

# **1      Der Rahmen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Einführung**

Natürlich spielte der Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie seit den Anfängen der Kindertherapie in den 1920er Jahren eine Rolle, aber mehr implizit. Kinderanalytiker bezogen sich auf die »Ratschläge« Freuds und ergänzten diese um die Rahmenkomponente des freien Spiels zusätzlich (Hermine Hug-Hellmuth, Anna Freud) oder äquivalent (Melanie Klein) zur freien Assoziation sowie die Rahmenkomponente der Elternarbeit.

## **1.1    Die Einführung des freien Spiels als Zusatz oder Äquivalent zur freien Assoziation**

Im Fall des fünfjährigen »kleinen Hans« (Freud, 1909), der ersten Darstellung einer kinderanalytischen Behandlung, werden neben der sprachlichen Verständigung die Ausdrucksformen von Spielhandlungen, Zeichnungen und Träumen zum Verständnis der Fantasien des Jungen genutzt. Es war neu, kindliche Gedanken und Fantasien als bedeutungsvoll zu erachten.

Das freie Spielen der Kinder wurde erstmals von Hermine Hug-Hellmuth (1920/1994) zur Ergänzung der freien Assoziationen benutzt. Es ist bekannt, dass sie das analytische Verfahren mit erzieherischem Ein-

fluss zu verbinden suchte. Hermine Hug-Hellmuth legte große Vorsicht sowohl in der Ausführung der Analysen wie auch in Bezug auf ihre Erfolgserwartungen an den Tag. Verwunderlich erscheint es, dass sie, obwohl Freud selbst für die Früh-Analyse eintrat, davor zurückschreckte, Kinder unter sechs Jahren in Analyse zu nehmen. Um 1922 begann Ada Müller-Braunschweig (vgl. Wolffheim, 1951) in Berlin Kinderanalysen zu machen. Sie hatte 1919–1920 in Wien unter Leitung Hermine Hug-Hellmuths gearbeitet. Ihr erster Patient in Berlin war fünf Jahre alt. Ada Müller-Braunschweig hatte eine Kiste mit Spielmaterial in ihrem Behandlungszimmer, das die Kinder frei verwenden konnten, und sie verstand das Zeichnen, Malen und Modellieren der Kinder als Ausdruck ihrer bewussten und unbewussten seelischen Inhalte.

Etwa zeitgleich begann Melanie Klein mit ihrer kinderanalytischen Arbeit in Berlin. Nelly Wolffheim (1951) erzählt:

»1921 kam Melanie Klein nach Berlin und wurde bald zur führenden Persönlichkeit auf dem Gebiet der Kinderanalyse. Schon vorher hatte sie in Budapest mit analytischer Arbeit begonnen und 1919 dort in der Psychoanalytischen Gesellschaft über »Eine Kinderentwicklung« gesprochen. In Berlin sprach sie dann zuerst über »Die Frühanalyse«. Melanie Klein benutzte eine von ihr erarbeitete besondere Spieltherapie, die »Spielanalyse«, bei der sie mit Hilfe von Symboldeutungen tiefer in das Unbewußte der Kinder vordrang, als es bisher geschah. Phantasien und Gedanken, die das ganz junge Kind sprachlich noch nicht ausdrücken kann, und das ältere Kind aus bewußter oder auch unbewußter Angst nicht auszusprechen geneigt ist, deutete sie in der ihr eigenen wagemutigen Weise. Im Ausbau sowohl der Arbeit mit Kindern als auch in ihren zum Teil über Freud hinausgehenden theoretischen Schlußfolgerungen bewies sie Eigenwillen und Zielsicherheit. In der Berliner Psychoanalytischen Gesellschaft kam es zu heftigen Debatten über Melanie Kleins Richtung; sie wurde von mancher Seite bekämpft, während andere Analytiker sie weit genug anerkannten, um die eigenen Kinder bei ihr analysieren zu lassen. Jedenfalls gelang es Melanie Klein, die Kinderanalyse in den Vordergrund des Interesses zu rücken, nachdem bis dahin die Entwicklung dieses so wichtigen Teils der Psychoanalyse eine recht langsame war. Sie ist eine eifrige Publizistin; in ihrem 1948 in London erschienenen Sammelband »Contributions to Psycho-Analysis 1921–1945« finden wir allein aus ihrer Frühzeit (vor 1930) 10 Beiträge, die zum Teil zuerst in Deutschland erschienen waren« (Wolffheim, 1951, S. 312 f.).

