

Gudrun Kallenbach

Begleitende Elternarbeit in der psychodynamischen Kindertherapie

Forschung Psychosozial

Gudrun Kallenbach

Begleitende Elternarbeit in der psychodynamischen Kindertherapie

Eine theoretische Konzeptualisierung

Mit einem Vorwort von Kai von Klitzing

Psychosozial-Verlag

Dissertation an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I,
Bildungs- und Sozialwissenschaften
Erstgutachterin: Prof. Dr. Karin Flaake
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Elfriede Löchel
Datum der Disputation: 20.12.2013

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe
© 2014 Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10, D-35390 Gießen
Fon: 0641-969978-18; Fax: 0641-969978-19
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee: Ohne Titel (»Gleichgewicht und Schiff«), 1940.
Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de
Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de
Printed in Germany
ISBN 978-3-8379-2378-0

Inhalt

Vorwort	9	
Einleitung	13	
I. Theoretischer Rahmen		
1	Zum Verhältnis von Kindertherapie und Elterngesprächen	21
1.1	Frühe Konzeptansätze der Elternarbeit innerhalb der Kindertherapie	25
1.2	Neuere Konzepte der Elternarbeit innerhalb der Kindertherapie	34
2	Einflussfaktoren für die Ausgestaltung von Eltern-Kind-Beziehungen	39
2.1	Unbewusste Fantasien der Eltern	40
2.2	Triadische Kompetenz der Eltern	42
2.3	Mentalisierungsfähigkeit der Eltern	43
2.4	Projektive und introjektive Mechanismen in der Eltern-Kind-Beziehung	47
3	Das therapeutische Feld	55
3.1	Die Feldperspektive	55
3.1.1	Feldperspektive mit dem Kind	56
3.1.2	Feldperspektive mit den Eltern	58
3.2	Interaktion im psychotherapeutischen Feld	63
3.2.1	Symbolische Inszenierungen und Handlungsdialog	63
3.2.2	Analyse der interaktiven Prozesse in der psychotherapeutischen Situation mit Kindern und Eltern	65
II. Empirische Studie		
4	Methodisches Vorgehen	71

4.1	Fragestellung und Annahmen	71
4.2	Empirische Einzelfallstudie als wissenschaftliche Forschungsmethode	72
4.3	Anlage und Methode der Untersuchung	78
5	Fallstudien	85
5.1	Mia (5 Jahre) und ihre Eltern (getrennt): Enkopresis und Impulsdurchbrüche mit depressiver Verstimmung	85
5.1.1	Die Eltern	86
5.1.2	Das Kind	87
5.1.3	Hypothesen zur Eltern-Kind-Beziehung	88
5.1.4	Behandlungsverlauf	90
5.1.5	Zusammenfassung	121
5.2	Leonie (7 Jahre) und ihre Eltern: Impulsdurchbrüche aufgrund von Gewalterfahrungen in der Familie	124
5.2.1	Die Eltern	124
5.2.2	Das Kind	125
5.2.3	Hypothesen zur Eltern-Kind-Beziehung	126
5.2.4	Behandlungsverlauf	126
5.2.5	Zusammenfassung	132
5.3	Nils (7 Jahre) und seine Eltern: Schulphobie als Reaktion auf traumatische Erlebnisse	133
5.3.1	Die Eltern	134
5.3.2	Das Kind	136
5.3.3	Hypothesen zur Eltern-Kind-Beziehung	138
5.3.4	Behandlungsverlauf	139
5.4	Markus (5 Jahre) und seine Eltern: Störung des Sozialverhaltens vor dem Hintergrund einer Depression	165
5.4.1	Die Eltern	165
5.4.2	Das Kind	166
5.4.3	Behandlungsverlauf	167
5.4.4	Zusammenfassung	174
5.5	Moritz (9 Jahre) und seine Eltern: Enuresis und Geschwisterrivalität	175
5.5.1	Die Eltern	175
5.5.2	Das Kind	178
5.5.3	Hypothesen zur Eltern-Kind-Beziehung	179
5.5.4	Behandlungsverlauf	180
5.5.5	Zusammenfassung	201
5.6	Sofie (8 Jahre) und ihre Eltern: Aggressivität und Störung des Sozialverhaltens als narzisstische Störung	202
5.6.1	Die Eltern	202

5.6.2	Das Kind	204
5.6.3	Behandlungsverlauf	204
5.6.4	Zusammenfassung	212
6	Zentrale Ergebnisse	215
6.1	Interaktion von Eltern während einer Psychotherapie ihres Kindes zwischen realer Beziehungskommunikation und psychodynamischer Interaktion	215
6.2	Interaktive Reflexivität zwischen Eltern – Kind – Therapeutin	223
6.3	Methode und Erkenntnisgewinn	229
6.4	Nachtrag	231
Literatur		233

Vorwort

Gudrun Kallenbach legt als erfahrene Therapeutin eine Arbeit zu einem Thema vor, welches in der Kinderpsychotherapie im Allgemeinen und in der Psychoanalyse im Besonderen über Jahre erheblich vernachlässigt worden ist. Jeder Therapeut, auch jeder Ausbildungskandidat in analytischer Kinderpsychotherapie ist von Anfang seiner Tätigkeit an damit konfrontiert, dass Therapien mit Kindern nicht funktionieren, wenn man die Eltern nicht mit »im Boot« hat. Im Gegenteil: Unsere therapeutischen Bemühungen können sogar schaden und das Kind in einen unauflösbar Loyalitätskonflikt bringen, wenn wir gegen und nicht mit den Eltern arbeiten. Von daher ist es ein großer Nachteil, dass die Kinder-Psychoanalyse sich bisher so wenig mit dem Thema der Elternarbeit beschäftigt hat.

