

Von der Psychagogik zur analytischen Kinderpsychotherapie¹

Vortrag zum 40 jährigen Bestehen des Göttinger
Psychoanalytischen Instituts in Tiefenbrunn am 26.11.1994

"Auf alle Fälle darf man ... behaupten, daß Analysen von kindlichen Neurosen ein besonders hohes theoretisches Interesse beanspruchen können. Sie leisten für das richtige Verständnis der Neurosen Erwachsener ungefähr soviel wie die Kinderträume für die Träume der Erwachsenen. Nicht etwa, daß sie leichter zu durchschauen oder ärmer an Elementen wären; die Schwierigkeit der Einfühlung ins kindliche Seelenleben macht sie sogar zu einem besonders harten Stück Arbeit für den Arzt. Aber es sind doch in ihnen so viele der späteren Auflagerungen weggefallen, daß das Wesentliche der Neurose unverkennbar hervortritt."²

In den 85 Jahren seit dem Freud'schen Zitat hat die Kinderanalyse in Deutschland eine bemerkenswerte Entwicklung durchgemacht. Daran hat das Göttinger Institut einen nicht geringen Anteil. Ihn zu verdeutlichen, ist Aufgabe meines Referats. Ich möchte dies tun, indem ich zuvor auf die historische Entwicklung eingehe.

1 Zur Situation der Kinderanalyse in Berlin vor und nach dem Krieg

Die Kinderanalyse in Deutschland wurde durch Pädagoginnen und Pädagogen wie Hermine Hugh-Hellmuth, Anna Freud und Melanie Klein, August Aichhorn sowie Hans Zulliger geprägt. Am alten Berliner Psychoanalytischen Institut arbeiteten vor seiner Zerschlagung durch die Nationalsozialisten eine Gruppe von Analytikern mit Kindern, neben Melanie Klein Steff und Berta Bornstein Ada Müller-Braunschweig und Siegfried Bernfeld. Anna Freud hielt Gastvorlesungen.³

¹veröffentlicht in: Inge Weber (Hrsg.): Symposion "40 Jahre Psychoanalytisches Institut Göttingen", Göttingen 1995, 65-72

²S. Freud (1918): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GW XII, 31

³Bannach, H.-J. (1969): Die wissenschaftliche Bedeutung des alten Berliner Psychoanalytischen Instituts. In: Psyche 23, 242-254

Die erzwungene Emigration vieler Analytiker brachte eine Verarmung der Psychoanalyse, deren Auswirkungen noch heute zu spüren sind. Im "Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie", dem sog. "Reichsinstitut", wurden die Freudianer immer mehr in den Untergrund gedrängt, die Gruppe um Schultz-Hencke und die Analytische Psychologie konnten sich behaupten und überlebten die Nazi-Herrschaft. Es wurde zwar vereinzelt auch über neurotische Störungen im Kindesalter diskutiert und geforscht, aber im Grunde war die Geschichte der Kinderanalyse in Deutschland vorerst beendet.⁴

Bald nach dem Krieg wurde im DPG-Institut in Berlin ein Ausbildungsgang für Psychagogen konzipiert. Neben Harald Schultz-Hencke war Felix Böhm maßgeblich an dieser Gründung beteiligt, den ich jetzt zitieren möchte:

"Angeregt durch viele aus dem Ausland zu uns gedruckenen Mitteilungen und veranlaßt durch die katastrophale Situation unserer Jugend, welche unter den besonders erschwerenden Bedingungen des Hitlerregimes, des Krieges und der Nachkriegszeit gelitten hatte, wurden unter der Initiative der damaligen Stadträtin Erna Maraun von Mitgliedern des Berliner Instituts für Psychotherapie im Herbst 1947 eingehende Beratungen gepflogen, wie in Berlin Institutionen geschaffen werden könnten, welche die Aufgabe der in England und in den USA entstandenen child guidance clinics übernehmen könnten. Wir einigten uns dahin, daß es vor allem darauf ankäme, geeignete Kräfte heranzubilden, die die Betreuung von schwierigen Kindern und die Beratung von deren Beziehungspersonen durchführen könnten, wobei wir von der Tatsache ausgingen, daß etwa 80% der auffällig gewordenen Kinder und Jugendlichen keiner eingehenden tiefenpsychologischen Therapie bedürfen, sondern von hierzu herangebildeten Kräften durch Betreuungen von ihren Auffälligkeiten, sei es im Sinne von Neurosen oder von Verwahrlosungserscheinungen, befreit werden könnten."⁵