Auf zwei Gesichtspunkte möchte ich aufmerksam machen. Melanie Klein befürwortete nicht die zuerst von Hug-Hellmuth geforderte und später von Anna Freud vertretene Ansicht, dass die Kinderanalyse mit erzieherischen Vorstellungen zu verbinden sei, und lehnte die Ansicht ab, dass man bei jungen Kindern nicht in die Tiefe des Unbewussten vordringen dürfe. Sie vertrat vielmehr 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, 1932/1997, S. 11f.).

Es ist bekannt, dass Anna Freud (1927/1987a) und Melanie Klein (1921/1991) von Beginn an konträre Wege gegangen sind. Anna Freud hat 1923 begonnen, Kinderanalysen durchzuführen und nach mehrjähriger Arbeit ihre Erfahrungen und ihre Technik publiziert (z. B. 1927/1987a, 1936/1987b, 1960/1987c). Nelly Wolffheim:

»Sie hat, wie sie mir freundlicherweise auf Anfrage mitteilte, nie wirkliche ›Spielanalysen‹ gemacht, ihre Technik auch nie so benannt. Sie hat Spielzeug verwendet, aber nicht in derselben Weise zur Deutung benutzt, wie die Kleinsche Kinderanalyse es tut, sie habe nie die Spielassoziation als technische Maßnahme der freien Assoziation gleichgesetzt« (Wolffheim, 1951, S. 313).

Anna Freud gibt auch dem Kind die analytische Grundregel, alles zu sagen, und ermuntert es, das Spielmaterial zu nutzen (A. Freud, 1927/1987a). Ihrer Meinung nach fallen »nicht all die verschiedenen Arten von Spiel in der analytischen Sitzung [...] unter die Rubrik freie Assoziation« (Sandler, Kennedy & Tyson, 1980/1982, S. 154), z. B. wenn das Kind zwar spielen aber nicht kommunizieren wolle.

Eine kurze Szene aus der kindertherapeutischen Praxis soll die zwei Auffassungen verdeutlichen: Ein siebenjähriger Junge kommt zu seiner Therapiestunde. In der einen Hand hält er eine Trinkflasche und in der anderen ein Smartphone. Damit wirkt er auf mich klein und groß zugleich, denn ich denke spontan, dass die Trinkflasche eine Symbolisierung früher oraler Themen und das Smartphone als Symbol für eine Realitätsbe-

wältigung »wie die der Großen« zu verstehen sein könnte. Der Junge selbst ist in der Situation möglicherweise lediglich offen für die naheliegende Interpretation, dass er eben Durst habe und mit dem Smartphone bei Bedarf Kontakt zur Außenwelt aufnehmen möchte. Es könnte also sein, dass er nicht offen ist für die Auffassung, dass er etwas inszenieren und kommunizieren möchte. Und es könnte ihm peinlich sein, wenn die Gegenstände in ihrer Symbolhaftigkeit gedeutet werden würden.

Ein Erwachsener würde wissen, dass er das Gesprochene und Inszenierte zur Kommunikation einsetzt und freigibt. Und er würde sich – so Anna Freud – nicht wundern, wenn der Psychotherapeut darauf eingehet und die Symbolisierungen als solche deutet. Anna Freud meinte, dass man beim Kind nicht in gleicher Weise davon ausgehen könne. Man müsse unterscheiden, ob das Kind (unbewusst) absichtsvoll kommuniziere oder eben nicht. Entsprechend würde man ein Spiel oder eine Inszenierung deuten oder auf der analogen Ebene bleiben.

