

Märle Poser

# Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Therapiekonzeption und Falldarstellungen

**2. Auflage**



Mit Geleitworten von Joseph Rieforth und Dietrich Haupt

Märle Poser

**Tiefenpsychologisch fundierte  
Psychotherapie mit  
Kindern und Jugendlichen**

---

2. Auflage

This page intentionally left blank

# Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

## Therapiekonzeption und Falldarstellungen

---

2., erweiterte Auflage

Herausgegeben von **Märle Poser**

Mit Beiträgen von **Michaela Baumeister**  
**Andrea Bode**  
**Cornelia Hoppenbrock**  
**Caren Indefrey**  
**Angelika Korte**  
**Märle Poser**  
**Andrea Robin**

Mit 14 Abbildungen und 2 Tabellen

 **Schattauer**

## **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.

### **Besonderer Hinweis:**

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entspre-

chenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2010, 2015 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany  
E-Mail: [info@schattauer.de](mailto:info@schattauer.de)  
Internet: <http://www.schattauer.de>  
Printed in Germany

Projektleitung: Dr. Nadja Urbani  
Lektorat: Thomas Sonntag, Oldenburg  
Umschlagabbildung: Familiendarstellung  
im Sandkasten (Abbildung 6.2 in diesem Buch)  
Druck und Einband: PHOENIX PRINT GmbH,  
Augsburg

Auch als E-Book erhältlich:  
ISBN 978-3-7945-6967-0

ISBN 978-3-7945-3142-4

# Geleitwort

Als in der Mitte der neunziger Jahre immer deutlicher wurde, dass das schon lange ausstehende Gesetz zur Regelung der Psychotherapeutischen Tätigkeit in eine Konkretisierungsphase eintrat, war die Universität aufgefordert, über die damit verbundenen Veränderungen nachzudenken und entsprechende Schritte für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu unternehmen.

Damals sprach ich eine Gruppe von Kolleginnen und Kollegen an, die seit langer Zeit als Hochschullehrer/-in oder/und Behandler/-in in privater Praxis im Feld der ambulanten Psychotherapie vertraut waren, gemeinsam Ideen dazu zu entwickeln. Zu dieser Gruppe gehörte auch die Buchautorin Märle Poser. Wir entwickelten innerhalb eines Jahres ein Curriculum zur Ausbildung von Psychotherapeuten für Erwachsene, Jugendliche und Kinder. Als theoretisches Verfahren entschieden wir uns für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die neben der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie als wissenschaftlich fundiertes Verfahren anerkannt war.

1999 erhielten wir die Anerkennung durch das Sozialministerium und führen seit dieser Zeit die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) durch. Schon damals waren wir davon überzeugt, dass die erst am Anfang stehende Profilbildung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie eine gute Voraussetzung für ein modernes ambulantes Psychotherapiemodell darstellt.

Heute, gut zehn Jahre danach, sehen wir uns in der Einschätzung durch die neuen Entwicklungen und Standards der internationalen Psychotherapieforschung bestätigt. In der Zwischenzeit haben sich im Rahmen der universitären Ausbildungsstätten in Oldenburg mehr als 150 Teilnehmer für die Vorbereitung auf die Approbation entschieden. Zudem konnten zahlreiche Patienten durch die Behandlung der Ausbildungskandidaten unter Supervision eine Behandlung auf der Grundlage neuester Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung erhalten.

Mich als wissenschaftlicher Leiter der Ausbildungsstätten freut es ganz besonders, dass mit dieser Publikation der Kollegin Märle Poser den Lesern ein ganz besonderes Werk vorliegt. Es zeigt in beeindruckender Weise, dass durch Einbeziehung neuer Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zusätzliche Interventions- und Handlungsmöglichkeiten entstanden sind, die es dem Therapeuten erlauben, den Prozess nach den jeweiligen Bedürfnissen der zu behandelnden Patienten zu gestalten. Die besondere Beziehungsdimension zwischen Patient und Therapeut als Grundlage tiefenpsychologischer Therapie kann je nach persönlichem Kontext und Störungsausprägung des Patienten auf dem Kontinuum von passiv-übertragungsfördernd bis hin zu aktiv-anleitend gestaltet werden.

Die neue Qualität zeichnet sich durch Vielfalt, Flexibilität und Patientenorientierung des Beziehungsangebotes aus unter Anwendung entwicklungsfördernder, ressourcen-

und handlungsaktivierender Interventionen. Durch die therapeutische Arbeit im Hier und Jetzt findet eine fokussierte Übertragungs- und Widerstandsanalyse statt, die eine bestmögliche Ausrichtung des Behandlungsprozesses am vereinbarten Therapieziel auch unter den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit erlaubt. Dies lässt sich anhand der vorgestellten Fälle eindrucksvoll nachvollziehen.

Die Rolle des sozialen Kontextes ist für das Individuum von größter Bedeutung und stellt gerade in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine große Herausforderung dar. Hier gibt die Autorin einen guten Einblick in die interdependenten Auswirkungen elterlicher Verhaltensweisen für die Fähigkeit der Kinder zur Selbst- und Objektwahrnehmung und der Steuerungsfähigkeit von Impulsen. Auch die Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Kommunikation und die Fähigkeit, Bin-

dungen eingehen und wieder lösen zu können, werden dem Leser verdeutlicht. Darüber hinaus lassen sich Konsequenzen für die therapeutische Arbeit in den Falldarstellungen wiedererkennen.

