

Horn, Hildegard

Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 10, S. 766-776

urn:nbn:de:bsz-psydok-44746

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

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior - A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebskranker Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography)	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visualisierter Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) . .	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzungen Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings and clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
---	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bündner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundlagen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Entwicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie I. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irbllich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates.67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie

Hildegard Horn

Summary

Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy

Contacts with parents or other care giving persons accompanying child psychotherapy necessarily result from the emotional and material dependency of the child or adolescent. The professional guidelines for the therapeutic work with parents are contradictory and confusing. Experts' concepts are complex and inconsistent. Considering the immense impact of environmental influences on the development of children and adolescents a precise conceptualisation of this elementary part of therapy is needed in order to be able to influence the parental involvement in the disorder of the child. Three different kinds of parental involvement may be differentiated: 1. parental misunderstanding about what is beneficial for the development of the child, 2. parental involvement resulting from unconscious conflicts and 3. disturbances resulting from structural immaturity of the care giving persons. In regard of these different forms of parental involvement therapeutic aims and options for interventions are delineated.

Keywords: therapeutical work with parents – child psychodynamic therapy – assessment – conceptualisation – treatment plan

Zusammenfassung

Therapiebegleitende Kontakte mit Eltern und Sorgeberechtigten ergeben sich zwingend aus der emotionalen und materiellen Abhängigkeit des Kindes und Jugendlichen. Die berufsrechtlichen Vorgaben dazu sind widersprüchlich und verwirrend, Expertenmeinungen vielschichtig und uneinheitlich. Bei der großen Bedeutung der Milieueinflüsse auf die kindliche und jugendliche Entwicklung ist eine klare Konzeptualisierung dieses wesentlichen Therapiebestandteils nötig, um die elterliche Verstrickung mit der Störung des Kindes zu beeinflussen. Drei Formen elterlicher Verwicklungen können unterschieden werden: 1. Kognitive Missverständnisse der Eltern über das, was entwicklungsfördernd für ihr Kind ist, 2. Verstrickungen, die aus unbewussten Konflikten der Eltern resultieren und 3. Störungen, die aus der

strukturellen Unreife der Sorgeberechtigten entspringen. Aus diesen unterschiedlichen Formen elterlicher Verwicklungen werden Behandlungsziele und Interventionsmöglichkeiten abgeleitet.

Schlagwörter: therapeutische Elternarbeit – analytische Kinder und Jugendlichen-Psychotherapie – Diagnostik – Konzeptualisierung – Behandlungsplanung

1 Einleitung

Analytische Kinderpsychotherapeuten behandeln Kinder und Jugendliche, die Eltern, Ersatzeltern oder Betreuungspersonen haben und in Familien, Ersatzfamilien oder familienähnlichen Institutionen leben. Die Frage, warum analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Eltern in die Therapie mit einbeziehen, ist einfach zu beantworten:

- Eltern sind Sorgeberechtigte, durch sie erfolgt der Behandlungsauftrag für die Durchführung von Kinderpsychotherapie.
- Kinder sind emotional und materiell abhängig von ihren Eltern, und Kinderprobleme sind zum großen Teil Aspekte der Probleme der Eltern bzw. des Familiensystems.
- Die Therapiemotivation und die Formulierungen von Therapiezielen durch die Eltern unterscheiden sich häufig von der Motivation und den Zielen des Kindes oder Jugendlichen. Der Therapeut steht damit im Spannungsfeld zwischen Eltern und Kind.

In den Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse hat Freud (1917) die „Dazwischenkunft der Angehörigen“ in die Psychotherapie des Patienten geradezu als eine „Gefahr“ bezeichnet, „der man nicht zu begegnen weiß“. Freuds Aussage bezog sich in erster Linie auf die Therapie von Erwachsenen, in der der Patient und der Therapeut eher selten mit der Intervention der realen Eltern umgehen muss, dafür eher mit deren Partnern. In der analytischen Kinderpsychotherapie ist aus dargelegten Gründen die sogenannte Gefahr von Beginn bis Ende wesentlicher Bestandteil.

2 Berufsrechtliche Vorgaben

Im Psychotherapeutengesetz (PTG, 1999) wird davon gesprochen, dass zur Sicherung des Therapieerfolges eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen „mit Erwachsenen“ erforderlich sein kann. In der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien von 1999 wird in Kap. II sogar lapidar davon gesprochen, dass Kindertherapie „ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld“ durchzuführen sei. In der Neufassung der Psychotherapie-Vereinbarungen heißt es dazu: „Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist es häufig notwendig, Gespräche unter psychodynamischen bzw. verhaltenstherapeutischen Gesichtspunkten zur Einbeziehung von Bezugspersonen in das Therapiekonzept zu führen.“ Im Psychotherapeutengesetz Art. 1, § 1 (2) wird zudem ausgeführt, dass zur Sicherung

des Therapieerfolges eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich sein kann.

