

nicht (meine Blase beherrschen). Es ist zu beobachten, daß bei den Eltern solcher Kinder oft die Überzeugung „Wo ein Wille ist, da ist ein Weg“ wichtiger Bestandteil des Lebensstils ist. Kann ein Kind, das es besser „weiß“, aber es weder glauben darf noch Glauben findet, diese familiäre Irrmeinung, die es selbst für ein Dogma hält, wirksamer außer Kraft setzen als durch Bettnässen? Es leidet an einem unbeherrschbaren körperlichen Symptom, und die Eltern dürfen weiter daran glauben, daß man im Psychischen alles steuern kann. Folgerichtig stellen sich solche Kinder auch manchmal so, als litten sie nicht an dem Symptom, oder sie nehmen die Schuld auf sich („zu ängstlich, um nachts aufzustehen“ oder „zu bequem, um das Spiel zu unterbrechen“). So verleugnen sie auch noch die Ohnmacht ihrem Symptom gegenüber und sind dadurch wieder in einer Linie mit den Eltern.

Der Appell dieses Symptoms „Ohnmacht darf sein“ heißt aber in Wirklichkeit: „Laßt mein Selbst wachsen und fordert nichts von mir und euch, was nur von selbst reifen kann“. Diese Bitte ist es, die die individualpsychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ernst nimmt und je nach Symptom und Lebensstil zu verstehen sucht. Erfolgreich sein, Freude haben, Gemeinschaftsgefühl entfalten, Mut, Kreativität, Liebe usw. können ebensowenig Therapieziel sein wie Erziehungsziel. Therapeutische Interventionen wie erzieherische Ermahnungen mit einem solchen Ziel folgen einem paradoxen Auftrag in der Art von „Sei spontan!“ (Watzlawick 1983, S. 87). Auf solche „Ziele“ richtet sich in der Tat die im Symptom verborgene Heilungstendenz des Kindes (Adler 1926b, S. 161). Doch es liegt in der Art solcher Ziele, daß sie unerreichbar bleiben, wenn man sie anstrebt. Unsere Frage ist, wie die Bedingungen für das Wachsen dieser spontanen Kräfte geschaffen werden können, damit sie sich von selbst einstellen.

7. Der Therapeut im Umgang mit dem kindlichen Patienten

Das Vorgehen in der Therapie wird bestimmt von der psychodynamischen Deutung, die wir durch die Explorationen und durch die Beobachtung des Kindes gewonnen haben. Es wird bestimmt vom Lebensstil und vom Entwicklungsstand des Kindes. Das heißt mit anderen Worten: Das Kind gibt vor, wie wir miteinander in Kontakt treten, ob in irgendeiner Form des Spielens oder im Sprechen.

Hier ein Beispiel:

Ein achtjähriger Bub erzählt: „Gestern hatte meine kleine Schwester Geburtstag.“ Die Therapeutin spürt, er will damit etwas sagen. Sie versteht nicht was und beginnt, ihm

Er steht allein da. Dann wird die Haltung der Hexe zwiespältig. Sie gibt ihm Hilfen, nimmt sie ihm aber sogleich wieder. Er muß z. B. einen Baum fällen. Die Hexe sagt ihm, wo die Axt ist. Sie versteckt sie ihm aber jedesmal wieder, wenn er nahe daran ist, sie zu benutzen. Später darf er die Axt haben und benutzen, aber nur für einige Sekunden. Und so weiter. Kasperl schwankt zwischen dem Gefühl der Aussichtslosigkeit und Hoffnung auf einen möglichen Sieg hin und her. Immer spielt Roland die Hexe, und die Therapeutin muß der Kasperl sein.

Das Spiel zeigt die Problematik des Jungen, der im Machtbereich dieser Mutterfigur nicht zum Manne werden kann, ständig von Entmachtung, von Kastration bedroht ist. Es erschien wichtig, den Jungen in diesem Konflikt und den damit verbundenen Affekten und Gefühlen zu begleiten und mit ihm zu verstehen: „Die Macht der Hexe ist nicht zu brechen!“

Als diese Einsicht für die Therapeutin klar im Raume stand, veränderte der Junge seine Haltung. Er kämpfte nicht mehr. Er wurde ruhiger, zog seine Aufmerksamkeit zunächst von der Außenwelt ab und wandte sie nach innen. Er begann, sich selbst wahrzunehmen. Zur gleichen Zeit nahm er ein neues Spiel auf, das eindeutig dazu diente, seine männliche Potenz zu verstärken. Das war in der Therapie, also außerhalb des mütterlichen Machtbereichs, möglich. Er bastelte in Ton Darstellungen phallischer Symbole. Er bastelte allein, brauchte die Therapeutin dabei nicht. Er fühlte sich stark und wurde durch Signale des Verstehens von der Therapeutin begleitet.

