

Kolbenstvedt-Michel, Gidske und Eggers, Christian

## **Die Bedeutung des Übergangsjektes für die psychische Entwicklung des Kindes**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 6, S. 215-219*

urn:nbn:de:bsz-psydok-35627

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) . . . . . 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) . . . . . 258

## Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) . . . . . 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) . . . . . 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) . . . . . 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Symmetry and Complementary) . . . . . 331

## Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) . . . . . 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) . . . . . 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) . . . . . 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) . . . . . 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: ‚Risikokinder‘: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) . . . . . 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) . . . . . 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) . . . . . 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) . . . . 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) . . . . . 156

## Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) . . . . . 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) . . . . . 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) . . . . . 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) . . . . 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) . . . . . 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) . . . . . 354

## Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) . . . . . 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) . . . . . 297

## Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) . . . . . 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) . . . . . 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) . . . . . 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) . . . . . 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) . . . . . 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) . . . . . 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) . . . . . 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) . . . . . 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) . . . . . 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) . . 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) . . . . . 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) . . . . . 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) . . . . . 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) . . . . . 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) . . . . . 286

## Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.-30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen . . . . . 263

## Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath . . . . . 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen . . . . . 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder . . . . . 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter . . . . . 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder . . . . . 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit . . . . . 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen . . . . . 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 . . . 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen . . . . . 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? . . . . . 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz . . . . . 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium . . . . . 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung . . . . . 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung . . . . . 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung . . . . . 104
- GRISSEMANN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen . . 308
- GRISSEMANN, H.: Hyperaktive Kinder . . . . . 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik . . . . . 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg . . . . . 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung . . . . . 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind . . 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie . . . . . 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich . . . . .	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens . . . . .	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend . . . . .	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion . . . . .	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen . . . . .	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie . . . . .	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt . . . . .	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45 . . . . .	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie . . . . .	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden . . . . .	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft . . . . .	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt . . . . .	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie . . . . .	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik . . . . .	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation . . . . .	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters . . . . .	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe . . . . .	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit . . . . .	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung . . . . .	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie . . . . .	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe . . . . .	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern . . . . .	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch . . . . .	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle . . . . .	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik . . . . .	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie . . . . .	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie . . . . .	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch . . . . .	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch . . . . .	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz . . . . .	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3 . . . . .	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels . . . . .	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration . . . . .	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie . . . . .	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung . . . . .	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch . . . . .	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989 . . . . .	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen . . . . .	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen . . . . .	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz . . . . .	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention . . . . .	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder . . . . .	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie . . . . .	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten . . . . .	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis . . . . .	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen . . . . .	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte . . . . .	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit . . . . .	99	Editorial 344	
REYTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West . . . . .	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis . . . . .	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung . . . . .	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher . . . . .	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften . . . . .	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

# Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes\*

Gidske Kolbenstvedt-Michel und Christian Eggers

## Zusammenfassung

Die Arbeit nimmt Stellung zu der Frage, ob sich Kinder, die in einer Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt werden, in bezug auf den Gebrauch eines Übergangsobjektes von anderen unauffälligen Kindern unterscheiden. Eltern von sechs- bis achtjährigen psychisch auffälligen Kindern wurden zur Umgangsweise ihrer Kinder mit einem Übergangsobjekt befragt. Als Kontrollgruppe dienten sechs- bis achtjährige Kinder aus einem Regelkindergarten. In Anlehnung an die Literatur wurde zunächst der Begriff „Übergangsobjekt“ beschrieben und definiert. Es wurden 22 Hypothesen erstellt, die statistisch überprüft wurden. Als Hauptergebnis auf die Fragestellung der Arbeit stellte sich heraus, daß die psychisch auffälligen Kinder hauptsächlich im vierten und darüber hinaus noch im fünften und sechsten Lebensjahr ein Übergangsobjekt brauchten, während die unauffälligen „gesunden“ Kinder der Kontrollgruppe ein Übergangsobjekt hauptsächlich im ersten und zweiten Lebensjahr hatten. Mit statistischer Signifikanz konnte nachgewiesen werden, daß psychisch auffällige Kinder in einem späteren Lebensalter und für eine längere Zeit ein Übergangsobjekt benutzten als unauffällige, gesunde Kinder.