Im Kommentar zur Einbeziehung der Bezugspersonen wird im PTG (1999) detailliert aufgeführt, was diese inhaltlich darstellen soll: „Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das psychotherapeutische Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen ist ausdrücklich in den Richtlinien vorgesehen. Die Einbeziehung der Bezugspersonen, die auf die neurotische Störung des Kindes einen bestimmenden Einfluss haben, ist ein unabdingbarer Bestandteil einer zweckmäßigen und ökonomisch vertretbaren Kinder- und – in Grenzen – Jugendlichenpsychotherapie. Die Zielsetzung der Einbeziehung der Bezugspersonen ist nicht etwa die eigenständige, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eines Elternteils, eine Paar- oder Familientherapie, sondern eine intensive, die Psychotherapie des Kindes begleitende Beratung dieser Bezugspersonen (Eltern, Ersatzeltern, Erzieher), die demnach auch nur im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung des Kindes oder des Jugendlichen ausgeführt werden kann, um diese Behandlung sinnvoll zu sichern.

Die Einbeziehung von Bezugspersonen wird von den Vertragspartnern jedoch nicht als Erziehungsberatung verstanden. Ihr Ziel soll die Veränderung der intrafamiliären Konstellationen in der Familie des behandelten Kindes bzw. Jugendlichen sein. Ferner soll die Bewusstmachung der Rollenzuweisung und der Wiederholung eigener gestörter Verhaltensmuster, die ihre Ursache in der Elternfamilie haben, angestrebt werden. Die Klärung typischer, die intrafamiliäre Dynamik bestimmende Koalitionen der Familienmitglieder untereinander und gegeneinander und die Erarbeitung weniger belastender Erziehungsmuster durch Verständnis und Einsicht, ist Aufgabe der Therapie. Mobilisierung eigener Kindheitserinnerung und gelungener und misslungener eigener Lösungsversuche in kritischen Schwellungssituationen gehören ebenso zur Erhellung bisher unklar gebliebener Verhaltensmuster intrafamiliärer Art, wie die Wiederbelebung der Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern-Imagines. Erreichbar ist dieses Ziel nur durch ein die Psychotherapie des Kindes begleitendes Beratungskontinuum, das umso dichter sein muss je jünger das Kind ist bzw. je bestimmender die Familie, die die neurotische Störung des Kindes beeinflusst“ (Psychotherapie-Richtlinien, S. 38f.). Der Umgang mit den Eltern wird also höchst unterschiedlich dargestellt und gewertet: Es ist die Rede von Therapie mit den Erwachsenen (PTG 1999), von der Einbeziehung der Bezugsperson (PT-Richtlinien) oder von Gesprächen mit den Bezugspersonen (PT-Vereinbarungen).

Im Kommentar zur Anwendung der Verfahren wird davon gesprochen, dass die Einbeziehung der Bezugspersonen ein unabdingbarer Bestandteil einer zweckmäßigen und ökonomisch vertretbaren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sei. Inhaltlich soll es sich *nicht um eigentliche Therapie* der Bezugspersonen handeln. Es soll aber auch *keine Erziehungsberatung* sein. Angestrebt wird eine Veränderung der intrafamiliären Konstellationen in der Familie des zu behandelnden Kindes. Die therapeutischen Interventionen sollten darauf abheben: 1. *Bewusst zu machen*, was an Rollenzuschreibung und Wiederholung eigener gestörter Verhaltensmuster vorliegt, 2. *zu mobilisieren*, was an eigenen Kindheitserinnerungen zur Erhellung unklar gebliebener Verhaltensmuster intrafamiliärer Art beitragen kann und 3. die Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern-Imagines *wiederzubeleben*. Somit sind

laut PTG (1999) Bewusstmachung von Unbewusstem, Mobilisieren von Kindheits-erinnerungen und Wiederbelebung der Auseinandersetzung mit Elternimagines unverzichtbare Bestandteile der begleitenden Elternarbeit.

3 Viele Meinungen, keine Befunde

Im Folgenden wird diskutiert, wieweit der Umgang mit den Problemen der Eltern zur Veränderung der kindlichen Situation neben beraterischem auch therapeutisches Vorgehen im engeren Sinn beinhalten muss, da Bewusstmachen von Unbewusstem, Mobilisieren von Kindheitserinnerungen und Wiederbelebung der Auseinandersetzung mit Elternimagines Essentials psychodynamischer Psychotherapie sind.