Versteht man das freie Spiel oder die Inszenierung wie Melanie Klein als Äquivalent zur freien Assoziation, dann bedeutet das, dass man alle Äußerungen des Kindes als frei für Deutungsprozesse betrachtet.

## **1.2 Die Einführung der Arbeit mit Bezugspersonen**

Seit den Anfängen der Kindertherapie ist auch klar, dass eine Therapie ohne Einbeziehung der Bezugspersonen nicht möglich ist, da sich ein Kind in realer Abhängigkeit von ihnen befindet. Insofern gehören die Bezugspersonen in den Rahmen einer Kinder- und meist auch Jugendlichenpsychotherapie, wobei Art und Umfang der Einbeziehung sehr unterschiedlich sein kann (Althoff, 2017b, S. 15 ff.). Ich gebe im Folgenden eine Zusammenfassung. Leserinnen und Leser, die mein Buch »Die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen« gelesen haben, können diesen Abschnitt 1.2 überspringen.

Freud praktizierte im Fall des »Kleinen Hans« die *Einbeziehung der Eltern als Co-Therapeuten*, in dem er die Eltern darin anleitete, dem Kind bei der Lösung seiner Probleme zu helfen. Diese Art der Arbeit wird bis heute zuweilen praktiziert (Furman, 1995, 1999).

Zehn Jahre später befasste sich Hermine Hug-Helmuth systematisch mit der Analyse von Kindern und widmete sich auch als erste erklärtermaßen dem Thema der Elternarbeit (1920). Sie arbeitete nicht konfliktbezogen mit den Eltern, erwartete von den Eltern *Geduld, Duldsamkeit und Informationen über die frühe Genese des Kindes*.

Wenige Jahre nach Hermine Hug-Helmuth begann Anna Freud, sich theoretisch und praktisch intensiver mit Kinderanalyse zu beschäftigen. Anna Freud fand es zwar nachteilig, dass die kinderanalytische Arbeit durch die reale Abhängigkeit des Kindes von seinen Eltern und die Einflussnahme des Umfeldes erschwert wird, aber sie stellte sich den Herausforderungen. Sie erkannte nämlich z. B.: »Wenn man der Familie nicht hilft, Mittel und Wege dafür zu finden, können gute analytische Resultate sehr oft zunichte gemacht werden« (Sandler et al., 1980/1982, S. 261). Sie empfahl konkret verschiedene Formen von Elternarbeit, z. B. die *Vorbeugung, Aufklärung, Beeinflussung und Simultananalyse*.

Ganz anders war Melanie Klein eingestellt. Sie begann ihre psychoanalytischen Behandlungen von kleinen Kindern ebenfalls in den frühen 1920er Jahren. Sie war die erste Analytikerin, die eine ausschließlich psychoanalytische, jedes pädagogische Element ausschließende Arbeit mit den Kindern zu realisieren versuchte. Melanie Klein bezog die Eltern kaum ein – noch weniger als Hug-Helmuth. Kleins Meinung nach sollte die Unterstützung der Eltern vor allem darin bestehen, die Therapie des Kindes möglichst wenig zu stören. Ihre Interventionen in Bezug auf die Eltern bestanden in einem *Werben für Zurückhaltung*.

Eine heute noch oft rezipierte Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie stammt von dem Kinderarzt Donald W. Winnicott. Winnicott pflegte einen freundlichen, respektvollen Umgang mit den Eltern seiner kleinen Patienten und sprach voller Interesse mit ihnen. Bemerkenswert im Hinblick auf die Technik der Elternarbeit ist es, dass er die Informationen der Eltern über das Familienleben in der Therapie mit dem Kind nutzte. Winnicott konnte sich aufgrund seiner Konzeptualisierung einer inneren und äußeren Realität des Kindes einerseits den El-

tern widmen und sich andererseits in der Behandlung mit dem Kind gemeinsam mit diesem der inneren Realität, seinen Subjekt- und Objekterfahrungen zuwenden. Ihm gelang es, diese Bereiche durchlässig zu gestalten, ohne seine therapeutische Abstinenz zu verletzen. Seine Elternarbeit bestand in der *Anleitung, Einbeziehung und Wertschätzung der Eltern*.