2. Phase: Deutendes Mitspielen

Doch dieses konzentrierte Arbeiten, das „Ganz-bei-sich-Sein“ wurde bald gestört durch Frustrationen, die dem Kind aus dem Umgang mit dem Material entgegenkamen. Die nun folgende Phase des Spiels ist dadurch gekennzeichnet, daß die Therapeutin deutend in das Spiel des Jungen eingreift. Sie bringt dadurch von sich aus eine neue Idee hinein.

Nachdem Roland eine Zeitlang Schlangen und Krokodile hergestellt hat, will er einen Baum aus Ton machen. Der Baum sieht aus wie ein Pfahl, der oben spitz zuläuft. Da er sehr dünn ist, fällt er immer wieder in sich zusammen. Als ihm die Spitze abbricht, nimmt die Therapeutin das oben abgebrochene Teil und legt es unten um den Stamm, der dadurch dicker und fester wird. Roland sieht das und beginnt, aus dem Gebilde nun ein Männlein zu machen, dem er vorne einen großen Penis gibt. Dieses Männlein ist „der Herr über alle Tiere, die da kriechen“! Die Therapeutin ergänzt seine Phantasien: „Den wirft so schnell nichts um, der steht fest da.“ Roland läßt Schlange und Krokodil gegen das Männlein anrennen. Die Therapeutin sagt als Männlein: „Ihr glaubt wohl, weil ich klein bin, könnt ihr mich umschmeißen, hä, hä, hä!“

Die Therapeutin hatte beobachtet, daß Unruhe und Ungeduld die Stimmung zu beherrschen begannen. Sie sah, daß eine neue Dimension

der Aggression gegen die Mutter, deren feindselige Antwort er fürchtete, wie in Gestalt der Tiere und in den Angstträumen sichtbar wurde. Diesem Ansturm hatte seine „aufgeblähte“ Persönlichkeit nicht viel entgegenzusetzen.

Als dies nach geraumer Zeit im Spiel sichtbar wurde, ergab sich auch die Gelegenheit zu einem Gespräch über das Thema „Böses anstellen — Schlimmsein“. Die Entwicklung in der Therapie hatte sich lange Zeit nur auf der Ebene der inneren Entwicklung, d. h. im symbolischen Spiel, dargestellt. Sie hatte sich nicht auf das soziale Umfeld ausgewirkt. Eine solche Situation ist eine u. U. gefährliche Klippe in der Therapie, die vom Therapeuten Geduld und Zuversicht verlangt und die Gewißheit, das, was das Kind in der therapeutischen Situation erlebt, werde sich früher oder später auch in seinem Alltagsleben auswirken.

In der Therapie mit dem Jungen Roland war lange Zeit die äußere Realität ausgesperrt. Dann begann er von sich aus über seine Situation in der Schule zu sprechen. Er konnte aussprechen, daß er sich gleichzeitig großartig fühlte und bedroht, daß er sich großartig phantasieren mußte, um dieser Bedrohung, dieser Angst zu entgehen. Die Welt, von ihm als feindlich und mächtig erlebt, glaubte er bekämpfen zu müssen. Das ging nur, wenn er sich Kräfte zuschrieb, die ihm einen Sieg sicherten. Er wünschte sich einen Zaubersaft, dann hätte er so viel Kraft, daß niemand ihm etwas anhaben könnte. In einem Gespräch zählte er auf, wer ihm denn etwas tun könnte, und begann dann, auf Anregung der Therapeutin hin zu überlegen, wie „denen da“, den Schulkameraden und Lehrern, vielleicht auch ohne Zaubersaft zu begegnen wäre.