Es ist interessant zu sehen, daß hier nicht an die psychoanalytische Tradition des alten Berliner Instituts aus den 20er Jahren angeknüpft wurde, vielmehr wurde ein eher praxisorientierter, an der Sozialtherapie ausgerichteter Beruf geschaffen, dessen Vorbild die Arbeit der social workers an den Child Guidance Clinics in den USA und England war, die in etwa unseren heutigen Erziehungsberatungsstellen vergleichbar sind.⁶

Das Berliner Psychoanalytische Institut wurde mit der Ausarbeitung von Richtlinien für die Ausbildung beauftragt und das wissenschaftliche Landesprüfungsamt

⁴Vgl. Knöll, H. (1985): Ausschnitt zur Entwicklung der Analytischen Kinder - und Jugendlichen-Psychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin. In: Arbeitskreis DGPPT/VKJP, H. 1, 8-17

⁵Böhm, F. (1952): Zur Ausbildung und Arbeitsweise der Psychagogen (Erziehungsbetreuer). In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 67

⁶Vgl. Böhm(1952), 66

legte eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung fest. Zugelassen wurden Kindergärtnerinnen, Hortner, Heimleiter, Fürsorger und Lehrer, wenn sie mindestens fünf Jahre mit Kindern gearbeitet hatten. Die Ausbildung fand in den Theorie-seminaren und Vorlesungen parallel zur Ausbildung der Erwachsenenanalytiker statt, und sie umfasste die Lehrmeinungen aller drei am Institut vertretenen Schulrichtungen. Gleichzeitig mussten sich die Kandidaten einer Lehranalyse von mindestens 150 Stunden unterziehen. Nachdem vier Semester absolviert waren, 25 Anamnesen erhoben und zwei Kinderbehandlungen unter Supervision durchgeführt waren, erfolgte das Examen, und nach einjährigem Berufspraktikum erfolgte die staatliche Anerkennung.

Als Berufsbezeichnung wurde der merkwürdige, aber eigentlich treffende Name "Psychagoge" gewählt, nachdem auch "Psycho-Pädagoge" im Gespräch gewesen war. Diesen Namen hatte es bereits früher gegeben: nach dem ersten Weltkrieg in Lausanne, wo es für kurze Zeit ein "Institut de Psychagogique" gab, und in der 1922 gegründeten Erziehungsberatungsstelle in München, wo man vor allem dann von "psychagogischer Betreuung" sprach, wenn es sich um verwahrloste Jugendliche handelte.⁷ Die Berufsbezeichnung "Psychagoge" sollte die Verbindung von Pädagogik und Psychotherapie deutlich machen. In dieser Hinsicht folgte man direkt einer Forderung Freuds, und ich möchte ihn dazu noch einmal zitieren:

"An diese Kinderanalysen knüpfen sich mancherlei Interessen; es ist möglich, daß sie in der Zukunft zu noch größerer Bedeutung kommen werden. Ihr Wert für die Theorie steht ja außer Frage. Sie geben unzweideutige Auskünfte über Fragen, die in den Analysen Erwachsener unentschieden bleiben, und schützen den Analytiker so vor Irrtümern, die für ihn folgenschwer wären. Man überrascht eben die Momente, welche die Neurose gestalten, bei ihrer Arbeit und kann sie nicht verkennen. Im Interesse des Kindes muß allerdings die analytische Beeinflussung mit erzieherischen Maßnahmen verquickt werden. Diese Technik harret noch ihrer Ausgestaltung."⁸

1926, als Freud diese Überlegungen in seiner Schrift "Die Frage der Laienanalyse" anstellte, wurde die notwendige Verbindung der beiden Disziplinen Pädagogik und Psychoanalyse auch durch die Gründung der "Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik" dokumentiert, an deren Herausgabe Anna Freud maßgeblich beteiligt war.