Diesem Buch ist zu wünschen, dass viele Absolventen der Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie frühzeitig darauf aufmerksam werden, um die vielen kreativen Ansätze tiefenpsychologischer Arbeit gleich zu Beginn der Behandlung kennenzulernen, damit auch die Freude an der Arbeit unterstützt wird. Den Kolleginnen und Kollegen, die schon seit geraumer Zeit in dem Feld tätig sind, ist es ein guter Ratgeber dafür, was auch (im Sinne von zusätzlich) möglich ist, um zu einer veränderungswirksamen psychotherapeutischen Bearbeitung zu kommen.

Oldenburg,  
im Mai 2010

**Priv.-Doz. Dr. Joseph Rieforth**

# Geleitwort

Mit Freude komme ich der Bitte nach, ein Geleitwort für das vorliegende Buch zu schreiben. Die Verfasserin, Frau Prof. Dr. M. Poser, ist mir seit langem als engagierte und kompetente Kollegin bekannt. Sie ist ausgebildet in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und Ausbilderin an einem staatlich anerkannten Institut für tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Auf dieser Grundlage gibt sie einen lebendigen und fundierten Überblick über die einer solchen Ausbildung zugrunde liegenden Theoriesysteme. Schlüssig wird auch die Ausweitung des Indikationsbereiches für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien dargestellt. Die daraus folgenden Herausforderungen werden in diesem Buch im Kontext neuer Forschungsergebnisse aus der Säuglings- und Bindungsforschung diskutiert.

Die spezielle methodische und technische Herangehensweise tiefenpsychologisch fun-

dierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und die Frage ihrer Konzeptualisierung wird in diesem Buch neben der theoretischen Diskussion auch über Falldarstellungen dokumentiert. Diese vermitteln dem Leser ein gutes Bild, wie mit einer inhaltlichen Fokussierung bei verschiedenen Störungsbildern psychische Entwicklungsprozesse in Gang gesetzt werden.

Für Studenten wie auch für erfahrene Leser dürfte dieses Buch eine Bereicherung sein. Es bringt eine erfreuliche Erweiterung in die Diskussion um die Abgrenzung tiefenpsychologisch fundierter Therapie gegenüber der analytischen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Es ist der Herausgeberin zu wünschen, dass ihr Buch viele Leser findet. Es wirkt einladend und herausfordernd zugleich und überzeugt durch fachliche Kompetenz.

Bremen, im Mai 2010 **Dr. med. Dietrich Haupt**



This page intentionally left blank

# Vorwort

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) ist seit über 40 Jahren eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen und spielt in der psychotherapeutischen Versorgung eine herausragende Rolle. Durch die Etablierung der TP als Hauptverfahren mit speziellen Qualifikationsanforderungen an die Therapeuten im Zusammenhang mit der Einführung des Psychotherapiegesetzes (PsychThG) wird die Anzahl der beantragten Therapien in diesem Bereich weiter ansteigen, was auch für die Behandlungen von Kindern und Jugendlichen gilt. Durch diese Veränderungen ist in Deutschland eine intensive klinische und wissenschaftliche Diskussion über den Gegenstandsbereich der TP in Gang gesetzt worden, die sich jedoch vor allem auf die Anwendung des Verfahrens in der Behandlung von Erwachsenen bezieht. Die Diskussion im Kinder- und Jugendbereich befindet sich hingegen noch in den Anfängen. Gleichzeitig ist der Bedarf an Klärung groß und dies gilt sowohl für die traditionellen psychoanalytischen Ausbildungsinstitute als auch für die im Zuge der Einführung des Psychotherapiegesetzes neu gegründeten Ausbildungsstätten, die ausschließlich für das TP-Verfahren qualifizieren.

Mit dem vorliegenden Buch soll ein Beitrag zur Diskussion um die theoretische und methodische Konzeptualisierung von TP im Kinder- und Jugendbereich geleistet werden. Die Idee dazu entstand in einer intensiven supervisorischen Arbeit mit Therapeutinnen im Rahmen der TP-Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der

Ausbildungsstätte der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg. In dieser Arbeit musste immer wieder die Frage bearbeitet und geklärt werden, wie mit einer für die TP charakteristischen inhaltlichen Fokussierung und begrenzten therapeutischen Zielsetzung die Be- und Erarbeitung von Zusammenhängen zwischen der Symptomatik und der auslösenden Situation erfolgen kann und Veränderungen im Verhalten ermöglicht werden.

In dem Buch werden insgesamt sechs tiefenpsychologisch fundierte Langzeitbehandlungen mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen und mit unterschiedlichen Symptomen und Entwicklungsdefiziten von den Therapeutinnen vorgestellt. Alle Behandlungen erfolgten unter Supervision. Ein Schwerpunkt in der Bearbeitung sowie später in der Darstellung lag dabei auf den spezifischen Interventionen bzw. Methoden und Techniken in den Behandlungen, die entwicklungs- und strukturfördernd wirken und sich unter Einbeziehung von Übertragung und Gegenübertragung entfalten.