## 1 Einleitung

Der Mensch als geistig-seelisches Wesen ist in seiner Entwicklung auf die Umwelt angewiesen. Neben der emotionalen Bindung des Kindes an seine Mutter ist für das Kind auch die Beziehung zu persönlichen Gegenständen von entscheidender Bedeutung. Nach EGGERS (1984) spiegelt sich die Art und Tiefe der personalen Beziehung in der Beziehung des Kindes zu den Objekten seiner Umgebung wider: „Erst die Bindung des Kindes an belebte und unbelebte Objekte der Umwelt läßt ihn zum moralisch denkenden Menschen werden.“

D. W. WINNICOTT (1951) hat für den ersten „nicht zum Selbst gehörenden Besitz“ den Begriff „Übergangsobjekt“ geprägt. Aus entwicklungspsychologischer Sicht gehört die mütterliche Brust im Erleben des Säuglings zum Selbst des Kindes (WINNICOTT, 1951), denn in der sehr frühen Säuglingszeit besteht noch eine Vorstellungseinheit vom Selbst und dem Objekt. Das Übergangsobjekt dient als Zwi-

schensstufe des wahren Objektbezuges. WINNICOTT definiert den Begriff des Übergangsobjektes weit und zählt dazu Tücher, Stofftiere, Lieder und sogar die Mutter selbst. Der Gebrauch des Übergangsobjektes zeigt den Beginn der realitätsorientierten Entwicklung des Kindes an. Das Kind sucht sich einen Gegenstand aus, der immer verfügbar ist. Dieser mag ein Teddybär sein oder nur ein Tuchzipfel. Die Bindung des Kindes an das auserwählte Objekt erfolgt allmählich. Die Präsenz des Objektes vermittelt dem Kind Sicherheit und Geborgenheit und wird für das Kind zunehmend wichtig.

Das Übergangsobjekt ist ein Gegenstand, den das Kind auswählt und in seinen Besitz nimmt. In seiner Funktion wird er „erschaffen“. Er ist für das Kind immer in greifbarer Nähe. In Situationen der Angst oder bei Gefühlen der Einsamkeit oder Beklommenheit nimmt sich das Kind sein Übergangsobjekt, das es beschwichtigt und beruhigt. Auch andere Gefühle wie Wut und Ärger, Haß und auch leidenschaftliche Liebe kann das Kind am Übergangsobjekt auslassen.

WINNICOTT fordert definitionsgemäß vom Übergangsobjekt, daß es vom älteren Säugling „selber erschaffen“ wird. Es kann ein zum Inventar des Bettes gehörendes Objekt sein, das für das Kind allmählich zum Übergangsobjekt wird. Anders als bei WINNICOTT dargestellt, könnte man sich aber vorstellen, daß manche Mütter dem Kind ein Objekt aufdrängen, damit sich das Kind beruhigen möge. Sie legen dem Kind einen solchen Gegenstand (z. B. einen Teddybären) ins Bett, der an ihrer Statt beim Kind bleiben soll. Der Teddy dient in diesem Fall als reiner Mutterersatz. So kann ein von der Mutter regelmäßig angebotenes Objekt durchaus zum Übergangsobjekt werden. Bei entsprechend guter Mutter-Kind-Beziehung kann das Kind das Objekt annehmen und selbständig seine Phantasie derart mit dem Objekt spielen lassen, daß es zum Übergangsobjekt wird. Das Übergangsobjekt als solches kann von der Mutter jedoch nicht aufgedrängt werden, da erst die eigenständigen innerpsychischen Prozesse des Kindes ein Objekt im Erleben des Kindes zum Übergangsobjekt machen können. Es ist also nur die freiwillige Wahl desselben zum Übergangsobjekt möglich.