In den Anfangszeiten der Kinderanalyse wurde über das Arbeiten mit den Eltern praktisch überhaupt nicht berichtet, obwohl jeder wusste, dass auch die Pioniere wie Melanie Klein und Anna Freud die Eltern durchaus sahen. Aber es war diesen Pionieren wichtig, die analytische Arbeit mit Kindern als gleichwertig zur Erwachsenenanalyse darzustellen, sodass sie dem – wohl falsch verstandenen – Abstinenzideal der Psychoanalyse nacheiferten. Dass man es mit in höchstem Maße von realen Elternbeziehungen abhängigen Kindern zu tun hatte, wurde nach außen hin verleugnet. Die Eltern wurden am ehesten in ihrer Funktion gesehen, die Kinder regelmäßig zur therapeutischen Sitzung zu bringen und sie rechtzeitig wieder abzuholen. Ansonsten wurden sie wohl eher als Störenfriede gesehen, die sich am besten selbst einer Psychoanalyse unterziehen sollten. Relativ schmerhaft liest sich so manch ein Fallbericht, in welchem die Arbeit mit dem Kind quasi idealisiert wird, man dann aber in einer etwas vorwurfsvollen Haltung konstatiert, dass die Eltern diese wunderbare Arbeit viel zu früh abgebrochen und das Kind aus der Therapie genommen haben. Hier spielt nicht nur Verleugnung eine Rolle, sondern auch eine fast schon feindselige Abwehrhaltung, quasi eine pathologische Gegenübertragung gegenüber den Eltern, welche die Kränkung insbesondere

kinderloser Therapeuten vermuten lässt, dass das wunderbare Therapiekind auch noch reale Eltern hat.

Wenn wir aber die bahnbrechende Formulierung von Anna Freud ernst nehmen, dass die psychoanalytische Kindertherapie zum Ziel hat, das Kind auf den Pfad der gesunden Entwicklung (zurück-)zu bringen, kann es dann etwas Wichtigeres geben, als eine positive Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung nicht nur als nötiges Übel in Kauf zu nehmen, sondern diese aktiv zu unterstützen? Eine Förderung der Elternkompetenz ist also nicht nur ein notwendiges Beiwerk, sondern ein zentraler Teil der kindertherapeutischen Arbeit. Deshalb befinden sich Kindertherapeuten nicht wie Erwachsenentherapeuten in einer scheinbar geschützten und abgeschiedenen Dyade mit ihren Patienten, sondern sie bewegen sich, wie Kallenbach zu recht betont, in einem therapeutischen Feld, in welchem vielfältige Beziehungen eine Rolle spielen: die Beziehung des Kindes zu Vater und Mutter, die Beziehung des Therapeuten zu Vater und Mutter, die Beziehung der Eltern untereinander, die Beziehung von Kind und Therapeut zum elterlichen Paar, die Beziehung des Kindes zum Therapeuten etc. Es lohnt sich, den Eltern zuzuhören. Es ist für sie eine enorme Herausforderung, ihr Kind zum Kindertherapeuten zu bringen. Die meisten Eltern reagieren mit Schuldgefühlen, weil zum Elternein auch eine gewisse narzisstische Einstellung gehört, in deren Rahmen die Fantasie besteht, dass es einzig an den Eltern liege, ob sich ein Kind positiv oder negativ entwickelt. Entwickelt es sich negativ, dann können demnach nur die Eltern schuld sein. Diese elterliche Größenfantasie hat also negative Konsequenzen. Und das Thema der Schuld wird oft zwischen Eltern und Therapeut hin und her geschoben. Es ist eine hohe therapeutische Kunst, aus dem elterlichen Gefühl der Schuld eine gemeinsame Einstellung von Besorgnis zu machen, wie das J. Novick und K.K. Novick (2009) so eindrucksvoll beschrieben haben. Für den Therapeuten bringt dies eine Reihe von technischen Herausforderungen mit sich. Sie oder er muss die eigene Gegenübertragung, insbesondere wenn sich in ihr negative Gefühle gegenüber den Eltern breitmachen, intensiv bearbeiten. Insofern müssen Kindertherapeuten Experten in triadischer Kompetenz sein, ein Expertentum, was in der Ausbildung gefördert werden muss. Aber es gibt auch sehr schwierige Aspekte: Sehr oft haben wir es mit psychisch kranken Eltern zu tun, Mütter mit Depressionen, psychotische Dekompensationen und, sehr häufig und technisch schwierig zu handhaben, Eltern mit Persönlichkeitsstörungen. Je stärker die Pathologie, umso mehr müssen wir als Kindertherapeuten die Eltern einbeziehen. Und der Weiterverweis auf eine eigene Therapie von Eltern ist zwar sachlich richtig, wird von vielen Eltern, insbesondere wenn sie vulnerabel sind, auch als Ausstoßung und Wegdrängen erlebt. Oftmals müssen Therapeuten die Balance finden zwischen der Fokussierung auf das Kind und der Behandlungsbedürftigkeit der Eltern selber. Hinzu kommen viele neue Herausforderungen: Patchworkfamilien, homosexuelle Elternschaft, Streitigkeit um Sorge- und Umgangrecht etc. Ein intensi-

