

Diederichs-Paeschke, Veronika / Forkel, Christine / Held, Ulrike /
Jaletzke, Cordula / Stafski, Bruno und Bilke-Hentsch, Oliver

Psychoanalytisches Erstgespräch und OPD-KJ-Interview

Kein Spagat!

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 1, S. 4-26

urn:nbn:de:bsz-psydok-51763

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/

ÜBERSICHTSARBEITEN

Psychoanalytisches Erstgespräch und OPD-KJ-Interview Kein Spagat!

Veronika Diederichs-Paeschke, Christine Forkel, Ulrike Held, Cordula Jaletzke,
Bruno Stafski und Oliver Bilke-Hentsch

Summary

Psychoanalytic Initial Interview and OPD-CA Interview – No Balancing Act!

The application of the OPD-CA (Operationalised Psychodynamic Diagnostics in Childhood and Adolescence) for diagnostic purposes during the initial interview is no abdication of a psychoanalytic attitude. The study group OPD (2006, p. 289) proposed a “moderate structured action” for the investigation of the axes “interpersonal relations”, “conflicts”, “psychic structure”, and “preconditions for treatment”. But this is not a schematic checking. Space should be provided explicitly to a scenic development of the relationship-dynamics. In this article, the intersubjective character and the uniqueness of the conversation are underlined. Thus, the resulting diagnosis cannot be seen independently of the inner attitude and the concrete intervention of the interviewer. Certain phases of the interview that regularly ensue on the basis of the inherent dynamics and the “choreography” of a first meeting with a patient, are described in regard to the dynamic aspects and their significance in the OPD-Diagnostics. They are balanced with scenic points of view. Possible difficulties and suggestions for the practical handling are discussed on the basis of a case vignette

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 4-26

Keywords

initial interview – OPD-CA – interview-phases – children/adolescent-psychotherapy

Zusammenfassung

Die diagnostische Anwendung der OPD-KJ (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik für Kinder und Jugendliche) im Erstinterview bedeutet nicht den Verzicht auf eine psychoanalytische Haltung. Der Arbeitskreis OPD (2006, S. 289) empfahl ein „mäßig strukturiertes Vorgehen“ bei der Erhebung der Achsen Beziehung, Konflikt, Struktur und Behandlungsvoraussetzungen. Das ist aber kein schematisches Abfragen. Einer szenischen Entwicklung der Beziehungsdynamik

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 4 – 26 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

soll explizit Raum gegeben werden. In dem hier vorgelegten Artikel werden der intersubjektive Charakter und die Einmaligkeit des Gespräches hervorgehoben. Daher kann die daraus resultierende Diagnose nicht unabhängig von der inneren Haltung und der konkreten Intervention des Interviewers gesehen werden. Bestimmte Phasen des Interviews, die sich aufgrund der inhärenten Dynamik und der „Choreografie“ einer ersten Begegnung mit einem Patienten regelmäßig ergeben, werden hinsichtlich der dynamischen Aspekte und ihres Stellenwerts in der OPD-Diagnostik beschrieben. Sie werden mit szenischen Gesichtspunkten abgeglichen. Mögliche Schwierigkeiten und Vorschläge für die praktische Handhabung werden anhand einer Fallvignette diskutiert.

Schlagwörter

Erstinterview – OPD-KJ – Interviewphasen – Kinder- und Jugendpsychotherapie

1 Zur Geschichte der diagnostischen Interviewtechnik

Zu Beginn der Aufnahme einer Psychotherapie stehen in der Regel Gespräche, die je nach theoretischem Hintergrund unterschiedlich geführt werden. Dabei bewegt sich die Durchführung diagnostischer Interviews im Bereich der analytischen/tiefenpsychologisch orientierten Schulen grundsätzlich immer im Spannungsfeld zwischen dem explorativen Ansatz (Sammeln von Fakten) und dem beziehungs-dynamischen Vorgehen (Interpretation der sich im Erstgespräch konstellierenden Beziehungsdynamik). Die Herangehensweise an das Erstgespräch hat im Laufe der Geschichte immer wieder Modifikationen und unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erfahren.

Freud selbst hat keine eigene Interviewtechnik entwickelt. Er empfahl eine Probeanalyse, in der sich herausstellen sollte, ob ein Patient für eine psychoanalytische Behandlung geeignet sei oder nicht. In den 50er Jahren haben Sullivan und Gill das psychiatrisch-psychodynamische Erstinterview mit Schwerpunkt auf der therapeutischen Patientenbeziehung beschrieben.

Durch Paula Heimann (1950) wurde die Bedeutung der bislang nur als Fehlerquelle betrachteten Gegenübertragung im Rahmen der Diagnostik erstmals explizit hervorgehoben. Balint und Balint (1961) nutzten diese neue Sichtweise in ihrem interaktionellen Interview, das sie an der Tavistock Klinik vor dem Hintergrund der Objektbeziehungspsychologie entwickelten. Sie stellten unter Berücksichtigung von Übertragung und Gegenübertragung zeitliche Zusammenhänge her zwischen Symptomentstehung, situativen Umständen und lebensgeschichtlichen Ereignissen.

Argelander (1970) differenzierte mit seiner Technik des psychoanalytischen Erstinterviews die Informationsquellen nach objektiver, subjektiver und szenischer Art. Er bereitete damit den Weg zum „szenischen Verstehen“, welches heute innerhalb der Psychoanalyse im Zentrum des Erstinterviews steht (Laimböck, 2000). Idealtypisch ist diese „Kunst des Anfangs“ in den Beispielen bei Eckstaedt (1992) beschrieben. In den

90er Jahren formte Wegner (1992) Freuds Konzept der gleichschwebenden Aufmerksamkeit um in die gleichschwebende Introspektionsfähigkeit des Analytikers.

Bedingt durch das in den Psychotherapierichtlinien vorgegebene Antragsschema hat sich in Deutschland die Tradition der biographischen Anamnese nach Schultz-Hencke (1951) und ihre Weiterentwicklung durch Dührssen und Rudolf (1981) als eher explorative Technik vor allem im ambulanten Bereich lange erhalten. Zusätzlich hat sich aber auch die psychoanalytische Erstinterviewtechnik im Sinne des szenischen Verstehens durchgesetzt und wird im Antragsverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt.

Bemühungen, analytische und strukturierende Interviewhaltungen miteinander zu verbinden, haben vor allem in Bezug auf Patienten mit schweren strukturellen Störungen eine lange Tradition – so z. B. in Kernbergs „Strukturellem Interview“ (Kernberg, 1981) oder in Rudolfs strukturbezogener Psychotherapie (Rudolf, 2004).

2 Das diagnostische Vorgehen im Rahmen der OPD und der OPD-KJ

Mit der OPD wurde im deutschsprachigen Raum seit 1993 versucht, ein reliables diagnostisches Instrument zu entwickeln, welches die Unschärfe und Vieldeutigkeit mancher psychoanalytischer Konstrukte vermeidet. Ziel ist es, zu einer gründlichen phänomenologischen und psychodynamischen Diagnostik für die Entscheidung über Indikation und Prognose einer Psychotherapie zu kommen (Buchheim et al., 1987). Das Bemühen, sich im Rahmen der Diskussionen über die richtige Interviewtechnik zu verorten, wird in der OPD-Neufassung – der OPD-2 – für Erwachsene deutlich. Es wird ein „mäßig strukturiertes Vorgehen“ mit einem Wechsel von unstrukturierten und explorativen Phasen vorgeschlagen (Arbeitskreis OPD 2006, S. 289). Diese diagnostische Vorgehensweise der Verbindung einer psychoanalytischen Situation mit explorativen Phasen im Interview hat nicht nur aus didaktischen und Forschungsgründen Vorteile. Die Selbstverpflichtung, diagnostische Bewertungen und Interpretation stets an beobachtbarem Material zu belegen, zwingt den Diagnostiker zu einem bewussteren Umgang mit dem klinischen Material.

Die OPD-KJ (Arbeitskreis OPD, 2003, 2007) versucht der Komplexität einer Operationalisierung der psychodynamischen Diagnostik von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Gleichzeitig soll jedoch auch hier der psychoanalytische Anspruch gewahrt werden, im diagnostischen Prozess wesentliche Aspekte des Unbewussten abzubilden (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007). Dieser Anspruch wird deutlich in der besonderen Hervorhebung der Beziehungsdynamik zwischen Patient und Untersucher als wichtige Informationsquelle im diagnostischen Prozess. Unbewusste Konflikte, die der direkten Schilderung nicht zugänglich sind, sollen so in die Diagnostik einfließen und sich in der Konfliktachse abbilden (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007).