In den darauf folgenden Jahrzehnten kann eine immer stärkere Beachtung der Bedeutung der Eltern bzw. Bezugspersonen für die Störung des Kindes und auch seine Gesundung verzeichnet werden. Das manifestierte sich in Deutschland z. B. darin, dass die Gespräche mit den Bezugspersonen in der Richtlinienpsychotherapie die Bezeichnung »begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen« erhielten.

Morton Chethik hat 1989 in seinem Buch »Technique in Child Therapy« eine systematische Darstellung von psychodynamischer Elternarbeit gegeben. Er benennt vier Formen der *Ich-psychologisch orientierten Arbeit an der Elternpathologie*, wobei er diese Formen je nach Grad der Störung der Eltern sowie der topischen Gesichtspunkte »bewusst«, »vorbewusst« und »unbewusst« gliedert.

In Deutschland sind Rose Ahlheim und Elisabeth Müller-Brühn sehr bekannt geworden mit ihrer Auffassung zur begleitenden Psychotherapie der Bezugspersonen. Sie sehen das wichtigste Ziel der Elternarbeit in der *Wiedergewinnung oder Stärkung der Elternfunktion* (Ahlheim & Müller-Brühn, 1992). Ihrer Meinung nach sollte die Übertragungsneigung der Eltern durch den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Regel nicht gefördert werden, weil diese Neigung »als Widerstand gegen die Arbeit an der Wiedergewinnung der Elternfunktion« (ebd., S. 482) wirke. Die Eltern sollten eine Vorstellung von ihrem eigenen Anteil an der gestörten Beziehung zum Kind bzw. der Verstrickung des Kindes in die pathogenen Objektbeziehungsmuster der Vergangenheit bekommen. Wenn das gelänge, werde es den Eltern möglich, dem Kind offener und klarer begegnen zu können und mit der ständigen inneren Veränderung, die durch die schnelle Entwicklung von Kindern hervorgerufen werde, flexibler umgehen zu können.

Anna und Paul Ornstein haben auf einen besonderen Aspekt aufmerksam gemacht, dass nämlich in der Eltern-Kind-Beziehung die ganze Bandbreite psychischer Syndrome gefunden werden kann – strukturelle Defizite, ungelöste Konflikte und insbesondere auch narzisstische Störungen, die sich durch fehlende narzisstische Bestätigung des Kindes zeigen können. Sie schreiben in ihrem bekannten Aufsatz »Elternschaft als Funktion des Erwachsenen-Selbst« (1994), dass Eltern ihr Kind zur Kohäsion des eigenen Selbst oder zur Regulierung ihres Selbstwertgefühls brauchen können. Anna und Paul Ornstein legen überzeugend dar, dass bei narzisstisch gestörten Eltern deren Einbeziehung in die Therapie unabdingbar ist, weil sonst die Behandlung des Kindes wenig Aussicht auf Erfolg habe. Solange nämlich das Kind zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls eines oder beider Elternteile benötigt wird, kann sich das Kind nur schwerlich aus dieser Rolle befreien. Für die Autoren ist Elternarbeit deshalb nicht ein (im inhaltlichen Sinne) »begleitendes«, sondern ein zentrales Geschehen im therapeutischen Prozess. Sie plädieren für die *Initiierung eines elterlichen Reifungsprozesses*, durch den es den Eltern möglich wird, mit dem Kind empathisch, sicherheitsgebend und regulierend in Beziehung zu stehen. Dieses Konzept hat eine große Bedeutung für die Elternarbeit auch bei nicht narzisstisch gestörten Eltern, weil alle Kinder am Narzissmus ihrer Eltern mehr oder weniger röhren.