Roland befand sich bei diesem Gespräch immer noch in starker Gegnerschaft zur Gruppe, zur Gemeinschaft überhaupt. Es wiederholte sich, was beim Kasperlspiel und beim Basteln schon sichtbar geworden war, noch einmal im Gespräch. Aus Angst, als der möglicherweise Unterlegene, der Schwache, der Minderwertige von den anderen, den Mächtigen, vernichtet werden zu können, baute er sich ein Persönlichkeitsideal auf, das so weit von seinen realen Möglichkeiten entfernt war, daß ein Scheitern nicht ausbleiben konnte. Er war entmutigt und traute sich eine reale Auseinandersetzung, Selbstbehauptung und Durchsetzung nicht zu. Bedroht von einer möglichen Niederlage flüchtete er sich wieder in Allmachtsphantasien und Größenvorstellungen, die jeder Grundlage entbehrten. Im Spiel hatte er die Erfahrung gemacht, daß es notwendig sei, sich um diese Grundlagen in ihm selber zu kümmern, sich der Entwicklung der in ihm liegenden Möglichkeiten (Kräfte, Fähigkeiten) anzunehmen.

Auch im Gespräch wird versucht, ihn auf die „Basis“ zurückzuführen. Er kann ausdrücken, daß er aus Angst, als Schwächling dazustehen und somit den Feindseligkeiten der anderen ausgeliefert zu sein, unbedingt und mit allen Mitteln das Gefühl von völliger Überlegenheit haben möchte. Kein Wunder: Sein störendes Verhalten in der Schule änderte sich nur wenig.

Dann aber geschah es, daß der Lehrer im Fach „Sachkunde“ über Gewässer, über Seen, Teiche usw. sprach, und auf einmal zeigte Roland, der bisher eher entmutigt, fast resigniert dem Unterrichtsstoff gegenüber gestanden hatte, großes Interesse. Sein Vater war Angler und benutzte dieses Hobby als Rückzug von Frau und einzigem Sohn, hatte aber den Sohn ein paar Mal zum Angeln mitgenommen und sich den Fragen des Jungen gegenüber aufgeschlossen gezeigt. Roland verfügte also auf diesem Gebiet über ein Wissen, das seine Mitschüler nicht hatten. Er arbeitete in diesem Fach plötzlich gut mit und hatte den Mut, von sich aus so viel einzubringen, daß der Lehrer ihm vorschlug, eine Art Referat über „das Gleichgewicht im Leben eines Teiches“ zu halten. Roland berichtete der Therapeutin: „Heute war es ganz toll in der Schule.“ Er erzählte dann stolz, wie er sich plötzlich getraut hatte, all das zu sagen, was er von seinem Vater wußte und „die anderen haben fei g'schaut!“ Sein Vater half ihm bei der Vorbereitung. Roland hielt das Referat, und damit trat eine Wende in seinem gesamten Verhalten ein.

Roland hatte Mut gefunden und sich an tatsächliche Leistung herangewagt. Der Lehrer hatte das bemerkt und war darauf eingegangen. Roland bekam Anerkennung für eine gute reale Leistung. Die Möglichkeiten dazu hatte er vom Vater. Vater und Lehrer unterstützten den Jungen bei seinem Wunsch, stark zu sein, ein Mann zu werden, zu wachsen. Das hieß für Roland: aus der bedrohlichen Welt der Mutter in die sachlichere, emotional weniger beladene Welt des Vaters hineinwachsen, in der er ein Bewußtsein des eigenen Wertes entwickeln konnte.

An diesem in kurzen Auszügen wiedergegebenen Beispiel wird deutlich, daß die Therapie des Kindes in allen Phasen des spiegelnden und des deutenden Spielens, des Deutens und des Durchsprechens weitgehend spielerisch abläuft. Erst gegen Ende der Therapie wird verbal ge- deutet und durchgesprochen, was der Junge selber verbal als Problem anspricht. Je nach Alter und Eigenart des Kindes, je nach Verlauf der Therapie wählen wir unsere Vorgehensweisen.