Weiter wird Bezug genommen auf das psychoanalytische Konzept der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ (OPD-KJ, 2007, S. 30) als Grundhaltung des Interviewers im

Zuge der qualitativ verstandenen Datenerhebung. Indem der Begegnung zwischen Patient und Therapeut im Rahmen der Diagnostik eine besondere Bedeutung beigemessen wird, zieht die OPD-KJ eine direkte Verbindungslinie zu Konzepten originär psychoanalytischer Diagnostik (Raue 1995). Andererseits erscheint gerade dieser Prozess der qualitativen Datenerhebung im Erstinterview im Rahmen der OPD-KJ als der Teil, der am wenigsten erklärt wird und damit gegenüber der strukturierten und operationalisierten diagnostischen Auswertung in den Hintergrund tritt. Lediglich in den Kapiteln zur Methode und Befunderhebung finden sich Anhaltspunkte zum Vorgehen im Interview. Dies könnte den Untersucher dazu verführen, sein Hauptaugenmerk auf die Erhebung objektiver Daten für die einzelnen Achsen zu richten. Das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen würde sich dann zu stark darauf beziehen, sein Erleben in den als bedeutsam definierten Lebensbereichen (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007) zu erfragen. Die Aufmerksamkeit für die Abbildung struktureller Defizite und intrapsychischer Konflikte im Hier und Jetzt der Beziehung zwischen Patient und Untersucher könnte dadurch in den Hintergrund treten. Damit würde die Chance vergeben, Einblicke in unbewusste Prozesse zu gewinnen und der psychoanalytische Anspruch der OPD-KJ ginge wieder verloren.

Im Gegensatz zur OPD-2 der Erwachsenen, in der der Interviewführung ein eigenes Kapitel gewidmet ist, wurden auch in der Neuauflage der OPD-KJ (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007) keine differenzierteren Hinweise zur Befunderhebung und Interviewführung aufgenommen. Eine „qualitative Grundhaltung des Untersuchers“ (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007, S. 30) wird vorgeschlagen, ohne zu beschreiben, wie sich diese herstellt. Gleichzeitig erfolgt eine Abgrenzung gegenüber dem standardisierten Interview, ohne das Verhältnis zum klassischen psychoanalytischen Erstgespräch genauer zu klären. Offensichtlich haben Diskussionen darüber in der Arbeitsgruppe der Autoren stattgefunden. So fehlt in der Neuauflage der OPD-KJ z. B. der Hinweis auf die „hohe Anforderung an Neutralität und Abstinenz des Untersuchers“ (Arbeitskreis OPD-KJ, 2003, S. 38), die bei der Untersuchung von Kindern/Jugendlichen zumindest genauer definiert werden müsste.

Es besteht also ein Ungleichgewicht zwischen differenzierter, operationalisierter Datenbewertung (Rating) und weitgehend fehlenden Ausführungen zur Datenerhebung in der Interviewsituation¹. Dabei bietet doch gerade die OPD durch die von ihr angestoßene Öffnung des Therapieraumes mittels Videografierung des Erstgesprächs die Chance, den Diskurs über die Abbildung des Intrapsychischen in Szene und Gesprächsdynamik auf einer neuen Ebene zu führen.

3 Grundsätzliche Überlegungen zur Interviewpraxis

Bei psychotherapeutischen Erstgesprächen handelt es sich, wie im psychotherapeutischen Setting allgemein, um eine Interaktion zwischen mindestens zwei Gesprächspartnern. Hierbei ist im Sinne des szenischen Verstehens davon auszugehen,

¹ Anregungen dazu finden sich im OPD-KJ-Interviewleitfaden von Winter (2004).

dass Kinder und Jugendliche, so wie Erwachsene auch, ihre Geschichte und ihre Erfahrungen nicht ausschließlich in Worten zum Ausdruck bringen, sondern diese im interaktionellen Prozess darstellen. Darüber hinaus betonen Quagliata und Rustin (2005, S. 16), dass die erste Begegnung mit einem Unbekannten Unsicherheiten, wenn nicht sogar heftige Ängste und „mächtige unbewusste Kommunikationsmuster“ erzeugt. Ergänzend ist hinzuzufügen, dass es seitens des Kindes nicht nur um ein Gefühl der Fremdheit gegenüber dem Interviewer als Person geht, sondern auch um die Fremdheit des institutionellen Rahmens.

Ein psychodynamisch orientiertes Interview dient der Gewinnung wichtiger lebensgeschichtlicher Daten, stellt vor allem aber die Beziehung in den Mittelpunkt von Beobachtung und Verstehen. Es sollte eine Gesprächssituation hergestellt werden, die eine positive Beziehungserwartung fördert, damit sich das Kind/der Jugendliche einer noch unbekannten Person anvertrauen kann. Die spezifische Beziehungsgestaltung lässt eine typische Szene entstehen. Die Fokussierung auf das Beziehungsgeschehen gibt sowohl Aufschluss über psychodynamisch wirksame unbewusste Konstellationen als auch über das Niveau der strukturellen Entwicklung und der damit in Zusammenhang stehenden Ich-Funktionen.

Wenn sich am Beginn eines Interviews ein deutlicher Widerstand des Kindes/Jugendlichen zeigt, sich auf ein Gespräch einzulassen, kann der Interviewer durch seine Art der Kommunikation zum Abbau bzw. zur Verstärkung eines Widerstandes beitragen. Dies gilt in gleicher Weise für alle während des Interviews auftretenden Widerstände. Der Interviewer kann die „Wirkmächtigkeit“ des Gegenübers zulassen oder abblocken. Er kann spiegelnd und empathisch, abweisend oder sogar verfolgend wahrgenommen werden. Es kann für den Aufbau von Vertrauen wichtig werden, dass der Untersucher die sprachliche, emotionale und gedankliche Initiative ergreift. Wichtig ist, dass der Interviewer auch bei fehlender emotionaler Resonanz oder ärgerlicher Zurückweisung bemüht ist, emotional bzw. affektiv bezogen zu bleiben und sich auf den Entwicklungsstand und die innere Befindlichkeit des Kindes/Jugendlichen einzustellen. Dies bedeutet, sich auf das jeweilige individuelle Spiel einzulassen und auch dadurch einen haltgebenden Rahmen im Sinne Winnicotts (1971b) zur Verfügung zu stellen, in dem das Kind selbst entdeckt, was schon in ihm vorhanden war. Eine aktive Rolle des Interviewers kann in manchen Fällen notwendig sein, um eine Dialogaufnahme überhaupt zu ermöglichen. In anderen Fällen kann der Interviewer dadurch als intrusiv erlebt werden und den Dialog behindern. Es geht im Einzelfall stets um das Herausfinden der jeweils angemessenen Aktivität. Durch die Berücksichtigung des Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehens kann es gelingen, wesentliche Aspekte der inneren wie der äußeren Realität des Kindes/Jugendlichen so umfassend wie möglich aufzugreifen und eine am Erleben des Kindes/Jugendlichen orientierte Intervention abzuleiten.

3.1 Spielmaterial im Erstinterview²

Ebenso wie für das diagnostische Gespräch und den späteren therapeutischen Prozess, sind der haltende Rahmen sowie die Entfaltung des Spiels wesentliche Bestandteile eines gelingenden therapeutischen Dialogs. Sowohl im Erstgespräch als auch im OPD-KJ geleiteten Erstinterview – vor allem mit jüngeren Kindern – steht nicht nur das Gespräch zur Datenerhebung zur Verfügung, sondern auch das Spiel in seiner vielfältigen Form.

Das Spiel wie auch das Malen und Zeichnen ermöglicht es vielen Kindern sehr viel leichter einen Zugang zum Gespräch zu bekommen und damit auch zu unbewussten Inhalten.³ Es entsteht dadurch ein regressiv getöntes Beziehungsangebot, in welchem sich das Kind stets von der direkten Beschäftigung mit den intra- und interpsychischen Konflikten distanzieren kann, und die inneren Prozesse in der Realität des Spiels belassen werden können. Die Wahl des Spielmaterials und die Durchführung des Erstinterviews werden von den theoretischen und behandlingstechnischen Grundüberzeugungen des Interviewers bestimmt.

Im derzeitigen OPD-KJ Manual wird kaum etwas zur Interviewführung gesagt. Im Auswertungsbogen für die Beziehungachse kann angegeben werden, ob die Befunderhebung an Hand „eines Gespräches, einer Beobachtung oder einer symbolischen Szene im Spiel“ (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007, S. 182) erfolgt. Im bisherigen Konzept der OPD-KJ wird ausschließlich der Scenotest (von Staabs, 1951) angeführt, der zur Diagnostik bei Kindern verwendet werden kann. Dadurch wird deutlich, dass es für das Erstgespräch sowie für die Behandlung selbst keine definierten Medien gibt, die den Zugang zu vor- und unbewussten Inhalten bei Kindern ermöglichen. Der Scenotest wird angeboten, weil dieser in seiner Handhabbarkeit und auf Grund der langen Erfahrung mit diesem Medium sehr praktikabel ist (s. a. Höhn, 1951).

Neben dem „Sceno“ bedarf es also weiterer Spielmaterialien. Bei der Diagnostik von Kindern/Jugendlichen geht es mehr um ein Ineinandewirken von „innen“ und „außen“. Internalisierungsprozesse sind noch nicht abgeschlossen, Über-Ich-Inhalte, Identifikation, Ich-Ideal-Bildung sowie bevorzugte Abwehrmechanismen sind je nach Alter und Entwicklungsstand beweglicher und beeinflussbarer als bei Erwachsenen. In einem ersten Gespräch ist es daher hilfreich, Spielmaterialien im Behandlungsraum als Angebote bereitzustellen, mit denen das Kind in Kontakt treten kann. Häufiger kommt es auch bei ersten Gesprächen vor, dass ein Kind/Jugendlicher ein eigenes Stofftier, Spielzeug oder etwas anderes mit in die Stunde bringt.