Das Konzept der Beziehungsanalyse wurde seit 1970 von Thea Bauriedl entwickelt und wurde auch im Rahmen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf die Elternarbeit angewendet. Es ist eine Weiterentwicklung der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie unter dem besonderen Gesichtspunkt der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand, Psychotherapeut und Patient. Langjährige Untersuchungen psychoanalytischer Prozesse sowohl in Einzelanalysen als auch in psychoanalytischen Paar-, Familien- und Gruppentherapien legten nahe, den Analytiker als Teil des »therapeutischen Systems« zu verstehen, der als Person betroffen ist von bzw. sogar beteiligt ist an der Aufrechterhaltung und auch Veränderung dieses Beziehungssystems. Zwischenmenschliche Probleme und die aus ihnen resultierenden Symptome werden als Ausdruck gestörter Beziehungsstrukturen

verstanden – *Elternarbeit als Beziehungsanalyse*. Zur Auflösung solcher Probleme und Symptome werden alle Mitglieder eines Systems gleichermaßen adressiert, damit »die unbewußt gewordenen Teile der einzelnen Familienmitglieder und dazu noch die unbewußt gewordenen Teile des Familiensystems bewußt gemacht werden« (Bauriedl, 1995, S. 158).

In ähnlicher Weise äußert sich Naumann-Lenzen (1996), der die Bedeutung eines familiensystembezogenen Behandlungsansatzes betont, wenn er die Schaffung einer sicheren Basis bei der therapeutischen Arbeit, insbesondere der Arbeit an unbewussten pathogenen Überzeugungen (Weiss, 1993) (► Kap. 4) für grundlegend hält. Seiner Meinung nach ist es so, dass sowohl Eltern als auch Kinder »an uns die Erwartung einer Bindungs-, also einer *hilfreichen Beziehung* herantragen« (Naumann-Lenzen, 1996, S. 255).

Auch Maria Teresa Diez Grieser betont, dass es darum gehe, die elterlichen Projektionen, Delegationen und Vereinnahmungen aufzudecken und zu bearbeiten, dies sei »v.a. wenn es sich um kleinere Kinder handelt, eine *conditio sine qua non* der analytischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen« (Diez Grieser, 1996, S. 243). Sie legt die Bedeutung der *Beachtung der Übertragungsangebote der Eltern* dar und macht auch auf eine eventuell notwendig werdende Begrenzung von Übertragungsangeboten aufmerksam.

In ähnlicher Weise spricht sich Viviane Green, eine Londoner Kinderanalytikerin, zwar für eine Nutzung von Übertragung und Gegenübertragung seitens der Kindertherapeuten aus, warnt aber gleichzeitig vor einer zu intensiven Arbeit mit den Eltern, die einer individuellen Therapie gleichkommen würde und an den Bedürfnissen der Kindertherapie insgesamt vorbeigehe (Green, 2000). Ziel der Entschlüsselung der Übertragungsangebote sei es, das »wirkliche« Kind in der Psyche der Eltern zur Geltung zu bringen: »The therapist endeavours to restore the ›real‹ child in the parental mind by attempting to engage the parents in the process of empathic understanding.« (Green, 2000, S. 31).

Eberhard Windaus (1999) bezieht sich auf die analytischen Prinzipien der Re-Inszenierung und des »szenischen Verstehens« nach Argelander (1970a, 1970b), Eckstaedt und Klüwer (1980), Lorenzer (1970, 1974) und Klüwer (1983, 1995) als methodischen Fokus für einen tiefgehenden und geeigneten Zugang zur Elternarbeit (Windaus, 1999). Er plädiert dafür, die zwischen dem Kindertherapeuten und den Eltern entstehende Dynamik zu verwenden, um den Eltern *typische Muster durch szenisches Verstehen* bewusst zu machen. Er versteht die dabei auftretende Heftigkeit der Abwehrmaßnahmen als Hinweis auf die Ängste und Schwierigkeiten der Eltern angesichts von Bewusstwerdung und anstehender Veränderung (Windaus, 1999).

Meine eigenen Untersuchungen (Petersen 1996, 1999, Althoff 2007, 2009, 2017b) weisen darauf hin, dass das szenische *Verstehen*, insbesondere *angewandt auf die Rahmenhandhabung*, in der Elternarbeit dazu beitragen kann, den Aspekt der Sicherheit und Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung einschätzen und beachten zu können.

