary

Experiences with a Concept of Psychoanalytic Integrative Treatment of Families with Children in a Clinical Environment

Deriving from an integrative psychoanalytic concept for single grownup patients treatment in a psychotherapeutic clinic based on the integrative modell of P. JANSSEN the author tries to apply this model and to expand it to the treatment of families in a similar context. This setting mainly relies on three columns: 1. the psychoanalytic group therapy of the parents (or the mother resp. father), 2. the psychoanalytic psychotherapy of the child (resp. children) and 3. the psychotherapy sessions with the family, resp. the single therapy sessions of the grown up patients. This clinical model offers the opportunity to distinguish between accompanying children and children as patients in a stricter sense. The psychodynamic processes of transference, countertransference and resistance are integrated in and by regular team sessions. This paper discusses the parallel processes in the different applied therapeutic methods and their positive mutual influences on each other centered around a detailed case vignette of a family (a mother with two boys) that underwent psychotherapeutic treatment in the described manner for 12 weeks.

Zusammenfassung

Es wird ein integratives psychoanalytisches Therapiekonzept zur Behandlung von Eltern und Kindern in einer psychotherapeutisch/psychosomatischen Klinik vorgestellt, das im wesentlichen auf drei therapeutischen Säulen basiert: (a) der Elterntherapie in der Gruppe, (b) der Einzeltherapie der Eltern oder der Familientherapie und (c) der Kinderspieltherapie. Die Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsprozesse, wie sie sich in den verschiedenen Therapiefeldern darstellen, werden in regelmäßigen Teamsitzungen bearbeitet. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den praktischen Erfahrungen exemplifiziert an dem Fallbeispiel der Behandlung einer Patientin mit ei-

¹ Ich danke Herrn Norbert Thuir für seine aktive Unterstützung bei dieser Arbeit.

nem zehnjährigen Behandlungskind und einem siebenjährigen Begleitkind über die Dauer von zwölf Wochen. Es werden die synergistisch ineinandergreifenden therapeutischen Interventionen im Rahmen der Therapie der Mutter und der des Behandlungskindes beschrieben.

1 Einleitung

Die Psychotherapie von Eltern *und* Kindern bildet in unserer klinischen Arbeit, die sich an dem integrativen psychoanalytischen Therapiekonzept (JANSSEN 1987) orientiert, einen besonderen Behandlungsschwerpunkt. In erster Linie richtet sich unser Therapieangebot an Eltern (oder Einzelpersonen) mit bis zu drei Kindern. Falls eine Betreuung nicht unmittelbar behandlungsbedürftiger Kinder anderweitig nicht möglich ist, können wir Kinder auch als Begleitpersonen aufnehmen.

Unser Modell einer Eltern/Kindbehandlung beruht im wesentlichen auf drei therapeutischen Feldern, die in regelmäßigen supervidierten Teamsitzungen reflektiert werden: (a) den *Therapiegruppen der Eltern*, in denen schwerpunktmäßig psychoanalytisch orientiert oder interaktionell-psychoanalytisch (HEIGL-EVERS u. HEIGL 1979, 1983) gearbeitet wird; (b) der *Einzeltherapie* der Mutter oder des Vaters; es besteht hier konzeptionell auch die Möglichkeit unter Einbeziehung der Kinder familientherapeutisch zu arbeiten; (c) der psychoanalytisch orientierten *Kindertherapie*. Methodisch wird hier mit dem Sandkastenspiel, mit psychodramatischen Elementen und mit kinderanalytischen Interventionen auf der Basis der Übertragungsbeziehung zum Kindertherapeuten gearbeitet (A. FREUD 1971; WINNICOTT 1984; FONAGY u. MORGAN 1990). Die folgende Falldarstellung soll unsere klinische Arbeit verdeutlichen.

2 Fallbeispiel

2.1 Aufnahmebefund

Frau A., eine angespannt und depressiv wirkende 38jährige Frau, fand mit dem zehnjährigen Behandlungskind Daniel und dem siebenjährigen Begleitkind Derri Aufnahme in unserer Klinik. Die stationäre Therapie erstreckte sich insgesamt über einen Zeitraum von 12 Wochen.

Frau A. klagte über depressive Verstimmungen, die seit der Geburt Derris mit Antidepressiva behandelt würden. Sie leide an wechselnden Schmerzen, starken Angstzuständen und zuletzt auch unter Suizidgedanken. Für ihre Beschwerden machte sie die Epilepsie ihres Sohnes Daniel ursächlich mitverantwortlich. Seit Bekanntwerden seiner Behinderung im Alter von sechs Monaten drehe sich ihr Leben nur noch um ihn. Sie glaube, ihr permanentes Gefühl, sich ihm gegenüber falsch zu verhalten, sei die Hauptursache ihrer Beschwerden. Die Eingangsszene, in der Frau A. Daniel wie ein Kleinkind in einem Kinderwagen über den Klinikflur schob, erwies sich als erhellend für den weiteren Therapieverlauf.

