

Diez Rieser, Maria Theresa

Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 8, S. 300-303

urn:nbn:de:bsz-psydok-37532

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Erziehungsberatung

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

Familientherapie

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

Forschungsergebnisse

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

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

Praxisberichte

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

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

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

Aus dem Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst
(Chefarzt: Dr. med. R. Zollinger)

Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien

Maria Teresa Diez Grieser

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht einzelne Ursachen und Bedingungen, die zu Abbrüchen von Kinderpsychotherapien führen können. Normalerweise entscheiden die Eltern über den Beginn und das Ende der Behandlung bei Kindern. Deshalb steht hier die therapiebegleitende Elternarbeit im Zentrum. Anhand dreier kasuistischer Beispiele wird aufgezeigt, wie unbewusste Wünsche und Bedürfnisse der Eltern ihre Beziehung zum Kind und zu seinem Therapeuten verzerren. Dieses Geschehen verlangt vom Therapeuten eine besonders sorgfältige Analyse der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik in den Elterngesprächen, da ansonsten die Gefahr eines Behandlungsabbruches, z.B. als Folge eines unerkannten Arrangements, groß ist.

1 Einleitung

Seit ANNA FREUD haben sich verschiedene Autoren mit der Beendigung von Kinderpsychoanalysen und -therapien beschäftigt. Die Beendigungsphase wird in der Psychoanalyse als kritische Phase betrachtet, in welcher u.a. Trennungs- und Verlusterfahrungen bearbeitet werden sollten (u.a. VAN DAM et al. 1975). Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage nach den Ursachen von Behandlungsabbrüchen von besonderer Wichtigkeit, zumal gerade bei Kindertherapien deren Folgen besonders problematisch sind, da sich die Kinder dann z.T. in einer schlechteren Verfassung befinden als zu Beginn der Therapie (A. FREUD 1957).

Trotz der Relevanz beider Themen finden sich nur wenige Publikationen auf diesem Gebiet. Die veröffentlichten Arbeiten beziehen sich meistens auf Abbrüche bei Erwachsenenanalysen, seltener wird über Abbrüche bei Adoleszentenbehandlungen berichtet und in noch geringerem Ausmaß sind Darstellungen von Abbrüchen bei Kindertherapien vorhanden. Außerdem stellen viele Arbeiten, die sich mit Behandlungsabbrüchen beschäftigen, die Untersuchung von äußeren Merkmalen der Therapieabbrucher in den Vordergrund; sie vermögen aber die Beziehungsdynamik zwischen Therapeut und Patient nicht genügend abzubilden. Eine vertieftere Untersuchung und ein Verständnis der komplexen, z.T. vorbewußten und unbewußten Interaktionen ist aber die Voraussetzung, um die

Ursachen und Bedingungen, die zu Behandlungsabbrüchen führen, aufzudecken.

In einer Arbeitsgruppe zur psychoanalytischen Technik am Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in St. Gallen beschäftigten wir uns mit Abbrüchen von ambulanten Kinderpsychotherapien. Diese wurden mit ein oder zwei Wochenstunden und ca. vierwöchentlichen begleitenden Elterngesprächen geführt. Um einen Behandlungsabbruch handelt es sich dann, wenn die Therapie beendet wird, ohne daß zwischen Therapeut und Eltern bezüglich Zeitpunkt und Gründen für die Beendigung eine Übereinstimmung besteht (Behandlungsabbrüche von seiten des Therapeuten werden hier nicht besonders behandelt).

