

Psychodynamische Psychotherapie
mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Annegret Wittenberger

Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern

Kohlhammer

Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Perspektiven für Theorie, Praxis und Anwendungen
im 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Arne Burchartz, Hans Hopf und Christiane Lutz

Annegret Wittenberger

**Psychoanalytische und
tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie
bei Kindern**

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030206-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030207-5

epub: ISBN 978-3-17-030210-5

mobi: ISBN 978-3-17-030211-2

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Anamnese und psychologische Untersuchung	12
2.1	Das »Hören mit dem dritten Ohr«	13
2.2	Das Erstinterview	16
2.3	Psychologische Untersuchung des Kindes.....	20
3	Exkurs zum Ödipuskomplex	25
3.1	Der männliche Ödipuskomplex.....	26
3.2	Der weibliche Ödipuskomplex.....	29
4	Entwicklung und Neurosenlehre.....	35
4.1	Triebtheorie	35
4.2	Objektbeziehungstheorie	39
4.3	Ich-Psychologie	45
4.4	Selbstpsychologie	46
5	Psychoanalytische Schlussbildung.....	50
5.1	Psychodynamik	50
5.2	Familiendynamik.....	53
5.3	Diagnose	54
5.4	Indikation und Prognose	55
6	Beginn.....	59
6.1	Initialgespräch	59
6.2	Initiale Idealisierung.....	63
6.3	Arbeitsbündnis.....	63

7	Rahmen	66
7.1	Die Schutzfunktion des Rahmens	69
7.2	Vertraulichkeit	70
7.3	Ausfallhonorar	71
7.4	Integrative Wirkung des Rahmens	72
8	Haltung	77
8.1	Abstinenz und Neutralität	80
8.2	Objektverwendung	82
8.3	Deutung	83
9	Exkurs zur Symbolisierung	87
10	Spiel	97
10.1	Spiel als Ich-Funktion	97
10.2	Spiel als Übergangsphänomen	98
10.3	Störung der Spielfähigkeit	99
10.4	Spiel als Medium der Analyse	100
10.5	Das Spielmaterial	101
10.6	Handlungsdialoge im Spiel	102
10.7	Zeichnungen	106
11	Beziehung	109
11.1	Übertragung	109
11.2	Projektion	111
11.3	Projektive Identifikation	116
11.4	Gegenübertragung	117
11.5	Handlungsdialog	122
11.6	Das analytische Paar	124
12	Prozess	127
12.1	Widerstand	128
12.2	Regression	129
12.3	Störungen	132
12.4	Deutungen	132
12.5	Ziel	135

13	Beendigung	138
13.1	Ziele	139
13.2	Abbruch	141
13.3	Endphase	144
14	Modifizierte Verfahren	148
14.1	Kurzzeittherapie	149
14.2	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	149
15	Arbeit mit Bezugspersonen	154
15.1	Elterngespräche	156
15.2	Agieren in der Elternarbeit	156
15.3	Getrennte Eltern	158
15.4	Adoptiv- und Pflegeeltern	159
15.5	Kontakte mit Außenstehenden	160
	Glossar	163
	Literatur	165
	Stichwortverzeichnis	171

1 Einleitung

Ein Vater bittet einen Psychoanalytiker um Hilfe, weil er sich Sorgen macht über das plötzlich veränderte Verhalten seines fünfjährigen Sohnes. Der fröhliche, aufgeweckte Junge zeigt sich immer wieder ängstlich, besonders abends, weint und traut sich nicht mehr aus dem Haus aus Angst, ein Pferd werde ihn beißen. Er ist also an einer *Phobie* erkrankt. *Auslöser* für diese Phobie war ein ihn zutiefst erschreckendes Erlebnis: Als er mit der Mutter unterwegs war, hat er gesehen, wie ein Pferd auf der Straße stürzte. Nach diesem äußeren Ereignis, das der Junge zufällig miterlebte, entwickelt sich bei ihm eine *lärmende Symptomatik*, die eine Psychotherapie erforderlich macht. Das Kind selbst steht unter einem starken *Leidensdruck* und wendet sich dem Analytiker mit großer Hoffnung und uneingeschränktem Vertrauen zu. Mit dieser *positiven Übertragung* kann der Analytiker arbeiten und schließlich den Jungen von seiner Phobie befreien. Er kann das Kind deshalb heilen, weil er dessen Symptomatik versteht als Ausdruck eines *intrapsychischen Konflikts*, der dem Jungen nicht bewusst ist und über den dieser daher auch nicht sprechen kann. Ein solcher intrapsychischer Konflikt – in diesem Fall ein *ödipaler* Konflikt – ist für die *Neurose* typisch, und der Analytiker kann ihn dem Kind bewusst machen, indem er ihm Worte dafür gibt. Und weil er die *Mitarbeit der Eltern*, besonders des Vaters, der ausreichend *motiviert* ist, nutzen kann, kann er auch dem Jungen bei der Lösung seines Konflikts helfen und in Überwindung des *Ödipuskomplexes* den Weg zu seiner altersgerechten Weiterentwicklung freimachen.