ves Sichauseinandersetzen mit Gesetzen von familialen Systemen und neuen sozialen Gegebenheiten der Elternschaft ist also notwendig.

Ich empfinde es als einen großen Verdienst, dass Gudrun Kallenbach zu diesem Thema eine so fundierte Arbeit vorlegt. Sie hat viele der wichtigen methodischen und theoretischen Voraussetzungen in ihren Einleitungskapiteln beschrieben, auf denen sie die Analyse mehrerer von ihr selbst durchgeführten Therapien als Fallstudien aufbaut. Sie hat ein enorm innovatives Format gewählt, in dem sie die »analytischen Romane« »zweisprachig« formuliert, in einer Spalte die Arbeit mit dem Kind und parallel dazu in einer Art Übersetzung die Arbeit mit den Eltern. Gerade für Menschen, die sich die Kunst der analytischen Psychotherapie mit Kindern erarbeiten wollen, ist diese didaktisch hoch gelungene Übersetzungsarbeit ein unglaublich guter Einstieg.

Aus der Sicht der empirisch-psychologischen Forschung könnte man kritisieren, dass Gudrun Kallenbach sowohl Therapeutin als auch Forscherin bzw. Auswerterin ihrer detaillierten Falldokumentationen ist. Als empirische Arbeit nach den Standards der akademischen Psychologie ist dies ungewöhnlich. Aber jeder Ansatz hat Vor- und Nachteile. Und der Vorteile der gemeinsamen therapeutischen und forschерischen Haltung besteht darin, dass die Textanalyse von der Lebendigkeit der teilnehmenden Beobachtung profitiert und deshalb tiefgehende Erkenntnisse eröffnet, die in der reinen »objektiven« Analyse von außen sich nie eröffnen würden. In der Fokussierung auf beide Positionen, der therapeutischen und der forschenden, wird ein altes psychoanalytisches Ideal von Forschen und Heilen, das Freud schon stark betont hat, wieder aufgegriffen. Jegliches Forschen weist Aspekte des Teilnehmens auf und verändert auf diese Weise auch das zu beobachtende Objekt. Hier hat Gudrun Kallenbach eine klare Position bezogen, in welche sie auch die Objektivität der Beteiligung und die Subjektivität der Beobachtung einschließt. Man kann sagen, dass hier ein neues methodisches Kapitel der Fallanalyse aufgeschlagen wurde. Für die Leser ist dieser Ansatz gewinnbringend, weil ihnen sowohl eine systematische Analyse, als auch ein authentisches Miterleben des therapeutischen Prozesses geboten wird, praktisch ein ständiger Perspektivenwechsel, eine Eröffnung wechselseitiger Identifikation, wie wir sie ja in unserer kindertherapeutischen Haltung sowieso benötigen.

Gudrun Kallenbach lädt uns ein, an ihrer Arbeit zu partizipieren, den Beobachtungspunkt häufig mit ihr zu wechseln und das Hin und Her zwischen Eltern- und Kindersicht mitzuerleben. Am Ende kommt es zu einer Wanderung durch viele Berge und Täler der psychoanalytischen Kindertherapie, die sich wirklich lohnt und die neuen Perspektiven auf das so wichtige Thema der Elternarbeit im Rahmen psychoanalytischer Psychotherapien mit Kindern eröffnet.

Leipzig, April 2014
Kai von Klitzing

Einleitung

»Wo immer Liebe erzeugt oder im sozialen Milieu verbreitet wird – gleichviel ob durch einen einzelnen dank seiner Beziehung zu inneren Objekten oder durch eine Paarbeziehung –, da entsteht Sicherheit und mit ihr die Chance, abhängig sein zu können.«