Bei der Aufnahme erlebte der Aufnahmearzt Daniel lebendig, herumkaspernd und überschießend mit unkoordinierten Bewegungen. Hierbei imponierte eine Spastik beider Beine. Die zahlreichen Diagnosen Daniels, die auf einen intermittierenden Hydrocephalus zurückzuführen waren, lauteten: Zustand nach intermittierendem Hydrocephalus mit Jackson-Epilepsie, mäßige spastische Diplegie, muskuläre Hypotonie, konstruktive Apraxie, Strabismus convergens und gestörtes Sozialverhalten mit Aggressivität. Der kleine Derri hinterließ dagegen einen weitgehend unauffälligen und kontaktfreudigen Eindruck.

2.2 *Vorgeschichte*

Frau A. gab an, seit ihrer Kindheit an zahlreichen Ängsten zu leiden. Aufgrund der Herkunft ihres türkischen Ehemanns gebe es massive Widerstände. Bei dem Tod ihrer behinderten Tochter, die 1987 an einer Trisomie 21 starb, äußerte ihr Vater, daß aus so einer Beziehung ja nur ein „Bastard“ entstehen könne, woraufhin die Patientin gänzlich mit ihrer Herkunftsfamilie brach. Uns fiel auf, daß mit dem abwertenden Begriff „Bastard“ gemeinhin ein Kind bezeichnet wird, das aus einer illegitimen Beziehung stammt und verstanden dies als Hinweis auf die untergründige ungelöste ödipale Beziehung zwischen Vater und Tochter. Ihre „endogen depressive“ Mutter habe auch sehr unter dem Vater gelitten. Zu ihr unterhielt Frau A. eine sehr enge, bevorzugte Beziehung. Neben einer überprotektiven mütterlichen Haltung klang hier aber auch ein, durch ihre Erkrankung verständlicher, vernachlässigender und wenig einfühlsamer Zug an.

2.3 *Psychodynamischer Fokus*

Im multiprofessionellen Team verstanden wir die Ausgangssituation der Patientin auf dem Hintergrund eines nicht gelungenen Individuations- und Separationskonflikts. Frau A. selbst wünschte sich, Daniel mehr loslassen zu können und weniger kontrollieren zu müssen. Auch wollte sie lernen, mit Derri unbefangener umzugehen. Die Patientin nahm aufgrund der anfänglichen Bevorzugung durch Vater und Mutter sehr lange eine herausgehobene Position ein, wobei aber ihre eigenen Interessen nicht wirklich berücksichtigt wurden. Ihre (auch ödipale) Bindung an die Eltern war sehr eng und durch Anpassung gekennzeichnet, so daß eine altersentsprechende Separation und Individuation nicht ausreichend erfolgen konnte. Wir vermuteten, daß ihre depressive Mutter sie übermäßig kontrollierte, so wie dies Frau A. heute in Identifikation mit ihren Kindern wiederholt. Dabei stellt sie sich und ihre Belange sehr in den Hintergrund und projiziert ihre aggressiven Impulse nach außen oder wehrt diese durch die übertriebene Kontrolle und Fürsorge Daniel gegenüber ab. In ihrer Lebensgeschichte fügte Frau A. sich zunächst scheinbar willig den Vorstellungen ihres Vaters. Dann separierte sie sich aber in einer forcierten, überschießenden Ablösung von ihrem Elternhaus. Hierzu zählt auch ihre unbewußte Partnerwahl nach dem Gegenbild des Vaters. Die Geburt ihrer behinderten Kinder erlebte die Patientin als Bestrafung für ihre Trennungsschuld, nicht zuletzt auch aufgrund der abwertenden Haltung ihres Vaters. Ab diesem Zeitpunkt brach ihre innerlich nicht tragende Selbständigkeit zusammen.

