

1 Therapeutische Arbeit mit Bezugspersonen – Einführung und historischer Überblick

Seit den Anfängen der Kindertherapie in den 1920-er Jahren hat es Überlegungen zur Elternarbeit gegeben. Diese bezogen sich damals gesellschaftsbedingt fast ausschließlich auf die Arbeit mit den (leiblichen) Müttern. Nach einer Darstellung der historischen Vorläufer der heutigen Konzepte werden diese auf ihre Aktualität hin untersucht. Gleichzeitig werden Gründe dafür benannt, warum es trotz der großen Bedeutung des Themas nur wenig Literatur dazu gibt und diesem Thema ein m.E. zu geringer Teil der psychotherapeutischen Ausbildung gewidmet ist. Dieses Buch soll dazu beitragen, die Lücke zu schließen.

Die begleitende psychotherapeutische Arbeit mit den Bezugspersonen umfasst immerhin 25–35 % der therapeutischen Arbeit eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hinzu kommt, dass die Organisation der Therapie sowie die Auseinandersetzung mit den Settings- bzw. Rahmenbedingungen – je jünger der Patient ist, umso mehr – zwischen Bezugspersonen und Therapeut ausgehandelt und vereinbart wird. Der Anteil an vorzeitig beendeten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien, die von Seiten der Bezugspersonen abgebrochen werden, ist hoch; sei es, dass die Therapien gar nicht in Gang kommen, unerwartet abgebrochen werden oder ein vorzeitiges Ende finden. Insofern kommt diesem großen Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Stellenwert einer »conditio sine qua non« (notwendige Bedingung) zu – bei kurioserweise immer noch vorhandener Verleugnung der großen Bedeutung dieses Bereiches in Curricula und Lehrbüchern.

Vermutlich hat diese geringe Beachtung auch historische Gründe, denn der Stellenwert der begleitenden Arbeit mit den Eltern wurde in den Anfängen der Kinderanalyse als noch geringer erachtet. Erst recht wurde eine mögliche psychotherapeutische Bedeutung der Elternarbeit für die Eltern kaum reflektiert. Es gab folglich auch noch kein Bewusstsein für die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der therapeutischen Einbeziehung von Eltern im Rahmen von begleitender Elternarbeit.

1.1 Die Bedeutung der Arbeit mit Bezugspersonen in den Anfängen der Kinderanalyse

Es ist bekannt, dass Sigmund Freud nicht mit Kindern gearbeitet hat. Patienten im Jugendlichenalter hat er im Rahmen der normalen analytischen Methode im dyadischen Setting behandelt. Eine Ausnahme bildet Freuds Darstellung der Behandlung eines fünfjährigen Kindes, die »Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben« (Freud, 1909). Der Patient ist allgemein bekannt geworden als der kleine Hans. Allerdings hat Freud im Fall des kleinen Hans' nur »ein einziges Mal in einem Gespräch mit dem Knaben persönlich eingegriffen« (Freud, 1909, S. 243) und ansonsten den Vater angeleitet. Er hat das Kind wohl mehrmals gesehen – es gibt ein Foto, das ihn auf Freuds Schoss sitzend zeigt –, beschränkte sich aber darauf, mit dem Vater zu diskutieren. Der Vater war von 1904–1909 Mitglied der Mittwochsgesellschaft, also ein Vertrauter Freuds. Er protokollierte seine Beobachtungen und Interventionen und besprach diese dann mit Freud. Über Gespräche mit der Mutter des Jungen gibt es keine Informationen. Freud schreibt, dass für die Eltern von Beginn der Erkrankung feststand, dass man »den Zugang zu seinen verdrängten Wünschen auf psychoanalytischem Wege suchen müsse« (Freud 1909, S. 351), damit sie selbst die Familiensituation besser verstehen und ihrem Kind helfen können. Ein solches Vorgehen könnte sicherlich noch heute, z. B.

bei einer kindlichen Neurose in *stato nascendi*, in Erwägung gezogen werden. Darüber hinaus ging es Freud bei dieser Behandlung vermutlich weniger um die Darstellung einer therapeutischen Behandlung, sondern vielmehr darum, seine Hypothesen über die infantile Sexualität an den Phantasien und Äußerungen von Hans zu belegen. Er schreibt in der Einleitung zur Falldarstellung:

»Der besondere Wert dieser Beobachtung ruht aber in Folgendem: Der Arzt, der einen erwachsenen Nervösen psychoanalytisch behandelt, gelangt durch seine Arbeit des schichtweisen Aufdeckens psychischer Bildungen schließlich zu gewissen Annahmen über die infantile Sexualität, in deren Komponenten er die Triebkräfte aller neurotischen Symptome des späteren Lebens gefunden zu haben glaubt« (Freud, 1909, S. 243).