Donald Meltzer 2009, S. 215

Psychodynamisch arbeitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen¹ sind mit der Aufgabe konfrontiert, die psychische Dynamik, die von den Eltern oder Elternteilen eines Kindes, das sich bei ihnen in psychotherapeutischer Behandlung befindet, zu verstehen und möglichst so zu beeinflussen, dass dies der psychischen Entwicklung des Kindes nützlich ist. Denn obwohl die Psychotherapie des Kindes im Zentrum der psychotherapeutischen Arbeit steht, sind doch die Eltern aufgrund der noch in der Entwicklung befindlichen kindlichen intrapsychischen Struktur in die Behandlung einzubeziehen. Sie erhalten begleitende Elterngespräche, in denen ihnen sowohl die pathologische Störung ihres Kindes verstehbar gemacht werden soll, andererseits aber auch ihre eigene Konfliktdynamik Gegenstand gemeinsamer Betrachtung werden kann. Dadurch sind Eltern am psychotherapeutischen Prozess ihres Kindes intensiv beteiligt. Auf der Arbeit mit dem Kind liegt jedoch der eigentliche Schwerpunkt der psychotherapeutischen Aktivität, was sich sowohl zeitlich – das Kind bekommt mehr Sitzungen – als auch inhaltlich – mit den Eltern wird keine eigene Psychotherapie durchgeführt – spiegelt. Anders als zur psychoanalytischen Dynamik der kindlichen neurotischen Entwicklungsstörung gab es seit den Anfängen der Psychoanalyse des Kindes (A. Freud 1965; Klein 1962; Hug-Hellmuth 1913/2012; Winnicott 1965; u.a.) erst wenige wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit der Konzeption der Elternarbeit in einer psychotherapeutischen Arbeit mit einem Kind beschäftigen. Auch wenn sich die genannten Autorinnen und Winnicott in vielen Bereichen grundlegend unterscheiden, waren sich doch alle darin einig, dass die Eltern eher als »Störfaktor« in einer psychoanalytischen Arbeit mit dem Kind zu betrachten waren. Die primäre Abhängigkeit, die Kinder zu ihren Eltern haben, wurde gleichwohl nicht infrage gestellt,

1 In der Arbeit werden – sofern es sich nicht um eigene therapeutische Arbeit bzw. Zitationsquellen anderer Autoren handelt, durch den Schrägstrich stets beide Geschlechter berücksichtigt.

weshalb man einen Umgang mit den Eltern notwendigerweise pflegen musste. Diesen Umgang betrachteten die unterschiedlichen Autorinnen und Autoren in einer großen Bandbreite mit wenigen zu verallgemeinernden Kriterien. So äußerte sich D. W. Winnicott einmal so: »Wenn der Fall günstig gelagert ist, kann man sich gegen die Eltern auf die Seite des Kindes stellen und *zugleich* das Vertrauen der Eltern erwerben und behalten« (Winnicott 1958/1983, S. 271; Hervorh. i. O.).

In diesen Worten Winnicotts liegt die Herausforderung an die Elternarbeit: In einer psychotherapeutischen Arbeit mit dem Kind kämpft eine Therapeutin gegen die »inneren Eltern«, gleichzeitig arbeitet sie aber mit den »realen« Eltern vertrauensvoll und konstruktiv an der Entwicklung einer für das Kind förderlichen Elternfunktion. Ich vermute, dass in der Widersprüchlichkeit dieses Auftrages die Ursache zu suchen ist, warum sich bisher vergleichsweise wenige wissenschaftliche Konzepte zur Elternarbeit finden lassen. Praktizierende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen sind oft auf sich selbst zurück geworfen und machen höchst unterschiedliche Erfahrungen mit der Elternarbeit. Diese finden dann in Supervisionszusammenhängen ihren Platz, wenngleich sie hier mit einem Empfinden von Lästigkeit behandelt werden, da man sich so viel lieber »nur« mit der Psychodynamik der kindlichen Störung befassen möchte.²

Chethik (2000) hat den Versuch unternommen, eine Klassifizierung zu erarbeiten, mit der man die Eltern von Kindern mit psychischen Störungen/Auffälligkeiten einteilen kann gemäß ihrer eigenen Pathologie. Daraus ergab sich dann eine Skala, nach der nach »reiferen« bis hin zu »früh gestörten« Eltern unterschieden wurde (Chethik 2000). Hierbei liegt die Schlussfolgerung nahe, dass mit »reiferen« Eltern eine produktivere begleitende Elternarbeit möglich sein würde, als mit »früh gestörten«³.

Meine eigene klinische Erfahrung konnte diese These nicht immer bestätigen. Ich fand es allerdings ganz allgemein auffallend, dass eine Behandlung manchmal in einer guten Zusammenarbeit mit den Eltern zu einem entsprechend guten Behandlungsergebnis führte, und manchmal das Verständnis für die Eltern und die Verständigung mit ihnen nur schwer möglich war. Dadurch kam es zu einem weniger guten Ergebnis bis hin zu einem Behandlungsabbruch.

Die daraus resultierende Unzufriedenheit führte dazu, dass ich mich selbst auf den Weg gemacht habe, der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen in einer Kindertherapie größere Aufmerksamkeit zu schenken. Diese Arbeit will einen Beitrag leisten, um diesen

2 Dies ist eine Erfahrung in meiner langjährigen Arbeit als Supervisorin in der Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen.