In diesem Fall wird auch deutlich, daß die Therapie nicht die Tendenz des Jungen verstärkt, der in früher Kindheit erlebten Bedrohung durch die allmächtige, alles beherrschende Mutter mit verstärktem Überlegenheitsstreben und Kampf um Sieg und Macht zu begegnen. Die Therapie unterstützt den Jungen, die Möglichkeiten zu entwickeln, die er zu seinem eigenen Leben, seiner individuellen Entwicklung braucht. Irrtümlicherweise glaubte er bisher, diese Möglichkeiten in Symptomen finden zu können. Durch sein nächtliches Aufschreien hatte er zunächst signalisiert, daß seine Kräfte zur Bewältigung seiner inneren und äußeren Erlebnisse nicht ausreichten. Dieser Hilferuf wurde nicht verstanden. Die Mutter forderte vielmehr die Bekämpfung und Unterdrückung der kindlichen Ängste. Er wehrte sich, indem er gegen die Mutter kämpfte und schließlich in der Schule zum Versager und Störer wurde. Er erlebte sich darin stark, weil er Lehrer und Mut-

ter in Atem hielt. Er lebte in der Illusion, Herr der Situation zu sein. Dabei ist er Sklave seiner Fiktion. Das neurotische Ziel der Macht und Rache läßt den Schmerz darüber, nicht wachsen zu dürfen, gar nicht erst aufkommen. Das Streben nach Expansion durch Größenphantasien engt den Lebensraum des Kindes in Wahrheit ein. In der Therapie wird aber die Fiktion zerstört, das Ziel könnte erreicht und das ursprüngliche Leiden könnte vermieden werden.

Wir erleben, daß im Laufe der Therapie die Neurose oft erst richtig aufzublühen beginnt. Wenn z. B. das zwanghafte Sicherungsverhalten gelockert werden kann, wird Angst sich wieder frei äußern. Eine solche Entwicklung in der Therapie kann das Gleichgewicht im Verhältnis Therapeut-Patient-Eltern empfindlich stören. Wir müssen von Anfang an damit rechnen und versuchen, damit umzugehen.

Der Therapeut, der sich auf der Symbolebene, im Spiel, auf das Kind einläßt, ist damit sehr nahe an seinen eigenen unbewußten Empfindungen, seinen Ängsten, seinen Bedürfnissen. Er kann daraus großen Nutzen ziehen für das Verständnis der kindlichen — und seiner eigenen — Situation. Er kann sich dadurch aber auch gefährdet fühlen, wenn er sich selber, seine Gefühle, seine Befindlichkeit, seine Einfälle nicht versteht. Reflektieren der eigenen Gefühle und des eigenen Verhaltens in der Therapie und dem Patienten gegenüber ist ein sehr wichtiger Teil der therapeutischen Arbeit. In dem geschilderten Fall wäre ein Therapeut mit einer eigenen unverstandenen Gegnerschaft zu seiner Mutter in Gefahr gewesen, in dem aussichtslosen Kampf des Kindes mitzuagieren. Ein Therapeut mit starkem Helferbedürfnis und mit Machtansprüchen hätte vielleicht für den Patienten bei der Mutter und in der Schule Partei ergriffen, für Verständnis gekämpft und ihm damit die Möglichkeit genommen, selbst auszuprobieren, Erfahrungen zu sammeln, Fehler zu machen und sich dadurch weiterzuentwickeln. Ein Therapeut, dessen Lebensstil zum Ziele führen soll, mögliches Leiden zu vermeiden, ja vielleicht die Welt zu befreien, wird auch beim Patienten nur Möglichkeiten zur Flucht unterstützen.

Das Ergebnis dieser ständig zu leistenden Selbsterfahrungsarbeit hat nicht nur Einfluß auf die Haltung in der Therapie, sondern auch auf den Umgang mit Fragen der Grenzen in der Therapie. Fragen der räumlichen und zeitlichen Begrenzung, der Abstinenz, der Bedürfnisbefriedigung, des Körperkontakts mit Kindern sind nur zu beantworten aus dem Verstehen der Situation des Patienten und der des Therapeuten. Allgemeine Regeln stellen einen Rahmen dar, der im individuellen Fall ausgefüllt werden kann (vgl. dazu *Stadler 1985*).