Es gibt Fälle, in denen der Abbruch vom Kind ausgeht. Dies kann z.B. Ausdruck einer negativen Übertragung sein, die nicht durchgearbeitet wird. Feindselige Regungen des Kindes, die durch technische Fehler (z.B. zu schnelle Deutung der Ich-Abwehr) des Therapeuten erzeugt werden, können ebenfalls zu einem vom Kind initiierten Behandlungsabbruch führen. Diese Art von Abbruchsmotiven soll jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit sein. Hier soll die Beschreibung der Beziehungsdynamik zwischen den Eltern des Kindes und dem Therapeuten besondere Beachtung finden. Therapeutische Arbeit mit Kindern ist immer auch Arbeit mit Eltern; die Eltern entscheiden über den Beginn, die Fortsetzung und das Ende der Behandlung. Deshalb muß bei der Indikation zu einer psychoanalytischen Einzeltherapie nebst der Entwicklungsdiagnose des Kindes (ORNSTEIN 1974) die Persönlichkeit der Eltern mitberücksichtigt werden (u.a. ZAUNER 1976). Ein guter Beginn, im Sinne einer sorgfältigen Indikationsstellung, die nicht nur die Struktur und Pathologie des Kindes, sondern auch diejenige der Eltern sowie deren Zusammenspiel berücksichtigt, wird auch eher zu einer guten Beendigung anstatt zu einem vorzeitigen Behandlungsabbruch führen. Im folgenden soll versucht werden, einzelne Konstellationen, die zu Behandlungsabbrüchen führen können, aufzuzeigen.

2 Klippen und Sackgassen in der Elternarbeit

Der Behandlungsauftrag kommt bei Kinderpsychotherapien in den meisten Fällen von den Eltern. Hinter dem formulierten Behandlungswunsch können aber unbewußt

einem Behandlungsfortschritt entgegengesetzte Strebungen bei den Eltern vorhanden sein. Häufig haben diese den Wunsch, daß zwar die sozial störenden Symptome ihres Kindes verschwinden sollen, aber gleichzeitig seine Rolle in der Familie nicht in Frage gestellt wird. Es ist also wichtig, daß dem Therapeuten der mögliche Konflikt zwischen formuliertem und latentem Behandlungsauftrag der Eltern stets bewußt ist. Die ausdrücklichen Vereinbarungen spielen dabei häufig eine geringere Rolle als die averbalen Arrangements (v. STRACHWITZ 1976).

Dem Verständnis des Zusammenspiels zwischen bewußten oder unbewußten Phantasien bei den Eltern einerseits und ihrem Kind andererseits kann nicht genug Gewicht gegeben werden (ADAM 1976). Hierbei sind Konzepte und Überlegungen von RICHTER (1967) besonders hilfreich. Er beschäftigt sich mit der kindlichen Rolle als dem Produkt „der unbewußten elterlichen Erwartungsphantasien (...), insofern diese dem Kind die Erfüllung einer bestimmten Funktion zuweisen.“ (S.72) Indem das Kind diese Funktion übernimmt, können sich eigene Konflikte der Eltern entspannen. In den meisten Fällen wird dem Kind entweder „die Rolle eines Ersatzes für einen anderen Partner oder die Rolle eines Substituts für einen Aspekt ihres eigenen Selbst“ (S.75) zugeschrieben. Bei den Eltern sind dabei zwei Mechanismen relevant, die Übertragung und die „narzißtische Projektion“ (Richter 1967). Wenn es der Mutter oder dem Vater gelungen ist symptomfrei zu bleiben, weil das Kind als Symptomträger den unbewußten Konflikten, Wünschen und Ängsten der Eltern Ausdruck verleiht, muß nun umgekehrt die Einleitung einer Kinderpsychotherapie starke Abwehrkräfte mobilisieren.

Eine wichtige Bedingung, um eine psychoanalytische Psychotherapie durchführen zu können, ist eine gewisse Flexibilität der Abwehr der Eltern. Ein prognostisch brauchbarer Indikator für die Art und den Stärkegrad der elterlichen Abwehr ist dabei deren Fähigkeit, die Schwierigkeiten ihrer Kinder wahrzunehmen. Dabei interessiert, ob die Eltern nebst der Abwehr der Kinder auch das Abgewehrte, nämlich die dahinter liegende Angst und/oder Traurigkeit sehen können (DANNEBERG u. EPPEL 1980).