3 Chethik unterschied folgende Interventionsstadien bei Eltern:

- »1. Parent guidance
- 2. Transference parenting
- 3. Treatment of the parent-child-relationsship« (Chethik 2000, S. 61).

Teil der psychoanalytischen Arbeit mit Kindern – die begleitende Elternarbeit – wissenschaftlich weiter zu konzeptualisieren.

Wissenschaftliche Forschungsbemühungen erfahrener Kliniker beruhen meist auf einer »forschenden Grundhaltung«, mit der sie ihre klinische Tätigkeit begleiten (Leuzinger-Bohleber 2007; Stuhr 2007; Poscheschnik 2009). Kreativität und Neugier werden häufig dann geweckt, wenn sich in Behandlungen nicht zu verstehende Widerstände, Fehler und Abbrüche ereignen, die auch durch begleitende Supervision und Reflexion zunächst nicht verständlich werden. So beschäftigten auch mich neben vielen anderen Fällen die Ereignisse in einem Fall ganz besonders, weshalb er hier zur Veranschaulichung kurz skizziert werden soll:

Die Therapie mit der sechsjährigen Ines begann mit großer Dramatik. Die Eltern waren seit Ines' Geburt getrennt. Ines' Mutter suchte um eine Therapie nach, da Ines unter starken kindlichen Depressionen litt. Der Kontakt zum Vater bestand immer. Ines war über den Vater krankenversichert, da die Mutter nicht arbeitete. Der Vater, der in einer anderen Stadt lebte, erfuhr von der beabsichtigten Therapie von der Krankenkasse und verweigerte daraufhin seine Einwilligung für die Therapie. Entsprechend der sonstigen Kommunikation der Eltern kam der Therapiewille der Mutter schnell vors Gericht und wurde dort – nachdem man mich als Sachverständige gehört hatte – zugunsten einer Therapie für Ines entschieden. Der Vater erwirkte, dass er durch die begleitenden Elterngespräche an der Therapie beteiligt werden sollte.

Die Therapie dauerte zwei Jahre. Während dieser Zeit kamen die Eltern abwechselnd zu den Elterngesprächen. Ines thematisierte in ihren Stunden ihre starke Zerrissenheit zwischen den Eltern. Es gab für sie auf der einen Seite eine stark symbiotisch gefärbte Beziehung zur Mutter, in der sie sich sehr mit dieser identifizierte und das Zusammensein ausgiebig genoss. Auf der anderen Seite zeigte sich ihre unermüdliche Sehnsucht nach dem Vater, der in ihrem Inneren zwischen Idealisierung und Entwertung pendelte.

Neben den auch von der Mutter geschilderten harmonischen, nahezu verschmelzenden Situationen, ereigneten sich dramatische Szenen, in denen sich Ines verlassen fühlte und die Mutter keinen Zugang zu ihr bekommen konnte. Es stellte sich schnell heraus, dass diese innere Verlassenheit mit einer starken Sehnsucht nach dem väterlichen Objekt in Verbindung stand. Der Kontakt der Eltern zu Beginn der Therapie war eisig. Während des Wochenendes ereigneten sich weitere dramatische Szenen, wenn Ines Sehnsucht nach der Mutter bekam. Nach Anrufen bei der Mutter wurde sie von dieser dann oft in einer Nacht- und Nebelaktion aus dem Wohnort des Vaters abgeholt. Anschließend hatte Ines dann allerdings wieder mit Gefühlen tiefer Verlassenheit zu kämpfen.

Die Arbeit mit den Eltern erbrachte im Laufe der Therapie eine deutliche Entlastung für Ines. Der Vater konnte verstehen, dass er mit seinen ständigen Klagen vor Gericht die Mutter nicht zu mehr Gemeinsamkeit in erzieherischen Entscheidungen zwingen konnte (obwohl sie das gemeinsame Sorgerecht hatten), die Mutter ihrerseits konnte die Dämonisierung des Vaters ablegen, indem sie sich mit ihrer Beziehung zu Männern und Partnern auseinander setzte. Es gelang den Eltern wieder miteinander zu sprechen, ja sogar bei der Kindübergabe einen Kaffee zusammen zu trinken. Beide konnten Zugang zu ihren ehemaligen positiven Gefühlen füreinander finden.