Die "Verquickung" von Pädagogik und Psychoanalyse ergibt sich aus der un abgeschlossenen Entwicklung der Kinder und ihrer Abhängigkeit von Eltern und Geschwistern in der Familie. Damit sie am Ende ihrer Behandlung nicht in die alten Schwierigkeiten zurückfallen, muß das soziale Umfeld, in dem die Neurose entstanden ist, so verändert werden, daß sie ihre Konflikte auf reifere Weise lösen können. Kindertherapeuten müssen also auch mit den Eltern arbeiten, die jedoch nicht ihre Patienten sind, aber an der neurotischen Erkrankung ihrer Kinder aufs engste

⁷Neidhardt, W. (1990): Von der Psychagogik zur Kinderanalyse. In: Arbeitskreis DG-PT/VKJP, H. 3, 2

⁸S. Freud, (1926): Die Frage der Laienanalyse. GW XIV, 244

beteiligt sind. Die Erfahrung zeigt, daß Kindertherapien nur dann eine günstige Prognose haben, wenn auch die Eltern sich schließlich in einen Prozeß begeben, in dem sie ihre eigenen Konflikte in der therapeutischen Beziehung soweit bearbeiten, daß das Kind frei wird, den Anschluss an seine altersentsprechende Entwicklung wiederzuerlangen. Es erfordert therapeutische und pädagogische Expertise, damit die neurotisierenden Bedingungen in der Familie sich verändern, und es ist in der Regel ein Balanceakt zwischen Erziehungsberatung und Erwachsenenpsychotherapie. In der Ausbildungsordnung wurde deshalb eine mehrjährige berufliche Tätigkeit mit Kindern im Bereich der Erziehung gefordert, damit die Kandidaten auch über erzieherische Kompetenz verfügten.

Heute sehen die Psychotherapie-Richtlinien vor, daß im Normalfall auf jede 4. Behandlungsstunde mit dem Kind eine Stunde "begleitende Psychotherapie" mit den Bezugspersonen folgt, wie es in der Richtlinien Sprache heißt. Das reicht manchmal nicht aus, um die psychischen Probleme von Eltern und Geschwistern mit zu verändern. Die notwendige Arbeit mit den Eltern und der Familie hat dazu geführt, daß in das Ausbildungscurriculum stärker familiendynamische und systemtheoretische Ansätze integriert wurden. Die Kinderanalyse ist eben, wie Freud sagt, "ein besonders hartes Stück Arbeit".

Ich komme noch einmal in die Anfangszeit des Berufes zurück: Die Absolventen hatten mit einer entscheidenden Schwierigkeit zu kämpfen: Das Berliner Institut ermöglichte ihnen zwar eine anspruchsvolle Ausbildung mit einer Lehranalyse, die genau so lang war wie die der Ärzte, mit Vorlesungen und Seminaren in psychoanalytischer Theorie, Anamnesen und Supervision für die ersten Behandlungen sowie einer staatlichen Anerkennung. Sie waren zu psychoanalytischen Therapeuten ausgebildet, aber sie durften ihren Beruf nicht im eigentlich erlernten Sinn ausüben. Ich zitiere noch einmal Felix Böhm:

"...sie (die Kandidaten, B.D.) sind vor Beginn ihres Studiums an unserem Institut hinreichend darüber unterrichtet worden, daß sie nur sogenannte "leichtere Fälle" betreuen dürfen und keine analytische Psychotherapie an wirklich kranken Kindern durchführen dürfen."⁹

Das war den ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten, die Psychagogen dagegen sollten mit einem Stundenlimit von 35 Stunden die leichteren Störungen betreuen, wohlgerne nicht behandeln. Diese Unterscheidung in leichtere und schwerere Fälle ließ sich in der Praxis nicht durchführen: Enuresis diurna et nocturna, Pavor nocturnus, angst- und zwangsneurotische Erkrankungen sowie Verwahrlosungserscheinungen sind nicht unbedingt "leichte" Erkrankungen, außerdem widmeten sich damals wie heute nicht genügend ärztliche Psychoanalytiker der Arbeit mit Kindern.