Bei der kritischen Würdigung der Expertensicht in der zum Thema vorliegenden Literatur wird besonders auf eine diesbezügliche Gewichtung und Definition der Bedeutung der Elternarbeit geachtet. In der älteren Literatur geht es hauptsächlich um zwei unterschiedliche Einschätzungen. Hug-Hellmuth (1920) sah in der Intervention der Eltern die von Freud (1917) genannte Gefahr für die Therapie und wollte die Eltern daher nur als Informationsquelle für die Pathogenese und den Verlauf der kindlichen Störung nutzen. Auch Melanie Klein (1972) sah nach anfänglichem Interesse in der Einbeziehung der Eltern eine Gefahr für die Therapie durch Verwobenheit der Störung des Kindes mit der Störung der Eltern und des Familiensystems und beschränkte sich auf hochfrequente intensive Arbeit mit den kindlichen Patienten. Sie nahm an, durch die Therapie des Kindes auch die Familienpathologie zu beeinflussen. Demgegenüber beschrieb Anna Freud (1960) ein breites Spektrum von Umgangsmöglichkeiten mit Eltern von kindlichen und jugendlichen Patienten. Die Art und Weise der Intervention machte sie abhängig von dem Alter des Kindes und der Schwere der Störung der Persönlichkeit und der Pathologie der Eltern. In diesem Zusammenhang entwickelte sie an der Hamstead-Klinik in London das Modell der Simultananalyse von Mutter und Kind. Dührssen (1980) betrachtet den Umgang mit den Eltern als „vielschichtiges Geschehen“, bei dem sowohl das Erleben und Verhalten des Kindes, wie auch „neurotische Reaktionsformen“ von Vater und Mutter so zu berücksichtigen sind, dass die Hilfe der Eltern für den kindlichen Patienten „aktiviert“ werden kann. Die Gesprächsführung ist dabei gleichzeitig eine diagnostische und therapeutische.

Neuere Ansätze differenzieren stärker bezüglich des Schweregrades der pathogenen Verwobenheit der Störung des Kindes mit der Störung des Umfeldes. Chethik (1989) unterscheidet fünf Formen der Einbeziehung der Eltern:

1. Elternarbeit im bewussten Bereich ansetzend als „Parent-Guidance“,
2. Bearbeitung aktueller Problembereiche, bei denen ein größeres inneres Verständnis für die Entwirrung der Pathologie in der Eltern-Kind-Beziehung notwendig ist, als „Treatment of the Parent-Child-Relationship“,
3. die Behandlung der Eltern-Kind-Beziehung als „Limited Insight-Therapy“,
4. eine zeitlich begrenzte Übernahme von Elternfunktionen durch den Therapeuten bei den in ihrer Elternfunktion schwer beeinträchtigten Eltern als „Transference-Parenting“,
5. eine Behandlung des Kindes durch die Behandlung der Eltern „Treatment of the child via the parent“.

Ornstein und Ornstein (1994) diskutieren Notwendigkeit und Umfang der Mitbehandlung des betroffenen Elternteils bei Kindern, die zur Kohäsion des elterlichen Selbst oder zur Regulation des elterlichen Selbstwerts beitragen mussten und dadurch eine Selbstwertstörung erworben hatten. Alheim und Müller-Brühn (1992) sehen in der Elternarbeit die Aufgabe, die Elternfunktionen bei den betroffenen Erwachsenen sicherzustellen oder wiederzubeleben. Kernberg und Chazan (1991) beschreiben die Bedeutung und den Rahmen der Elternarbeit bei der Therapie von aggressiven und sozial auffälligen Kindern. Sie propagieren ein Vorgehen der konkreten Anleitung der Eltern im Sinne eines Elterntrainings. Therapeutische Gespräche mit dem Ziel der Verinnerlichung entwicklungsfördernder elterlicher Verhaltensweisen nehmen neben instruktiven eher geringeren Raum ein.