8. Begleitende Therapie der Beziehungspersonen

Zu den die Therapie des Kindes begleitenden Gesprächen kommen die Eltern mit bestimmten Erwartungen. Sie wollen in der Regel in Abwesenheit des Kindes darüber sprechen, was sie tun können, damit es dem Kind wieder „gut“ geht. „Gut“ ist meist ganz im Sinne der Eltern, der Anpassung an die elterlichen Vorstellungen gemeint. Die Eltern wollen Hilfe bei der Verwirklichung ihrer Vorstellungen. Sie erwarten Ratschläge. Wir aber versuchen, sie dafür zu gewinnen, die im Erstgespräch begonnene Arbeit des Verstehens fortzusetzen. Wir sprechen möglichst nicht über das Kind. Wir versuchen, die Probleme, die die Eltern mit dem Kind haben, gemeinsam zu beraten.

Wir können nur mit dem arbeiten, was der Gesprächspartner ins Gespräch einbringt, was für alle Beteiligten spürbar und erlebbar ist. Da die Eltern die Partner sind, steht die Arbeit mit ihren Einfällen, die Arbeit mit ihrem Anteil an dem Konflikt mit dem Kind im Vordergrund.

Hier ein Beispiel: „Es macht mich ganz verrückt, daß der Ferdi nachmittags immer so rumhängt und wartet, bis etwas geschieht. Er tut niemals was von sich aus, wartet nur, bis einer kommt und ihn holt!“

Die Mutter schildert einen Sachverhalt, auf den wir eingehen können in Form von Ratschlägen, die ihr sagen, was sie alles tun könnte, um Ferdi zu mehr Eigenaktivität zu bewegen. Wir können aber auch auf die Aussage der Mutter eingehen: „Es macht mich ganz verrückt!“ Hier zeigt die Mutter Gefühle, die ganz wichtig sind für die Beziehung zu ihrem Sohn. Wenn wir da weiterforschen, können wir uns den unbewußten mütterlichen Einstellungen, Ängsten, Wünschen nähern. Jeder noch so gute Ratschlag verpufft, wenn wir diese Einstellungen nicht verstehen und auflösen. Dann geschieht es, daß Mütter zu den Gesprächen kommen und sagen: „Ich fühle mich jedesmal wie in der Schule, wenn ich komme“, daß sie gestehen müssen, daß sie die guten Ratschläge nicht befolgen konnten, versagt haben, wieder einmal Oder sie gaukeln dem Berater und sich gutmeinend Einsicht, Besserung, ja Begeisterung vor, die nur so lange anhalten, wie der Berater väterliche oder mütterliche Ermutigungen bietet.

Verstehen und Analysieren der mütterlichen Gefühle, Projektionen usw. dem Kind gegenüber heißt noch nicht Therapie der Mutter, es heißt, der Mutter gegenüber eine therapeutische Haltung einnehmen, nicht Partei gegen sie ergreifen, sie ebenso annehmen und verstehen wie das Kind.

Die Mutter des erwähnten Ferdi, das ist ganz deutlich, wünscht, daß ihr Sohn (zehn Jahre) selbständiger wird. Sie merkt nicht, daß sie

durch ihr Verhalten jeden Schritt Ferdis in diese Richtung verhindert. Sie kann die Ratschläge, die zu Ferdis Verselbständigung helfen sollen, nicht befolgen, weil ihr diese Selbständigkeit ihres Kindes Angst macht. Angst, von ihm verlassen zu werden wie von ihrem Mann, der sich in seinem Beruf wohler fühlt als daheim. Sie weiß auch, was es heißt, hilflos und unselbständig in der Welt zu stehen. Darunter hat sie als junges Mädchen vom Lande selber sehr gelitten. Sie hat diese Minderwertigkeitsgefühle bis heute nicht vergessen. Sie fürchtet, und das verstand sie ganz allmählich in mehreren Gesprächen, ein selbständiger Ferdi könnte ihr überlegen sein. Sie fürchtet zugleich, mit einem unselbständigen Ferdi als Mutter versagt zu haben in den Augen des Vaters und der anderen. Was sie auch tut, sie ist von einer entsetzlichen Niederlage bedroht, und schuld daran ist Ferdi. Ihre Wut auf ihn zeigt sich im ständigen Kontrollieren und Fehlerverbessern, im Entwerten des Kindes und aller Personen, die sich auf seine Seite schlagen, wie der Lehrerin und der Therapeutin.