In dieser kleinen Fallvignette sind die wesentlichen Elemente der *Kinderanalyse* enthalten. Obwohl der Analytiker *Sigmund Freud* den »kleinen Hans«, wie er das Kind nennt, nur einmal kurz gesehen hat,

gilt diese Fallgeschichte doch als Vorläufer der späteren Kinderanalyse, wie sie von Hermine Hug-Hellmuth und nach ihr vor allem von Melanie Klein und Anna Freud weiterentwickelt wurde. Freud selbst bezeichnet die »Heilungsgeschichte« des kleinen Hans als Analyse, was sie auch aus heutiger Sicht immer noch ist, auch wenn Kinderanalytiker heute ihre kleinen Patienten in einem anderen *Setting* behandeln, nämlich in der Regel zweimal wöchentlich mit begleitenden Elterngesprächen alle vierzehn Tage. Was sich gut an Freuds Krankengeschichte zeigen lässt, ist die Entstehung einer neurotischen Symptomatik (*Pathogenese*), ihre Ursache (*Ätiologie*) und schließlich ihre Auflösung durch Bewusstmachen der Ursache. So hat Freud sie verstanden und dargestellt in seiner Arbeit »Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben« von 1909. Darüber hinaus lässt sich auch die positive Auswirkung einer der Heilung förderlichen Übertragungsbeziehung, eines für die Therapie unerlässlichen *Arbeitsbündnisses* mit den *Eltern* und einer die kindliche Entwicklung unterstützenden Triangulierung in dieser Kranken- und Heilungsgeschichte aufzeigen, obwohl Freud die *Übertragung* erst drei Jahre später entdeckte (Freud 1912) und die *Triangulierung* erst Jahrzehnte nach dieser Analyse durch Abelin Eingang in die psychoanalytische Diskussion im deutschen Raum fand (Abelin 1986), nachdem Lacan die Bedeutung des Vaters als dem Dritten im frühkindlichen Beziehungsdreieck herausgestellt hatte (Hopf 2014). Und schließlich können wir beim »kleinen Hans« in seinen Träumen, Phantasien und Spielen entdecken, wie gut neurotisch erkrankte Kinder symbolisieren und damit einen Ausdruck für ihre seelische Not finden können, im Unterschied zu Kindern mit *ich-strukturellen Defiziten*, denen diese Fähigkeit nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung steht. So ist seine Geschichte auch ein Vorläufer für unser heutiges Verständnis der Bedeutung von *Symbolisierung*, wie sie Hanna Segal 1957 beschrieben hat (Segal 1990).

Ich möchte nun versuchen darzustellen, wie wir heute, mehr als 100 Jahre nach dieser ersten Kinderanalyse, Freuds revolutionäre Entdeckung des *Unbewussten* und dessen Wirksamkeit im Seelenleben nutzen, um Kindern mit seelischen Nöten zu helfen. Dabei lassen sich gelegentliche Vereinfachungen nicht vermeiden. Kopernikus hatte die Erde aus dem Mittelpunkt des Universums gerückt, Darwin dem Men-