Den Falldarstellungen ist ein einleitendes theoretisches Kapitel vorangestellt, in dem vor dem Hintergrund der geschichtlichen Entwicklung der TP sowie der besonderen Historie der Kinder- und Jugendtherapie theoretische Behandlungskonzepte und technische Besonderheiten in tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen diskutiert werden. Ausgangspunkt der Überlegungen sind dabei Veränderungen von Störungsbildern in der psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die Ent-

wicklungsfixierungen auf frühere Reifungsstufen aufweisen, wie dies auch in den Falldarstellungen deutlich wird. Diese Veränderungen können als Folge eines zunehmenden Verlustes an Sinn und Orientierung in der Lebenswelt im Zusammenhang mit der wachsenden Komplexität von Gesellschaft und dem rasanten technischen Wandel begriffen werden. Vorliegende Daten weisen darauf hin, dass die neuen Störungen zunehmen, sodass die Notwendigkeit einer Ausdifferenzierung und Anpassung von Behandlungskonzepten immer deutlicher wird. Mit der „Entwicklungstherapie“ (Hurry 2002) und dem Konzept der „Strukturbezogenen Psychotherapie“ (Rudolf 2012) liegen bereits Ansätze vor, an die TP mit Kindern und Jugendlichen anknüpfen kann. Sie fußen auf neueren Befunden der Säuglings-, Bindungs- und Mentalisierungsforschung sowie auf neurobiologischen Forschungsergebnissen, die als ein wichtiger theoretischer Bezugsrahmen für TP mit Kindern und Jugendlichen herausgearbeitet werden.

Ogleich die Etablierung des TP-Verfahrens im Zusammenhang mit der Einführung des Psychotherapiegesetzes vor allem ein Produkt berufspolitischer Interessensauseinandersetzungen ist, haben die damit verbundenen Veränderungen insgesamt zu einer wünschenswerten Differenzierung von Behandlungsverfahren und ihrer Anpassung an Patientenbedürfnisse geführt. Die ebenfalls mit dem Psychotherapiegesetz verbundene Anerkennung von Kinder- und Jugendlichen-therapeuten als einem eigenständigen Berufsstand sollte m.E. vor allem genutzt werden, um verfahrensübergreifend eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung über theore-

tische Behandlungsgrundlagen der verschiedensten psychischen Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter sowie darauf bezogener adäquater Behandlungsansätze eigenständig voranzutreiben. Die Voraussetzungen dafür finden durch eine angestrebte Veränderung der Ausbildungsrichtlinien von außen Unterstützung: So soll nach den Empfehlungen des von dem Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ der Masterabschluss sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Eingangsvoraussetzung in die Ausbildung sein. Die Hälfte der Hochschulausbildung sollte dabei bereits allgemein-psychologische und klinisch-psychologische Inhalte umfassen. Und schließlich sprechen sich die Gutachter dafür aus, dass unter Beibehaltung der Differenzierung in zwei Heilberufe das sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten relevante Basiswissen gemeinsam vermittelt werden sollte, um beiden Bereichen eine gleichberechtigte Möglichkeit des Erwerbs einer Doppelapprobation zu ermöglichen. Es ist zu wünschen, dass diese weitreichenden Empfehlungen umgesetzt werden. Eine eigenständige, verfahrensübergreifende Profilbildung von Kinder- und Jugendlichen-therapeuten würde vor dem Hintergrund einer gleichberechtigten wissenschaftlich fundierten Ausbildung einen enormen Antrieb bekommen.

**Prof. Dr. Märle Poser**

## Anschriften der Autorinnen

**Andrea Robin**

Veilchenweg 26  
49685 Halen

**Michaela Baumeister**

Widostr. 6  
48249 Dülmen

**Andrea Bode**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Wardenburgstr. 45  
26121 Oldenburg

**Cornelia Hoppenbrock**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Kätinger Führen 3  
28816 Stuhr

**Caren Indefrey**

Psychotherapeutische Praxis für Kinder,  
Jugendliche und junge Erwachsene (U21)  
Luisenstr. 28  
26382 Wilhelmshaven

**Angelika Korte**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Nord-Süd-Str. 2  
26901 Rastdorf

**Prof. Dr. phil. habil. Märle Poser**

Hochhauser Str. 25  
26121 Oldenburg

**Dipl.-Psych. Andrea Robin**

Veilchenweg 26  
49685 Halen

This page intentionally left blank

# Inhalt

## Einführung

---

<b>1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Eine Standortbestimmung</b> .....	3
Märle Poser	
<b>1.1 Historische Entwicklung</b> .....	4
Kurz- und fokalthérapeutische Verfahren .....	10
Dynamische Psychotherapie .....	11
Niederfrequente psychodynamische Langzeittherapie .....	12
Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie .....	12
Imaginative Psychotherapieformen .....	12
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie .....	13
<b>1.2 Aktuelle Ansätze tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie</b> .....	14
<b>1.3 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Stand der Diskussion und Perspektiven</b> .....	19