In diesem Fall war nach den ersten Sitzungen mit dem Jungen (Bettnässer) klar, daß nur eine intensive Arbeit mit der Mutter die Situation Ferdis in der Familie entspannen konnte. Die Mutter hatte jedesmal, wenn Ferdi mehr als zwei Wochen trocken war, ohne es zu merken, etwas unternommen, um ihn klein zu halten: z. B. ihn gleichzeitig mit dem fünfjährigen Bruder ins Bett geschickt, ihm verboten, beim entscheidenden Fußballspiel des Vereins anzutreten, ihn vom Vater wegen eines kleinen Vergehens am Abend verprügeln lassen. Durch die vermehrte Zuwendung zur Mutter in Gesprächen konnte diese ganz allmählich den Jungen sich selber überlassen. Hatte sie im Vorjahr noch unter der Vorstellung gelitten, ihr Sohn könne den bevorstehenden Muttertag vergessen — sie hatte ihm schließlich Geld gegeben, damit er ihr nur ja etwas kaufe —, so konnte sie jetzt ohne große Ängste den Tag erwarten. Als die Mutter darüber sprach, wurden ihre Zweifel daran, geliebt werden zu können, deutlich. Diese Erkenntnis führte zu einer entscheidenden Wende in der Therapie. Die Mutter bemühte sich um therapeutische Hilfe auch für sich selber.

Wenn wir die Eltern verstehen, können wir einen Weg finden, mit ihnen gemeinsam auch das Kind zu verstehen, das seinen Weg in die Welt über die Eltern nimmt. In der begleitenden Therapie ist es wichtig, auch die anderen Familienmitglieder im Auge zu haben, den Vater und die Geschwister. Es besteht sonst die Gefahr, daß die ohnehin häufig anzutreffende Koalition Mutter und krankes Kind durch die Therapie verstärkt wird. Diese Koalition ist häufig die Ursache für die Zurückhaltung der Väter in der Kindertherapie. Direkt angesprochen und bestärkt in ihrem Wert für das Kind, erscheinen sie in den meisten Fällen und sind bereit mitzuarbeiten. Sie kämpfen nicht mehr gegen die Therapie, sondern stehen ihr wohlwollend, zumindest neutral gegenüber.

In der Therapie des oben beschriebenen Ferdi dauerte es lange, bis der Vater zu Gesprächen bereit war. Eine Weile erschien er regelmäßig. Das Dominanzstreben der Mutter zeigte sich auch in diesen Gesprächen. Trotz der Aufmerksamkeit der Therapeutin wurden daher die Gespräche dem Vater bald zuviel. Er blieb weg und versuchte nun auf seine Art, sich um die Belange seines Sohnes zu kümmern. Vater und Sohn fanden gemeinsame Hobbys. Eine Beziehung entwickelte sich, in der die Mutter keine Rolle mehr spielte. Ferdi fühlte sich aufgewertet. Der Vater hatte, ohne es zu wissen, das Ziel der Therapie durch seinen Rückzug von den Gesprächen besser unterstützt, als er es durch seine Teilnahme zunächst konnte. Er war allerdings der Konfrontation mit seinen ehelichen Schwierigkeiten ausgewichen, die im Rahmen der begleitenden Psychotherapie der Eltern ohnehin zu keiner Bearbeitung geführt hätte.

Die begleitende Therapie ist notwendig, weil die Kinder noch im Beziehungsgeflecht der Familie stecken und auf Grund ihres Alters in abhängiger Position stehen. Neurotische Verstrickungen innerhalb der Familie haben in den meisten Fällen zur Entstehung der kindlichen Neurose beigetragen und halten sie laufend am Leben, solange sie nicht wahrgenommen und verstanden werden. Projektionen der einzelnen Familienmitglieder aufeinander können durch die begleitende Therapie erkannt und vielleicht zurückgenommen werden. Der Inhalt der Projektionen kann dort bearbeitet werden, wo er ursprünglich entstand. Die größten Schwierigkeiten für das Kind entstehen dort, wo, wie im obigen Fall, die bewußten Wünsche und Erwartungen der Mutter an das Kind und die unbewußten Befürchtungen, ja Ängste der Mutter scheinbar gegeneinander wirken. Das Kind erlebt, wie die Mutter es zur vermehrten Selbständigkeit anstachelt, gleichzeitig aber durch ihr anklammerndes und kontrollierendes Verhalten zeigt, daß sie ihm diese Selbständigkeit nicht zutraut, ja sie ihm verwehren möchte, daß sie sich davor fürchtet und ihn deswegen gar ablehnt.