2.4 Therapieverlauf

In der *Anfangsphase* der Therapie machte Frau A. die epileptische Krampfbereitschaft Daniels deutlich und „verschreckte“ so etwa auch die Lehrerin der Regelschule in Bad Essen, in die er eingeschult werden sollte. Daniel reagierte sehr heftig darauf, nicht wie die anderen Kinder in die Schule gehen zu dürfen. Er wütete, schrie und schlug seine Mutter, die dies passiv-hilflos über sich ergehen ließ. Als hinter seinem Ärger auch Traurigkeit über das Ausgeschlossenensein deutlich wurde, konnte Frau A. hiermit noch weniger als mit seinen Aggressionen umgehen, da sie dies an das eigene Einzelgängertum als Kind erinnerte. Die Beschulung von Daniel erfolgte letztendlich durch einen Lehrer einer Schule für Körperbehinderte, der in unsere Klinik kam. Daniel reagierte in dieser angespannten Anfangssituation auch tatsächlich mit vermehrter Krampfbereitschaft, so daß der bekannte maligne Teufelskreis noch mehr eskalierte und Frau A. scheinbar mit ihrer bisherigen Lebenseinstellung recht behielt. Sie kontrollierte Daniel daraufhin noch intensiver und ließ ihn fast nie allein. Erst ihre Entlastung durch die gelungene Integration ihrer beiden Kinder in den Kindergarten und Hort der Klinik machten es Frau A. dann möglich, ihre Beziehungen zu beiden Kindern zu betrachten.

Ihren Mitpatienten gegenüber verhielt sie sich anfänglich sehr zurückhaltend und betonte dabei ihre familiären Grenzen. In der Klinik erlebte Frau A. dann, daß Derri über den Klinikkindergarten erste Schritte zur Separation und Aufnahme von Außenbeziehungen unternahm. Hierüber änderte sich die familiäre Binnenstruktur, und sie verspürte eigene Wünsche, „sich hinaus zu trauen“, womit aber auch Angst vor möglichen endgültigen Kontaktabbrüchen, etwa in der Beziehung zu ihren Kindern, einherging.

In der *Einzeltherapie* wurde schnell sichtbar, daß Frau A. die ausgesprochen symbiotische Beziehung zu ihrem Mann sehr idealisierte. Konfrontationen und Konflikte durfte es hier ebenso wenig geben wie in ihren Beziehungen zu Mitpatienten und Therapeuten. Erst nach und nach konnte sie einräumen, daß sie unter der Isolation ihrer Familie litt. In ihrer Angst vor Konflikten vermied sie oft, eigene Bedürfnisse direkt zu äußern. Als es etwa um die von ihr gewünschte Verlängerung der Therapie ging, traute sie sich nicht, dies ihrem Mann direkt mitzuteilen, da sie fest mit seiner Ablehnung rechnete. Im Sinne ihres bisherigen Verhaltens versuchte sie dies zunächst über die Bedürfnisse ihrer Kinder zu begründen.

In der *Gruppentherapie* thematisierte Frau A. anfangs die Erziehungsprobleme mit ihren beiden Kindern. Sie legte großen Wert auf Harmonie in der Gruppe und projizierte Aggressionen in das äußere Umfeld, wo es zu Streitigkeiten kam, etwa weil eine andere Patientin ihren Sohn geschlagen habe. Dies konnte als externalisierter eigener aggressiver Impuls verstanden werden. Die Gruppe unterstützte sie im weiteren Verlauf in angemesseneren Abgrenzungswünschen Daniel gegenüber, die sich zunächst aber in Form eines Machtkampfs zwischen beiden entwickelten.

2.5 Kindertherapie

Über Daniel sagte Frau A bei der Aufnahme, er sei sehr ungeduldig und auffällig in seinem Sozialverhalten, was auch andere Kinder sofort verschrecke. Er verhalte sich ihr

gegenüber ablehnend und wehre auf aggressive Weise die notwendige Fürsorge ab. Daniel berichtete, ungern zur Schule zu gehen, da er sich nicht gut mit seinen Mitschülern verstehe.

Daniel besuchte ab dem dritten Lebensjahr einen heilpädagogischen Kindergarten, dann für ein Jahr einen Schulgarten und seit 1995 die zweite Klasse einer Schule für Körperbehinderte, in der er gut zurechtkomme. Zum Aufnahmezeitpunkt war er in regelmäßiger kinderärztlicher Betreuung. Seine antiepileptische Medikation mit Carbamazepin und Phenytoin stellten wir nach kinderneurologischem Konsil um, da Daniel auch in unserer Klinik mehrere Jackson-Anfälle mit sekundärer Generalisierung bot.