In einem Werkstattbericht von Wolff (1997) über die Arbeit mit den Eltern eines 12-jährigen Mädchens, das bei einer anderen Therapeutin in Behandlung war, werden die Vorteile dieses Verfahrens darin gesehen, dass der Therapeutin nur die inneren Repräsentanzen des Kindes als Gegenstand der Elternarbeit bekannt sind. Alheim und Eichmann (1992) beschäftigen sich anhand einer Falldarstellung mit der Frage, wie bedeutsam die Elternarbeit als Wirkfaktor in der Kinderpsychotherapie einzuschätzen ist. Windaus (1998) stellt das spezifisch psychoanalytische in der Elternarbeit anhand szenischen Verstehens in den Vordergrund seiner Arbeit. Diez-Grieser (1996) diskutiert die Auswirkungen des Widerstandes der Eltern auf die Therapie des Kindes. Ein Überblick über Fragen der Settingwahl findet sich bei Petersen (1999). In der beziehungsorientierten Familientherapie stehen die individuellen Probleme des Kindes eher im Hintergrund oder werden als Indikator für eine Funktionsstörung des Familiensystems betrachtet. Entsprechend werden Behandlungsziele im Sinne der Aufhebung dysfunktionaler Interaktionsmuster und Beziehungskonflikte entwickelt (Cierpka et al. 2001).

Der Überblick ausgewählter Expertenmeinungen aus der Literatur bietet ein breites Spektrum von Gesichtspunkten, die bei der Einbeziehung der Eltern in die Therapie des Kindes oder Jugendlichen eine wesentliche Rolle spielen:

- Diagnose des Zusammenwirkens zwischen der Störung der Eltern und des Familiensystems mit der Störung des Kindes,
- Beeinflussbarkeit der Eltern durch Beratung, Klärung oder in engerem Sinne durch therapeutische Maßnahmen,
- der Widerstand der Eltern und die Notwendigkeit seiner Bearbeitung,
- Art und Häufigkeit der Einbeziehung der Eltern.

Die tägliche Erfahrung in den Supervisionen mit analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen im Rahmen der Ausbildung vermittelt zusätzlich ein buntes Bild von dem, was für notwendig und möglich gehalten wird. Vorgaben des Gesetzgebers, Expertenmeinungen und Therapeutenerfahrung stimmen darin überein, dass Elternarbeit notwendig und schwierig ist und dass kein einheitliches, klares und damit operationalisierbares Konzept für diesen wichtigen Therapiebestandteil existiert. An empirischer Forschung liegt nur die Heidelberger Studie mit Outcome Evaluation vor (Fahrig et al. 1996). Prozessverlaufsstudien zur Elternarbeit gibt es bis jetzt keine.

4 Neue Konzeptualisierung der Elternarbeit

In Folgendem wird der Versuch gemacht, die Einbeziehung der Eltern in die analytische Psychotherapie des Kindes bzw. Jugendlichen zu konzeptualisieren. Erforderlich dazu ist:

- die Störung der Elternpersönlichkeit diagnostisch zu erfassen,
- die Verschränkung der kindlichen Störung mit den Auffälligkeiten der Eltern bzw. des Familiensystems psychodynamisch zu interpretieren,
- daraus Behandlungsziele und Behandlungstechniken abzuleiten.

Im Rahmen der diagnostischen Phase, gestützt auf entwicklungspsychologische Thesen und psychoanalytische Theorien über die Entstehung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, entwickeln Therapeutinnen Vorstellungen über das Gewordensein der Patienten und die pathogenen Beziehungs-, Milieu- und Konstitutionseinflüsse. Eltern und Familiensystem stehen dabei im Zentrum der Überlegungen. Den meisten Therapeutinnen fällt es nicht schwer, genetische Hypothesen aufzustellen. Diese beschreiben, wie die Entwicklung des Kindes beeinflusst wurde durch die depressive, narzisstische, verwahrloste, überbehütende Mutter oder den fehlenden, zu nachlässigen oder zu strengen Vater. Formuliert werden hier auch Behinderungen der Kindesentwicklung durch traumatische Familienergebnisse wie plötzlichen Ortswechsel, Trennung, Scheidung, Krankheit und Tod. Auch die Delegation von Schuldgefühlen oder den eigenen unverwirklichten, großartigen Lebensentwürfen auf das Kind sowie fehlende Generationenschränken und Traumatisierungen sexueller oder aggressiver Natur werden leicht in ihrer verheerenden Wirkung auf die psychische Entwicklung in Form einer Hypothese auf den Punkt gebracht. Da Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen in der Regel nicht im Umgang mit Erwachsenen ausgebildet sind, fällt es ihnen oft schwer, die an dieser Stelle erforderliche Eltern- und Familienanamnese psychodiagnostisch zu interpretieren, konkrete Krankheitsbilder zu benennen und differenziert die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung aufzuzeigen.