Dennoch kommt diesem Fall eine große Bedeutung zu, bleibt »Der kleine Hans« doch die erste Darstellung einer kinderanalytischen Behandlung. Schon in dieser Behandlung wurden neben der sprachlichen Verständigung die Ausdrucksformen von Spielhandlungen, Zeichnungen und Träumen genutzt, um die Phantasien des Jungen zu verstehen und zu deuten. Bahnbrechend neu daran war, kindliche Gedanken und Phantasien überhaupt als bedeutungsvoll zu erachten und die Ermutigung Freuds an seine »Schüler und Freunde, Beobachtungen über das zumeist geschickt übersehene oder absichtlich verleugnete Sexualleben der Kinder« zu sammeln (Freud, 1909, S. 244).

1.1.1 Einbeziehung der Eltern als Co-Therapeuten

In dieser Fallgeschichte wird auch eine mögliche Form der Elternarbeit dargestellt, nämlich die Anleitung der Eltern darin, dem Kind bei der Lösung seiner Probleme zu helfen. Damit stand das Kind im Zentrum der Behandlung. Die Vater-Kind-Interaktion, geschweige denn die Mutter-Kind-Interaktion, war nicht Gegenstand des Gespräches von Sigmund Freud und dem Vater. In moderner Sprache könnte man sagen, der Vater nahm die Rolle eines Co-Therapeuten ein. Allerdings kann man entdecken, dass Freud eine der Begrenzungen des Einsatzes von Eltern als »Co-Therapeuten«, nämlich deren Verhaftung in einer übertriebenen Sorge um das Kind, erkannt hat, wenn er schreibt:

»Hätte ich allein die Verfügung darüber gehabt, so hätte ich's gewagt, dem Kinde auch noch die eine Aufklärung zu geben, welche ihm von seinen Eltern vorenthalten wurde. Ich hätte seine triebhaften Ahnungen bestätigt, indem ich ihm von der Existenz der Vagina und des Koitus erzählt hätte, so den ungelösten Rest um ein weiteres Stück verkleinert und seinem Fragedrang ein Ende gemacht. Ich bin überzeugt, er hätte weder die Liebe zur Mutter noch sein kindliches Wesen infolge dieser Aufklärungen verloren und hätte eingesehen, dass seine Beschäftigung mit diesen wichtigen, ja so imposanten Dingen nun ruhen muß, bis sich sein Wunsch, groß zu werden, erfüllt hat. Aber das pädagogische Experiment wurde nicht soweit geführt« (Freud, 1909, S. 375f.).

Im Fall der 18-jährigen Dora hat Sigmund Freud den Behandlungsauftrag vom Vater entgegengenommen, den er zuvor behandelt hatte. Er hat nicht mit der Mutter gesprochen. Das Mädchen selbst war schon zwei Jahre zuvor als 16-jährige und dann wieder als 18-jährige nicht zur Behandlung motiviert: »Jeder Vorschlag, einen neuen Arzt zu konsultieren, erregte ihren Widerstand, und auch zu mir trieb sie erst das Machtwort des Vaters.« (Freud, 1905, S 177). Freud begann diese Behandlung also auf ausdrücklichen Wunsch des Vaters, ohne Einbeziehung der Mutter und gegen den Widerstand der Jugendlichen; ein aus heutiger Sicht fragwürdiges Vorgehen für eine Jugendlichenpsychotherapie.