## Fälle aus der Praxis

---

<b>2 Es kann nur EINEN geben</b> .....	53
Andrea Robin	
<b>2.1 Vorgeschichte</b> .....	53
Der (einsame) Werwolf .....	56
<b>2.2 Therapieverlauf</b> .....	59
Gemeinsam allein auf der Pirsch .....	59
Die Geschichte vom dicken Polizisten	64
Zwischenspiel der schrillen Töne – auch in der Therapie „klingelt’s“ .....	67
Nachspiel – immer öfter im „Dreiklang“ .....	70
<b>2.3 Therapieende</b> .....	73
Lösungs- und Bindungsversuche .....	73
<b>3 Metamorphose im Puppenhaus oder Wenn Gespenster ausziehen</b> .....	77
Cornelia Hoppenbrock	
<b>3.1 Vorgeschichte</b> .....	77
Sceno-Test und „Verzauberte Familie“	78

<b>3.2 Therapieverlauf</b> .....	79	<b>4.2 Therapieverlauf</b> .....	106
Ankommen und kein Maß finden .....	79	„Halli-Galli“ oder Berührung	
Ausdrücken der narzisstischen Wut.....	80	muss wehtun.....	106
Angst in den Augen der Eltern.....	82	Das Spiel mit der Holzisenbahn .....	109
Die Kälte zwischen Mutter und Kind ...	83	Kickern – die Wut wird nicht	
Abgrenzung ermöglicht Kontakt.....	84	mehr verschoben .....	111
Die Peergroup rückt		Die (heimliche) Süße des Lebens .....	111
in den Vordergrund.....	85	„Ich will wissen, was Sie mit Victoria	
Krise nach der Klassenfahrt.....	86	in den Stunden machen!“ .....	114
Eine neue Situation nach		Ein bevorstehender Arztbesuch	
den Sommerferien .....	88	löst Ängste und Unsicherheit aus.....	116
Wie sicher bin ich bei dir?.....	88	Die Schwangerschaft der Therapeu-	
Versinken im Treibsand der Gefühle		tin – die therapeutische Dyade wird	
– Entwicklungsinseln .....	89	erweitert .....	117
Es reicht! – Der Vater kommt		Die eifersüchtige Giraffenblume.....	120
ins Gefängnis.....	90	Eine Geheimschrift schützt den	
Mein vergeblicher Versuch, den Vater		eigenen (therapeutischen) Raum .....	123
in die Therapie zurückzuholen.....	91	<b>4.3 Therapieende</b> .....	124
Emanzipation der Mutter .....	91	Victorias Stärke setzt sich durch –	
Der Versuch, die Symbolebene		sie voltigiert .....	124
zu verlassen.....	92	Das Abschlussgespräch	
<b>3.3 Therapieende</b> .....	93	mit den Eltern .....	126
Das Ende der Therapie rückt näher.....	93	Gedanken zum Schluss.....	128
Abschlussreflexion.....	94	<b>5 Zwischen zwei Welten</b> .....	131
<b>4 Im Schatten der Mutter</b> .....	97	Andrea Bode	
Michaela Baumeister		<b>5.1 Vorgeschichte</b> .....	131
<b>4.1 Vorgeschichte</b> .....	97	Problematik und Symptomatik.....	131
Der erste Kontakt.....	97	Selbstbilder .....	133
Erstgespräch .....	97	<b>5.2 Therapieverlauf</b> .....	135
Die Dynamik entfaltet sich – Victoria		Ein Leben in zwei Welten	
im Schatten ihrer Mutter .....	100	und die Frage „Wohin gehöre ich?“ .....	135
Schattenschutz.....	101	Die narzisstische Wut oder	
Gespräch mit den Eltern – Zulassen		Die reiche Welt macht auch	
und Aushalten von unterschiedlichen		nicht satt .....	141
Meinungen.....	104	Kleine Schritte, erste Ablösung – aber	
Schattenrisse.....	105	wie viel Autonomie war möglich?.....	141
		Auf der Suche nach Identität .....	143