Ich sehe in dieser Berufskonzeption Probleme: Warum sollten Kandidaten, die Kinder nur psychagogisch betreuen und die *expressis verbis* keine Psychoanalyse machen durften, eine anspruchsvolle psychoanalytische Ausbildung mit Theorieseminaren und sogar einer Lehranalyse durchlaufen? Der häufiger zu hörende Vorwurf: "Die spielen doch nur mit den Kindern, das ist doch keine richtige Psychoanalyse"

⁹Böhm (1952), 68

hat hier m. E. seine historische Wurzel. Aber das war, wie das Zitat von Böhm zeigt, von den Gründern durchaus so intendiert. Fiktion und Wirklichkeit klafften auseinander. Psychagogen wurden für etwas ausgebildet, was sie letztlich nicht anwenden durften.¹⁰

Diese Diskrepanz zwischen den eigentlich hohen Ansprüchen der Ausbildung und der real möglichen Berufsausübung lag meiner Ansicht nach an den zu niedrig gewählten Eingangsvoraussetzungen für den Beruf, indem u. a. auch Nichtakademiker zur Ausbildung zugelassen wurden. Es ist schade, daß man hier nicht an die Tradition der Laienanalyse angeknüpft hat. Laienanalytiker sollten - ich zitiere Freud - "Personen von akademischer Bildung, Doktoren der Philosophie, Pädagogen und einzelne Frauen von großer Lebenserfahrung und überragender Persönlichkeit" sein.¹¹ Als ob Freud die Berliner Entwicklung geahnt hätte, schrieb er 1926: "Vielleicht kommt noch einmal ein Amerikaner (in diesem Fall Berliner) auf den Einfall, es sich ein Stück Geld kosten zu lassen, um die social workers seines Landes analytisch zu schulen und eine Hilfstruppe zur Bekämpfung der kulturellen Neurosen aus ihnen zu machen. (Sein fiktiver Gesprächspartner antwortet, Zufügung B. D.) "Aha, eine neue Art von Heilsarmee." Schultz-Hencke gründete zwar keine Heilsarmee, er nannte sie Psychagogen (Erziehungsbetreuer).

Diese Entscheidung, den Beruf des Psychagogen auch Nichtakademikern zugänglich zu machen, mag 1947, als nur etwa 5 % eines Altersjahrgangs studierte, pragmatisch richtig gewesen sein. Für die Stellung der Psychagogen in der psychoanalytischen Fachwelt allerdings war die Entscheidung ungünstig, denn sie hatte Mehreres zur Folge: Psychagogen waren nicht ausgebildet, wissenschaftlich zu arbeiten, d. h. mit Literatur kritisch umzugehen, Hypothesen theoriegeleitet zu entwickeln, Überprüfungsverfahren anzuwenden, empirische Untersuchungen durchzuführen und Ergebnisse intersubjektiv überprüfbar darzustellen. Demzufolge war ihr Sozialprestige niedrig.

Es wurde noch niedriger durch die geringe Reputation, die in unserer Gesellschaft die Arbeit mit Kindern hat, und die Tatsache, daß der Beruf des Psychagogen ein typischer Frauenberuf mit wenig Vollzeittätigen war, die die Berufsarbeit mit der Familienarbeit in Einklang bringen mussten. Außerdem konnten Psychagogen sich nicht selber ausbilden, sondern blieben in den Seminaren, Supervisionen und vor allem in der Lehranalyse abhängig von den Erwachsenenanalytikern.

2 Psychagogik in Göttingen

Ich komme von Berlin nach Göttingen, genauer gesagt nach Tiefenbrunn. 1953, also nur 6 Jahre nach Gründung des Psychagogenberufes, kam Werner Schwidder aus Berlin nach Tiefenbrunn und brachte ein ausgeprägtes Interesse für die Behandlung neurotisch erkrankter Kinder mit. Er gründete die Kinderstation "Rosenvilla", wirkte inspirierend, wertete die therapeutische Arbeit mit den Kindern auf und schaffte kinderanalytische Identität. Auch noch als Chefarzt der Klinik widmete er den gesamten Samstag Vormittag der Kinderstation: Er machte Visiten und führte Supervisionen und Weiterbildung für die Mitarbeiter durch. Rudolf Adam, ebenfalls aus Berlin gekommen, war der erste Stationsarzt der neuen

¹⁰vgl. U. Neumann (1980): Der Historie zuliebe. In: Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, H. 30

¹¹S. Freud (1926), 279

Kinderstation, wo als Psychagogen u. a. Käte Dühssler, Brigitte Richter, Ursula Neumann und später Harry Knöll wirkten.