1.1.2 Werbung um Geduld, Duldsamkeit und Informationen

Erst 10 Jahre später befasste sich Hermine Hug-Hellmuth systematisch mit der Analyse von Kindern und widmete sich auch als erste erklärtermaßen dem Thema der Elternarbeit (1920). In ihrer Arbeit betonte sie die erzieherischen und heilpädagogischen Aufgaben des Kinderanalytikers. Auch sie arbeitete nicht konfliktbezogen mit den Eltern, versuchte sie eher zurückzudrängen:

Eine »Schwierigkeit erwächst aus dem übereifrigen Bestreben der Eltern, die Analyse durch ihre Mithilfe zu fördern und zu beschleunigen. Zumindest die Mütter wollen fast insgesamt aktive Therapie betreiben. Es ist unendlich schwer, sie zu überzeugen, dass ihre Aufgabe auf einem anderen Felde liegt, dass sie die richtigen Helfer sind, wenn sie dem Kinde während der Behandlung das größtmögliche Ausmaß von Geduld und Duldsamkeit zuteil werden lassen« (Hug-Hellmuth, 1920, S. 24f.).

Hug-Hellmuth fragte sich nicht, ob es möglicherweise ein berechtigtes Anliegen sei, »aktive Therapie« betreiben zu wollen. Sie reduzierte die Eltern auf den Status von Informanten, indem sie schrieb, dass es oft hilfreich sei, etwas von den Eltern über die schulische oder häusliche Situation, aber auch über die frühe Genese des Kindes zu erfahren.

»Trotz der Schwierigkeiten, die das Verhältnis zwischen Eltern und Analytiker sich nicht so freundlich gestalten lassen, als es im Interesse des Kindes gelegen wäre, ist auf den Kontakt nicht zu verzichten. Er ist eine berechtigte Forderung des Elternhauses und für die Behandlung zweckmäßig. Denn das Kind übergeht, ohne bewußt Kritik zu üben wie der Erwachsene, rein instinktiv, was keine Gefühlsnote trägt oder was von ihm vollständig erledigt wurde. So erfahren wir in der Analyse oft nichts von den Verdrießlichkeiten daheim oder in der Schule« (Hug-Hellmuth, 1920, S. 25 f.).

Sie schlägt vor, das Bedürfnis der Eltern nach aktiver Mithilfe zu befriedigen, indem man sie um die schriftliche Beantwortung von Fragen bittet – eine heute noch gängige Form der Befragung mittels Fragebogen und Anamnesegespräch. Interessant ist, und deshalb sei es am Rande erwähnt, dass sie schon in diesem vielbeachteten Vortrag bzw. Aufsatz erklärte, dass sie »die Psychoanalyse des eigenen Kindes [...] für undurchführbar halte« (Hug-Hellmuth, 1920, S. 26).

1.1.3 Vorbeugung, Aufklärung, Beeinflussung und Simultananalyse

Wenige Jahre nach diesen ersten kinderanalytischen Veröffentlichungen begann Anna Freud, sich theoretisch und praktisch intensiver mit Kinderanalyse zu beschäftigen. Anna Freud hatte als Lehrerin gearbeitet, eine Lehranalyse bei ihrem Vater gemacht und nahm ab 1918 an Psychoanalytischen Kongressen und Sitzungen teil. Sie soll auch 1920 anwesend gewesen sein, als Hermine Hug-Hellmuth ihren Vortrag zur Kinderanalyse hielt. 1923 eröffnete sie ihre eigene Praxis, in der sie sowohl Erwachsene als auch Kinder behandelte. Anna Freuds frühe Schriften zur Kinderanalyse, z.B. die grundlegende »Einführung in die Technik der Kinderanalyse« (1927), entstanden.

Anna Freud wurde ab 1927 auch bekannt durch ihre psychoanalytisch orientierte Arbeit in Schulprojekten. Erst nach der Emigration nach London und mit Beginn des Krieges entstand das wohl bekannteste Projekt aus dem Kontext der Betreuung von Kriegswaisen in den Hampstead Nurseries, die später als Hampstead Clinic weitergeführt wurden. Ab 1947 gab es dort auch Ausbildungskurse in Kinderpsychoanalyse (Sandler et al. 1980, S. 11). Eine ihrer Grundannahmen, die auch die allgemeine Lehrmeinung in Deutschland bis zu Formulierungen im Kommentar Richtlinien (2015) mitbestimmt hat, war, dass Kinderanalytiker keine der Erwachsenenanalyse identische Übertragungsbeziehung zu einem Kind aufbauen können. Sie bemerkte 1980 (Anna Freud 1987 g, S. 8), dass bei Kindern »bei einer in korrekten Grenzen durchgeführten Therapie eine Vielzahl von Übertragungsscheinungen auftreten«, dass es aber nur »äußerst selten« vorkomme, dass sich eine vollausgebildete Übertragungsneurose bilde.