Neben den beschriebenen Medien können andere Verfahren, wie die Squiggletechnik (Winnicott, 1971/73) oder das Geschichtenergänzungsverfahren⁴ unter Verwendung von

² Spielmaterialien sind z. B. Puppen, Stofftiere, Töne, Stoffe oder Materialien wie Ton, Farbe, Papier etc. zum Zwecke des subjektiven Ausdruckes. Dazu gehören auch Regel- und Brettspiele sowie alles vom Kind Mitgebrachte.

³ Siehe hierzu u. a. Bachmann (1997), Bürgin (1992), Freud (1927), Günter (1990, 2003).

⁴ Das Geschichtenergänzungsverfahren geht zurück auf die von Bretherton/Ridgeway (1990) entwickelten Kerngeschichten (story stem), wie sie auch für das Attachment Story Completion Task

Spielfiguren (z. B. Playmobil-Figuren) eingesetzt werden, um innere Bilder und Erfahrungen, affektive Zustände und seelische Prozesse und Konflikte sichtbar werden zu lassen. Die Baseler OPD-KJ-AG stellt derzeit mit dem Geschichtenergänzungsverfahren einzelne Sequenzen dar, bei denen sich besonders die Items auf der Strukturachse abbilden. Durch das Geschichtenergänzungsverfahren wird dem Kind/Jugendlichen ermöglicht, eine Geschichte fortzuführen. Dies hat in der Regel einen hohen Aufforderungscharakter, mit dem die Angschwelle leichter überwunden werden kann. Die Methode beruht auf der Annahme, dass sich in der Art der Weitererzählung zeigt, wie intrapsychische Konflikte und interpersonelle Erfahrungen erlebt und verarbeitet werden und eignet sich deshalb gut zur Operationalisierung einzelner Items der Struktur- und Konfliktachse.

3.2 Die Phasen des Erstgesprächs⁵

Typischerweise gliedert sich ein Interview in mindestens vier Phasen: Eingangsszene, Phase der Gesprächseröffnung, Vertiefungsphase, in der das Kind/der Jugendliche verbal und/oder im Spiel seine innere und äußere Realität darstellt und Interventionen des Interviewers erfolgen, sowie Abschlussphase. Abbildung 1 zeigt eine übersichtliche Darstellung der Interviewphasen.

3.2.1 Eingangsszene

Vor dem eigentlichen Beginn des Erstinterviews steht die kurze Phase der Begrüßung und ersten Kontaktaufnahme mit dem Kind/Jugendlichen und eventuell auch den sie begleitenden Eltern.

Bereits beim allerersten Kontakt geschieht Wesentliches zwischen dem Kind/Jugendlichen und dem Untersucher: Wie ist die Art der Begrüßung, wie löst sich das Kind von seinen Beziehungspersonen, wie wendet es sich dem Untersucher zu, wie macht es sich den angebotenen Raum zu eigen? Jugendliche hingegen gestalten die Beziehung zum Untersucher entsprechend verstärkter oder abgewehrter Autonomiebestrebungen. Es ist außerordentlich bedeutsam, die in diesen ersten Augenblicken enthaltenen szenischen und situativen Informationen bewusst wahrzunehmen und sich die eigenen gefühlsmäßigen Reaktionen und Gegenübertragungsgefühle zu vergegenwärtigen (Köpp, 2002).

Im Sinne der OPD-KJ ergeben sich hieraus erste Hypothesen für die Achsen Beziehung (z. B. Verhalten des Untersuchten, Resonanz des Interviewers), Struktur (z. B. kommunikative Fähigkeiten, Steuerung) und eventuelle grundlegende Konflikte (z. B. Abhängigkeit versus Autonomie).

(ASCT) verwendet wird. Ursprünglich wurde dieses Verfahren entwickelt zur Erfassung des Bindungsverhaltens. Die Mac Arthur Story Stem Battery (MAAB) ist ein gut validiertes Verfahren, das es durch die Identifikation mit der Hauptfigur ermöglicht, eine Geschichte fortzuführen.

⁵ Grundlage für dieses Kapitel ist der „Interviewleitfaden für die OPD-KJ“, der in der Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe OPD-KJ am Institut für Psychotherapie e.V. Berlin und Oliver Bilke-Hentsch, Vivantes Netzwerk für Gesundheit Berlin entstand (s. Anhang).

3.2.2 Eröffnungsphase

In diesem Abschnitt geht es darum, das eigentliche Interview aktiv einzuleiten. Der Untersucher sollte versuchen, diese Eindrücke über die Gestimmtheit des Kindes/Jugendlichen aus der Eingangsszene in das weitere Vorgehen einzubeziehen. Es macht einen Unterschied, ob das Gegenüber, das nun über Ablauf, Sinn und Zweck des Gesprächs aufgeklärt und für das Interview gewonnen werden soll, überängstlich, adäquat vorsichtig oder aggressiv gestimmt ist. Der Interviewer muss demzufolge eine jeweils geeignete Form (er)finden, um eine angenehme, Vertrauen weckende Situation zu schaffen. Vielleicht ist eine wahrnehmbare Angst so hoch, dass gleich zu Beginn eine Beruhigung des jüngeren Kindes notwendig wird. Vielleicht erlebt der Interviewer eine spontane Ablehnung des Kindes/Jugendlichen. Das erfordert, eigene negative Affekte rasch zu verarbeiten, um sich wohlwollend auf das Gegenüber einlassen zu können. Zudem wird sich auch der Interviewer bei Durchführung eines solchen Interviews in einer gewissen Aufregung befinden.⁶

Konkret wird der Interviewer dem Kind/Jugendlichen einen Platz anbieten, und sich ggf. noch einmal persönlich vorstellen mit Namen, Beruf und Funktion. Er wird das weitere Vorgehen in einer dem Alter des/der Interviewten angemessenen Form beschreiben. Das bedeutet, den zeitlichen Rahmen anzugeben sowie das Setting zu beschreiben. Dazu gehört, dass alles frei gesagt und gespielt werden darf. Der Anteil des Spielens wird in der zur Verfügung stehenden Zeit bei Kindern in der Regel länger als bei Jugendlichen ausfallen.

Mit der Frage nach dem Kenntnisstand des Kindes oder Jugendlichen über den Sinn der bevorstehenden Diagnostik entsteht ein Eindruck davon, ob und wie das Kind durch die Eltern vorbereitet wurde. Bei einem Jugendlichen ist möglicherweise an der Antwort das Ausmaß der eigenständigen Verantwortungsübernahme zu errahnen. Beides kann als ein Baustein für die Einschätzung der Behandlungsvoraussetzungen gesehen werden.

Ein Hinweis auf die Schweigepflicht ist bei Jugendlichen noch wesentlicher als bei Kindern. In diesem Kontext sind auch Vorinformationen aus anderen Quellen zu berücksichtigen.

3.2.3 Vertiefungsphase

Mit dem direkten Versuch, über das „Problem“, über die Symptomatik, ins Gespräch zu kommen, ist an das Kind bzw. den Jugendlichen die erste schwere Anforderung gestellt. Ob und wieweit dabei Vorwissen eingebracht werden soll, muss im Einzelfall abgeschätzt werden. Manchmal wirkt dies entängstigend und ermöglicht es einem Kind oder Jugendlichen erst, offen über sich zu sprechen. Im Allgemeinen jedoch ist zu bedenken, dass

⁶ Im Übrigen wirkt sich eine Videoaufnahme in jedem Fall auch auf den Interviewer aus. Seine hierbei entstehende Angst vor (vermeintlichen) Fehlern ist in die Reflexion der eigenen Gefühle, der Gegenübertragung, einzubeziehen.

sich das Kind/der Jugendliche angeklagt, beschämt und schlecht fühlen könnte. Es ist der „Kunst“ des Interviewers überlassen, das zur Verfügung stehende Vorwissen und Reaktionen des Kindes zur Förderung von Dialog und Erkenntnisgewinn zu nutzen.

In manchen Fällen wird es dazu kommen, dass das Kind oder der Jugendliche einige oder viele relevante Details auslässt. Dies könnte zum einen auf das Alter zurückzuführen sein und zum anderen auf die Abwehr von unerträglichen Gefühlen. Der Übergang zum Spiel bietet eine gute Möglichkeit, sich wieder auf sicherem Terrain zu bewegen und dennoch auf symbolischer Ebene wichtige Themen und Konfliktbereiche zum Ausdruck zu bringen. Dabei entscheidet der Untersucher, ob er zum freien Spiel einladen möchte oder mit einem vorgegebenen Spielanfang Abbau von Angst und Widerstand erreicht werden kann. Der Untersucher wird entsprechend der Situation entscheiden, ob und wie aktiv er am Spiel teilnimmt und dies in seinen Reflexionen berücksichtigen.