Der Beginn der Kindertherapie gestaltete sich turbulent, da es bereits am ersten Behandlungswochenende zu einem epileptischen Anfall kam, der die mütterliche Sorge erneut im höchsten Maße mobilisierte und Daniels Autonomievorstellungen vorerst wieder zunichte machte. Auch in der Folgezeit kam es zu Anfällen, meist in Zusammenhang mit vorausgegangenen Konflikten. Frau A. bezog den Standpunkt, Daniel nicht mehr aus den Augen lassen zu können. Für Daniel entstanden so vermehrt Situationen, die ihm im Rahmen seiner Peergroup peinlich waren, und gegen die er sich zu wehren versuchte. Relativ rasch wurde so eine Mutter-Kind-Dynamik deutlich, die erheblich einen psychogenen Anteil der Krämpfe Daniels beeinflusste. Die Krampfanfälle schienen von der Phänomenologie des Ablaufs und den Situationen im Vorfeld mit heftigen aggressiv-ohnmächtigen Gefühlen Daniels in Verbindung zu stehen. Sobald Frau A. in ein etwas abgrenzteres Verhalten zu ihrem Sohn ging, oder Daniel nicht bekam, was er wollte, kam es vermehrt zu Krampfanfällen. Lange Zeit war Frau A. bezüglich Daniels gesundheitlichem Status sehr verunsichert, konnte dann jedoch die sichtbaren Fortschritte hinsichtlich seines aufblühenden Selbstbewußtseins und seines geschickteren Sozialverhaltens kaum übersehen. Die anfängliche Rigidität in Frau A.s Verhalten verstand der Kindertherapeut auch als Bemühen, sich nicht schuldig zu machen und Vorwürfe (vom Vater) zu erhalten. Nach vorsichtiger Änderung ihres Verhaltens legten sich auch Daniels Krampfanfälle, so daß Frau A. ihm gegenüber auch Grenzziehungen versuchen konnte. Dieses schien auch notwendig, da Daniel mittlerweile die Position des „Beherrschenden“ einnahm, um den sich alles in der Familie drehte. Frau A. konnte nun aus Sicht des Kindertherapeuten ein vorsichtiges Verständnis für die Wechselwirkungen in der Beziehung zu ihrem Sohn entwickeln. So war es ihr möglich, gelegentlich Daniels Drängen nachzugeben und kleine umschriebene Freiräume zu gewähren, die dieser stolz aufgriff und nutzte.

Daniel zeichnete in seinen kindertherapeutischen Sitzungen anfangs chaotische schwarz-weiße Kritzeleien. Dies machte er nach Aussage der Mutter seit etwa zwei Jahren ausschließlich in dieser Weise. Daniel beschrieb seine Bilder als Straßen und Kreuzungen, Verkehr, der sich regellos und ungeordnet zu einem Knäuel verdichtete, bis nichts mehr vor- oder zurückging. Wir verstanden dies einerseits als graphische Darstellung einer Aura im Vorfeld seiner epileptischen Anfälle und andererseits als Bild für die verhakete, undurchschaubare Verwobenheit mit seiner Mutter. Der Kindertherapeut arbeitete zum Teil direkt anhand dieser Bilder mit Daniel und versuchte zusammen mit ihm, „freie Durchgänge“ zu finden. Dabei schien es, daß Daniel dies als sehr befreiend erlebte. Später baute er dann mit Gegenständen Straßenszenen auf und

setzte dabei zuletzt mit großer Genugtuung und plan- und zielbewußt Ordnungsstrategien um. In seinen letzten Bildern zeigten sich Übergänge von chaotischen zu mehr geordneten Strukturen, wie z.B. einem Regenbogen.

In die kindertherapeutischen Sitzungen wurde Frau A. auch gelegentlich mit einbezogen, allerdings nur (und entgegen ihrem Wunsch) als passive Betrachterin. In diesen gemeinsamen Sitzungen standen Abgrenzungsthemen im Vordergrund, wie auch der Wunsch Daniels nach Wertschätzung seiner „Arbeit“ und die hierbei große Bedeutung der mütterlichen Zurückhaltung. Wir verstanden dies mit dem Konzept der Ablösungs- und Wiederannäherungsphase nach MAHLER (1979), bei der die Mutter als Sicherheit gebende Plattform im Hintergrund bleibt. Frau A. wurde hier bewußt, wie schwer es ihr fiel, sich mit Lösungsvorgaben zurückzuhalten, und diese statt dessen ihrem Sohn zu überlassen. Sie erkannte schließlich über Daniels „Installation“ die Notwendigkeit, ihm mehr Freiraum zu gewähren. Daniels Beziehungskonflikt bestand in der Ambivalenz zwischen Ablösungs- und Abhängigkeitswünschen bei gleichzeitigem Gewahrwerden seines Angewiesenseins auf die Mutter. Dabei sah er anfänglich wie seine Mutter keinerlei Möglichkeit hieran etwas zu ändern. Für Frau A. hieß dies, daß sie auf rigide Beaufsichtigung nicht verzichten konnte, und für Daniel, daß er ihrer Sichtweise durch Anfälle „entgegenkam“. Erst die Anwesenheit eines Dritten, des Therapeuten oder der Klinik, schaffte hier Raum für eine Entwirrung und Weiterentwicklung. Es scheint, daß der reale Vater Daniels diese Funktion als separierender präödipler Dritter (ROTMANN 1985) nicht ausübte.