Zukünftig müssen daher in der Ausbildung vermehrt Themen der Diagnostik von Erwachsenen vermittelt werden, um folgende Fragen beantworten zu können:

- Liegen Erziehungsfehler der Eltern vor im Sinne der dem Zeitgeist entsprechenden Permissivität, Verwöhnung, Unter- oder Überforderung?
- Ist die mangelhafte elterliche Kompetenz Ausdruck einer neurotischen Störung der Mutter, des Vaters oder beider Eltern, die darin besteht, dass die Eltern noch kindlich abhängig oder pubertär egozentrisch sind?
- Haben strukturelle Defizite der Eltern das Bindungsgeschehen und die strukturelle Entwicklung mit dem kleinen Kind negativ beeinflusst, indem sie dem Kind zu wenig Sicherheit, Schutz und Beruhigung bieten konnten (Horn u. Rudolf 2002; Rudolf 2002)?

Die Persönlichkeitsdiagnose der Eltern und des Familiensystems soll aufzeigen, auf welchen Ebenen Defizite behoben werden müssen, um dem Kind eine gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen. Nach erfolgter Diagnostik werden folgende Behandlungsziele formuliert und behandlungstechnische Überlegungen angestellt:

- Ob es möglich ist, auf kognitiver Ebene über Aufklärung des pathogenen Verhaltens eine Verhaltensänderung zu bewirken, die die Symptomatik des Kindes beeinflusst. Behandlungstechnisch geht es dabei um *Klärung und Beratung*.
- Ob unbewusste Konflikte und Fixierungen bewusst gemacht werden müssen. Behandlungstechnisch stehen hier *konfliktbezogene Interventionen* im Vordergrund.
- Ob strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden müssen, welche die Eltern in die Lage versetzen, die von außen gegebene Therapiemotivation für das Kind sich selbst zu eigen zu machen, um das behandlungsbedürftige Leiden des Kindes wahrzunehmen. Behandlungstechnisch stehen *strukturbezogene Interventionen* im Vordergrund.
- Ob eine Überweisung zum Familientherapeuten erfolgen sollte, weil eine die Generationen übergreifende Behandlung der gesamten Familiengruppe indiziert ist.

Fallbeispiel: Klärung und Beratung bei Erziehungsproblemen

Der 10-jährige Florian zeigt neben nicht altersgemäßem, anmaßendem Verhalten Gleichaltrigen gegenüber mit Kontaktstörungen infolge, trotz guten, wenn auch schwankenden Schulleistungen zunehmend Versagensangst mit der Tendenz zur Schulangst. Gesundermaßen müsste er in die Gruppe der Gleichaltrigen gut integriert sein, müsste konkurrieren und rivalisieren können und sich ein stabiles Kompetenzgefühl für altersgemäße Leistungen erworben haben. Voraussetzungen dafür wären klare Generationenschränken in der Herkunftsfamilie sowie hauptsächlich Bestätigung für altersgemäße Leistungen und entsprechende Erfolge. Stattdessen erlebte Florian moderne, junge, wenig neurotische Eltern mit einem permissiven Erziehungsstil, wobei er wie ein Erwachsener behandelt wurde, konfrontiert war mit Erwachsenenproblemen, Erwachseneninteressen und sich mit Erwachsenenkompetenzen vergleichen musste. Da er Gratifikationen für „altkluge Verhaltensweisen“ bekommen hatte, bemühte er sich intensiv darum, mit den Erwachsenen mitzuziehen und litt daher vermutlich seit langem unter einem unterschwelligen, durchaus angemessenen Inkompetenzgefühl. Gleichaltrigen gegenüber konnte er sich in seiner Pseudoerwachsenheit überlegen fühlen, gleichzeitig jedoch auch im Vergleich mit deren Kompetenzen unterlegen und minderwertig. Zunehmende Irritationen und Unruhe ließen ihm die Realität immer bedrohlicher erscheinen und seine Versagensängste verschoben sich auf die schulischen Anforderungen, denen er durchaus hätte genügen können, wenn ihm klar gewesen wäre, was er in seinem Alter können müsste und was er getrost auf später verschieben könnte.

Das Behandlungsziel für die Elternarbeit sah daher in erster Linie vor, diesen Sachverhalt mit den Eltern zu *klären*, sie mit entwicklungspsychologischen Erkenntnissen über phasengemäßes Verhalten, entsprechende Anforderungen und Unterstützung sowie der Notwendigkeit der Generationenschränke *vertraut zu machen*. Sie darauf *hinzuweisen*, dass Kinder mit der Rolle des Gleichberechtigten in jedem Alter überfordert sind und sich diese Überforderung über das gesamte Leistungs- und Kontakterleben ausbreiten kann. Da die Eltern wenig neurotisch waren, konnten sie ihr Verhalten ändern. Die Symptomatik des Patienten besserte sich im Rahmen einer Kurzzeittherapie ausreichend. Die Eltern kamen zu Beginn der Therapie im Abstand von vier Wochen zu Elterngesprächen, in denen geklärt werden konnte, was an ihrem Erziehungsverhalten nicht entwicklungsfördernd war. Danach konnten die Elterngespräche in größeren Abständen stattfinden, da es nur noch notwendig war, zu rekapitulieren, was sie schon verstanden hatten.