Die Notwendigkeit einer Behandlung ihres Kindes berührt auf jeden Fall mehrere Bereiche im Innenleben der Eltern. Schuld- und Angstgefühle werden mobilisiert und die Tatsache, daß sie elterliche Macht an den Therapeuten abtreten müssen, verletzt ihren Narzißmus. Die elterlichen Abwehrstrukturen sind zu Beginn einer Behandlung gelockert, was die Übertragungsbeziehung zum Therapeuten fördert; es ist wichtig, daß der Therapeut mit dem Geschehen in dieser kritischen Phase zurückhaltend umzugehen weiß. Die Übertragung kann bei den Eltern den Wunsch nach Lösung der eigenen Konflikte aktivieren. Wird dies vom Therapeuten nicht rechtzeitig wahrgenommen, kann sich ein Widerstand gegenüber der Therapie des Kindes entwickeln, dem die Eifersucht der Eltern oder eines Elternteils auf die Therapie des Kindes zugrundeliegt. In solchen Situationen muß der Mutter oder dem Vater die Notwendigkeit einer eigenen Psychotherapie nähergebracht werden. Das gleiche gilt für auftauchende

schwerwiegende Paarprobleme, die den Fokus auf der Interaktion Eltern-Kind sprengen.

3 Kasuistische Beispiele

Wie eine längere Kinderpsychotherapie bei den Eltern zwangsläufig zu einer Regression führt und Gefühle aktiviert, die zwar aus der aktuellen Beziehung zum Kind und zum Therapeuten stammen, sich aber zum Teil an alte Vorerfahrungen anlehnen, zeigt sich besonders deutlich, wenn bei den Eltern die eigene Geschwisterrivalität wieder aktiviert wird (sie z. B. unbedingt einzeln zu Gesprächen kommen wollen) und diese Rivalitätsgefühle dem eigenen Kind gegenüber agiert werden. Diese Dynamik zeigt sich besonders häufig in der Arbeit mit alleinerziehenden Müttern. Die folgende Fallvignette wird darstellen, wie diese Konstellation zu einem frühzeitigen Abbruch einer erfolgsversprechenden Kindertherapie führt. Der im Zusammenhang mit solchen Neid- und Eifersuchtsgefühlen bei den Eltern geweckte Widerstand gegenüber der psychoanalytischen Therapie kann häufig nicht erfolgreich angesprochen werden. Einerseits sind Neidgefühle im allgemeinen in einer Behandlung nur mit Vorsicht thematisierbar (ROSENFELD 1990), andererseits stehen sie in einem besonders starken Widerspruch zu den gängigen Elternbildern, die altruistisches Verhalten gegenüber den eigenen Kindern als Basis der Eltern-Kind-Beziehung betrachten. Wird eine Neid- und Eifersuchtsdynamik vor Beginn der Kinderpsychotherapie sichtbar, so muß die Indikationsfrage besonders sorgfältig geprüft und evtl. eine Psychotherapie eines Elternteils zur Voraussetzung gemacht werden. Im nun folgenden Fall wäre eine vor der Behandlung des Kindes begonnene Psychotherapie der Mutter die bessere Basis für die Kinderpsychotherapie gewesen.