Das Übergangsobjekt wird noch nicht ganz als der äußeren Realität zugehörig erkannt. Es handelt sich vielmehr um einen Zwischenbereich der Erfahrung zwischen Subjektivität und Objektivität, zwischen Illusion und Wirklichkeit, zwischen der Persönlichkeit und der Welt.

Die Bindung an ein Übergangsobjekt entwickelt sich erfahrungsgemäß zwischen dem 4. und 16. Lebensmonat

\* Frau Professor MELITA MITSCHERLICH-BEHR († 19. 4. 1992) zum Gedenken.

und dauert etwa ein Jahr oder länger an. Irgendwann verliert das Übergangsobjekt seine Bedeutung. Es wird, wenn es nicht mehr gebraucht wird, vergessen. Das Kind ist dann in der Lage, reale Beziehungen aufzunehmen. Es hat sich aus dem Zwischenbereich des Erlebens herausentwickelt und ist fähig geworden, die Umwelt real zu erfassen. Eine neue Art des Erlebens erwacht im Kind, es entwickelt allmählich die Fähigkeit zum abstrakt-logischen Denken, das illusionär-magisch-animistische Welt erleben weicht einer rational-kritischen Erlebnisweise. So ist die Voraussetzung für die Erarbeitung eines realistischen Weltbezugs an den Gebrauch des Übergangsobjektes gebunden.

## 2 Literaturübersicht und Begriffsbestimmung

Die Bedeutung des Übergangsobjektes ist in der Literatur durchaus umstritten. Es soll im folgenden kurz auf verschiedene Veröffentlichungen eingegangen werden: Mit seiner Arbeit „Übergangsobjekte und Übergangsphänomene“ hat D. W. WINNICOTT (1951) das Übergangsobjekt erstmals beschrieben. Es dient nach WINNICOTT der Abwehr von Angst und Depression. Gerade zur Schlafenszeit, wenn der Säugling alleingelassen wird, schützt ihn sein Übergangsobjekt vor aufkommender Angst. Auch am Tage, wenn sich der Säugling oder das Kleinkind alleine fühlt, nimmt es sein Übergangsobjekt zur Beschwichtigung.

M. MITSCHERLICH (1984) deutet den Umgang mit dem Übergangsobjekt als erfolgreichen Versuch der Konfliktlösung. „Der Konflikt entsteht, wenn die Bedürfnisse des Kindes nicht erfüllt sind, die Mutter dem Kind aber nicht immer zur Verfügung steht“ (MITSCHERLICH, 1984, S. 196). In der frühen Säuglingszeit konnte die Mutter den Bedürfnissen des Säuglings ganz entsprechen, wenn sie eine genügend gute Mutter war („good enough mother“, WINNICOTT, 1974). Der Säugling konnte sich zunächst ganz der Illusion hingeben, die mütterliche Brust gehöre zu ihm. Mit der Zeit wird die Mutter für den Säugling jedoch immer weniger verfügbar. „Diese Kränkung erzeugt Wut und Trauer im Kind. Aggressionen gegen die Mutter erzeugen aber im Kind Angst. Mit dem Gebrauch des Übergangsobjektes kann das Kind Angst und Aggression abwehren, womit das Übergangsobjekt ein Instrument zur Konfliktlösung des Kindes ist“ (MITSCHERLICH, 1984, sinngemäß gekürzt S. 196).

F. BUSCH (1974) hat das erste vom zweiten Übergangsobjekt unterschieden. Er betont damit, daß es zwei Phasen im kindlichen Leben gibt, in denen sich die Bindung des Kindes an ein Übergangsobjekt vollziehen kann. Die erste Phase findet man im ersten Lebensjahr, die zweite im zweiten bis dritten Lebensjahr. Die ersten Übergangsobjekte seien nach BUSCH meistens amorphe Gegenstände, wie Tücher u. ä., die zweiten Übergangsobjekte seien eher ausgestaltet (Stofftiere oder Puppen).