Offiziell hatten Psychagogen auch in Tiefenbrunn die Kinder zu "betreuen". De facto war es aber in Tiefenbrunn so, daß die Psychagogen alle Kinder analytisch entsprechend der Schulrichtung Schultz-Henckes behandelten, die auf der Station waren. Ursula Neumann wurde während ihrer Tätigkeit in Tiefenbrunn erste Vorsitzende des neugegründeten Berufsverbandes der Psychagogen, und in dieser Funktion brachte sie alle Institute, an denen Psychagogen ausgebildet wurden, an einen Tisch, um Richtlinien für eine einheitliche Ausbildung zu erarbeiten. Daraus ging die Ständige Konferenz der Weiterbildungsinstitute hervor. Damit war ein wichtiger Schritt zur Professionalisierung unseres Berufsstandes gemacht. Das wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht Ärzte mit Engagement für die Kinderanalyse hier entscheidend mitgearbeitet hätten. Im Göttinger Institut waren das damals neben Werner Schwidder maßgeblich Rudolf Adam und für kurze Zeit Helmut Ockel, der dann nach Hannover ging. Rudolf Adam formulierte 1953 "Gesichtspunkte zur Ausbildung von Psychagogen", 1962 wurde eine vorläufige Ausbildungs- und Prüfungsordnung gedruckt, 1966 um die Anerkennung der Kinderpsychotherapie als Kassenleistung verhandelt, und ab 1969 liefen dann im Kultusministerium in Hannover die Beratungen bezüglich einer staatlichen Ausbildungs- und Prüfungsordnung und der staatlichen Anerkennung, die 1972 für Niedersachsen verankert wurde. Es waren viele Stellungnahmen und Sitzungen nötig, in denen Psychagogen mit Psychanalytikern gemeinsam für eine Anerkennung und Qualifizierung des Berufsstandes kämpften.

Tiefenbrunn ist über die Jahre ein Zentrum der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geblieben, in dem Behandlungskonzepte entwickelt und viele Tagungen durchgeführt werden. Unter der Leitung von Johann Zauner wurde die klinische Behandlung und die Gruppenpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen konzeptualisiert. Diese Arbeit wird von Anette Streeck-Fischer seit über 10 Jahren fortgeführt und weiterentwickelt.

Mit der Gründung der Erziehungsberatungsstelle in Göttingen durch Rudolf Adam verlagerte sich ein Schwerpunkt psychotherapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von Tiefenbrunn nach Göttingen. Es gab jetzt zwei Zentren: Tiefenbrunn für die klinische Behandlung und die EB in Göttingen für den ambulanten Bereich sowie für die Erziehungsberatung. Die Weiterbildung war etabliert. Es waren in den 50er und 60er Jahren Einzelne, die sich dieser langen Ausbildung unterzogen, und erst Anfang der 70er Jahren vergrößerte sich die Zahl zu einer Ausbildungsgruppe, zu der ich seinerzeit gehörte. Der größeren Zahl der Weiterbildungsteilnehmer trug das Institut durch die Teilung der Unterrichtsausschüsse 1971 Rechnung, und die erste Vorsitzende des Unterrichtsausschusses für Psychagogen war Leonore Gerbaulet, unter deren Leitung die Zahl der Kandidaten allmählich größer wurde, die Mitarbeit des Göttinger Instituts in der Ständigen Konferenz der Ausbildungsinstitute begann und sich ein Gruppenbewußtsein unter den Kindertherapeuten entwickelte. Leonore Gerbaulets Nachfolger wurde 1978 Hans-Jürgen Dallmayer, von dem 1982 Rüdiger Haar als erster Kindertherapeut das Amt übernahm, dessen Nachfolger seit dem Januar dieses Jahres Walter Bauers ist. Damals war es wie heute: eine Reihe grundlegender Vorlesungen und Seminare zur psychoanalytischen Theorie finden für Kandidaten beider Ausbildungsgänge gemeinsam statt. Die behandlingstechnischen und kasuistischen Seminare,

Seminare zur Elternberatung, zu Spielen, Märchen und Träumen und zur Gruppenpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen werden getrennt angeboten.