Fallvignette: Die geschiedene Mutter (Anfang 30) wünscht nach einer schwierigen Ehe (Mißhandlung und Vergewaltigung durch den Ehemann) die Behandlung ihrer 8jährigen Tochter. Bei dem traumatisierten (wahrscheinlich sexueller Mißbrauch durch den Vater), deutlich depressiven Mädchen ist eine psychoanalytische Therapie klar indiziert. Im Zentrum des von der Mutter formulierten Behandlungsauftrages, der Tochter mit der Therapie bei der Verarbeitung ihrer Ergebnisse Hilfestellung zu leisten, steht der Wunsch, daß ihr in ihren Beziehungen nicht dasselbe Schicksal wie der Mutter widerfahren möge. In den therapiebegleitenden Gesprächen mit der Mutter werden ihre eigenen unverarbeiteten Erfahrungen bald zum Thema. Es wird beschlossen, daß die Mutter bald eine eigene Therapie bei einer anderen Therapeutin beginnen soll. In der Zwischenzeit hat beim Mädchen eine erfreuliche Entwicklung eingesetzt, die sich im Alltag und in der Schule sehr positiv niederschlägt. In den folgenden therapiebegleitenden Gesprächen mit der Mutter beginnt diese mehr und mehr über ihre eigenen Probleme zu sprechen, während die Beziehung mit der Tochter aus dem Fokus verschwindet. Die Therapeutin weist in dieser Zeit nochmals auf die Notwendigkeit einer eigenen Therapie hin. Die Mutter erlebt diese Intervention der Therapeutin als Zurückweisung und Kränkung. Es wird zunehmend deutlich, daß es der Mutter nicht gelingt, mit ihrer eigenen starken Eifersucht auf die Therapie der Tochter umzugehen. Sie will die Therapeutin des Kindes für sich und ist nicht in

der Lage, eine andere zu akzeptieren. Dieses Übertragungs-geschehen ist zu jenem Zeitpunkt nicht ansprechbar. Die Mutter beginnt stark zu agieren und verpaßt es u. a., die Tochter zur Therapie zu bringen. Angebote zu einem Gespräch lehnt sie ab oder sie erscheint nicht. Schließlich bricht sie mit der Begründung, daß es der Tochter gutgehe (was auf der Verhaltensebene zutrifft) und die Therapie für sie eine starke Belastung (Zeit, Geld) bedeute, ab.

Die Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik in der therapiebegleitenden Elternarbeit kann dazu führen, daß sich der Therapeut in der Phantasie zu stark mit dem Kind identifiziert oder Rettungsphantasien entwickelt. Gegenübertragungsprobleme des Therapeuten zeigen sich auch, wenn er zu agieren beginnt, was sich jeweils der aktuellen Beziehungsdynamik entsprechend in verschiedensten Konstellationen widerspiegeln kann. In der folgenden Fallvignette kann der Therapeut, dessen Gegenübertragung durch starke Rettungsphantasien bestimmt ist, das Übertragungsgeschehen aus Angst vor einem Behandlungsabbruch nicht mehr reflektieren, was den Ausschlag für den Therapieabbruch gibt.

Fallvignette: Die jungen Eltern (Mitte 20) sind wegen der knapp 6jährigen Tochter (jüngeres von 2 Mädchen) verzweifelt und hilflos. Es bestehen massive Konflikte, insbesondere zwischen der Mutter und der kleinen Tochter, die beim Therapeuten Phantasien über die Möglichkeit einer Kindesmißhandlung im Rahmen der von massiven Aggressionen geprägten Streitigkeiten auslösen. Zu Beginn der Therapie besteht eine starke Idealisierung des Therapeuten vor allem von seiten der Mutter, die als eine gute Ausgangssituation für den therapeutischen Prozeß vom Therapeuten positiv erlebt wird. Das starke Persistieren der primitiven Idealisierung seitens der schwach strukturierten Mutter irritiert den Therapeuten in zunehmendem Maße. Es wird immer deutlicher, daß die beiden Töchter zwei entgegengesetzte Selbstanteile der Mutter repräsentieren; das jüngere, sich in Therapie befindende Kind ist der Träger eines „bösen“ Selbstanteiles. Versuche, anhand des überbordenden Verhaltens der Mutter während der therapiebegleitenden Elterngespräche (sie füllt die Sitzungen mit endlosen Schilderungen der „Bösartigkeit“ der Tochter) diese zu einer eigenen Therapie zu bewegen, scheitern. Der Vater unterstützt die Mutter in ihrer Wahrnehmung und zieht sich in den Gesprächen zunehmend zurück. Diese Dynamik führt beim Therapeuten zu einem resignierten Verhalten, während bei der Mutter zunehmend Enttäuschung und Aggressivität zu beobachten sind. Die massiven sadistischen Impulse der Mutter, die sich u. a. in der Schilderung der Streitigkeiten ausdrücken, werden in den Elterngesprächen vom Therapeuten nicht wahrgenommen. Dafür verantwortlich sind Gegenübertragungsprobleme des Therapeuten in Form von Angst vor den abgewehrten stark negativen Gefühlen der Mutter gegenüber der Therapie. Kurz darauf bricht die Mutter die Therapie ihrer Tochter ohne Begründung ab.