Fallbeispiel: Konfliktbezogene Intervention

Andreas wurde ebenfalls 10-jährig vorgestellt, weil er nach sehr guten Schulerfolgen in der Grundschule beim Wechsel auf das Gymnasium leistungsmäßig so eingebrochen war, dass die Gymna-

sialempfehlung fragwürdig erschien. Er bekam Angst vor der Schule, weinte viel und entwickelte Schlafstörungen sowie Bauch- und Kopfschmerzen. Andreas war ganz auf die Mutter und in der Übertragung auf die Grundschullehrerin bezogen, die ihn die ganze Grundschulzeit hindurch hauptsächlich unterrichtet hatte. Die Trennung von der Mutter und Lehrerin, die ihn als hübschen, um ihre Gunst werbenden Jungen sehr bestätigt hatte und eine ödipale Angst vor Männern, verursachten den Zusammenbruch seiner Ich-Fähigkeiten. Psychodynamisch wurde deutlich, dass seine Mutter, vatergebunden und phallisch fixiert, die Treue zum Vater mit einer starken Abwertung des Ehemannes und der Wahl des Sohnes als idealen Partner erreicht hatte. Frauen gegenüber zeigte sie eine ödipal angestrengte Überlegenheit und aggressives Rivalisieren. Für die Elternarbeit bedeutete dieser Zusammenhang, dass ein wichtiges Ziel darin bestand, sich zunächst mit der Mutter und dann mit beiden Eltern darum zu bemühen, die Auswirkungen dieses unbewussten Konflikts der Mutter auf die Ver- und Entwicklung des Sohnes in die eheliche Beziehung einzusehen. Da bei der geringen Stundenfrequenz, die für die Elternarbeit zur Verfügung stand, die Handhabung der schuldgefühlsgeprägten, ängstlich abwehrenden Mutterübertragung auf die Therapeutin nicht durchgearbeitet werden konnte, wurde die Mutter per Fremdschilderung mit diesen psychodynamischen Zusammenhängen vertraut gemacht. Sie konnte so die Möglichkeit eines solchen unbewussten Konflikts in Betracht ziehen und zunehmend bewusst als ihr Problem ansehen. Der Fortgang der Therapie mit dem Sohn war so gewährleistet und nicht mehr durch aggressives Rivalisieren der Mutter mit der Therapeutin im Rahmen der Mutterübertragung gefährdet. Sie konnte den Sohn mehr als kleinen Jungen sehen, der nicht identisch war mit ihrem Vater und auch nicht identisch war mit ihrem Ehemann. Andreas konnte wieder einen Teil seiner Kompetenz zurückgewinnen und sie in der Schule einsetzen.

Das Setting musste entsprechend der Mutterübertragung flexibel gehandhabt werden. Es gab wöchentliche Gespräche mit der Mutter als es darum ging, die psychodynamischen Zusammenhänge der Vaterfixierung anhand von Fremdbeispielen einzusehen.

Fallbeispiel: Strukturbezogene Interventionen

Eva wurde im Alter von viereinhalb Jahren vorgestellt. Sie fiel dadurch auf, dass sie der Mutter gegenüber heftige aggressive Durchbrüche hatte, viel weinte, unglücklich schien, an den Fingernägeln kaute, mit den Zähnen knirschte, Durchschlafstörungen hatte, nachts aufschrie und sich im Laufe des Tages häufig auszog, weil sie angeblich schwitzte. Eva war das Kind einer 25-jährigen Mutter, die während der Schwangerschaft und im Laufe der ersten drei Lebensjahre der Tochter magersüchtig war und sich noch zur Zeit der Therapie der Tochter in Behandlung befand. Sie schien mit der Wahrnehmung und Versorgung des Kindes massiv überfordert.