Generell werden in der Interviewsituation heftige Gefühle mobilisiert: Schuld- und Schamgefühle, Ängste, Minderwertigkeits- und Omnipotenzgefühle, aggressive und bedürftig-zugewandte Gefühle sowie die dazugehörigen intrapsychischen und interpersonellen Konflikte. Zu rechnen ist mit einem mehr oder weniger starken Widerstand, welcher als Selbstschutz zu verstehen ist, aber auch einer Schamabwehr, einem Kontrollbedürfnis oder einem Wunsch nach ungeteilter Gemeinsamkeit entsprechen kann. Die Art der Äußerungen eines Kindes/Jugendlichen gibt nicht nur Aufschluss über seine Konfliktbereiche, sondern auch über die vorhandene Belastbarkeit der psychischen Struktur und damit seiner Fähigkeit zu Selbst-Objekterleben, Affektsteuerung und kommunikativen Fähigkeiten, einer noch ganz neuen Beziehungsperson vertrauen zu können.

Eine anfänglich einladende Haltung kann sich im Verlauf des Interviews in eine abwartende, spiegelnd rückmeldende sowie konfrontierende Haltung zur Klärung von Struktur und Behandlungsvoraussetzung wandeln. Sollte es dem Kind oder Jugendlichen überhaupt nicht möglich sein, über seine Probleme Auskunft zu geben, und sollte es sich zudem auch nicht auf Spielen einlassen können, ist Insistieren kein gangbarer Weg. Ein solches Verhalten des Untersuchers würde nicht die benötigte Resonanz und Empathie zur Verfügung stellen, sondern eher eine Verstärkung des Widerstandes bewirken. Damit wird ein Artefakt geschaffen, welcher die Untersuchungsergebnisse verzerrt. Im Extremfall kann es im Interviewverlauf zur vollständigen Verweigerung der Beziehungsaufnahme und der gemeinsamen Erkundungsaufgabe kommen. Dann ist die vorzeitige Beendigung der Untersuchung mit einer freundlichen Verabschiedung und dem Angebot eines späteren Gesprächs sinnvoll.

Im Sinne der OPD besteht die Möglichkeit, wesentliche Informationen hinsichtlich aller vier Achsen zu gewinnen.

Beziehungsachse: Zentral ist für die Beurteilung des Untersuchers die beobachtbare Beziehungsgestaltung in der Untersuchungssituation. Wie war der Kontaktaufbau, war das Kind/der Jugendliche eher zugewandt oder feindselig abweisend, war es/er eher aktiv bestimmend oder gewähren lassend?

Konfliktachse: Informationen aus den Schilderungen von Beziehungsepisoden mit Eltern, Geschwistern, Freunden und anderen Bezugspersonen fließen hier ein. Bei

kleineren Kindern ist im Spiel mit Figuren oder Tieren vor allem darauf zu achten, welche Konfliktdynamik sich hieraus ergibt

Strukturachse: Der Untersucher erhält Informationen zur „Steuerung“, wenn im Setting reale Grenzen gesetzt werden müssen oder es am Ende der Stunde ums Aufräumen geht. Aus Erzählungen über Objektbeziehungen (Eltern, Geschwister, Freunde und andere Bezugspersonen) ergeben sich Hinweise zur Selbst- und Objektwahrnehmung und zur Dimension der kommunikativen Fähigkeiten.

Behandlungsvoraussetzungen: Aus Informationen subjektiver und objektiver Art lassen sich indikatorische und prognostische Kriterien ableiten (z. B. Leidensdruck, subjektive Krankheitshypothesen).

3.2.4 Abschlussphase

Die Abschlussphase umfasst in aller Regel eine Art Resümee des Interviews. Dabei werden Aspekte der Behandlungsvoraussetzungen besprochen. Der Interviewer sollte gegen Ende des Gespräches berücksichtigen, dass es für das Kind/den Jugendlichen in der Abschlussphase darum geht, sich nach einer emotionalen Öffnung in einer angemessenen Form wieder trennen zu können. Gegen Ende des Interviews sollte der Untersucher deshalb wieder mehr zu einer unterstützenden Begleitung werden. Das ist vor allem dann wichtig, wenn der Interviewer den Untersuchten nicht erneut sehen und sprechen wird. Möglicherweise wird beim Kind Trennungsangst mobilisiert, so dass eine Rückführung in die Realität sehr wichtig sein kann. Eine frühzeitige und klare Definition des Interviewendes, eventuell mit einem gemeinsamen Ordnen des Spielmaterials und einer kurzen wertschätzenden Bemerkung für das Kind/den Jugendlichen über das vorausgegangene Gespräch, sind wesentlich.

Das weitere Procedere soll eindeutig definiert sein. Aus der Art der Kontaktaufnahme bei der Wiederbegegnung mit der Bezugsperson (Körperhaltung, Blickkontakt, Mimik, Gestik) sowie der Art der Verabschiedung vom Interviewer ergeben sich aufschlussreiche Hinweise für die Einschätzung von Bindungsaspekten und für das Niveau der Objektbeziehungen.

4 Fallbeispiel

Anhand eines exemplarischen Erstinterviews soll die Interviewführung in ihren vier Phasen illustriert werden. Grundlage ist das Transskript einer 50-minütigen Videoaufzeichnung. Psychoanalytisches Verstehen (PSA) und operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) werden einander gegenübergestellt.

Es handelt sich um den 5,11 jährigen Sven, der wegen Tics, Zwangshandlungen und soziale Ängstlichkeit (Primordialsymptomatik: Toilettenverweigerung) vorgestellt wird.

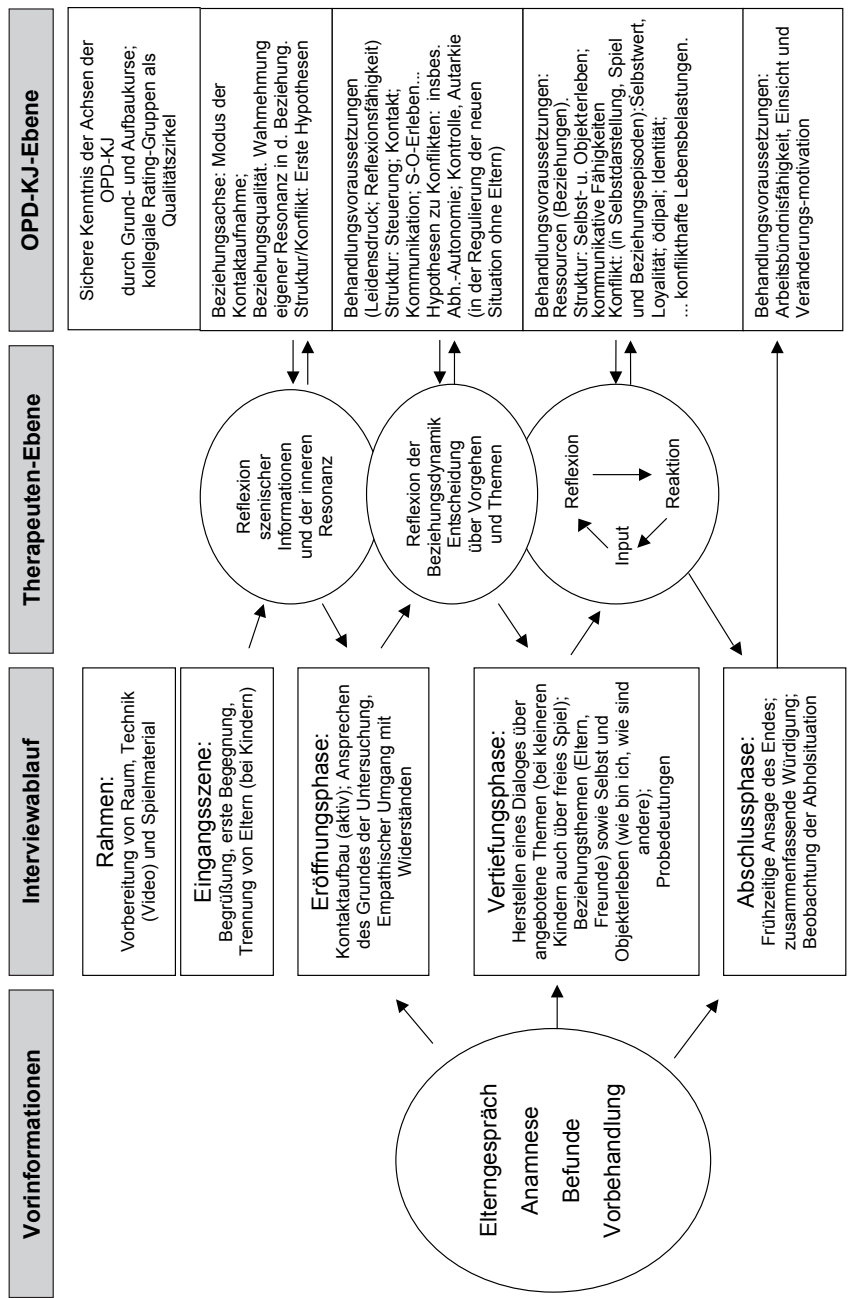


Abbildung 1: Phasen und innere Struktur des OPD-KJ-Interviews im Überblick

4.1 Eingangsszene

Sven, der einen großen schneeweißen Eisbären in seinem Arm trägt, wird von den Großeltern (Ge) mütterlicherseits gebracht. Ge und Sven verabschieden sich voneinander, nachdem die Interviewerin sie begrüßt hat und geklärt ist, dass die Ge ihn in 50 Minuten wieder abholen. Die Großmutter (Gm) erzählt bei der Übergabe, dass sich Svens Mutter einer „kleinen Operation“ unterziehen muss.