In der dargestellten Vignette haben die beiden Töchter zwei entgegengesetzte Selbstanteile der Mutter zu repräsentieren und aufrechtzuerhalten. Es geht hier also um das Prinzip der Rollenvorschrift (RICHTER 1967) oder Delegation (STIERLIN 1978). Die Mutter kann einen abgewehrten Selbstanteil und mit ihm zusammenhängende Sehnsüchte und Wünsche unterbringen. Die Töchter werden somit gleichzeitig für Abwehr- und Kompensationszwecke eingesetzt. Diese Dynamik hätte die Mutter möglicherweise im Rahmen einer eigenen Therapie erkennen und verän-

dern können. Für die therapiebegleitenden Gespräche stellte dies eine Überforderung dar. Nebst der fehlenden Bewußtheit bezüglich der eigenen Konflikte bei der Mutter bestand eine weitere Schwierigkeit in dieser Elternarbeit darin, daß das Ausmaß der vermehrten Aggressivität in der Eltern-Kind-Beziehung sehr groß war.

MENTZOS (1982) weist darauf hin, daß der häufigste Abwehrmodus die psychosoziale Abwehr bzw. das psychosoziale Arrangement darstellen. Dieses Konzept läßt sich auf die Therapeut-Patient-Beziehung anwenden. In unserem Fall kann es besonders gut auf die Therapeut-Eltern-Beziehung übertragen werden. Die Eltern werden in der Beziehung zum Therapeuten diese „oft habituell gewordenen psychosozialen Pseudoanpassungsmechanismen“ anwenden und den Therapeuten zur Übernahme entsprechender Rollen zu veranlassen versuchen. Da der Therapeut seinerseits eine „gleichschwebende Bereitschaft“ aufweist, die Rolle, die die Eltern unbewußt aufzubauen versuchen, zu übernehmen (SANDLER 1976), kann leicht ein bestimmtes psychosoziales Arrangement entstehen. Solcherart wiederbelebte Konflikte in der Beziehung zum Therapeuten können, wenn sie nicht wahrgenommen und deutend in der Elternarbeit aufgenommen werden, anstatt zu einer Lösung zur Verstärkung und Zementierung der Konflikte in der Familie führen. Es geht den Eltern darum, den Therapeuten zu einem Agieren seiner Gegenübertragung zu veranlassen, damit so „... interpersonelle Interaktionssysteme hergestellt und gefestigt werden, die eine gegenseitige Verstärkung der neurotischen Abwehr, oder/und eine ersatzweise kompromißhafte Befriedigung abgewehrter und zum Teil infantiler Bedürfnisse und Wünsche ermöglichen.“ (MENTZOS 1982, S. 168) Die Rollenübernahme kann, wenn sie vom Therapeuten in seiner Gegenübertragung wahrgenommen und verstanden wird, ein sehr wichtiges Element in der therapeutischen Arbeit darstellen.

Die folgende Fallvignette illustriert einen Beinahe-Abbruch. In einem kritischen Moment der Elternarbeit kommt es zur Rollenübernahme durch die Therapeutin, die sich als strenge, vorwurfsvolle Instanz verhält.