Das Hauptproblem der Elternarbeit mit Evas Mutter bestand darin, dass sie eine heftige positive Mutterübertragung vermutlich im Rahmen einer Nebenübertragung ihrer eigenen therapeutischen Beziehung entwickelte, heftig um die Therapeutin warb und die geringfügigste Zurückweisung mit Therapieabbruchdrohungen für die Tochter beantwortete. Um die Therapie der Tochter zu gewährleisten, war es in diesem Fall notwendig, die defizitäre Struktur der Mutter gut im Auge zu behalten, ihr in Krisenzeiten häufigere Sitzungen einzuräumen und *Misverständnisse auf der Realebene zu klären*. Eine wohlwollende, *wenig konfrontierende Haltung*, eine vorübergehende Übernahme von elterlichen Kompetenzen, die dann der Mutter über Elterngespräche wieder zur Verfügung gestellt wurden, standen streckenweise im Vordergrund, wie auch das Wecken von Verständnis für ihre auftauchende Wut und Enttäuschung sowie ihren Hass. Besonders wichtig war das rechtzeitige *Erkennen der projektiven Identifikation* der Mutter, um eine Verstrickung zu vermeiden. Auch in diesem Fall musste das Setting sehr flexibel gehandhabt werden, mit dem Ziel den therapeutischen Rahmen für die Behandlung des Kindes zu schützen und im Prozessverlauf effektiv arbeiten zu können.

Diagnose der Störung auf Elternebene		Ursachen der Erziehungsprobleme		Interventionen
Kognitive Missverständnisse	→	Wissensdefizite	→	Beratung, Klärung
Unbewusste neurotische Konflikte	→	neurotische Verwicklungen (Abhängigkeit, Egozentrik etc.)	→	Konfliktbezogene Interventionen
Strukturelle Unreife	→	zu wenig Sicherheit, Schutz und Beruhigung bietend	→	Strukturbezogene Interventionen

Abb. 1: Diagnose und Interventionsmöglichkeiten im Rahmen der Elternarbeit bei Patienten der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Je nach Persönlichkeits- und Situationsdiagnostik müssen analytische Kindertherapeutinnen zeitweilig Erziehungsberaterinnen oder Therapeutinnen sein, um entweder tiefenpsychologisch konfliktbearbeitend oder mehr psychoanalytisch deutend zur Lösung der Probleme des Kindes mit den Eltern beizutragen. Wie erwähnt dürfen aber Kindertherapeutinnen keine Erwachsenentherapien durchführen. Wie ist dieses Dilemma zu lösen? Aus dem Dargelegten geht eindeutig hervor, dass alle therapeutischen Interventionen mit der Therapie des Kindes in direktem Zusammenhang stehen müssen und darin ihre Grenze finden. Das wichtigste Ziel ist, so mit den Eltern umzugehen, dass sie sich angenommen, verstanden und gut behandelt fühlen und die Überzeugung gewinnen, dass ihre Einbeziehung in die Behandlung des Kindes für dessen Weiterentwicklung förderlich ist. Dadurch sollen sie motiviert werden, das Kind regelmäßig und zuverlässig zur Therapie zu bringen. Durch die Persönlichkeit der Eltern und die Beschaffenheit des Familiensystems eintretende Komplikationen zeigen sich im Übertragungsgeschehen je nach Störung aller Beteiligten mehr oder weniger verstrickend. Bei gut strukturierten, in ihrer elterlichen Kompetenz und Erwachsenenheit relativ klaren Eltern kommt die Verstrickung am wenigsten zum Tragen. Bei den in den Herkunftsfamilien noch zu sehr verhafteten, kann es im Rahmen einer Mutter-, Vater- oder allgemeinen Autoritätsübertragung zu heftigen Konkurrenz- und Rivalitätskomplikationen kommen. Beim Vorliegen struktureller Störungen ist die Handhabung der therapeutischen Situation durch die fehlende Abgrenzungsfähigkeit und dem Vorherrschen primitiver Abwehrmechanismen, wie z. B. der projektiven Identifikation mit Aggressivierung am schwersten. Um die Therapie des Kindes nicht zu gefährden, ist der sachgerechte Umgang mit den verschiedenen Übertragungsformen notwendig. Verhaltensorientierte, konfliktbezogene und strukturbezogene Interventionen dienen dem Erhalt und dem Erfolg der Therapie des Kindes. Die Behandlungsnotwendigkeit der Eltern oder des Familiensystems, die nicht diesem Ziel dienen, erfordern eine Beratung oder Psychotherapie der Elternteile selbst. Damit ist die begleitende Therapie der Eltern klar ab- und eingegrenzt und stellt berufspolitisch gesehen keine Konkurrenz für Erwachsenentherapeuten dar. Ebenso wenig kann begleitende Psychotherapie der Eltern aus Sicht der Krankenkassen als Ausweitung des Kompetenzbereichs von

analytischen Kindertherapeutinnen betrachtet werden, da der angestrebte Erfolg der Kindertherapie mit dem Erfolg der begleitenden Psychotherapie der Eltern steht und fällt.