Die Adoption.....	145	<b>7 Tochter aus gutem Hause</b> .....	185
Erkenntnisse aus der Lebenslinie .....	148	<b>Caren Indefrey</b>	
Der Magen „reagiert sauer“ .....	151	<b>7.1 Vorgeschichte – „so ... wie Mama“ ...</b>	185
Es geht wieder aufwärts .....	152	Erste Begegnungen .....	185
Aggressionen kommen vermehrt		Familiengeschichte .....	186
„ins Spiel“ .....	154	Psychodynamische Überlegungen	
Beziehungen ändern sich.....	155	vor Behandlungsbeginn .....	187
<b>5.3 Therapieende</b> .....	156	<b>7.2 Therapieverlauf</b> .....	188
Das Therapieende naht.....	156	„Schick mich weg, ich hab doch	
Nach-Gedanken .....	157	nichts!“ (01.–10. Stunde) .....	188
<b>6 Der Minielefant</b> .....	161	„She goes running for a shelter of a	
<b>Angelika Korte</b>		mothers little helper ...“ (The Rolling	
<b>6.1 Vorgeschichte</b> .....	161	Stones) (11.–43. Stunde).....	190
Der Minielefant oder die Botschaft		Psychodynamische Überlegungen zu	
„Sei klein und groß zugleich“ .....	163	diesem Behandlungsabschnitt .....	191
<b>6.2 Therapieverlauf</b> .....	166	„Papa was a rolling stone – where	
Hilflosigkeitsgefühle und die Suche		ever he laid his hat was his home“	
nach sicheren Orten .....	166	(The Temptations) (41.–84. Std.) .....	192
„Die grüne Karte“ – Wünsche		Psychodynamische Überlegungen zu	
und (Ablehnungs-)Ängste		diesem Behandlungsabschnitt .....	196
in der Beziehung.....	167	„Im Garten habe ich den toten Tie-	
Die nicht verdaubaren Kekse		ren vorgesungen, um ihnen Leben	
oder Die Arbeit an der Nähe-		einzuhauchen“ (85.–100. Std.) .....	196
Distanz-Regulierung .....	169	Gegen die Wand oder: das Innere	
Der Käfer im Baumhaus .....	171	will gesehen werden (101.–130. Stun-	
„Bier ist allein sein Leben“ –		de) .....	198
Die Arbeit am Vaterbild		Psychodynamische Überlegungen zu	
und die Verarbeitung der Wut.....	173	diesem Behandlungsabschnitt .....	199
Verlängerung der Therapie .....	177	Der innere sichere Hafen: aus eigener	
Die Rettung des Hasenkindes –		Kraft voraus ins Leben (131.–150.	
Triangulierung und Ödipalität .....	178	Stunde) .....	200
„Ohne Daniel wäre ich nicht mehr“ –		<b>7.3 Therapieende</b> .....	202
Begleitende Elterngespräche .....	182	„Ich bestimme mein Leben selbst!“	
<b>6.3 Therapieende</b> .....	183	(151.–180. Stunde).....	202
Therapieabschluss oder		Nachgang .....	204
„Der Sprung ins Wasser“ .....	183	<b>Literatur</b> .....	209
		<b>Sachverzeichnis</b> .....	213



This page intentionally left blank



# Einführung

---

This page intentionally left blank

# 1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Eine Standortbestimmung

Märle Poser

Durch die Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999 hat der Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstmals eine offizielle Anerkennung gefunden. Bis zu diesem Zeitpunkt arbeiteten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Delegationsverfahren, wobei 1967 im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien die „Analytische Psychotherapie“, die „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ und die Verhaltenstherapie als Leistungen innerhalb des kassenärztlichen Systems anerkannt wurden. Insbesondere im Kinder- und Jugendlichenbereich wurde jedoch zwischen analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie kaum unterschieden, und es existierten auch keine eigenen Ausbildungsgänge. Mit dem Inkrafttreten des PsychThG hat sich diese Situation grundlegend geändert. Der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TP) ist der Status eines eigenen Hauptverfahrens zuerkannt worden, das nun auch in speziellen Ausbildungsinstituten vermittelt werden kann. Neben den traditionellen psychoanalytischen Ausbildungsinstituten, die TP mit der Ausbildung in analytischer Psychotherapie verbinden, ist eine Reihe neuer Institute gegründet worden, die ausschließlich für TP für Erwachsene und TP für Kinder und Jugendliche qualifizieren. Mit Blick auf die Etablierung der neu-

en Ausbildungsstätten sowie ihre Vernetzung und Organisation in Fachverbänden wird hier die Diskussion geführt, was an theoretischen und methodischen Grundlagen in der TP gelehrt werden soll und wie es zu lehren ist, d. h., welche spezielle Didaktik den Lernprozess der Auszubildenden unterstützen kann (vgl. hierzu Jaeggi et al. 2003). Die Bemühungen zielen darauf ab, dass TP als eigenständiges Verfahren von den Ausbildungsteilnehmern erkannt und dadurch die Entwicklung und Festigung der therapeutischen Identität begünstigt wird.

In dem Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien, die integraler Bestandteil des PsychThG sind, wird kurz darauf hingewiesen, weshalb die frühere Praxis beibehalten wurde, zwischen analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche nicht zu unterscheiden. In dem Kommentar heißt es, dass eine Unterscheidung beider Verfahren in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht eindeutig begründbar sei. Folgerichtig wird auch der Umfang der zu bewilligenden Behandlungsstunden nicht differenziert. Vor dem Hintergrund einer steigenden Zahl von beantragten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien für Kinder und Jugendliche haben die mit dem Kommentar einhergehenden inhaltlichen wie formalen Unklarheiten in den letzten Jah-

ren einen intensiveren Diskussionsprozess in Gang gesetzt. Dieser Diskussion kommt insofern eine besondere Bedeutung zu, als es vor dem Hintergrund der Anerkennung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als ein eigenständiger Berufsstand zugleich auch um eine grundsätzliche wissenschaftlich fundierte Eingrenzung des Gegenstandsbereichs von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. um ihre eigenständige Profilbildung geht.

Ich gehe von der Voraussetzung aus, dass TP im Kinderbereich – vergleichbar mit TP für Erwachsene – eine gemeinsame Grundlage mit zentralen Konzepten der Psychoanalyse hat, ohne eine Unterabteilung von ihr zu sein. Dabei ist TP im Bereich der Kurz- und Fokalthherapie für Kinder und Jugendliche sowie im Bereich der Säuglingsbehandlung bereits gut definiert und beforscht. Die Unklarheiten beziehen sich auf tiefenpsychologisch fundierte Langzeitbehandlungen, die ein größeres Zeitkontingent beanspruchen. An dieser Problemstellung soll die folgende Diskussion ansetzen.