Fallvignette: Der 8jährige Junge kommt auf Wunsch der Eltern wegen Verhaltensauffälligkeiten in die Therapie. Im Zentrum steht das Thema der mangelnden Ich-Kontrolle (u. a. massive Wutanfälle) sowie der Über-Ich-Schwäche (Lügen und Stehlen). Zunächst verläuft die Elternarbeit sehr konstruktiv, da die jungen, differenzierten Eltern gut motiviert sind und bald hinter den Symptomen des Kindes die abgewehrten Ängste wahrnehmen können. Die angespannte familiäre Situation beruhigt sich innerhalb kurzer Zeit und der Junge beginnt mit Hilfe der Therapie, abgespaltene Selbstanteile nach und nach zu integrieren. Nach einer ferienbedingten Therapieunterbrechung kommt es zu einer Krise mit einer Neubelebung der Symptome. Die Eltern beschreiben im ersten Gespräch die Situation als „katastrophal“. Das bis zu diesem Zeitpunkt bestehende Arrangement mit einer sehr positiven Übertragung der Eltern auf die Therapeutin, welche die Position der Allwissenden einnahm, kippt während des Gesprächs. Die Therapeutin agiert im Sinne der Rollenübernahme, nachdem sich die Eltern offensichtlich destruktiv gegenüber dem Sohn verhalten haben, u. a. gedroht hatten, ihn wegzugeben. Nach dieser „Über-Ich-Runde“, die die Therapeutin frustriert und ratlos zurückläßt,

stellt diese fest, daß es den Eltern gelungen ist, sie zu einem externalisierten, strafenden Über-Ich werden zu lassen. Sie ärgert sich in einem besonders starken Maß über die Eltern und fühlt sich bezüglich ihrer therapeutischen Arbeit in einer Sackgasse. Wenn sie dies an dieser Stelle gedeutet hätte, wozu bei der Therapie zunächst ein starker Impuls bestand, dann wäre ein Therapieabbruch sehr wahrscheinlich gewesen, da die Deutung in diesem Moment primär ein Ausdruck einer negativen Gegenübertragung gewesen wäre. Die Reflexion der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung führt die Therapeutin zu einer Modifizierung des Arrangements durch eine verstärkte empathische Zuwendung gegenüber den Eltern. Zu einem späteren Zeitpunkt kann das Arrangement gedeutet und den Eltern so zugänglich gemacht werden.

Die Weiterführung der Elternarbeit kann in solchen Momenten davon abhängen, ob der Therapeut in der Lage ist, die Rollen, die ihm die Eltern unbewußt zuzuschreiben versuchen, wahrzunehmen und mit ihnen adäquat umzugehen. Die Verweigerung einer solchen Rolle genügt nicht und führt leicht zum Behandlungsabbruch. Häufiger wird jedoch die dem Therapeuten von den Eltern zugedachte Rolle von diesem übernommen; wenn der Therapeut dann nach einer gewissen Zeit das psychosoziale Arrangement erkennt, so besteht die Gefahr, daß er dieses zu schnell und abrupt mittels Deutungen beenden will, was ebenfalls zu einem Behandlungsabbruch führen kann. Insgesamt kann festgehalten werden, „... daß unbemerkte, ungedeutet gebliebene, zu spät oder inadäquat gehandhabte psychosoziale neurotische Arrangements nicht nur für Behandlungsabbrüche, sondern auch für zu lange oder unendliche psychotherapeutische Behandlungen und Psychoanalysen verantwortlich gemacht werden können.“ (DEHE et al. 1979, S.172)

4 Abschließende Bemerkungen

Es ging darum zu zeigen, daß es sich lohnt der therapiebegleitenden Elternarbeit bei Kindertherapien große Aufmerksamkeit zu schenken. Die drei angeführten Fallvignetten beleuchten einzelne relevante Aspekte der Beziehungsdynamik zwischen Eltern und Therapeut. Es stellt eine didaktisch begründete Vereinfachung dar, wenn der Behandlungsabbruch jeweils vorwiegend unter einem bestimmten Aspekt betrachtet wird, da meistens verschiedene Momente, wie in der zweiten Fallvignette kurz beschrieben, eine Rolle spielen.