Was uns in den 70er Jahren umtrieb, war die Umorientierung von der Neopsychoanalyse Schultz-Henckes zur Freud'schen Psychoanalyse, und das bewegte alle Kandidaten des Instituts. Johann Zauner brach zu neuen Ufern auf, indem er mit uns klassische sowie aktuelle amerikanische und angelsächsische Arbeiten zur Kinderanalyse in seinen Seminaren las und die Erkenntnisse in den Kontrollenbehandlungstechnisch umsetzte. In unserer Arbeitsgruppe bemühten wir uns, die für erwachsene Patienten konzipierten Konzepte der Objektbeziehungstheorie und der Selbstpsychologie auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu beziehen. Das brachte uns in der Übergangsphase manchmal in Auseinandersetzungen mit Dozenten, die weiterhin die Schultz-Henckeschen Positionen lehrten und in Kontrollanalysen vertraten. Aber seit langem ist auch im Bereich der Kindertherapie die Wendung von neo-analytischen Positionen hin zum Mainstream der Psychoanalyse gelungen.

Etwa zeitgleich damit war auch der Übergang von der Psychagogik zur Kinderanalyse in verschiedener Hinsicht geschafft: Unsere Tätigkeit muß nicht mehr wie in den Anfängen als Betreuung getarnt, sondern kann als das benannt werden, was sie ist, nämlich die psychoanalytische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Daher wurde 1975 offiziell die Berufsbezeichnung geändert. Psychagogen wurden "analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten", was meiner Ansicht nach keine besonders glückliche Lösung war. Aber die stimmigere Bezeichnung "Kinderanalytiker" war damals noch nicht möglich. Seit 1982 sind Kindertherapeuten ordentliche Mitglieder im Institut, und wir waren damit wegbereitend für eine Reihe anderer DPG-Institute. Die Kindertherapeuten an den DPV-Instituten dagegen können keine ordentlichen Mitglieder werden und sind noch nicht einmal zu wissenschaftlichen Weiterbildungen zugelassen. Unser Institut war auch das erste, das 1982 einen Kindertherapeuten als Vorsitzenden des Unterrichtsausschusses KJP hatte, der von dem Zeitpunkt an auch Mitglied im Institutsvorstand wurde. Diese Zeichen zunehmender Kooperation und Kollegialität lassen Rückschlüsse auf beide Berufsgruppen zu: die Kindertherapeuten, die mit Intensität ihre Professionalisierung vorantrieben, und die Erwachsenentherapeuten, die sich dem nicht widersetzen, sondern vielmehr die Anliegen wohlwollend unterstützt haben. Stellvertretend sei hier der langjährige Institutsvorsitzende Karl König genannt, der diesen Prozeß mit Kollegialität und Weitsicht in den letzten Jahren gefördert hat.

Aus der Göttinger Gruppe der Kindertherapeuten sind eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten hervorgegangen. Einige möchte ich nennen:

- * Enuresis, Eßstörungen, Bulimie, Zwangsneurosen, Depression
- * diagnostische Abgrenzung von Frühstörungen und Übertragungsneurosen
- * die Diagnostik von Borderline-Entwicklungsstörungen
- * behandlungstechnische Probleme
- * Übertragung und Gegenübertragung in der Kindertherapie
- * unterschiedliche Beziehungsebenen der therapeutischen Arbeit mit Kindern
- * Behandlungstechnik bei Borderline-Entwicklungsstörungen
- * Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen
- * Elternarbeit und Elterngruppenarbeit
- * Scheidungskinder

- * Geschwisterbeziehungen
- * Beziehung von Familientherapie und begleitender Elternarbeit

3 Das Zusammenleben im Institut

Vieles von dem in unserem Bereich Geschriebenen und Gedachten bezieht sich so speziell auf die Arbeit mit Kindern, daß es für Erwachsenenanalytiker nicht interessant ist. Es gibt aber in unserem Bereich in der letzten Zeit einige Ansätze, die zur Kenntnis zu nehmen sich lohnen würde. Zwei möchte ich erwähnen:

Zunächst berichte ich von einem Workshop, dessen Ziel es ist, Kenntnisse über die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters über eine Selbsterfahrung im Medium des Spiels und der Gruppendynamik zu ermöglichen: Er wurde auf Anregung von Tobias Brocher durch Paulina Kernberg an der Menninger Clinic entwickelt und bietet eine gute Möglichkeit, Zugang zur kindlichen Erlebenswelt zu bekommen.¹² Der Sinn einer solchen Veranstaltung für angehende Kindertherapeuten liegt auf der Hand. Da in diesem Workshop durch den Umgang mit Spielmaterialien und Gruppenerleben die Selbsterfahrung in der Lehranalyse ergänzt wird, könnte das auch für Kandidaten der Erwachsenenanalyse eine gute Erfahrung sein. Über den Selbsterfahrungsaspekt hinaus könnte ihnen das den emotionalen Zugang zur wiederbelebten Kinderwelt der erwachsenen Patienten erleichtern. Last not least könnte auch die Kommunikation zwischen Erwachsenen- und Kindertherapeuten durch solche gemeinsame Erfahrung verbessert werden. Eine freundliche Einladung also an die Kandidaten der Erwachsenentherapie, die dieses Angebot bisher kaum genutzt haben.

Zweitens möchte ich über einen Ansatz berichten, der mir über die Kinderanalyse hinaus Relevanz zu haben scheint. Es geht um Fragen der Behandlungstechnik bei sog. Frühstörungen, die ja auch im Bereich der Erwachsenenanalyse nach wie vor diskutiert werden. Da die Standardtechnik hier versagt, muß in der Behandlung von Kindern mit narzißtischen oder Borderline-Störungen oft über längere Zeit ausschließlich auf der Ebene der Spielphantasien gearbeitet, also auch interveniert werden, was bei Kandidaten häufig Unsicherheiten auslöst, weil sie meinen, doch nicht einfach nur mit dem Kind spielen zu können, sondern auch deuten zu müssen.

Aufgrund von Ergebnissen der Säuglingsforschung sowie der Hirnforschung kann inzwischen belegt werden, warum das Erleben auf der Spielebene wirkungsvoll ist, eine Tiefenwirkung hat und nicht in jedem Fall auf die Ebene des Sekundärprozesses gehoben werden muß. Begabte Kinderanalytiker wie Hans Zulliger oder Winnicott wussten das intuitiv. Sie kannten den intermediären Raum mit der Tiefenwirkung des Spiels, dieser "Metaphorik in Aktion".¹³

Bilder, Poesie, Musik oder andere Metaphern haben einen ganz entscheidenden Vorzug gegenüber diskursiv-semanticen Mitteilungen: Sie befähigen das Gehirn

¹²P. F. Kernberg; L. M. Ware (1975): Understanding child development through group techniques and play. In: Bull. Menn. Clin. 39, 409-419

¹³vgl. M. Naumann-Lenzen (1994): Jenseits der Deutung. Zur Kontroverse um das Verhältnis von Deutungs-, Beziehungs- und Spielaspekten bei Psychopathologien aus der sogenannten präverbalen Lebensphase. In: AKJP, Heft 83, XXV. Jg., 235-272

dazu, korrespondierende Informationen, die aus Abwehrgründen dissoziiert wurden, wieder miteinander zu verknüpfen. Sie durchbrechen gleichsam die Verdrängungs- und Verleugnungsschranke auf sanfte Weise. Durch ihre Unbestimmtheit, ihre Ausdeutbarkeit und gleichzeitig ihre suggestive Evidenz sprechen sie sowohl die affektbetonten, also primärprozeßhaften als auch die sekundärprozeßhaften Vorgänge an und verknüpfen sie wieder miteinander. Außerdem ist Befunden der Hirnreifungsforschung zu entnehmen, daß unsere ontogenetisch frühesten Selbstmodelle sensomotorisch niedergelegt werden. Im therapeutischen Spiel-Setting haben wir eine sensomotorisch verfasste, konkretistische Handlungssprache, über die der Zugang zu diesen frühen sensomotorischen Modellen beim Kind möglich wird.¹⁴ Diese Gedanken Naumann-Lenzens betreffen die Behandlung von Kindern, sind m. E. aber auch von unmittelbarer Relevanz für die Behandlung erwachsener schwer gestörter Patienten. Mir scheint, daß in diesem Fall das besondere kindertherapeutische Setting die Arbeit mit Patienten, deren basales Bindungs- und Regulationsgeschehen gestört ist, erleichtert.