»Für den gesunden Anteil ihrer Person ist der Analytiker eine interessante neue Figur, die in ihr Leben eintritt und zu neuartigen Beziehungen anregt; für die kranke Seite ist er ein Übertragungsobjekt, an dem sich alte Beziehungen wiederholen lassen. Für die Technik bedeutet diese doppelte Einstellung des Kindes eine offensichtliche Schwierigkeit. Wo der Analytiker die erstere Rolle akzeptiert und sich demgemäß benimmt, stört er die Übertragung; wo er das Umgekehrte tut, enttäuscht er den Patienten in Erwartungen, die, vom kindlichen Standpunkt aus gesehen, berechtigt sind« (Anna Freud 1987e, S.2159).

Anna Freud fand es immer nachteilig, dass die kinderanalytische Arbeit durch die reale Abhängigkeit des Kindes von seinen Eltern und die Einflussnahme des Umfeldes erschwert wird.

»Daß der Hilfe der Eltern bei der Therapie selbst eine wichtige Rolle zufällt, ist eine unumstößliche Tatsache. Hier hat der Kinderanalytiker guten Grund, die Kollegen in der Erwachsenenanalyse um die Ausschließlichkeit der Beziehung zu ihren Patienten zu beneiden« (Anna Freud, 1987e, S. 2169).

Aber sie scheute die Herausforderungen nicht, denn sie hatte z. B. erkannt, welche Auswirkungen auf das Familiensystem von den therapeutischen Veränderungen eines Kindes ausgehen können:

»Neben den üblichen Stimmungsschwankungen während der Behandlung gibt es tiefergehende Veränderungen in den Einstellungen und Beziehungsweisen, die in das Familienleben eingepaßt werden müssen. Wenn man der Familie

nicht hilft, Mittel und Wege dafür zu finden, können gute analytische Resultate sehr oft zunichte gemacht werden« (Sandler et al., 1982, S. 261).

Sie wies damit auf die Notwendigkeit einer parallelen Entwicklung von Eltern und Kind im Hinblick auf Problembewältigung und Integration von Veränderung hin. Dennoch ist Anna Freud eher der analytisch-erzieherischen Richtung, die auch Hug-Hellmuth eingeschlagen hat, zuzuordnen. Ihre Form der Elternarbeit war pädagogisch geprägt. Anders als Melanie Klein hat sich Anna Freud immer um eine inhaltliche Einbeziehung der Eltern bemüht, erklärtermaßen aus pädagogischen Gründen. So verlangte sie z. B. von den Eltern eine »Anpassung an die Forderungen des Analytikers« (Anna Freud 1936, S. 67 f.). Die Eltern sollten das Kind in Phasen von negativer Übertragung mit ihren Einflussmöglichkeiten in der Analyse halten.

»Beim Kinde aber haben wir es mit lebendigen, durch die Erinnerung nicht verklärten, in der Außenwelt wirklich vorhandenen Personen (den Eltern, Anm. MLA) zu tun. Wenn wir der Arbeit von innen her hier eine äußere an die Seite stellen und nicht nur durch unseren analytischen Einfluß die schon vorhandenen Identifizierungen, sondern nebenbei noch die menschliche Bemühung und Beeinflussung, die wirklichen Objekte zu verändern versuchen, so ist die Wirkung eine durchschlagende und überraschende« (Anna Freud, 1987b, S. 74).

Sie erklärte, dass eine Behandlung, die von den Eltern nicht ausreichend gewollt sei, früher oder später scheitern müsse aufgrund der Abhängigkeit von den primären Liebesobjekten und der Bindung an sie. Sie empfahl konkret verschiedene Formen von Elternarbeit. In ihrem Aufsatz »Die kinderpsychiatrische Beratungsstelle« beschreibt sie verschiedene Formen von Elternarbeit: Die Therapie der Eltern in Simultananalyse in der Hampstead Clinic; die Unterstützung der Eltern durch Hilfe und Beratung; die Anleitung von Müttern geschädigter Kinder; die Behandlung des jungen Kindes durch die Mutter sowie die Etablierung als Autorität in der Öffentlichkeit, z. B. durch Vorträge (vgl. Anna Freud 1987c, S. 1887 ff.).