PSA

Interviewerin (I.) ist froh, dass der Pat. von den Ge gebracht wird, nimmt eine Verbindlichkeit wahr. Gleichwohl entsteht der Eindruck, dass Sven eher wie ein Paket abgegeben wird. Die Mitteilung über die Operation der Kindsmutter (Km) empfindet die I. als Wunsch der Gm, Kontakt zu ihr herzustellen. Ein bedrohliches Thema wird in die Eingangsszene gestellt. Dabei scheinen die Gefühle des Pat. aber unberücksichtigt zu bleiben. Es herrscht eine Atmosphäre von Empathie- und Beziehungslosigkeit. Sven wirkt verloren.

OPD

Achse Behandlungsvoraussetzungen:
Familiäre Ressourcen werden erkennbar, die Ge bringen den Pat., stehen der alleinerziehenden Mutter als Unterstützung zur Seite.
Achse Konflikt: Leitaffekt von I. durch Trennung ausgelöste Angst (Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt)

4.2 Eröffnungsphase

Sven (S.) betritt, weiter den Eisbären im Arm haltend, mit I. das Therapiezimmer. In seinem blaurot-weißen Schneeanzug, den er nicht ausziehen mag, setzt er sich nach Hinweis auf den Sessel, der für ihn am Tisch steht. Den Eisbären platziert er vor sich auf den Tisch, so dass I. ihn kaum sehen kann. Den Schneeanzug zieht er während der gesamten Sitzung nicht aus. I. insistiert auch nicht. Sven schweigt.

I. beginnt das Gespräch, indem sie fragt: „Wen hast du denn da mitgebracht?“

S.: „Einen Eisbär.“

I.: „So ein Eisbär ist ja ein ziemlich starkes Tier, was einen beschützen kann.“

Sven nickt stumm dazu. Die Interviewerin erfährt von Sven sehr zögerlich, dass der Eisbär den Namen Garrit des neuen Lebensgefährten der Mutter trägt. Dieser hat ihm den Bären auch geschenkt. Danach verebbt das Gespräch wieder.

PSA

I. hat den Eindruck, dass sich S. hinter seinem Eisbären zu verstecken sucht. Sie spürt, dass S. Schutz benötigt, versteht den Eisbären auch als Übergangsobjekt, der neben dem Schutzaspekt auch die eingefrorenen Affekte verkörpert.

OPD

Achse Beziehung:
S. verhält sich gewähren lassend, ist dadurch aber gleichzeitig bestimmend, dabei weder aggressiv/ feindselig noch liebevoll behandelnd.
Resonanz von I.: freundlich anleitend

Die Interviewerin erklärt, nachdem sie gesehen hat, dass Sven sich vorsichtig umschaut: „Du darfst schon von den Spielsachen nehmen, was du möchtest, du darfst auch malen.“

Da Sven nicht reagiert und den Eisbären immer noch zwischen sich und der Interviewerin aufgerichtet hält, versucht sie, über den Bären in einen Kontakt zu kommen.

I.: „... *der guckt da rüber, der will wissen was in der Kiste ist ...*“.

Sven reagiert damit, dass er die Schnauze des Eisbären an sein Ohr hält, was I. bemerkt. „*Was sagt er dir denn?*“.

S.: „*Dass er müde ist.*“

I.: „*Dass er müde ist. Ich glaub, du brauchst den jetzt gar nicht mehr. Du kommst jetzt schon ganz gut alleine zurecht. Dann kann der Garrit ja ein kleines Schläfchen machen, und du kannst dir was zum Spielen suchen.*“

Obwohl der Eisbär als Schutz nicht mehr so dringend nötig erscheint, bleibt Sven aber wie angewurzelt sitzen und sagt leise: „*Ich hab' keine Idee.*“

Die Interviewerin spürt, wie schwer es ist, mit Sven in Kontakt zu kommen, wird aktiver und macht von sich aus ein Spielangebot: Sie breitet den Sceno-Kasten auf dem Tisch aus und bietet Sven an, dass er dort eine Geschichte aufbauen kann. Sven bleibt äußerlich ungerührt sitzen, fasst das Sceno-Material nicht an und spricht dann mit gesenktem Kopf.

S.: „*Ich kenne keine Geschichte.*“

Die Interviewerin insistiert nicht auf ihrer Idee mit dem Sceno-Test.

PSA

In I. breitet sich ein Gefühl von Hilflosigkeit aus und das Bedürfnis, S. Sicherheit zu vermitteln. So geht sie auf ihn ein wie eine Mutter, die mit einem Kleinkind redet und wiederholt das Gesagte. In ihr entsteht das Bedürfnis, aus dieser bedrückenden Situation herauszukommen. Deshalb spricht sie die progressive Seite an, was von S. zwar mit Nicken, aber auch mit Verharren beantwortet wird als Ausdruck von Schutzbedürfnis einerseits und Widerstand andererseits.

OPD

Achse Konflikt:
Abhängigkeit-Autonomie,
passiver Modus, Leitaffect wie in Eingangsszene: Durch Trennung ausgelöste Angst).
Hypothese: Unterwerfung vs. Kontrolle,
Leitaffect von Trotz und Ärger. Er behält den Schneeanzug an und baut den Eisbären zw. sich und I. auf.

Struktur: nicht altersadäquate kommunikative Fähigkeiten;
S. wirkt auf I. wie ein 4-Jähriger.

4.3 Vertiefungsphase

In der Sitzung, in der es viel Stille gibt, entstehen anstrengende Schweigephasen, die immer wieder durch Gesprächsangebote der Interviewerin aufgelöst werden. Sie beobachtet Sven, stellt fest, dass er sich umschaute, ohne seinen Platz zu verlassen, nimmt dies auf und bestätigt, wie schwer es hier für ihn wohl ist.

I.: „*Wie machst du das denn zuhause, wenn du was spielen möchtest, wie fällt dir denn da was ein?*“

S.: „*Ich spiele mit den Kuscheltieren.*“

Die Interviewerin erhält Auskunft, dass er Pferdchen mit den Kuscheltieren spielt und dazu die Mutter braucht. Ob er auch allein spielt, erfährt die Interviewerin nicht.

PSA

I. empfindet es als sehr bedrückend, dass S. sich nicht rührt. Er wirkt mit seinem Eisbären wie auf einer Eisscholle gefangen. I. hätte auch gern, dass S. etwas von dem macht, was sie vorgeschlagen hat. Beide sitzen wie angeklebt auf ihren Stühlen, jeder auf seiner Eisscholle. Die Retentivität löst Ärger aus. Is Phantasie: S. soll von der Eisscholle herunter, aber das könnte den Tod durch Ertrinken bedeuten.
S. macht ein Übertragungsangebot (Kuscheltiere), was zu diesem Zeitpunkt von I. im Sinne eines Gegenübertragungswiderstandes abgewehrt wird.

OPD

Achse Beziehung:
S. zeigt wenig eigene Handlungsimpulse, sich mäßig fügend.
Achse Struktur: S. wirkt insgesamt übersteuert.
Selbst-Objekt-Differenzierung erscheint wenig ausgebildet

Die Interviewerin versucht dann, Informationen von Sven über seine Beziehungen zu Gleichaltrigen zu erhalten: „*Und im Kindergarten, mit wem spielst du da?*“

Sven taut ein wenig auf und antwortet, dass es drei Freunde gibt, mit denen er Fußball spielt. Die Interviewerin überlegt laut, dass man beim Fußballspielen 'rumrennen kann und gucken, wer der Stärkere ist, wer ein Tor schießt.

Das Thema „Stärke“ scheint Stichwort für Sven zu sein, er teilt mit, dass sie auch Boxen spielen würden. Auf Nachfrage betont Sven, dass er „ganz stark“ sei.

PSA

S. wirkt auf I. unsicher, diffus. Sie hat das Gefühl, dass er nur wenig Kontakt zu Gleichaltrigen hat. I. fühlt sich intrusiv bei der Nachfrage von Namen und Aktivitäten.
Sie ist überrascht und erfreut, dass S. das Boxen erwähnt, nachdem I. die Kommunikation als Ringen erlebte. Dadurch wird positiv Aggressives und nicht nur retentiv Passives sichtbar.
I. sieht aber auch das ängstliche Kind und hat den Eindruck, dass S. mit seiner Selbsteinschätzung die Realität verleugnet, indem er Größenphantasien äußert. Sie spürt eine Notwendigkeit, diese Phantasie aufrecht zu erhalten und sie nicht in Frage zu stellen.

OPD

Achse Beziehung: I. fühlt sich unter Druck und etwas missachtet, fast feindselig.
Achse Konflikt: Unterwerfung – Kontrolle.
Achse Struktur: Selbsterleben S. kann Vorstellung von seiner Person äußern.
Achse Behandlungsvoraussetzungen:
S. erwähnt, dass es Beziehungen zu Gleichaltrigen gibt.

Der Eisbär kommt wieder ins Gespräch, nachdem die Interviewerin auf Nachfrage erfahren hat, dass Sven sich für stark hält.