Wenn es zu einem stärkeren Austausch über Fragen der Behandlung zwischen den beiden Berufsgruppen am Institut kommen würde, was ich mir wünsche, müssten beide Berufsgruppen etwas einbringen: Die Erwachsenenanalytiker müssten mehr Neugier auf die Arbeit mit Kindern entwickeln und wir Kindertherapeuten müssten besser als bisher lernen, unsere Arbeit darzustellen. Über die therapeutische Arbeit auf der Spielebene läßt sich so einfach kein Austausch herstellen; vielmehr muß das Spiel zunächst in seiner Bedeutung verstanden und auf die Metaebene gehoben werden, damit der wissenschaftliche Diskurs von Seiten der Kindertherapeuten nicht im Konkretistischen steckenbleibt. Allerdings stellt dieses Mehr an Verstehens- und Übersetzungsarbeit, das in der Kinderanalyse ständig zu leisten ist, hohe Anforderungen und wird oft zur Überforderung. Mir scheint, daß dies das besonders harte Stück Arbeit ist, von dem Freud in meinem Anfangszitat spricht.

4 Ausblick

Was ist auf dem Weg von der Psychagogik zur analytischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen bisher geschafft worden? Der in den 60er Jahren eingeschlagene Weg der Professionalisierung hat sich fortgesetzt. Eine Praxisstudie der Forschungsgruppe Gesundheit und Soziales zur Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus dem Jahr 1990 ergab, daß 82 % der Kindertherapeuten einen Hochschulabschluß haben, von den ab 1977 Zugelassenen sind es sogar über 95 %.

Die fortschreitende Professionalisierung der Kindertherapeuten zeigt sich im Institut u. a. daran, daß die Lehre am Institut von beiden Berufsgruppen vertreten wird und auch Kindertherapeuten Kontrollanalytiker sind. Dieser Entwicklungstrend wurde überregional in allerletzter Zeit dadurch bestätigt, daß die Einbindung des Berufes in den Entwurf für das Psychotherapeutengesetz neben den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten gelang. Der nächste Schritt

¹⁴M. Naumann-Lenzen (1994): Zur therapeutischen Selbstobjektfunktion. Einige Überlegungen zu Heilfaktoren in der Behandlung von Kindern mit Pathologien im Bereich des basalen Bindungs- und Regulationsgeschehens. Unveröff. Vortragsmanuskript

müßte sein, daß auch Lehranalysen in die Eigenständigkeit der Profession übertragen werden und einige Kinderanalytiker sich nach entsprechender Weiterbildung in der Erwachsenen-Analyse zu Lehranalytikern qualifizieren, denn die Tatsache, daß dieser wesentliche Teil der Ausbildung allein von Erwachsenenanalytikern durchgeführt wird, schafft Probleme für das Selbstverständnis und das Selbstbewußtsein. In der Analyse geschehen wichtige Identifizierungen, über die sich berufliche Identität bildet. Ich glaube, daß die Reste von Abhängigkeitsgefühlen und Unsicherheiten unserer Berufsgruppe in dieser realen Abhängigkeit ihre Wurzeln haben und auch letztlich nur da zu verändern sind.

Es ist ein langer Weg der Entwicklung eines Berufsstandes geworden, auf dem sich Vorstellungen Freuds verwirklichten:

- Kindertherapeuten sind Laienanalytiker;
- sie tragen der Besonderheit ihrer Profession durch eine pädagogische Ausbildung Rechnung;
- die Technik der Kinderanalyse ist weitgehend konzipiert;
- Kinderanalytiker haben begonnen, durch wissenschaftliche Arbeiten zur Weiterentwicklung der Psychoanalyse beizutragen.

Der Berufsstand ist erwachsen geworden: Seine Mitglieder haben ein Studium, eine mindestens dreijährige berufliche Tätigkeit mit Kindern und eine psychoanalytische Ausbildung absolviert und sie mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Die Professionalisierung wird dann abgeschlossen sein, wenn sich Kindertherapeuten autonom ausbilden und neben Ärzten und Psychologen als eigenständige Berufsgruppe anerkannt sind.

Vielleicht kann auch für diese letzten Schritte das Göttinger Institut wegweisend für andere werden, wie es das von seiner Gründung an war. Ein gutes Omen dafür scheint mir, daß durch die Namensgebung "Lou Andreas Salomé-Institut" die Bedeutung der Laienanalyse Anerkennung findet.

Ich wünsche uns, daß sich der kollegiale und innovative Geist an unserem Institut erhält und auch andernorts die Zusammenarbeit von Erwachsenen- und Kinderanalytikern befruchtet.