Solche doppelten Botschaften zu erkennen und gemeinsam mit den Eltern aufzudecken ist ein wichtiger Teil der begleitenden Therapie der Beziehungspersonen. Sie können wie im obigen Fall von einer Person ausgehen, häufiger jedoch sind es die unvereinbaren Erziehungsstile oder Ideale der beiden Eltern, die in diesem Sinne auf das Kind einwirken. Das Kind, bemüht, es beiden Eltern recht zu machen, ist verwirrt, verunsichert, fühlt sich alleingelassen.

In der Beratung über die Probleme der Eltern erscheinen natürlich auch viele Einstellungen und Verhaltensweisen, die der Entwicklung des Kindes nicht förderlich sind. Doch wir wollen nicht den weitverbreiteten Eindruck bestärken, das Kind leide vor allem an dem, was die Eltern falsch machen. Wir sehen immer die „schöpferische Kraft“ des Kindes am Werke, die es erfinderisch macht, seine familiäre Situation zu bewältigen. Es ist kaum zu überschätzen, wieviel die Kinder insge-

heim auch von den Nöten ihrer Eltern wissen. Nicht selten empfindet das Kind es als Entlastung, daß Mutter und Vater in den Gesprächen mit dem Therapeuten Unterstützung finden. Alle Kinder haben eine überaus feine Witterung für die Belastungen der Eltern, und meistens fühlen sie sich ihnen gegenüber verantwortlich oder schuldig, ohne es recht zu verstehen. Daß in solchen Fällen die „Heilung“ des Kindes erst durch eine Hilfe für die Eltern möglich wird, leuchtet ein. Auch diesen Aspekt der begleitenden Therapie der Beziehungspersonen gilt es in der analytischen individualpsychologischen Kindertherapie zu beachten.

Literatur

- Ackerknecht, L. K.*, Individualpsychologische Kinder- und Jugendtherapie, Reinhardt, München 1982.
- Adler, A.*, Studie über Minderwertigkeit von Organen, 1907, Neudruck, Fischer, Frankfurt 1977.
- , Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, 1908a, in: *Adler, A.* 1973, S. 53-62.
- , Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, 1908b, in: *Adler, A.* 1973, S. 63-66.
- , Die psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie, 1910, in: *Adler, A.* 1974, S. 91-111.
- , Organdialekt, 1912a, in: *Adler, A.* 1973, S. 114-122.
- , Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie, 1912b, Neudruck der 4. Aufl., Fischer, Frankfurt 1972.
- , Individualpsychologische Behandlung der Neurosen, 1913, in: *Adler, A.* 1974, S. 48-66.
- , Neurose und Verbrechen, 1925, in: *Adler, A.* 1982a, S. 59-78.
- , Die Individualpsychologie als Weg zur Menschenkenntnis und Selbsterkenntnis, 1926a, in: *Adler, A.* 1982a, S. 135-157.
- , Individualpsychologie, 1926b, in: *Adler, A.* 1982a, S. 158-168.
- , Nochmals — Die Einheit der Neurose, 1930, in: *Adler, A.* 1982b, S. 35-55.
- , Trick und Neurose, 1931, in: *Adler, A.* 1982b, S. 149-158.
- , Der Aufbau der Neurose, 1932, in: *Adler, A.* 1982b, S. 263-272.
- , Der Sinn des Lebens, 1933a, Neudruck, Fischer, Frankfurt 1973.
- , Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühls, 1933b, in: *Adler, A.* 1983, S. 21-32.
- , (Hrsg.), Heilen und Bilden, 1914, Neudruck der 3. Aufl., Fischer, Frankfurt 1973.
- , Praxis und Theorie der Individualpsychologie, 1920, Neudruck der 4. Aufl., Fischer, Frankfurt 1974.
- , Psychotherapie und Erziehung, Ausgewählte Aufsätze, hrsg. von *Ansbacher, H. L./Antoch, R. F.*, Fischer, Frankfurt, Bd. I 1982a, Bd. II 1982b, Bd. III 1983.
- Ansbacher, H. L./Ansbacher, R. R.*, Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften, 3. erg. Aufl., Reinhardt, München 1982.
- Blanck, G./Blanck, R.*, Angewandte Ich-Psychologie, Klett-Cotta, Stuttgart 1978.