Therapiebegleitende Elterngespräche können eigene Therapien der Eltern nicht ersetzen, sie sind aber der Raum, wo jene unbewußten Wünsche und Bedürfnisse, die ihre Beziehung zum eigenen Kind verzerren, bewußt und handhabbar gemacht werden können. In manchen Fällen kann das Übertragungsgeschehen zwischen Therapeut und Eltern sich jedoch so schwierig gestalten, daß die Elternarbeit durch einen anderen Therapeuten durchgeführt werden sollte, um dem Einzeltherapeuten für seine Arbeit mit dem Kind genug Freiraum gegenüber den

Übertragungs- und Gegenübertragungskonflikten mit den Eltern zur Verfügung zu stellen.

Summary

On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy

This article explores some causes and conditions which can lead to premature termination of child psychotherapy. Usually the parents decide about the beginning and the end of their child's treatment. Therefore the central issue of this paper is the accompanying parent work of child psychotherapy. By presenting three casuistic examples the author demonstrates how unconscious wishes and needs of the parents can distort their relation to the child and to his therapist. This kind of phenomena needs special attention from the therapist in analyzing the dynamics of transference and countertransference while working with the parents. Otherwise a high risk of premature termination remains, for instance subsequent to an unrecognized unconscious arrangement between the therapist and the parents.

Literatur

- ADAM, R. (1976): Die Familiendynamik als Indikationskriterium zur Kinderanalyse. In: ZAUNER, J. (Hrsg.): Familiendynamik und analytische Kindertherapie, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – DANNEBERG, E./H. EPEL (1980): Die Bedeutung von Abwehr und Widerstand der Eltern für die psychoanalytische Behandlung von Kindern. *Psyche* 4, 317–338. – DEHE, W./KONTOS, J./MARKERT, F./MENTZOS, S./ROTHER, H.-J. (1979): Abgebrochene psychotherapeutische Behandlungen. *Prax. Psychother. Psychosom.* 24, 165–183. – FREUD, A. (1957): Probleme der Beendigung in der Kinderanalyse. In: Die Schriften der Anna Freud, Bd. VII, 2363–2379, 1970. – MENTZOS, S. (1982): Neurotische Konfliktverarbeitung. München: Kindler. – ORNSTEIN, A. (1977): Die Herstellung des Kontaktes mit der inneren Welt des Kindes. *Familiendynamik* 4, 282–315. – ROSENFELD, H. (1990): Sackgassen und Deutungen. München/Wien: Internationale Psychoanalyse. – RICHTER, H. E. (1967): Eltern, Kind und Neurose. Stuttgart: Klett. – SANDLER, J. (1976): Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche* 4, 297–305. – STIERLIN, H. (1978): Delegation und Familie. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – STRACHWITZ VON, E. (1976): Elternarbeit bei der ambulanten Kindertherapie. In: ZAUNER, J. (Hrsg.): Familiendynamik und analytische Kindertherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – VAN DAM, H./HEIMAR, M. D./HEINICKE, C. M./SHANE, M. (1975): Termination in Child Analysis. *Psychoanalytic Study of the Child* 30, 443–474. – ZAUNER, J. (1976): Zur Rolle der Familiendynamik in der Kinderpsychotherapie. In: ZAUNER, J. (Hrsg.): Familiendynamik und analytische Kindertherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Anschrift der Verfasserin: Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser, Ostschweizerischer Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Grossackerstr. 7, CH- 9000 St. Gallen.