Ein weiterer Ansatz der begleitenden Therapie der Bezugspersonen bezieht sich auf die *Berücksichtigung der Theorie und Typenlehre nach C. G. Jung*. Lutz z. B. beschreibt die hilfreiche Wirkung der Erläuterung der Symbolik des Spiels und der Hilfestellung durch Mythen und Märchen (Lutz, 2009, S. 364ff.). Sie bezieht auch die Jung'sche Typenlehre ein, indem sie Überlegungen zur Interaktion der Persönlichkeitsstrukturen der Eltern und des Therapeuten darstellt. Die Aufgabe des Therapeuten besteht ihrer Darlegung nach darin, die vier Funktionen – unabhängig von seiner eigenen Struktur – aktivieren und angemessen balancieren zu können.

Kai von Klitzing stellt fest, dass die Elternarbeit in der Kinderanalyse oft vernachlässigt oder als notwendiges Übel angesehen werde. Diese Haltung versteht er als Ausdruck einer Abwehr der Therapeuten, den Eltern als Dritten im therapeutischen Bündnis mit dem Kind einen Platz zuzugestehen (von Klitzing, 2005). Von Klitzing setzt bei den Kompetenzen der Psychotherapeuten an, indem er eine »triadische Kompetenz« der Psychotherapeuten fordert, damit diese überhaupt in

der Lage seien, den Eltern *Hilfe zur Entwicklung von triadischer Kompetenz* anzubieten (von Klitzing et al. 1999a, 1999b; von Klitzing 2005). Mit dem Begriff *triadische Konstellation* ist eine »zentrale intrapsychische und interpersonelle Konstellation, die für die Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung und die psychoemotionale Entwicklung des Kindes einen wichtigen prädiktiven Parameter darstellt« (von Klitzing & Stadelmann, 2011, S. 955), gemeint.

Eine systematische Konzeptualisierung der Elternarbeit legen die Autoren Jack und Kerry K. Novick vor (Novick & Novick, 2005/2009). Die Autoren postulieren, dass Behandlungen mit Kindern und Jugendlichen effektiver sind, »wenn die Arbeit mit den Eltern von vornherein in die Gesamtstruktur der Behandlung integriert wird.« (ebd., S. 11). Bezuglich der Elternarbeit formulieren sie als Ziel: »Wir wollen den Eltern helfen, die Entwicklungsphase der Elternschaft zu meistern, das heißt, sie treten ein für eine *Gewinnung der Eltern als Bündnispartner mit dem Ziel von Weiterentwicklung derselben*. Das therapeutische Bündnis mit den Eltern wird als zentral erachtet, »weil das Bündnis als eine Art Linse hilfreich ist, die uns deutlicher zeigt, wie wir die Eltern von Kindern und Jugendlichen für die therapeutische Arbeit gewinnen können, um auch ihnen Weiterentwicklung und Veränderung zu ermöglichen« (ebd., S. 6). Damit ist konkret eine Entwicklung der Eltern gemeint von starren, die Individualität des Kindes kaum berücksichtigenden Erziehungshaltungen, hin zu einer Elternhaltung, die ambivalente Gefühlseinstellungen ermöglicht und dem Kind gegenüber kompromissbereit eingestellt ist sowie wechselseitig bereichernde Beziehungen zulässt. Auf dem Weg zu dieser Veränderung setzen sie das »gesamte theoretische und technische Repertoire« der Psychodynamik ein (ebd., S. 38).

In den letzten Jahren bekommt das Thema Mentalisierung viel Aufmerksamkeit. Peter Fonagy und seine Arbeitsgruppe definieren die Fähigkeit, den Anderen und sich selbst als Wesen mit geistig-seelischen Zuständen zu verstehen, als Mentalisierung. Mentalisieren bezeichnet auch die menschliche Fähigkeit, eigene mentale Verfassungen in ursächlichen Zusammenhang mit der mentalen Verfassung anderer Personen zu bringen (vgl. Fonagy & Target, 2002). Die Mentalisierung befähigt