Ines konnte eine versöhnliche Beziehung zu den inneren Elternprojekten herstellen, ihre depressive Symptomatik milderte sich zusehends. Am Ende »durfte« der Vater Ines zu einem einwöchigen Urlaub, den er gemeinsam mit seiner Lebensgefährtin und deren Tochter, zu der Ines eine sehr gute Beziehung hatte, mitnehmen. Ines bewunderte die Tochter sehr, da sie einige Jahre älter war als sie. Ines erzählte der Mutter von diesem Urlaub, wodurch die Mutter mit Erfahrungen und Gefühlen konfrontiert wurde, die sie in ihrer symbiotischen Struktur erschütterten. Sie empfand Ines zu wenig beaufsichtigt (=kontrolliert) und äußerte dies auch in den Elternstunden. Auf Wunsch der Mutter fand ein gemeinsames Elterngespräch statt. In diesem Elterngespräch meinte die Mutter eine Parteinaahme von mir zugunsten des Vaters wahrzunehmen. Dieses Gespräch war das letzte Treffen in dieser Behandlung. Die Mutter schrieb mir einen Brief, indem sie mir mitteilte, dass sie die Behandlung abbreche, da sie sich meiner neutralen Haltung nicht mehr sicher sei. Ines durfte nicht mehr kommen, auch auf Nachfrage erlaubte die Mutter nicht mal mehr ein Treffen zur Verabschiedung. Vom Vater erfuhr ich, dass Ines seit dieser Zeit den Kontakt mit ihm verweigerte. Bei einem vom Vater erwirkten Kontakt im Jugendamt sagte Ines ihrem Vater, dass sie ihn nicht mehr zu sehen wünsche. Einen Grund konnte sie nicht nennen. Der Vater rief mich noch einige Male an, um mich zu informieren und sich über sein Verhalten mit mir abzustimmen – das letzte Mal, als Ines zwölf Jahre alt war. Sie hatte ihre Entscheidung umgesetzt und alle Bemühungen des Vaters mit Briefen und Emails unbeantwortet gelassen.

In einer intensiven Reflexion des Falles habe ich nach Anteilen und Hinweisen gesucht, die den Beziehungsabbruch von Ines erklären konnten. Im Besonderen beschäftigte mich dabei die Dynamik, die sich in der Elternarbeit entwickelt hatte und bei der ich offensichtlich Wichtiges übersehen hatte.

In meiner eigenen hier vorgelegten Studie leitet mich die Frage, wie Therapeuten/innen ihre Wahrnehmung der neurotischen Anteile der Eltern nutzen können, um sie sowohl

in der Arbeit mit den Eltern, aber auch in der Arbeit mit dem Kind prozessfördernd für Eltern und Kind in ihre therapeutische Haltung aufzunehmen.

Im theoretischen Teil (Kap. 1–3) wird im Rahmen eines historischen Überblicks die Entwicklung der Kinderpsychotherapie beleuchtet (siehe Kap. 1.1). Hierbei interessiert v. a. der Bezug der Kindertherapie zu den begleitenden Elterngesprächen. Während vielfältige Konzeptualisierungen der Psychotherapie mit Kindern existieren, wird die begleitende Arbeit mit den Eltern erst in neuerer Zeit in wissenschaftlichen Publikationen (Chethik 2000; Green 2000; J. Novick/K. K. Novick 2009 u. a.) erwähnt (siehe Kap. 1.2).

In Kapitel 2 werden neuere Forschungen der Säuglingsforschung sowie der pränatalen Entwicklung und der frühen Eltern-Kind-Triade diskutiert, die für eine theoretische Konzeptualisierung herangezogen werden. In der vorgelegten Studie sind hier v. a. die projektiven und introjektiven Mechanismen familiärer Kommunikation von Interesse (siehe Kap. 2.4). Sie erweisen sich als geeignet, um Interaktionsprozesse während einer kindertherapeutischen Behandlung zwischen Kind, Eltern und Therapeut/in zu erfassen.

In Kapitel 3 werden Parameter des therapeutischen Feldes (Ferro 2003) entwickelt, mit denen die Interaktion der Beteiligten nicht nur beschrieben, sondern v. a. in ihrer unbewussten Dimension aufgeschlüsselt wird. Die Erforschung unbewusster Prozesse in psychotherapeutischen Behandlungen stellte schon immer eine besondere Herausforderung an wissenschaftliche Kriterien dar, die glücklicherweise heute nicht mehr nur kontrovers diskutiert werden (z. B. Stuhr 2007).

Im methodischen Teil der empirischen Studie (Kap. 4) werden zunächst die Fragestellungen und Annahmen der Untersuchung dargelegt und in ihren wissenschaftstheoretischen Kontext eingeordnet. Es folgen die Darlegung der Forschungsmethode und die Anlage der Untersuchung.

Die Präsentation der durchgeführten Studie ist Bestandteil des 5. Kapitels. Hier werden die Fälle in komprimierter Form dargestellt. »Also ist der Verfasser einer Fallgeschichte aufgefordert, unbewußte Prozesse zwischen den Fixpunkten – Anfangssymptome und Erfolg oder Mißerfolg – erzählend zu beschreiben« (Stuhr 2007, S. 958). Neben der Beschreibung der einzelnen Behandlungsabschnitte erfolgt eine Diskussion, bei der die bewussten und unbewussten Anteile des therapeutischen Geschehens im Kind, sowie in der Interaktion mit Eltern und der Therapeutin im Sinne des hermeneutischen Verfahrens dem Verständnis zugeführt werden. Von besonderem Interesse sind neben den sprachlichen Äußerungen die stattgefundenen Handlungsdialoge (Klüwer 1995, 2002), sowie Enactments (Moser 2001; Moser/Zeppelin 2009; Moser/Hortig 2012) und Auslassungen, die für das Verstehen der unbewussten Prozesse im Kind und seinen Eltern von Bedeutung sind.