Ihre Begründungen und Maßnahmen erscheinen im Laufe der Jahre zunehmend analytisch. Sie begründete z. B. die Bedeutung der Elternarbeit u. a. mit der Verflechtung von kindlicher und mütterlicher bzw. elterlicher Pathologie, wie die beiden folgenden Zitate zeigen:

»Die meisten Beratungsstellen kennen heute Fälle, bei denen die Pathologien von Mutter und Kind untrennbar miteinander verflochten sind. [...] In extremen Fällen ergänzen sich die Störungen von Mutter und Kind wie die Steine eines Puzzlespiels oder sind ineinander verwoben wie bei der erwachsenen folie á deux« (Anna Freud, 1987c, S. 1888).

An anderer Stelle (1987d) schreibt sie, wenn das neurotische Symptom, der Konflikt oder die Regression eines Kindes nicht nur in der eigenen Persönlichkeit verankert sei, sondern darüber hinaus durch starke affektive Kräfte von Seiten eines Elternteils unterstützt werde, könne der therapeutische Effekt der Analyse verlangsamt oder in extremen Fällen unmöglich gemacht werden:

»Unser Material enthält Beispiele, wo dem Kind gegebene Deutungen in genau demselben Maße zur Wirkung kamen oder regressive Libidopositionen verlassen wurden, indem die Mutter entweder selbst eine fixierte pathologische Position überwunden oder, in anderen Fällen, ihren pathologischen Einfluss auf das Kind aufgegeben hatte« (Anna Freud, 1987d, S. 2062).

Sehr bedeutsam erscheint mir auch Anna Freuds Feststellung, dass die Arbeit mit den Eltern auch in Zeiten, wenn es nicht um neurotische Konfliktbearbeitung, sondern um Reifeschritte geht, von großer Wichtigkeit sein kann. Insgesamt gesehen war ihre Arbeitsweise geprägt durch ein sehr wohlwollendes und differenziertes Eingehen auf die Eltern. Es ist zu vermuten, dass Anna Freud »wahrscheinlich aus politischen Gründen (...) nur wenig über dieses Thema geschrieben« hat (von Klitzing 2005, S. 114).

Die an der Hampstead Clinic unter ihrer Leitung begonnene Tradition der Beforschung von kinderanalytischen Daten (Sandler et al., 1980) wird bis heute fortgeführt. Seit 1984 läuft die Einrichtung unter dem Namen Anna Freud Centre – aktuell unter der Leitung von Peter Fonagy. Bezuglich Eltern- und Familienarbeit wurden schon an der Hampstead Clinic verschiedene Modelle erprobt und auch heute ist das Anna Freud Centre in der Entwicklung von Theorien, Methoden und Modellen zur Elternarbeit führend (► Kap. 1.2.9).

Noch einmal zurück zur Historie: Anna Freud wurde in London zwar sofort zur Lehranalytikerin der Britischen Psychoanalytischen Gesell-

schaft ernannt, wurde aber von dem dortigen durch Melanie Klein begründeten Zweig eher feindselig betrachtet:

»Was die Britische Psychoanalytische Gesellschaft betrifft, so wurde unser ›kontinentaler‹ Zweig der Kinderanalyse durch ihre Mitglieder nicht sehr bereitwillig aufgenommen. In der Zwischenzeit hatte Melanie Klein in Kontrast zu meinen Wiener Bemühungen einen anderen Typ der Kinderanalyse begründet und ausgebaut, der zum großen Teil auf einer neuen, unabhängigen Theorie der frühen Kinderentwicklung beruhte« (Anna Freud, 1987a, S. 5).