Zunächst wird dabei in groben Zügen die geschichtliche Entwicklung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie dargestellt, um theoretische und methodische Kontinuitäten für konzeptuelle Überlegungen von TP zu verdeutlichen, wobei hier auch speziell auf die Entwicklung der Kinderanalyse und Kindertherapie eingegangen wird. Anknüpfend an die Beschreibung der historischen Entwicklung werde ich dann unter Rückgriff auf die aktuelle Literatur versuchen, zentrale Merkmale der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie herauszuarbeiten. Da in der einschlägigen Literatur ausschließlich der Anwendungsbereich von TP für Erwachsene dargestellt ist, müssen dann in einem weiteren Schritt die zentralen Bestimmungselemente von TP für Kinder und Jugendliche spezifiziert und präzisiert werden.

## 1.1 Historische Entwicklung

Die Begriffe „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ und „Analytische Psychotherapie“ sind international nicht gebräuchlich, sondern haben ihren Ursprung im deutschen Kassenrecht der Bundesrepublik Deutschland. Mit der Einführung der Psychotherapie-Richtlinien 1967 wurde der Begriff „tiefenpsychologisch fundiert“ von Theodor Winkler vorgeschlagen, um psychoanalytisch begründete Behandlungsverfahren mit geringerer Stundenfrequenz und abweichenden Behandlungssettings von dem klassischen analytischen Behandlungsverfahren zu unterscheiden. Außerhalb Deutschlands hat sich für diese abweichenden Behandlungsverfahren auch in Abgrenzung zur Psychoanalyse die Bezeichnung „Psychodynamische Psychotherapie“ durchgesetzt. Reimer und Rüter schlagen vor, diesen international gebräuchlichen Begriff zu übernehmen. Dies würde zum einen den wissenschaftlichen Austausch erleichtern, zum anderen aber auch – und das halten die Autoren für die wichtigere Ebene – eine Integration der Behandlungsverfahren erleichtern, die auf psychodynamischen Konzepten fußen, und damit der beginnenden Zersplitterung von „eigenständigen“ Psychotherapien entgegenwirken (Reimer u. Rüter 2006: 8).

Eine ähnlich lautende Empfehlung ist auch von der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e. V. (DFT) an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) herangetragen worden (Richter et al. 2002: 22). Bei dem WBP heißt es in einer Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen: „Der WBP hat beschlossen, in seiner Stellungnahme *Psychodynamische Psychotherapie* als Oberbegriff für die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien und die psychoanalytischen Therapien zu verwenden“ (Deutsches Ärzteblatt 2005: A-74). Nach Auffassung des WBP ist keine wissenschaftlich begründbare Unterscheidung zwischen der analytischen Therapie und der tiefenpsycho-

logisch fundierten Psychotherapie möglich. Betont wird in diesem Zusammenhang noch einmal die gemeinsame theoretische Basis der psychoanalytischen Persönlichkeits- und Behandlungstherapie. Es bleibt abzuwarten, ob und wann dieser Beschluss in den Psychotherapie-Richtlinien umgesetzt wird.

Der Begriff „Psychodynamische Psychotherapie“ geht auf Otto Rank zurück („Dynamische Psychotherapie“) und begründet bei ihm ein spezifisches Behandlungskonzept. Da sein Ansatz vor dem Hintergrund der Bemühungen um eine schlüssige Konzeptualisierung von TP eine neue Aktualität bekommt (vgl. Janus 2002: 2), möchte ich darauf im Folgenden kurz eingehen.

Gemeinsam mit Sándor Ferenczi grenzt sich Otto Rank in dem 1924 erschienenen Beitrag „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ von der damals in der Psychoanalyse dominierenden Widerstandsanalyse ab und stellt ihr sein therapeutisches Konzept der Willenspsychologie gegenüber. Anders als in der Theorie von Freud, in der die Störungen bzw. inneren Konflikte des Patienten im Mittelpunkt stehen, geht Rank in seiner Psychologie von einem positiven Willenspotenzial, von einer „Urkraft“ des Patienten aus, wobei sich seiner Meinung nach dessen Unabhängigkeits- und Willenstendenz gerade im Widerstand ausdrückt. Dem klassischen Konzept der Widerstandsanalyse stellt er das „therapeutische Erlebnis“ gegenüber, in dem es mit Hilfe des Therapeuten als neuem Faktor in der Erlebniswelt des Patienten um die Einbeziehung auch der vorsprachlichen Erfahrungen sowie um das emotionale Begreifen geht. Rank legt seinen Ansatz, in dem er die vorgeburtliche, geburtliche und nachgeburtliche Dimension systematisch für psychotherapeutische Behandlungen erschließt, in der Schrift „Das Trauma der Geburt“ (1924) und in dem dreibändigen Werk „Technik der Psychoanalyse“ dar (vgl. Rank 2005). 1929 werden in „Wahrheit und Wirklichkeit – Entwurf einer Philosophie des Seelischen“ die theoretischen Grundlagen noch einmal in einem eigenen Band veröffentlicht (vgl. Janus 2005: 13).