Psychodynamisch betrachtet bestand bei Daniel ein hohes Aggressionsniveau gegen die von ihm als ambivalent erlebte Mutter, die er jedoch gleichzeitig vor seinen Aggressionen schützen mußte, weshalb er zu vorwiegend autoaggressiven Lösungen neigte, z.B. in Form teilweise hysterisch anmutender Anfälle vor Publikum.

2.6 Therapieergebnis

Im Laufe der Therapie besserte sich Daniels Wahrnehmungsfähigkeit für soziale Situationen deutlich und damit einhergehend offensichtlich auch für gefühlsmäßige und körperliche Abläufe, so daß er bevorstehende Anfälle besser antizipieren konnte. Bei der Abschlußuntersuchung war Daniel bereits sieben Wochen lang anfallsfrei. Die anfängliche Distanzlosigkeit, mit der er andere verschreckte, war wesentlich moderateren Versuchen der Kontaktaufnahme gewichen. Daniel gewann nach unserer Beobachtung spürbar an Kompetenz im Sozialverhalten und zeigte sich insgesamt flexibler, belastbarer und realistischer in seiner Selbsteinschätzung. Es wurden ihm allerdings auch auf schmerzliche Weise seine Defizite hauptsächlich im motorischen Bereich deutlich, die er aber eher zu akzeptieren schien als seine Mutter. Daniels Entwicklung wurde auch von seiner Mutter wahrgenommen, die nun ein etwas unproblematischeres Verhältnis zwischen ihren Aufsichtswünschen und Daniels Autonomiewünschen fand. Es gelang ihr z.B. Daniel mit gleichaltrigen Kindern etwa 500 Meter bis zum klinikeigenen Hort gehen zu lassen, was ihr anfänglich wegen der Krampfgefahr unmöglich erschien.

Frau A.s zweiten Sohn, Derri, der als Begleitkind im Kindergarten betreut wurde, erlebte das Team durchweg als offen, klug und beziehungsfähig. Gleichwohl hatten wir

den Eindruck, daß er sich von seiner Mutter etwas zurückgesetzt und zu kurz gekommen fühlte.

Frau A. selbst erschien gegen Ende der Therapie deutlich kritikfähiger und frustrationstoleranter. Es gelang ihr zunehmend besser, eigene Bedürfnisse zu spüren und Konfliktspannungen zu ertragen. Körperliche Beschwerden und Schmerzen traten wie unbemerkt in den Hintergrund. Aus unserer Sicht ist es bedauerlich, daß ihr Mann nicht in den Therapieprozeß mit einbezogen werden konnte. Dazu war die Angst und das Mißtrauen der Patientin wohl noch zu groß, so daß dies der ambulanten Psychotherapie überlassen bleibt, die Frau A. anstrebt.

Dieser exemplarische Therapieverlauf verdeutlicht, daß eine integrative stationäre psychoanalytische Eltern-Kindbehandlung durch ineinandergreifende therapeutische Interventionen in verschiedenen Behandlungsfeldern in kurzer Zeit positive Entwicklungen ermöglicht. Darüber hinaus darf nicht übersehen werden, daß Frau A. ohne ihre Kinder eine stationäre Behandlung nicht wahrgenommen hätte.

Literatur

- FONAGY, P./MORGAN, G.S. (1990): Studies on the efficacy of child psychoanalysis. *J. Consult. Clin. Psychol.* 58, 684-695.
- FREUD, A. (1965): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Stuttgart: Klett, 1971.
- HEIGL-EVERS, A./HEIGL, F. (1979): Interaktionelle Gruppenpsychotherapie. In: *Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. 8. Zürich.
- HEIGL-EVERS, A./HEIGL, F. (1983): Zum Interventionsstil in der analytischen Gruppentherapie. *Gruppenpsychother. Gruppendynam.* 19, 2-18.
- JANSSEN, P.L. (1987): Psychoanalytische Therapie in der Klinik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- MAHLER, M. (1979): Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- ROTMANN, M. (1985): Frühe Triangulierung und Vaterbeziehung. *Forum der Psychoanalyse* 1 (3/4), 308-317.

Anschrift des Verfassers: Dr. Peter Subkowski, Paracelsus-Wittekindklinik, Empterweg 5, 49152 Bad Essen.