K. M. HONG und B. D. TOWNES (1976) weisen darauf hin, daß es auch fließende Übergänge gibt, daß z. B. ein Tuch als Übergangsobjekt abgelöst werden kann durch einen

Teddybären, und daß gelegentlich auch Säuglinge während des ersten Lebensjahres einen Teddybären als Übergangsobjekt haben. HONG (1978) fügt hinzu, daß beim zweiten Übergangsobjekt seiner Meinung nach viele weitere Elemente hinzukommen, wie die Benutzung des Übergangsobjektes auch als Spielobjekt und „Spielgefährte“.

WINNICOTT war nicht der erste, der die Bedeutung bestimmter Objekte für das Kind sah. So hat sich LINDNER bereits 1879 dazu geäußert, M. WULFF im Jahre 1946. WULFF betrachtet das Übergangsobjekt als Fetisch. Bemerkenswert ist die Arbeit von M. SPERLING (1963). Hierin wird die Ansicht vertreten, der Gebrauch des Übergangsobjektes sei pathologisch und nicht Ausdruck einer normalen Entwicklung. K. STANJEK (1980) fand soziokulturelle Unterschiede in bezug auf den Gebrauch eines Übergangsobjektes. In der Tat brauchen nicht alle Kinder ein Übergangsobjekt für eine gesunde Entwicklung. 70% aller in München lebenden Kinder haben ein Übergangsobjekt, fand STANJEK bei seiner Erhebung heraus, und Kinder in Indien und Ost-Gabun, die über Jahre hinweg in dauerndem Körperkontakt zur Mutter leben, haben keine Übergangsobjekte. STANJEK bezog seine Befragungen auf das Alter von 6 bis 80 Monate. Die „kritische Phase“ für die Entwicklung eines Übergangsobjektes sah STANJEK im Alter zwischen 4 und 16 Monaten. Bis ungefähr zum 11. Lebensmonat dominierten Bindungen an Textilobjekte, danach an Tierimitationen und Puppen. Zu ähnlichen Prävalenzzahlen kamen L. RUDHE und L. EKECRANTZ (1972, 1974), die in Schweden bei 59,7% bis 74% aller Kinder ein Übergangsobjekt fanden. Am häufigsten war auch dort der Gebrauch eines Übergangsobjektes im ersten Lebensjahr. GADDINI und GADDINI (1970) fanden bei 31,1% der in Rom lebenden italienischen Kinder das Vorhandensein eines Übergangsobjektes und bei 61,5% der in Rom lebenden ausländischen Kinder. Auf dem Lande lebende Kinder wiesen nur in 4,9% ein Übergangsobjekt auf.

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, daß Heimkinder und Kinder aus schlechten sozialen Verhältnissen kein Übergangsobjekt haben (PROVENCE u. LIPTON, 1962). Offensichtlich ist ein gewisses Maß an erfahrener Geborgenheit für die Ausbildung einer Bindung an ein Übergangsobjekt notwendig.

Viele Autoren haben das Fortbestehen des Gebrauchs eines Übergangsobjektes über das übliche Alter hinaus untersucht. A. M. SCHLÖSSER (1989) sieht eine Beziehung zwischen fortbestehendem bzw. verlängertem Gebrauch eines Übergangsobjektes und gestörter seelischer Entwicklung. Sie vertritt die Ansicht, die Aufrechterhaltung der Beziehung zum Übergangsobjekt verweise darauf, daß – nach einer relativ ungestörten symbiotischen Beziehung – der Prozeß von Individuation und Loslösung im Bereich der Differenzierung und der Entwicklung von Objektkonstanz fehlgeschlagen sei (SCHLÖSSER, 1989).