Ausgangspunkt für die Entwicklung seiner Theorie sowie die daraus abgeleiteten Behandlungstechnischen Konsequenzen war Ranks Beobachtung, dass die Ablösung des Patienten von seinem Analytiker als Geburt erlebt wird. Er schlussfolgerte daraus, dass die affektive Übertragungsbeziehung die frühe Beziehung zur Mutter darstellt, die historisch vor dem Ödipuskomplex liegt. Besondere Bedeutung misst Rank dem Erleben der perinatalen und geburtlichen Situation zu. Durch seine Beschäftigung mit der kollektiven Verarbeitung früher Erfahrungen in Mythologien kommt er zu dem Schluss, dass diese auch im individuellen Erleben von großer Bedeutung sein müssen und belegt seine Annahme mit zahlreichen Symbolisierungsbeispielen von Patienten. Durch die Verknüpfung der pränatalen mit der perinatalen Erlebnisdimension weist Rank schließlich dem Geburtstrauma die Bedeutung eines Paradigmas der Trennung zu. In dieser Trennungserfahrung liegen nach Rank die präödpalen Wurzeln der neurotischen Konfliktdynamik, die sich in dem therapeutischen Prozess darstellen. Hier zeigten sich die fortgesetzten Versuche des Patienten, mit dem Therapeuten eine Einheit herzustellen – entweder indem er sich dem Willen des Therapeuten unterwerfe oder umgekehrt. Die Überwindung der Geburtsangst als einer Angst vor dem eigenen Leben und als Folge einer Angst vor dem eigenen Willen und der eigenen Selbstständigkeit wird bei Rank entsprechend als ein zentrales Ziel im therapeutischen Prozess begriffen.

Dabei wird durch das Erleben und gleichzeitige Verstehen pränataler Gefühle und Impulse in der analytischen Situation die Willensmöglichkeit gefördert, was zugleich die Selbstentwicklung und die Ich-Entwicklung stärkt sowie Individuierung und Ablösung ermöglicht.

Von Ranks Neufassung des therapeutischen Prozesses gingen wesentliche Einflüsse auf die Humanistische Psychologie aus, die als eine der Traditionslinien von TP gelten kann (vgl. Janus 2002: 4). Darüber hinaus hat er

durch die Erfassung der Bedeutung der frühen Erfahrungen wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie und Behandlungstechnik gegeben. Seine neue Entwicklungspsychologie, für die der Wechsel von der Trieb- zur Beziehungspsychologie charakteristisch ist, nimmt viele spätere Entwicklungen vorweg. Janus nennt hier z. B. das Konzept der Selbstobjektübertragung von Kohut und Aspekte des Container-Konzeptes von Bion (Janus 2005: 8). Die Erschließung der pränatalen und perinatalen Dimension für die frühe Entwicklung wird schließlich – an die Objektbeziehungspsychologie anknüpfend – in den letzten Jahren verstärkt von der Säuglings- und Bindungsforschung vorangetrieben, die sich dabei z. T. auf neuere neurowissenschaftliche Erkenntnisse stützt (Green 2005). Auf die Säuglingsforschung, die neue Sichtweisen auf die Entstehung von psychischen Störungen sowie deren Behandlung ermöglicht hat, werde ich in Abschnitt 1.3 noch näher eingehen.

In der „Dynamischen Psychotherapie“ nach Rank erfolgt eine Fokussierung auf das Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung, wobei sein Ansatz weit geöffnet ist „für die Einführung verschiedener Parameter, je nach der therapeutischen Notwendigkeit. Er geht sogar so weit zu formulieren, dass für jeden Patienten letztlich eine neue Therapie erfunden werden müsse“ (Janus 2002: 6). In diesen Vorstellungen über die größtmögliche Flexibilität und Kreativität des Therapeuten in Bezug auf die spezifischen Anforderungen und Bedarfe des Patienten, der als Subjekt einzigartig ist, ist des Weiteren schon viel von dem enthalten, was heute unter den Stichworten „Patientenorientierung“, „Störungsorientierung“ oder „adaptive Indikation“ in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie diskutiert wird. Es geht dabei einerseits um die Anpassung der therapeutischen Situation an die Anforderungen der Patientenbehandlung, andererseits aber auch um Spezialisierungen auf spezifische Behandlungsverfahren für spezifische Krankheitsbilder bzw. Patiententypen.

In der aktuellen Diskussion kann inzwischen an einer Vielzahl von solch speziellen Behandlungsverfahren angeknüpft werden, die auf der Basis der psychoanalytischen Persönlichkeits- und Behandlungstheorie entwickelt wurden. Vor dem Hintergrund der Konflikte in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, die sich nach Ranks Bruch mit Freud und seinem Ausscheiden aus der Vereinigung 1932 weiter fortsetzten, scheiterten jedoch zunächst einmal die frühen Versuche der Integration von konzeptionellen Weiterentwicklungen in die Psychoanalyse.