5 Schlussfolgerungen

Die dargestellten Notwendigkeiten und Schwierigkeiten bei der Einbeziehung von Eltern und anderen Bezugspersonen in die analytische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert von Therapeutinnen die Fähigkeit zur standardisierten Diagnostik der Persönlichkeit der Eltern, die sie im Rahmen der Ausbildung lernen müssen. Sie sollten therapeutische Möglichkeiten flexibel handhaben können, um – berufsrechtlich abgesichert – entscheiden zu können, welchen Umfang die Elternarbeit im Rahmen der jeweiligen Kinderbehandlung einnehmen muss, um erfolgreich sein zu können. Standardisierte Befunderhebungen, Entwicklung von Behandlungszielen und Behandlungsplänen sind darüber hinaus geeignet, Prozessqualität zu fördern und Ergebnisqualität zu evaluieren.

Literatur

- Ahlheim, R.; Müller-Brühn, E. (1992): Elternarbeit als Erweiterung des analytischen Bezugsrahmens der Kinderpsychotherapie. In: Biermann (Hg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie Bd. 5. München: Reinhardt, S. 470-484.
- Ahlheim, R.; Eichmann (1992): Wirkfaktoren in der Arbeit mit Eltern. In: Jongbloed-Schurig, U.; Wolff, U. (Hg.): Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen. Beiträge zur Psychoanalyse des Kindes- und Jugendalters. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Cierpka, M.; Krebeck M.; Retzlaff, R. (2001): Arzt, Patient und Familie. Stuttgart: Klett Cotta.
- Chazan, S.E.; Kruger, R.S. (1991): Children with Conduct Disorders. In: Kernberg, P.F; Chazan, S.E. (Hg.): Children with Conduct Disorders. New York: Basic Books, S. 111-174.
- Chetick, M. (1989): Techniques of Child Therapie. Psychodynamic Strategies. London: The Guilford Press.
- Dietz-Grieser, M.T. (1996): Probleme der Elternarbeit in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Kinderanalyse* 4: 241-253.
- Dührssen, A. (1980): Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (6. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Faber, F.R.; A. Dahm; Kallinke D. (1999): Kommentar Psychotherapierichtlinien (5. Aufl.). Stuttgart: Urban & Fischer, Stuttgart,
- Fahrig, H.; Kronmüller, K.-T.; Hartmann, M.; Rudolf, G. (1996): Therapieerfolg analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Die Heidelberger Studie zur analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 42: 375-395.
- Freud, S. (1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI, S. 478, Frankfurt: Fischer.
- Freud, A. (1960): Die kinderpsychiatrische Beratungsstelle als Zentrum der Vorbeugung und Aufklärung. Schriften, Bd. VII, Frankfurt a.M.: Fischer.
- Horn, H.; Rudolf G. (2002): Strukturbezogene Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. In: Rudolf, G.; Grande, T.; Henningsen, P. (Hg.): Die Struktur der Persönlichkeit. Stuttgart: Schattauer, S. 272-289.

- Hug-Hellmuth, H. (1920): Zur Technik der Kinderanalyse. *Kinderanalyse* 2: 9-27.
- Klein, M. (1972): *Die Psychoanalyse des Kindes*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Klein, M. (1962): Die psychoanalytische Spieltechnik. Ihre Geschichte und Bedeutung. In: Thorner, H.A. (Hg.): *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta, 6. Aufl., 1997.
- Ornstein, A.; Ornstein, P. (1994): Elternschaft als Funktion des Erwachsenen-Selbst. Eine psychoanalytische Betrachtung der Entwicklung. *Kinderanalyse* 2: 351-376.
- Petersen, M.L. (1999): Überlegungen zur Wahl des Settings für die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen. *Zeitschrift für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 30: 339-360.
- Rudolf, G. (2002): Strukturbezogene Psychotherapie. In: Rudolf, G.; Grande, T.; Henningsen, P. (Hg.): *Die Struktur der Persönlichkeit*. Stuttgart: Schattauer, S. 249-271.
- Windaus, E. (1999): Psychoanalytische Elternarbeit und szenisches Verstehen. *Zeitschrift für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 30: 307-338.
- Wolff, A. (1997): Elternarbeit anders – Bericht über die Arbeit mit den Eltern eines 12jährigen Mädchens, das bei einer anderen Therapeutin in Behandlung war. In: Jongbloed-Schurig, U.; Wolff, U. (Hg.): *Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen. Beiträge zur Psychoanalyse des Kindes- und Jugendalters*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel.

Korrespondenzadresse: Hildegard Horn, Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Posseltstraße 2, 69120 Heidelberg; E-mail: Inst.AKJP-HD@t-online.de