Nach WINNICOTT kann die Mutter in Ausnahmefällen das einzige Übergangsobjekt des Kindes sein. Es ist denkbar, daß das Kind kurzzeitig in der Interaktion mit der Mutter Gefühle empfindet, in denen es die Mutter illusionär ganz für sich vereinnahmt und ganz in ihr aufgeht.

Aus diesen regressiven Erlebnissen wird das Kind aber wieder in die Realität überwechseln und die Mutter als reales, von ihm getrenntes Wesen sehen. In der Interaktion mit den Eltern lernt das Kind ganz andere reale Verhaltensweisen und Gefühlsqualitäten kennen, die sich auf einer anderen Ebene abspielen als in der Interaktion mit dem Übergangsobjekt. So hat das Kind mit dem Übergangsobjekt Erfahrungsmöglichkeiten, die für seine seelische Entwicklung wichtig sind.

Die Konstanz der Beschaffenheit des Übergangsobjektes ist von großer Bedeutung. Allein das Waschen des Objektes kann durch die Veränderung von Geruch und Oberflächenbeschaffenheit dazu führen, daß das Objekt vom Kind nicht mehr als Übergangsobjekt angenommen wird. Der Verlust des Übergangsobjektes ist für das Kind sehr schmerzvoll. Die meisten Eltern wissen um die Wichtigkeit des Objektes für ihr Kind.

WINNICOTT hat nie den Symbolwert des Übergangsobjektes bestritten. Im Gegenteil betont er, es treffe zu, „daß das Stück Wolldecke (oder was immer es sein mag) symbolisch für ein Teilobjekt wie die Brust steht. Trotzdem ist das Wichtige an ihm nicht so sehr der Symbolwert, sondern vielmehr seine Aktualität“ (WINNICOTT, 1951, S. 299). EGGERS (1984, S. 10) beschreibt, wie das Kleinkind in bezug zu seinem Übergangsobjekt von einer Betrachtungsweise in die andere wechselt, „von der Phantasiewelt, in der das Stofftier die Mutter repräsentiert, in die Welt des konkret-anschaulichen Denkens, in der das Objekt das ist, was es wirklich ist“.

### 3 Material und Methode

Zielsetzung der Arbeit war es zu untersuchen, ob oder inwieweit sich der Gebrauch des Übergangsobjektes bei Kindern, die psychisch auffällig sind, gegenüber anderen, unauffälligen Kindern unterscheidet. Hierzu wurden die Eltern von 39 sechs- bis achtjährigen Kindern, die in einer Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt wurden, zu Übergangsobjekten ihrer Kinder befragt. Es wurde nach der Dauer des Gebrauchs eines Übergangsobjektes gefragt, nach Art und Beschaffenheit des Objektes, ob es mitgenommen wurde zum Arzt, in den Urlaub usw., von wem das Kind den Gegenstand bekommen hatte und ob es besondere Ereignisse in der Familie gegeben hatte wie Trennungen, Krankenhausaufenthalte u. ä. Symptomatik und Diagnosen der Patienten wurden den Krankengeschichten entnommen.

Die Kontrollgruppe bestand ebenfalls aus 39 Kindern im Alter von 6–8 Jahren, die zur Zeit der Befragung einen Regelkindergarten besuchten. Die Eltern dieser Kinder wurden vom Untersucher anhand des gleichen Fragebogens befragt. Es wurde davon ausgegangen, daß sich im Regelkindergarten unauffällige gesunde Kinder befinden. Mögliche Störungen bei diesen Kindern wurden vernachlässigt.

Während die ausführliche kinderpsychiatrische Untersuchung einen Eindruck von der Mutter-Kind-Beziehung

einschließt, lassen sich aus der Befragung der Kindergarten-Eltern zum Übergangsobjekt ihrer Kinder keine Aussagen über die Beziehung der Mutter zum Kind treffen. So wurde nur für die Patientengruppe eine Differenzierung der Mutterbeziehung in „kühl“, „warm“ und „überbehütend“ getroffen.