- , Ich-Psychologie II. Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Klett-Cotta, Stuttgart 1980.
- Brunner, R./Kausen, R./Titze, M. (Hrsg.), Wörterbuch der Individualpsychologie, Reinhardt, München/Basel 1985.
- Dreikurs, R., Kinderpsychotherapie durch Erziehungsberatung, in: Biermann, G. (Hrsg.), Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. I, Reinhardt, München 1976.
- , Psychologie im Klassenzimmer, 7. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart 1975.
- , Kinder fordern uns heraus, 11. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart 1976.
- Hackenberg, W., Beispiele individualpsychologischer Kindertherapie, in: Schmidt 1982, S. 164-179.
- Heisterkamp, G., Progressive und regressive Methoden in der Therapie, in: Mohr, F. (Hrsg.), Individualpsychologie in der Bewältigung von Lebenskrisen. IV. Delmenhorster Fortbildungstage für Individualpsychologie, Reinhardt, München/Basel 1985a, S. 21-33.
- , Zur Psychodynamik und Psychotherapie der Familie, in: Zeitschrift für Individualpsychologie 10 (1985b) 154-169.
- Jacobson, E., Das Selbst und die Welt der Objekte, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
- Kohut, H., Heilung des Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Mahler, M. S./Pine, F./Bergmann, A., Die psychische Geburt des Menschen, Fischer, Frankfurt 1978.
- , Symbiose und Individuation, 2. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart 1979.
- Mentzos, St., Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, (Geist und Psyche), Fischer, Frankfurt 1984.
- Richter, H. E., Eltern — Kind — Neurose, 2. Aufl., Klett, Stuttgart 1967.
- , Patient Familie, Rowohlt, Reinbek 1970.
- Rom, P., Traumdeutung und Selbsterziehung, Rex, Luzern/Stuttgart 1981.
- Schmidt, R. (Hrsg.), Die Individualpsychologie Alfred Adlers. Ein Lehrbuch, Kohlhammer, Stuttgart 1982.
- Schmidt-Hollmann, I., Kindertherapie, in: Schmidt, R. 1982, S. 151-163.
- , Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, in: Brunner et al. 1985, S. 221-225.
- Seelmann, K., Kind, Sexualität und Erziehung, Reinhardt, München/Basel 1968.
- Seidel, U.: Regression als therapeutisches Agens in der individualpsychologischen Therapie — oder: Die ermutigende Begegnung mit dem Defizit, in: Mohr, F. (Hrsg.), Individualpsychologie in der Bewältigung von Lebenskrisen. IV. Delmenhorster Fortbildungstage für Individualpsychologie, Reinhardt, München/Basel 1985, S. 90-98.
- Selvini Palazzoli, M. et al., Paradoxon und Gegenparadoxon, Klett, Stuttgart 1977.
- Schottky, A./Schoenaker, Th., Was bestimmt mein Leben? Rex, München/Luzern 1976.
- Sperber, M., Alfred Adler oder das Elend der Psychologie, Fischer, Frankfurt 1971.
- , Individuum und Gemeinschaft. Versuch einer sozialen Charakterologie, Klett-Cotta, Stuttgart 1978.
- Spiel, W., Therapie in der Kinder- und Jugendpsychotherapie, Thieme, Stuttgart 1967.
- Spitz, R., Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen, 2. Aufl., Klett, Stuttgart 1983.
- , Vom Säugling zum Kleinkind, Klett, Stuttgart 1968.
- Stadler, A.-E., Die Begegnung des Therapeuten mit seinem kindlichen Patienten in der analytischen Spieltherapie, in: Zeitschrift für Individualpsychologie 10 (1985) 184-193.
- Titze, M., Gemeinschaft ist der Sinn des Lebens: Individualpsychologie, Junfermann, Paderborn 1984.

Watzlawick, P., Anleitung zum Unglücklichsein, Piper, München 1983.

Weizsäcker, C. F. von, Modelle des Gesunden und Kranken, Guten und Bösen, Wahren und Falschen, in: Weizsäcker, C. F. von, Die Einheit der Natur, Hanser, München 1972, S. 320-341.

Winnicott, D., Reifungsprozesse und fördernde Umwelt, Kindler, München 1974.