I.: „*Der ist im Moment als Beschützer gar nicht so notwendig, ne. Du hast schon rausgekriegt, dass ich dir nichts tue.*“

S. nickt.

I.: „*Vor wem beschützt der Garrit dich denn sonst immer so?*“

S.: „*Vor Monstern.*“

I.: „*Wann kommen die Monster?*“

S.: „*Na nachts.*“

Sven lässt sich auf das Gespräch ein und erzählt von schwarzen Monstern. Wenn der Schutz des Eisbären nicht mehr ausreicht, rennt er zu Mama.

PSA

I. greift zum Mittel der „Suggestion“. Sie will nicht die Verfolgende sein als die sie sich gerade erlebt. Sie kann aufgrund der geäußerten Stärke ein Stück Gegenübertragungswiderstand aufgeben und sich als potentiell bedrohliches Übertragungsobjekt zur Verfügung stellen und kann den Eisbären in seiner triangulierenden Funktion akzeptieren.

OPD

Achse Struktur (Steuerung/ Konfliktbewältigung): I. erhält Auskunft, in welcher Weise S. bei Mobilisierung großer Angst versucht, seinen Konflikt zu bewältigen.

Nach einer Gesprächssequenz über den Auszug von Sven und seiner Mutter aus der Wohnung der Großeltern entsteht wieder eine Pause und das Gespräch versiegt erneut.

I. überlegt, wie sie Sven helfen kann, dass er doch etwas zu Spielen findet. Nach einer weiteren Schweigepause sagt sie:

I.: „Dann kann ich dich vielleicht auch noch mal fragen, was du denkst, warum du bei mir bist. Hat die Mama was gesagt oder weißt du was?“ „Zu mir kommen ja Kinder, die Probleme haben. Hast du im Moment ein Problem oder ist da was, was dich im Moment an dir stört?“

Sven verneint dies mit kräftigem Kopfschütteln, und es entsteht im Weiteren wieder eine Schweigepause. Die Interviewerin verbalisiert, dass es Sven nun wohl ganz ungemütlich wird und verlässt das Thema. Sie folgt Svens Blicken, die zum Regal gehen und spricht darüber, dass es da auch einen kleinen Eisbären gibt. Plötzlich steigt in ihr ein Bild von träumerischem Ahnungsvermögen auf.

I.: „Du bist da auf dem Teppich so drauf, so mit den Füßen, wie im Wasser – und es gibt gar keine Brücke da rüber. Vielleicht muss ich mal meinen Bären holen und dann wacht der Garrit ja vielleicht auf.“

Sven lässt sich auf das Spiel eines Dialogs der Bären ein.

I.: „Du bist ja ganz schön stark, ne.“

S.: „Mh, habe auch Kratzekrallen.“

I.: „Ja das seh' ich, ganz schön kratzige Krallen. Na, ich glaube, dem Sven, dem darf niemand zu nahe kommen, ne.“

S.: „Nee.“

Diesmal erfährt die Interviewerin, dass die Monster Sven böse finden, was sie ihm antun wollen, woher sie kommen, wo sie wohnen, wie ängstigend sie sind.

Als die Interviewerin vorschlägt, dass Sven die beiden Bären miteinander sprechen lassen soll, schläft Svens Eisbär wieder ein.

PSA

I. hat weiter das Bedürfnis, S. zu beleben, und sie sucht für sich einen Ausweg aus der ihr zugewiesenen Rolle. Wie kann es gelingen, keine depressive Mutter zu sein? Wie kann es gelingen, S. aus der Isolation, in die sie ihn mit ihren Interventionen auch immer wieder bringt, zu entlassen? Der Einbezug des Braunbären scheint die Brücke zum S. zu sein. Er kann etwas von seinen Ängsten preis geben. I. spürt Erleichterung, Druck weicht aus der Gesprächssituation. Die Abwehrfunktion durch Größenfantasien ist durchlässiger. I. kann über den Braunbären empathisch auf den Pat. eingehen. Der Kontakt wird enger, wodurch I. sich ermutigt fühlt, S. nach seinen Problemen zu fragen. Sie erlebt erneut, dass sie aufläuft. Die Belastungsgrenze scheint überschritten zu sein. Beide entziehen sich einander. Das Thema Angst ist nicht nur für S. belastend. I. lässt S. wieder allein. Es entsteht eine Pattsituation: Wenn I. sich einfühlte, bekommt S. Angst. I. wird in der Übertragung zur Verfolgerin, und wenn sie weggeht, fühlt S sich verlassen. I. ist die Verlassende.

OPD

Achse Beziehung:

I. wird aktiver (freundliche Direktive) fühlt sich dadurch offener und unbefangener. S. lässt I. zunächst gewähren, verweigert sich dann aber passiv, indem er schweigt und den Eisbären einschlafen lässt.

Achse Konflikt (Selbstwertkonflikte): S. berichtet über seine Beziehungen zu Gleichaltrigen, wobei narzisstische Größenphantasien sichtbar werden.

Achse Struktur: nur mäßige Integration im Bereich kommunikativer Fähigkeiten. Einige Ressourcen werden sichtbar: S. kann im Bären dialog etwas über seine Affekte mitteilen.

Achse Behandlungsvoraussetzungen: Leidensdruck wird per Symptomatik sichtbar (Ängste)

Die Interviewerin bemerkt, dass der Eisbär immer einschläft, wenn er nicht weiß, was er machen soll oder wenn es schwierig wird. Sie spricht darüber, dass Schlaf auch Ärger, Kummer und Wut ersparen kann, aber auch Freude und Fröhlichkeit nicht ermöglicht. Sven lässt den Eisbären kurz erwachen und gibt ihm einen Kuss auf die Nase. Die Interviewerin fragt nach dem Namensgeber des Eisbären, dem Lebensgefährten der Mutter und erkundigt sich auch nach dem leiblichen Vater. Daraufhin lässt Sven den Eisbären aufstehen und sofort wieder einschlafen.

Als die Interviewerin das Thema der Einschulung anspricht, äußert Sven, dass er lieber ein Kindergartenkind bleiben als ein Schulkind werden will und zieht dabei versonnen Fäden aus dem Eisbärenfell, als die Interviewerin sagt: „Ich könnte mir vorstellen, du hast manchmal gar keine Lust, groß zu werden.“

Nach einigen weiteren jeweils kurzen Gesprächssequenzen wird Sven aktiv und äußert, dass der Eisbär Käse riecht. Dann fragt er, wie spät es ist. Die Interviewerin antwortet, dass es noch 17 Minuten haben. Die Zeit scheint ihm lange zu werden. Nun entspinnt sich ein längerer Dialog zwischen ihm und der Interviewerin mittels der beiden Bären.

S. Das wird immer größer, das Ohr, wenn man draufdrückt.

I. Das kommt richtig hoch, ne.

I. „Ich glaube, der hört auch ganz genau zu. Auch wenn der schläft, kriegt der ganz schön viel mit.“

S. „Jetzt riecht der was (er bewegt den Eisbären). Gibt's hier vielleicht ein bisschen Weg? Nein, das ist kein Weg. Der dachte, dass wäre hier ein bisschen Weg.“

- I. *„Wo möchte der denn gern hingehen?“*
 S. *„Zu seinem Freund.“*
 I. *„Möchte der sich gerne wieder mit seinem Freund unterhalten.“*
 S. *„Mmh. Der weckt den gerade auf.“*
 I. (als Braunbär) *„Du hast mich aufgeweckt.“*
 S. *„Mmh. Ich musste das, ich wollte mit dir noch mal reden.“*
 I. *„Ach so, oh das finde ich aber schön, dass du mit mir reden willst.“*

Die Interviewerin erfährt im Weiteren, was Sven alles an Spielzeug besitzt, dass er Autos reparieren kann und sich sehr für Kräne interessiert. Er wünscht sich einen gelben Kran, der ein Haus wegheben kann, das nicht stehen bleiben soll. Eine Auskunft, die zum Thema Umziehen überleitet, wobei auch eine Gefühlsebene angesprochen wird. I. erwähnt, dass Sven und seine Mutter auch schon ein paar Mal umgezogen sind.

PSA

Es ist für S. kränkend, dass sein Vater keinen Kontakt zu ihm sucht. Er erlebt sich als blöd, ebenso, wie I. S. per projektiver Identifizierung streckenweise auch erlebt. Sie wehrt dieses Gefühl durch den Gedanken ab, dass in S. mehr steckt als er zeigt und damit auch seine regressiven Wünsche. Beide bewegen sich wie im dichten Nebel um einander herum, aber die Sinne sind geschärft (Riechen und Hören). Sie suchen einander, haben aber auch Angst, aufeinander zu prallen und wieder bei einem überfordernden Gefühl zu landen. In I. entsteht ein deutlicheres Bild der inneren Welt von S. In ihr entsteht die Idee einer möglichen therapeutischen Beziehung.

OPD

Achse Konflikt: Loyalitäts-, Schuld- und Überich-Konflikt (Vater/ Freund der Mutter).

Achse Struktur, Konfliktbewältigung:

S. wehrt Scham- und Minderwertigkeitsgefühle ab (Vermeidung, lässt Eisbären einschlafen).

Achse Behandlungsvoraussetzungen: intrapsychische Ressourcen.