22 Hypothesen wurden erstellt. Zunächst wurde behauptet, daß sich Kinder aus der Patientengruppe in bezug auf das Alter und die Zeitdauer des Gebrauchs eines Übergangsobjektes von der Kontrollgruppe unterscheiden. Wir vermuteten ferner, daß die psychisch kranken Kinder (Patientengruppe) zumeist andere Übergangsobjekte haben als gesunde Kinder (Kontrollgruppe). So könnten die Kinder der Patientengruppe eher harte Gegenstände zum Übergangsobjekt wählen, die Kinder der Kontrollgruppe eher weiche. Wir vermuteten weiter, daß Einzelkinder wahrscheinlich häufiger ein Übergangsobjekt hätten als Kinder mit Geschwistern. Wir behaupteten ferner, daß die Symptombildung der Patienten ihre Entsprechung in der Art und Weise des Gebrauchs eines Übergangsobjektes beim jeweiligen Kind hätte. Daher wurden für die Patienten die unterschiedlichen Diagnosen und Symptombilder mit aufgezeichnet.

Zur statistischen Überprüfung der Hypothesen wurden die jeweiligen Häufigkeitsverteilungen der beiden Untersuchungsgruppen verglichen. Vorhandensein und Nichtvorhandensein des Übergangsobjektes sowie die Bedeutung des Objektes für das einzelne Kind wurde einzeln für jedes Lebensjahr von 1 bis 6 Jahren ermittelt und ausgewertet. Zur Ermittlung der Bedeutung des Übergangsobjektes in den verschiedenen Altersstufen (0–6 Jahre) wurde jeweils das arithmetische Mittel der Bewertungen für die beiden Vergleichsgruppen nach der Bedeutungsskala von 0 (Übergangsobjekt nicht vorhanden) bis 5 (Übergangsobjekt unbedingt wichtig) berechnet und die Ergebnisse miteinander verglichen.

### 4 Ergebnisse

Ein Übergangsobjekt hatten 25 Kinder der Patientengruppe und 31 Kinder der Kontrollgruppe. Letzteres entspricht einer Häufigkeit von 79,4%, was mit den aus der Literatur bekannten Zahlen übereinstimmt.

Wir fanden, daß die psychisch auffälligen Kinder in einem späteren Lebensalter und für eine längere Zeit ein Übergangsobjekt hatten als unauffällige, gesunde Kinder. Die Unterschiede in den verschiedenen Altersbereichen waren statistisch signifikant. Der Häufigkeitsspitzen des Gebrauchs eines Übergangsobjektes lag bei gesunden Kindern im ersten Lebensjahr, während in der Patientengruppe die Häufigkeit des Übergangsobjektes im Verlauf der ersten sechs Lebensjahre etwa gleich verteilt war.

Wegen der geringen Fallzahl erbrachte der statistische Vergleich zur Prüfung der Hypothese, psychisch auffällige Kinder hätten eher harte Gegenstände als Übergangsobjekt, gesunde Kinder eher weiche, kein hinreichend abgesichertes Ergebnis. Eine Tendenz im Sinne der Hypothese war aber deutlich. Das Vorhandensein von Geschwi-

stern hatte in beiden Gruppen keinen Einfluß auf den Gebrauch eines Übergangsobjektes. Wegen der geringen Fallzahl ließ sich die Hypothese, die Symptombildung der Patienten stünde in einem Zusammenhang zum Gebrauch des Übergangsobjektes nicht überprüfen. Tendenziell war deutlich, daß eher kein Zusammenhang bestand.