Auslöser für eine strikte (und folgenreiche) Unterscheidung zwischen dem analytischen Standardverfahren und davon abweichenden Verfahren mit begrenzten, modifizierten oder alternativen Konzepten war das 1946 von Franz Alexander und Thomas Morton French veröffentlichte Buch „Psychoanalytic therapy. Principles and application“. Anknüpfend an Ferenczi und Rank vertreten die Autoren dort die These, dass auch in den von einer klassischen Behandlung abgewandelten Konzepten psychodynamische Prinzipien zur Anwendung kommen (Reimer u. Rüter 2006: 6). Der Konflikt mündete 1953 in die Festlegung einer „normativen Idealtechnik“ durch die Internationale Psychoanalytische Vereinigung, in der das Setting und die Behandlungsfrequenz von fünf Behandlungsstunden pro Woche genau definiert wurden.

Im englischsprachigen Raum wurden daraufhin für die abgewandelten Konzepte Überbegriffe wie „Psychodynamic psychotherapy“, „Dynamic psychiatry“ oder „Psychodynamic psychiatry“ eingeführt. Sie wurden konzeptuell weiter ausdifferenziert und erlangten schnell eine große Bedeutung in der stationären und ambulanten psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung. Insbesondere in Nordamerika zeigt sich, dass die klassische psychoanalytische Therapie proportional zum Anwachsen der psychodynamischen Psychotherapien an Bedeutung verloren hat.

## 1.1 Historische Entwicklung

In Deutschland verlief die Entwicklung hingegen anders. Hier erforderte die Aufnahme der Psychotherapie in die allgemeinärztliche Versorgung mit der Einführung der Psychotherapie-Richtlinien 1967 einen pragmatischen Umgang mit den Differenzen zwischen den Verteidigern der „normativen Idealtechnik“ und denen, die eine Modifikation des Verfahrens für spezifische Störungsbilder für notwendig erachteten. Zwischen beiden Gruppen musste ein Konsens im Hinblick auf die zur Versorgung relevanten Psychotherapieverfahren gefunden werden. Festgelegt wurden schließlich die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als die beiden Hauptverfahren – letzteres mit einigen Sonderformen.

Überwiegend sind die schulengeleiteten und teilweise sehr heftigen Kontroversen über die Behandlungstechnik in der Erwachsenentherapie geführt worden. Mit nicht minderer Heftigkeit ist über die Fragen diskutiert worden, ob die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen überhaupt als psychoanalytisches Verfahren durchgeführt werden kann und welche Voraussetzungen dann erfüllt sein müssen. Im Folgenden soll ein Überblick über die historische Entwicklung der Kinderanalyse und der Kindertherapie gegeben werden. In dem Kontext meiner Fragestellung kann ich nur kurz auf diese Entwicklung eingehen und verweise interessierte Leser auf das Buch „Psychoanalyse bei Kindern und Jugendlichen“ von Alex Holder.

In den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts wurde die Behandlung von Kindern und Jugendlichen als ein Anwendungsbereich der Psychoanalyse betrachtet. Weitere Anwendungsbereiche bildeten etwa die Behandlung von Psychosen, Perversionen oder von Kriminalität. Zu dieser Zeit existierte noch keine einheitliche formelle psychoanalytische Ausbildung, was zur Folge hatte, dass die Techniken der Behandlung sich individuell entwickelten. Ende der zwanziger Jahre wurde in Wien im Anschluss an eine Vortragsreihe von Anna Freud über die Analyse von Kindern

ein Seminar gegründet, in dem regelmäßig über Behandlungen berichtet und diskutiert wurde. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen durfte nur von Psychoanalytikern durchgeführt werden, die eine Ausbildung für die Behandlung Erwachsener durchlaufen hatten (Holder 2002: 32). Erst von 1952 an, mit der Gründung eines Lehrinstituts durch Anna Freud (Hampstead Child Therapy Course and Clinic – seit 1982 Anna Freud Centre), konnte eine kinderanalytische Ausbildung ohne die vorherige psychoanalytische Ausbildung für Erwachsene absolviert werden.

Parallel zur Wiener Schule entstand unter Melanie Klein die Berliner Schule, die später in London weitergeführt wurde. Zwischen beiden Schulen und ihren Protagonistinnen Anna Freud und Melanie Klein entstanden jedoch schon bald Meinungsverschiedenheiten, die zunächst auf die Technik von Behandlungen beschränkt blieben, sich später aber immer stärker auch in den theoretischen Auffassungen darstellten.

Vor dem Hintergrund der Diskussionen um die Anwendungen der Psychoanalyse ging Anna Freud davon aus, dass in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern die Technik in spezifischer Art modifiziert werden musste. Sie begründete dies mit der fehlenden Fähigkeit des Kindes, frei zu assoziieren, der Unreife des Ichs und des noch nicht vollständig herausgebildeten Über-Ichs mit der Folge fehlender Bewältigungsformen von Es-Impulsen (Freud 1988). Auf der Verhaltensebene sei bei Kindern und auch Jugendlichen eine geringere Angst- und Frustrationstoleranz zu erkennen und eine Neigung, ihr Erleben handelnd zu agieren. Entsprechend hätten sie eine geringere Einsichtsfähigkeit als Erwachsene bzw. geringere Möglichkeiten, Konflikte in Worte zu fassen. Zudem muss nach Meinung von Anna Freud berücksichtigt werden, dass vor allem Kinder häufig von ihren Eltern in die Psychotherapie geschickt werden. Das bedeutet, dass die Therapiemotivation bzw. das freiwillige Einlassen auf den psychotherapeutischen Prozess nicht von vornherein gegeben