S. hat eine Vorstellung davon, dass man sich an andere wenden kann, um Hilfe zu bekommen.

4.4 Abschlussphase

Als die Interviewerin das Thema Umzug und implizit das Thema Trennung anspricht fragt Sven zum zweiten Mal nach der Zeit:

- S. *„Und wie spät ist es jetzt?“*
 I. *„Jetzt haben wir noch 10 Minuten. Was denkst du, ist es viel oder wenig“*
 S. *„Das ist viel.“*

Sven wird plötzlich von sich aus sehr aktiv und lässt den Eisbären niesen und eine Erkältung haben. Er deutet an, dass der Braunbär ebenfalls Schnupfen haben soll. Die Interviewerin schlüpft wieder in die Rolle des Braunbären.

I. *„... Du willst wohl, dass ich Schnupfen kriege. Jetzt geht's bei mir auch schon los. Hatschi!“*

Sven lacht.

I. „Hatschi!“
 S. „Hahahatschi“.
 I. und S. gleichzeitig: „Hatschi!“
 Sven ist hocherfreut und kann gar nicht genug bekommen.
 I. „Das Hatschi hört sich ja auch ein bisschen an wie Lachen. Worüber freut der sich denn?“
 S. „Weil der Bär sich angesteckt hat.“

Die Interviewerin lässt sich auf das Spiel ein, wechselt aber auch immer wieder auf die Realebene und fragt Sven, wer ihm im Krankheitsfall hilft. Sie erörtert, dass man sich manchmal nicht selbst helfen kann und dann jemanden braucht. Im Spiel ist der Braunbär zwar angesteckt vom Eisbären, bekommt aber nicht eine ebenso schlimme Erkältung, keine Ohrenschmerzen und auch keine schmerzenden Krallen. Die Interviewerin versichert Sven auch, dass ein Arzt das alles aushalten wird, weil er seinen Beruf gelernt hat. Als Braunbär erklärt sie dem Eisbären, bezogen klärt sie, dass er auf sich aufpassen und nicht noch mehr anstecken werde.

PSA

Auch die I. hat das Bedürfnis, dass die anstrengende Stunde zuende sein soll.
 Gefühle wie Angst vor Nähe und Zuneigung dürfen nicht angesprochen werden.
 Die Gesprächsabbrüche im Interview nehmen Trennung vorweg. Vielleicht ist es die Zeitbegrenzung, die es S. ermöglicht, sich am Ende auf I. mehr einzulassen. Und I. überwindet ihren Gegenübertragungswiderstand und lässt sich ihrerseits von S. anstecken.

OPD

Konflikt: Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt wird in der Abschlussphase nochmals belebt (Aktiver Modus)
 S. zeigt Abwehr von Vereinnahmung und Streben nach Selbständigkeit.

Achse Struktur:

S. kann Nähe und Zuneigungswünsche abpuffern, indem er nach der Uhrzeit fragt (Steuerung, Negativer Affekt).
 S. ist in der Lage, I. als eigenständige Person zu sehen. Indem er von Ansteckung redet und sich freut, erlebt er sich als Urheber seiner Handlungen (Selbst-Objektdifferenzierung).

Zwischendurch fragt Sven erneut: „Und wie viel Minuten jetzt?“ Die Interviewerin gibt Auskunft, spricht davon, dass die Großeltern ihn gleich abholen kommen. Sie nutzt die Gelegenheit, darauf einzugehen, dass manche Krankheiten nicht so schnell vorbeigehen und man dann öfter zum Arzt muss.

Es klingelt, die Stunde ist zu Ende. Die Großeltern nehmen Sven in Empfang, die Interviewerin verabschiedet sich.

Nach weiteren Vorgesprächen kommt eine zwei Jahre dauernde Psychotherapie mit 2 Stunden/Woche und begleitenden Gesprächen mit der Mutter zustande. Der Vater nimmt ein einziges Gespräch wahr.

5 Ausblick

Die Arbeit mit dem Instrument der OPD-KJ hat im Verlauf von jahrelanger Auseinandersetzung sehr intensive, anregende und interdisziplinär übergreifende Diskussionen ausgelöst. Dabei stellten sich immer wieder Fragen nach dem Vorteil, dem Nutzen, dem Aufwand und der Anwendbarkeit sowohl in klinischen (kinder- und jugendpsychiatrischen) als auch in ambulanten Einrichtungen (z. B. psychoanalytischen Ausbildungsinstituten). In letzteren stieß dieses Instrument unter dem Vorwurf der Vernachlässigung psychoanalytischer Positionen eher auf Ablehnung – dieses Argument tauchte schon zuvor in der Diskussion über die OPD für Erwachsene auf. Der Vorwurf wurde verbunden mit Argumenten wie Abstinenzverletzung, Opportunismus und einem allgemeinen Misstrauen gegenüber psychometrischen Instrumenten, was einem „Verrat“ an der Psychoanalyse gleichkam. In den Kliniken setzte der hoffnungslos ausgebuchte klinische Alltag der Praktikabilität zeitliche Grenzen.

Da die Psychoanalyse immer mehr unter Druck geriet, wie alle anderen psychotherapeutischen Methoden ihre Wirksamkeit auch unter Beweis zu stellen, wurde in der OPD ein Minimalkonsens für Effektivitätsforschung und Qualitätssicherung gefunden. Dazu gehört auch, das OPD-KJ Interview während und am Ende einer Therapie einzusetzen.

Die Achse Konflikt hat im Gutachterverfahren vollkommen Eingang gefunden, auch die Strukturachse dank der Veröffentlichungen von Rudolf (2004). Die Achse Beziehung wird eher implizit verwendet, während die Achse Behandlungsvoraussetzungen lange Zeit stiefmütterlich und als lästiges Anhängsel behandelt wurde. Nachdem zunächst hauptsächlich die anderen Achsen Beachtung fanden, gewann auch diese Achse zunehmend an Aussagekraft. Denn sie ist während eines gesamten Interviews implizit enthalten und erlaubt nach Auswertung der anderen Achsen eine zusammenfassende Bewertung.

Aus psychoanalytischer Sicht fehlte eine Möglichkeit, Abwehr und Widerstand abzubilden. Die Diskussionen über die Erweiterung der OPD-KJ um die Achse Abwehr und Bewältigung ist im Gange.

Ist man als Psychoanalytiker dennoch entschlossen, die OPD-KJ zu verwenden, so muss man sich der folgenden Herausforderung stellen: Das für die OPD-KJ notwendige „mäßig strukturierte Vorgehen“ scheint in Gegensatz zum szenischen Verstehen der psychoanalytischen Erstinterview-Technik zu geraten. Ein nicht zu bewältigender Spagat?

Das, was zunächst unauflösbar inkompatibel aussieht, lässt sich – wie das oben dargestellte Fallbeispiel zeigt – jedoch in eine Form bringen, die weder die OPD-KJ noch das Desiderat psychoanalytischen Verstehens verletzt. Man könnte sogar noch weiter gehen und argumentieren, dass OPD und Erstinterview-Technik einander ergänzen und dass mindestens das szenische Verstehen überhaupt erst den inhaltlichen Beleg für die OPD-Achsen liefert. Dies unterstreicht einmal mehr die vom Arbeitskreis OPD-KJ formulierte Forderung, dass das diagnostische System der OPD-KJ „... nur von einem intensiv geschulten Diagnostiker, der mit den Grundlagen des psychodynamischen Verständnisses von Krankheiten vertraut ist, in adäquater Weise verwendet werden kann“ (Arbeitskreis OPD-KJ, 2007, S. 29).

Die Verschränkung von szenischem Verstehen und OPD-KJ erlaubt also eine hochdifferenzierte Diagnosestellung. Diese geht über ICD-10 und DSM-IV durch die Berücksichtigung der verschiedenen Achsen und Einbeziehung unbewussten Materials weit hinaus und ermöglicht dadurch eine qualifiziertere Therapieplanung. In neuen Diskussionen um strukturiertere Therapieplanung im Rahmen tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien finden diese Aspekte in besonderer Weise Beachtung (Poser 2010).

Ein weiterer Gewinn in der Anwendung der OPD-KJ ergibt sich für die Einrichtung von Qualitätszirkeln: Die Förderung und Intensivierung kollegialer Zusammenarbeit bei gemeinsamen ratings. Zwar erfordert es zunächst Mut und Überwindung, sich in einem Interview zu zeigen, aber der Verständnisszuwachs ist erheblich. Wenn diese Hürde erst einmal genommen ist, entsteht bei fairer, fachlich begründeter, konstruktiver Betrachtung und Kritik ein sehr wichtiger Erfahrungs- und Erkenntnisgewinn für den Einzelnen und die Gruppe. Der gemeinsame Lernprozess bietet die Basis, souveräner mit schwierigen Situationen umzugehen und sich neuen Herausforderungen zu stellen (Forschungsprojekte, Vermittlung und Anwendung in Fort – und Weiterbildung z. B.) und auch eine Verbindung von ambulanten und stationären Einrichtungen herzustellen.