## 5 Diskussion

Das Konzept des Übergangsobjektes hat sich für die psychologische Entwicklungstheorie als von grundlegender Bedeutung erwiesen. Um so erstaunlicher ist es, daß empirische Untersuchungen zum Gebrauch des Übergangsobjektes recht spärlich sind. Dabei liegt es nahe, der Frage nachzugehen, ob sich psychisch gesunde und psychisch kranke Kinder in bezug auf den Gebrauch eines Übergangsobjektes unterscheiden und ob sich daraus wiederum prognostische Rückschlüsse ziehen lassen. Insbesondere interessiert, ob Unterschiede im Gebrauch eines Übergangsobjektes Hinweise auf die Art und Schwere einer seelischen Entwicklungsstörung geben können.

Die Untersuchung bei 39 sechs- bis achtjährigen Kindern, die wegen gravierender klinischer Auffälligkeiten die Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Essen aufgesucht hatten, und einer weitgehend randomisierten Kontrollgruppe aus ebenfalls 39 Kindern gleichen Alters, ergaben einen deutlichen Häufigkeitsunterschied: Von den 39 Kindern der Kontrollgruppe hatten 31 Kinder ein Übergangsobjekt (79,4%) während die Häufigkeit in der Patientengruppe bei 64,1% lag. Die Häufigkeit in der Kontrollgruppe entspricht den Zahlen, die aus der Literatur bekannt sind (STANJEK, 1980). Ob diese Häufigkeitsdifferenz wirklich „echt“ ist, d. h. zwischen psychisch auffälligen und unauffälligen Kindern tatsächlich differiert, läßt sich aufgrund unserer Untersuchungen nicht sagen, da sich in der Patientengruppe hauptsächlich Jungen befanden – von den 39 Kindern waren nur 7 weiblich, während das Geschlechterverhältnis in der Kontrollgruppe 14 Jungen zu 25 Mädchen war. Die Häufung männlicher Patienten in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist allgemein bekannt. Bei zukünftigen Untersuchungen dieser Art müßte die Geschlechterverteilung in Patienten- und Kontrollgruppe deshalb parallelisiert werden.

Als Hauptergebnis der vorliegenden Studie läßt sich jedoch herausstellen, daß dem Übergangsobjekt auch aus empirisch-statistischer Sicht eine wesentliche Bedeutung als prognostisches Kriterium für eine gesunde bzw. eine gestörte Entwicklung von Kindern zukommt. Denn psychisch unauffällige Kinder hatten im 1. und 2. Lebensjahr deutlich häufiger Übergangsobjekte gegenüber den psychisch gestörten Kindern der Patientengruppe, bei denen dagegen vom 4. bis 6. Lebensjahr der Gebrauch eines Übergangsobjektes eindeutig überwog. Darüber hinaus unterschieden sich die psychisch auffälligen Kinder von gesunden dadurch, daß sie häufiger über sehr viel längere Zeiträume Übergangsobjekte benutzten und daß sie auch in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter nicht auf ein Übergangsobjekt verzichten können. Diese Unter-

schiede deuten auf Beziehungs- und Bindungsprobleme bei psychisch gestörten Kindern im Vergleich zu unauffälligen Kindern hin. Es ist zu vermuten, daß psychisch auffällige Kinder in ihrer frühen Kindheit nicht das Ausmaß an Sicherheit und Geborgenheit erfahren konnten, das genügend Kreativität und Freiraum für die „Erschaffung“ eines Übergangsobjektes gewährleistet hätte. Später waren sie dann länger auf den sicherheitsspendenden Gebrauch eines Übergangsobjektes angewiesen als psychisch gesunde Kinder.