Die Kontroversen waren bekanntermaßen theoretischer und technischer Natur, und es ist bis heute bemerkenswert, dass die Rivalität dieser beiden großen Begründerinnen der Kinderanalyse nicht nur die Kinderanalyse sondern die gesamte Psychoanalytische Bewegung in Großbritannien zu spalten drohte. Die Differenzen wurden nach dem Tod Sigmunds Freuds im Jahre 1938 in einer Reihe von Vorträgen und Diskussionen zwischen den Anhängern der verschiedenen Richtungen innerhalb der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft ausgetragen und erreichten ihren Höhepunkt in den so genannten »Controversial Discussions« in den Jahren 1943 und 1944. Eine Spaltung der britischen psychoanalytischen Gesellschaft konnte mit Mühe verhindert werden, allerdings kam es in der Folge 1946 zur offiziellen Einführung von drei Ausbildungsgängen, einem anafreudianischen (B-group) und einem kleinianischen (A-group) und einem von der kleinianischen Richtung abgespaltenen unabhängigen (middle group).

1.1.4 Werben für Zurückhaltung

Melanie Klein begann ihre psychoanalytischen Behandlungen mit kleinen Kindern ebenfalls in den frühen 1920er Jahren und stellte diese 1932 in dem Buch »The Psycho-Analysis of Children« dar (Segal 1983, S. 15). Sie konzeptualisierte ihre Arbeit mit Kindern ganz anders als Hug-Hellmuth und Anna Freud. Sie war die erste Analytikerin, die eine ausschließlich psychoanalytische, jedes pädagogische Element ausschließende Arbeit mit den Kindern zu realisieren versuchte. Sie vertrat von Anfang an die Hypothese, dass Kinder eine volle Übertragungsneurose entwickeln können und stellte 1932 fest:

»Meine Beobachtungen ergaben, dass sich auch beim Kinde eine Übertragungsneurose entwickelt, die der beim Erwachsenen analog ist, sofern nur beim Kinde eine der Erwachsenenanalyse adäquate Methode (d.h. ohne pädagogische Beeinflussung und mit voller Analyse der auf den Analytiker gerichteten negativen Regungen) zur Anwendung kommt« (Klein, 1932, S. 11 f.).

Sie blendete dabei anfangs so vollständig die Bedeutung des familiären Systems aus, dass sie sogar versuchte, ihren Sohn Erich (»Patient Fritz«) zu analysieren. Sie berichtet über diesen Versuch, als hätte sie zunächst die Mutter anleiten wollen (ähnlich wie Freud dies beim Vater des kleinen Hans geschildert hatte):

»Mein erster Patient war ein fünfjähriger Knabe. Ich habe ihn unter dem Namen »Fritz« in einer meiner ersten Arbeiten erwähnt... Anfangs glaubte ich, dass es genügen würde, die Haltung der Mutter zu beeinflussen. Ich regte an, dass sie das Kind dazu bringen solle, die vielen unausgesprochenen Fragen, die es offenbar beschäftigten und seine intellektuelle Entwicklung behinderten, mit ihr zu besprechen. Das hatte eine gute Wirkung, aber seine neurotischen Schwierigkeiten wurden nicht genügend gemildert, so dass ich mich bald entschloss, den Knaben zu analysieren« (Klein, 1921, S. 11 f.).

Melanie Klein beobachtete die Kinder intensiv, entwickelte aus diesen Beobachtungen ihre bis heute bekannte psychoanalytische Theorie der frühen kindlichen Entwicklung des 1. Lebensjahres (Klein, 1932). Nach wie vor sind ihre technischen Empfehlungen umstritten. Sie ist bekannt für das unmittelbare Deuten der vermuteten unbewussten Phantasien, die das Kind zum Ausdruck brachte. Sie erwartete von einer solchen »Übertragungsdeutung«, dass sie sowohl in der analytischen Situation, als auch im Alltag außerhalb, wirke. Ihre Fallschilderungen sind beeindruckend. Heute ist ihre Theorie nach wie vor ein bedeutsamer Gegenstand der Fach-Diskussion (Bott-Spilius, 2002).

Zur Elternarbeit gibt es bei ihr nicht viel zu schreiben. Melanie Klein bezog die Eltern kaum ein. Im Gegenteil: Sie maß dem Kontakt mit den Eltern wenig Bedeutung zu – noch weniger als Hug-Hellmuth. Kleins Meinung nach sollte die Unterstützung der Eltern vor allem darin bestehen, die Therapie des Kindes möglichst wenig zu stören.