Literatur

- Arbeitskreis OPD (2006). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Hans Huber.
- Arbeitskreis OPD-KJ (2003/2007). Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, Grundlagen und Manual. Bern: Hans Huber.
- Argelander, H. (1970). Das Erstinterview in der Psychotherapie. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.
- Balint, M., Balint, E. (1961). Psychotherapeutic techniques in medicine. London: Tavistock.
- Bauers, W. (2007). Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen. In H Hopf, E. Windaus (Hrsg.), Lehrbuch der Psychotherapie, BD. 5, Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. München: CIP-Medien.
- Bretherton, I., Golby, B. Oppenheim, D. (2001). Attachment Story Completion Task" (ASCT). Methode zur Erfassung der Bindungsqualität im Kindergartenalter durch Geschichtenergänzungen im Puppenspiel. In G. J. Suess, H. Scheuerer-Englisch, W. K. Pfeifer (Hrsg.), Bindungstheorie und Familiendynamik (S. 83-124). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Buchheim, P., Cierpka, M., Kächele, H., Jimenez, J. (1987). Das „Strukturelle Interview“ als Beitrag zur Integration von Psychopathologie und Psychodynamik im psychiatrischen Erstgespräch. *Fundamenta Psychiatrica*, 1, 154-161.
- Diederichs-Paeschke, V., Gätjen-Rund, A., Müller, D., Stafski, B. (1998). Vom gehemmten Menschen zum kompetenten Säugling. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 2, 169-210.
- Diederichs-Paeschke, V., Gätjen-Rund, A., Müller, D., Stafski, B. (2009). Dort und Damals – Hier und Jetzt, Von der Befragung zur Beziehung: Psychoanalytische Erstgespräche mit Kindern und Jugendlichen. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 2, 244-267.

- Dührssen, A. (1981). Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Eckstaedt, A. (1992). Die Kunst des Anfangs. Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Freud, S. (1905/1972). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G.W., Bd. 5, S. 27-145.
- Gill, M. M., Newmann, R., Redlich, F. C. (1954). The initial interviews in psychiatric practice. New York: Int. Univ. Press.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2001). Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis. Bern: Huber.
- Gloger-Tippelt, G., König, L. (2009). Bindung in der mittleren Kindheit: das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B). Weinheim: Beltz/PVU.
- Günter, M. (2003). Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggle-technik in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. International Journal of Psychoanalysis, 31, 81-84.
- Höhn, E. (1951). Entwicklungsspezifische Verhaltensweisen im Sceno-Test. Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 1, 77-86.
- Kernberg, O. F. (1981). Structural interviewing. Psychiatr. Clin. North Am., 4, 169-195.
- König, K (1997). Therapien in Gang bringen und konzentrieren. Göttingen.
- Köpp, W. (2002). Die Bedeutung des Beziehungserlebens für die differenzielle Psychotherapieindikation. Psychother. Psych. Med, 52, 173-178.
- Laimböck, A. (2000). Das psychoanalytische Erstgespräch. Edition Diskord, Tübingen.
- Luborsky, L. (1988). Einführung in die analytische Psychotherapie. Ein Lehrbuch. Heidelberg: Springer.
- Milch, W. et al. (Hrsg.) (1999). Die Deutung im therapeutischen Prozeß. Gießen.
- Poser, M. (2010). Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Schattauer.
- Raue, J., Wolff, A. (1995). Das Diagnose-Profil des Institutes für analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Frankfurt/M. AKJP, 86, 109-125.
- Rudolf, G. (1981). Untersuchung und Befund bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen. Weinheim: Beltz.
- Rudolf, G., Grande, T., Porsch, U. (1988). Die initiale Patient-Therapeut-Beziehung als Prädiktor des Behandlungsverlaufs. Eine empirische Untersuchung prognostischer Faktoren in der Psychotherapie. Zschr. Psychosom. Med, 34, 32-49.
- Rudolf, G. (2004). Strukturbezogene Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Rüger, U. et al. (1996). Was Psychotherapeuten vom Leben ihrer Patienten (nicht) wissen. Z. Psychosom. Med., 42, 329-342.
- Rustin, M., Quagliata, E. (2005). Der Anfang, Klinische Erstkontakte mit Kindern und Jugendlichen. Tübingen: Edition Diskord.
- Schultz-Hencke H. (1940/1951/1989). Der gehemmte Mensch. Entwurf eines Lehrbuches der Neo-Psychoanalyse. Stuttgart: Thieme.
- Seiffge-Krenke, I. (1999). Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ). Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 48, 548-555.
- Staabs, G. v. (1951). Der Scenotest. Stuttgart: S. Hirzel.
- Weber, M. (2007). (unveröffentlichtes Manuskript)
- Wegner, P. (1992). Zur Bedeutung der Gegenübertragung im psychoanalytischen Erstinterview. Psyche, 46, 286-307.

- Winnicott, D. W. (1971/1973a). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.
Winnicott, D. W. (1971/1973b). Die therapeutische Arbeit mit Kindern. München: Kindler.
Winter, S. (2004). OPD-KJ-Interviewleitfaden. Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Charite Universitätsmedizin-Berlin, Campus Virchow Klinikum. Unveröffentlicht.

Danksagung: Für die großzügige und konstruktive Hilfestellung bei der Überarbeitung des Manuskripts, die vielfältigen qualifizierten Anregungen bei dessen Diskussion und die englische Übersetzung der Zusammenfassung bedanken sich die Autoren sehr bei Herrn Privatdozent Dr. med. Werner Köpp.

Korrespondenzanschrift: Bruno Stafski, Feldstr. 33, 14513 Teltow;
E-Mail: b.stafski@arcor.de

Veronika Diederichs-Paeschke, Christine Forkel, Ulrike Held, Cordula Jaletzke und Bruno Stafski, Arbeitsgruppe OPD-KJ am Institut für Psychotherapie e.V. Berlin; Oliver Bilke-Hentsch, Vivantes Netzwerk für Gesundheit Berlin.

Anhang

Interviewleitfaden für die OPD-KJ

1. Allgemeines im Vorfeld des Interviews:
- 1.1 Settingvariablen
 - Eltern/Bezugspersonen sind vorher interviewt
 - Ethnische und soziale Besonderheiten zu berücksichtigen
 - Soziale und psychiatrische Fremdanamnese weitgehend bekannt
 - Untersuchungsraum mit kindgerechter Ausstattung
 - Ausreichender Zeitraum muss gesichert sein (30-40 min.)
- 1.2 Inhaltliche Orientierung während des gesamten Interviews
 - Von einer allgemeinen Diagnostik schrittweise zu hypothesengeleiteter Diagnostik
 - Vom Kind initiierte Themen und Interaktionen haben Vorrang vor therapeutengeleiteten Interventionen; aufmerksame Reflexion evtl. Themen im Dienst der Abwehr des Patienten sowie des Untersuchers
 - Prinzipiell offene Vorgehensweise
 - Szenisches Verstehen
 - Reflexion der aktuellen Resonanz des Diagnostikers
 - Generierung psychodynamischer Hypothesen
 - Bewertung bestehender Hypothesen
 - Erkennen von Informationslücken
2. Phasen des Erstinterviews:
- 2.1 Allgemeine Kontaktaufnahme
- 2.1.1 Beobachtbares Verhalten des Patienten
 - Verabschiedung von Bezugsperson

- Platzierung im Raum
- Körperhaltung und Blickkontakt
- Mimik und Gestik
- Allgemeine Psychomotorik

In dieser Phase verhält sich der Diagnostiker abwartend zugewandt.

2.2 Anfang (ca. 5-10 min.)

- Persönliche Begrüßung des Patienten
- Erneute Vorstellung und Namensnennung des Diagnostikers
- Erklärung des Settings und des zur Verfügung stehenden Zeitraums
- Explizite Frage, inwieweit Patient über Sinn und Zweck der Diagnostik orientiert ist
- Nachhaltiger Versuch eines verbalen Dialogs mit Fokus Behandlungsvoraussetzungen

2.3 Mittlere Phase (ca. 20-30 min.)

- Versuch zur Fortsetzung des verbalen Dialogs mit freien Themen
- Freies kindgeleitetes Spiel bei vom Diagnostiker vorgehaltenen Spielmaterialien
- mitgebrachtes Spielzeug und Stofftiere können einbezogen werden
- story stem/Geschichtenergänzungsverfahren je nach Fragestellung nutzen
- Spielanfänge können vorgegeben werden, originäre kindliche Aktivität behält aber Priorität

2.4 Schlussphase (ca. 5-10 min.)

- Frühzeitige und klare Definition des Stundenendes durch Diagnostiker
- Gemeinsames Aufräumen
- Kurze wertschätzende Zusammenfassung für den Patienten

2.5 Verabschiedung

- Klarer Hinweis auf weiteres Procedere/nächsten Termin
- Übergabe an abholende Bezugsperson
- Bewertung der Kontaktaufnahme zur Bezugsperson
- Verabschiedung vom Diagnostiker
- Körperhaltung und Blickkontakt
- Mimik und Gestik
- Allgemeine Psychomotorik

3. Reflexion und Bewertung

- Generierung psychodynamischer Hypothesen
- Bewertung bestehender Hypothesen
- Erkennen von Informationslücken
- Resonanz des Untersuchers

4. Dokumentation und Diagnosenformulierung

- Befunddokumentation anhand des OPD-KJ-Manuals und der Checklisten
- Abgleich mit Ankerbeispielen
- Befundinterpretation anhand einzelner Achsen
- Schriftliche Diagnosenformulierung als Zusammenfassung der Befunde
- Prognose unter besonderer Berücksichtigung der Behandlungsvoraussetzung