Die Beurteilung der mütterlichen Beziehung zum Kind erwies sich als problematisch. Die Einteilung in „kühle“, „gute“ und „überbehütende“ Mütter lag beim Untersucher. Er beobachtete den emotionalen Kontakt zwischen Mutter und Kind und die Art und Weise, wie die Mutter die Anamnese schilderte. Hier ist ein Halo-Effekt nicht auszuschließen, zuverlässig kann diese Einteilung daher nicht sein. Sie sollte auch nur dazu dienen, mögliche Tendenzen von Zusammenhängen zwischen dem emotionalen Umgang der Mutter mit ihrem Kind und dem Gebrauch eines Übergangsobjektes beim Kind aufzuzeigen. Aussagen zur Mutterbeziehung wurden nur bei der Patientengruppe vorgenommen, bei der Kontrollgruppe waren die Gesprächskontakte zu kurz, um darüber Aussagen treffen zu können. Zusammenhänge zwischen der Mutterbeziehung und dem Gebrauch eines Übergangsobjektes konnten in dieser Arbeit aus den erwähnten Gründen nicht festgestellt werden.

Wir haben vergeblich versucht, einen Zusammenhang zwischen Diagnosen und dem Gebrauch eines Übergangsobjektes zu finden. Natürlich war die Stichprobengröße gering. Vermutlich sind die Persönlichkeitsstrukturen und so auch die psychiatrischen Diagnosen bei Kindern noch nicht strukturiert genug, um hier Zusammenhänge aufstellen zu können.

## Summary

### *The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development*

This study addresses the question whether children taken for treatment to a psychiatric hospital for children and adolescents differ from other, not noticeably disturbed children in their use of a transitional object.

Parents of mentally disturbed children between six and eight years of age were interviewed about the transitional objects used by their children. The control group was made up of children of corresponding ages from an ordinary nursery school.

Based on the extant literature, the concept of „transitional object“ is described and defined. Twenty two research hypotheses were formed and subjected to statistical tests. As the main result concerning the research question it emerged that the children suffering from psychiatric disturbances needed a transitional object mainly in their fourth year of life, but to some extent even in their fifth and sixth year whereas the „healthy“ children in the

control group without noticeable disturbances used a transitional object mainly in their first and second years. It could be shown with statistical significance that psychiatrically disturbed children had a transitional object at a later age and for a longer period of time than healthy, undisturbed children.

### Literatur

BUSCH, F. (1974): Dimension of the First Transitional Object. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 115-229. - EGGERS, CH. (1984): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind. München: Urban. u. Schwarzenberg 1984, S.1-14. - EKECRANTZ, L./RUDHE, L. (1972): Transitional Phenomena: Frequency, forms and functions of specially loved objects. *Acta psychiat. scand.*, 48, 261-273. - GADDINI, R./GADDINI, E. (1970): Transitional objects and the process of individuation: a study in three different groups. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 9, 347-365. - HONG, K.M. (1978): *The Transitional Phenomena. The Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 47-79. - HONG, K.M./TOWNES, B.D.

(1976): *Infants Attachment to Inanimate Objects. J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 15, 49-61. - MITSCHERLICH, M. (1984): Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychosomatische Theorie. In: OVERBECK, G. u. A. (Hg.): *Seelischer Konflikt - körperliches Leiden*. 2. Aufl. - PROVENCE, S./LIPTON, R.C. (1962): *Infants in Institutions*. New York: Int. Univ. Press. - RUDHE, L./EKECRANTZ, L. (1974): Transitional phenomena: the typical phenomenon and its development. *Acta psychiat. scand.*, 50, 381-400. - SCHLÖSSER, A.-M. (1989): Übergangsobjekt und Objektbeziehung. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 39, 6-11. - SPERLING, M. (1963): Fetishism in Children. *Psychoanalytic Quarterly*, 374-392. - STANJEK, K. (1980): *Die Entwicklung des menschlichen Besitzverhaltens*. Berlin. - WINNICOTT, D.W. (1951): Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. In: WINNICOTT, D.W.: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. München: Kindler, 1976. - WINNICOTT, D.W. (1974): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler. - WULFF, M. (1946): *Fetishism and Object Choice in Early Childhood. Psychoanalytic Quarterly*, 15, 450-471.

Anshr.d.Verf.: Prof. Dr. med. Christian Eggers, Rheinische Landes- und Hochschulklinik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hufelandstraße 55, 4300 Essen 1.