Im abschließenden Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst und diskutiert.

Diese Arbeit entstand neben der klinischen Arbeit als analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Kontext meiner Ausbildungstätigkeiten am Psychoanalytischen Institut Bremen und in tiefenpsychologisch-fundierter Psychotherapie an der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg. Somit fließen zum einen die langjährigen eigenen klinischen Arbeiten mit Patienten/innen und ihren Eltern ein. Sie wurden zum anderen angereichert durch intensive Ausbildungs- und Supervisionsarbeit mit heranwachsenden psychodynamischen Psychotherapeut/innen. Ihnen allen gilt mein Dank, dass ich an ihrem Wachsen und Werden teilhaben durfte und dadurch in meinem eigenen Wachstum voranschreiten konnte.

1.

Theoretischer Rahmen

1 Zum Verhältnis von Kindertherapie und Elterngesprächen

Man kann Elterngespräche in einer psychodynamischen Kindertherapie nicht isoliert vom therapeutischen Prozess des Kindes betrachten, ebenso wie die Darstellung einer Kindertherapie ohne die Einbeziehung und Würdigung der Arbeit mit den Eltern bzw. des familiären Umfeldes unvollständig bleiben muss. Der Fokus der therapeutischen Arbeit liegt natürlich beim Kind und seinen inneren, unbewussten Konfliktstrukturen. Gleichwohl besteht eine entwicklungsbedingte hohe Abhängigkeit von den Eltern, die die psychische Struktur des Kindes weiterhin entscheidend mit prägen. Meist finden sich bei den Eltern ebenfalls konflikthafte Strukturen, die in die Therapie mit dem Kind hinein wirken und in den begleitenden Elterngesprächen erkennbar werden. Sie verdienen Beachtung und Berücksichtigung, dürfen sich dennoch nicht zu einer eigenen psychotherapeutischen Arbeit der Eltern entwickeln. In diesem Spannungsfeld blieb eine konzeptuelle Forschung meist auf die psychotherapeutische Arbeit mit dem Kind beschränkt. In der vorliegenden Studie soll diesem Versäumnis Rechnung getragen werden, indem die Arbeit mit den Eltern in den Fokus genommen werden soll.

Kinder und Jugendliche sind in ihrer psychischen Entwicklung im Werden. Es haben sich – je nach Entwicklungsstand – bereits innere psychische Instanzen gebildet. So verfügen kleine Kinder schon über ein inneres Bild der Eltern, das ihnen als Objektrepräsentanz Halt und Orientierung in ihrem emotionalen Erleben verleihen soll.⁴ Diese Entwicklung ist aber nicht – wie bei Erwachsenen – weitgehend abgeschlossen, sondern einem viel intensiveren weiteren Entwicklungsprozess unterworfen, in dem der Einfluss

4 »Aus den stetig sich vermehrenden Erinnerungsspuren lustvoller und unlustvoller triebhafter, emotionaler, ideationaler und funktioneller Erlebnisse und aus den Wahrnehmungen, mit denen sie assoziativ verknüpft werden, erwachsen Imagines der Liebesobjekte wie auch des körperlich und seelischen Selbst. Anfänglich vage und veränderlich, erweitern sie sich allmählich und entwickeln sich zu konsistenten und mehr oder weniger realistischen intrapsychischen Repräsentanzen der Welt der Objekte und des Selbst« (Jacobson/Kennel 2003, S. 30).

der realen Elternobjekte auf die inneren Repräsentanzen voranschreitet und diese fortwährend verändert:

»Der Unterschied zwischen der Übertragung bei Kindern und bei Erwachsenen liegt darin, daß das, was der Erwachsene in der Übertragungsneurose überträgt und wiedererweckt, Objektbeziehungen der Vergangenheit und Beziehungen zu einem Phantasie-Objekt sind, während das Kind auch in der Vergangenheit angehörenden Dingen, die frühere Beziehung oder Phantasie fest auf die Personen der Eltern fixiert hat. Daher finden sich in seiner Neurose gegenwärtige Objekte im Gegensatz zu früheren und Phantasieobjekten« (A. Freud/J. Sandler 1980, S. 118).

Die kindliche psychische Entwicklung vollzieht sich im Zusammenleben mit den realen Eltern- und Geschwisterobjekten. Sie nehmen Einfluss auf das Kind und wirken so auf die Entwicklung der inneren Objektbeziehungen des Kindes. J. Sandler et al. (1999) verorten die inneren Objekte zwar außerhalb des bewussten subjektiven Erlebens, betonen aber die Wechselwirkung in der Beeinflussung von inneren Objekten und subjektiven Wahrnehmungen und Fantasien des Kindes, wenn sie schreiben: »Innere Objekte beeinflussen ihrerseits die Wahrnehmung des Denkens, das Phantasieren, die aktuellen Objektbeziehungen, die Übertragung und viele andere Aspekte des Erlebens und Verhaltens« (J. Sandler et al. 1999, S. 153).

Eltern, Geschwister und nahe Angehörige sind zudem mit ihren Projektionen und Identifikationen, Fantasien und Wünschen maßgeblich an der psychischen Entwicklung eines Kindes beteiligt. Durch ihre emotionale Beziehung zum Kind und v.a. der emotionalen Abhängigkeit des Kindes wirken sie auf dessen psychisches Erleben und den Niederschlag in der Innenwelt mit (Jacobson 1992; Winnicott 1984; Richter 1963/1991, Fonagy et al. 2004).

Die therapeutische Arbeit mit einem Kind beinhaltet demzufolge neben der Arbeit mit dem Kind an seinen inneren Strukturen und Objektbeziehungen immer auch die Berücksichtigung und Einflussnahme der aktuellen realen Familienobjekte, die parallel ihre Wirkung auf das Kind ausüben. So gilt es, »den doppelten Charakter der Beziehung zu verstehen, die das Kind zu seinen Eltern hat: seine normale und gesunde, altersgemäße Abhängigkeit von ihnen, und die infantilen, auf die inneren Schwierigkeiten des Kindes zurückgehenden Beziehungselemente« (Bick 2002, S. 229).

Es ist naheliegend, dass die Eltern und Geschwister von einem therapeutischen Einwirken auf das Kind in ihren Beziehungen zum Kind ebenfalls tangiert werden. Das Kind teilt seine psychischen Entwicklungen unmittelbar im Familienkontext mit, es verhält sich anders, sodass auch die Eltern gezwungen sind, ihre Verhaltensweisen dem Kind gegenüber neu zu überdenken, zu reflektieren und anzupassen. Dies ist in gar keiner

Weise einfach für die Eltern, haben sie doch ihre Beziehung zum Kind vor dem Hintergrund ihrer eigenen inneren Strukturen gestaltet (Boothe/Heigl-Evers 1996, S. 147ff.). Ihre Möglichkeit der Adaption ist häufig sehr schwierig. Sie werden hierbei von dem/r Therapeuten/in in der begleitenden Arbeit unterstützt.

»Sie [die Schwierigkeiten mit den Eltern, G.K.] sind ein integrierter Bestandteil seiner [des/r Therapeuten/in, G.K.] Arbeit; ihre Handhabung ist schwierig und heikel, sie bedarf der Flexibilität und eines beträchtlichen Vertrauens in die Kinderanalyse im allgemeinen und die eigene Arbeit im besonderen. Wenn man in der Lage ist, dies zu akzeptieren, dann kann die Beziehung zu vielen Eltern sich als zusätzlich Gratifikationsquelle erweisen« (Bick 2002, S. 229).

Bick umschreibt die Arbeit mit den Eltern als einen wichtigen und lohnenswerten Anteil der Psychotherapie mit Kindern. Wie viele Autoren führt sie dies aber nicht weiter aus, bleibt recht allgemein und wenig differenziert. Auch die Pioniere der Kinderanalyse und -psychotherapie (A. Freud 1965; M. Klein 1962; Winnicott 1958/1983 u.v.a.) betonen in unterschiedlicher Weise die Bedeutung der Arbeit mit den Eltern, führen sie aber konzeptionell kaum aus. J. Novick und K. K. Novick (2009) geben in ihrer Arbeit einen ausführlichen Überblick über mögliche sozial-historische und v.a. politische Ursachen der Widerstände gegen die Elternarbeit (siehe Kap. 1.2). Vermutlich ist eine weitere Ursache für die fehlende wissenschaftliche Konzeptualisierung, dass die begleitende Arbeit mit den Eltern dem Bereich der angewandten Psychoanalyse zuzuordnen ist, der für viele Autoren nicht das gleiche wissenschaftliche Interesse und Ansehen genießt wie die originär psychoanalytische Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen. Die letzte bedeutende Studie wurde in den 50er Jahren von Coleman und Provence (1979 in den USA erhoben – eine Längsschnittstudie über die Feinheiten der Interaktion von Eltern und Kind und die beratenden Gespräche beim Kinderarzt. Kris und Schütze (1979) beschreiben sie folgendermaßen:

»Veränderungen in der elterlichen Einstellung werden als normale Reaktionen der Eltern auf Wachstum und Entwicklung ihrer Kinder begriffen. Es wird angenommen, daß dieses Problem bei der Untersuchung der elterlichen Einstellung im allgemeinen größere Aufmerksamkeit verdient, als es bislang gefunden hat. Beschreibt man die elterliche Einstellung, so muß die Fähigkeit der Eltern berücksichtigt werden, auf die Veränderungen des Kindes und seiner Individualität so einzugehen, wie sie sich im Laufe der Zeit bemerkbar machen. Die Anpassungsfähigkeit der Eltern – das ist damit gesagt – könnte sich als ein Moment erweisen, das Licht auf verschiedene, bisher vernachlässigte Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung wirft. Die beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit kann vielleicht für eine frühzeitige Diagnose zu erwartender Schwierigkeiten bedeutsam werden« (Kris/Schütze 1979, S. 149f.).