schen seine Sonderrolle in der Evolution genommen, und Freud hat der Menschheit eine dritte Kränkung zugefügt: das Ich des Menschen ist nun nicht einmal mehr »Herr im eigenen Hause« (Freud 1917, S. 11). Auch wenn ihm diese Erkenntnis viel Anfeindung einbrachte, so hat sie doch unser Verständnis vom Seelenleben enorm erweitert und durch die Einbeziehung des Unbewussten unsere Hilfsmöglichkeiten auch für seelisch erkrankte Kinder vergrößert. Der aktuelle Stand der von Freud ausgehenden *Kinderpsychoanalyse*, einschließlich ihrer *modifizierten Verfahren* soll Gegenstand dieses Buches sein. Dabei gibt es keine scharfe Trennungslinie zwischen Analyse und Therapie, da analytisch ausgebildete und praktizierende Therapeuten immer Analytiker bleiben, »auch in modifizierten Verfahren, in denen man sich als Analytiker ebenfalls von den Besonderheiten und Problemen seines jeweiligen Patienten leiten lässt« (Zwiebel 2013, S. 271). Da es eine ausgezeichnete, aktuelle, Theorie und Praxis umfassend darstellende Übersicht über *tiefenpsychologisch fundierte Therapie* mit Kindern und Jugendlichen von Arne Burchartz gibt (Burchartz 2015), werde ich dieses Thema hier nur anreißen, ebenso die *Elternarbeit*, weil hierzu ein eigener Band in dieser Reihe erscheinen wird.

Im Verlauf meiner Darstellung werden analysespezifische Begriffe von Anfang an immer wieder auftauchen. Das liegt im Wesen der Analyse, die aus einem komplexen Zusammenspiel in einem fluktuierenden Prozess besteht. So bleiben Überschneidungen und Wiederholungen nicht aus, denn jede Trennung und Schematisierung wäre künstlich und würde den lebendigen Entwicklungen nicht gerecht. Ich hebe die Fachtermini durch Kursivschreibung hervor, werde sie aber erst nach und nach, jeweils im Zusammenhang ihrer größten Relevanz, erläutern, um den Anfang nicht mit einer Ballung theoretischer Definitionen zu überfrachten. Der interessierte Leser kann aber jederzeit die Definitionen der wichtigsten Begriffe im *Glossar* am Ende dieses Bandes nachlesen.

2 **Anamnese und psychologische Untersuchung**

Wenn Eltern sich Sorgen machen, weil ihr Kind Auffälligkeiten zeigt, die auf eine Störung in seiner seelischen Entwicklung hinweisen, kommen sie mit ihm zum Kinderanalytiker. Dieser lernt die Familie kennen und macht sich ein Bild. Er beginnt also immer mit einer sorgfältigen *Diagnostik*. Die Eltern benennen das, was ihnen problematisch erscheint, und er lässt sich von ihnen schildern, wann die *Symptomatik* aufgetreten ist und wie sie sich bis jetzt entwickelt hat. Darüber hinaus interessiert er sich für die bisherige Lebensgeschichte des Kindes (seine *Genese*) und die der Eltern, auch im Zusammenhang mit der Familiengeschichte. So erhält er Informationen über Beziehungserfahrungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien, Störungen und Ressourcen. Er weiß aufgrund seiner Ausbildung, dass ein Kind immer im Beziehungsgefüge der Familie zu sehen ist und dass es viel dafür tut, ein intrafamiliäres Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, unter Umständen dafür sogar Symptome entwickelt. Wenn es sich um ein pathologisches Gleichgewicht handelt, sorgt der *Indexpatient*, also der Symptomträger, der als behandlungsbedürftig vorgestellt wird, mit der Entwicklung seiner Symptomatik dafür, dass die übrigen Familienmitglieder bleiben können, wie sie sind. Gleichzeitig veranlasst er durch seine störende Symptomatik, dass die Familie sich Hilfe sucht. In diesem Fall ist das auffällige Kind das gesündeste Familienmitglied, weil es die Eltern veranlasst, etwas zu verändern, auch wenn ihnen zu dem Zeitpunkt meist noch nicht klar ist, dass auch sie selbst sich verändern müssen.

2.1 Das »Hören mit dem dritten Ohr«

Während der Analytiker den Eltern zuhört, nimmt er nicht nur die von ihnen berichteten Daten und Fakten auf, sondern er achtet auch auf sein eigenes Erleben im Kontakt mit ihnen. Das kann sehr unterschiedlich sein. Manchmal ergibt sich ein geordnetes Bild, und es fällt leicht, die Mitteilungen aufzunehmen in einer Gestimmtheit wohlwollender Aufmerksamkeit. Bei anderen Eltern fällt es schwer, sich eine klare Vorstellung von den geschilderten Ereignissen zu machen, man gerät unter Druck oder in Verwirrung und hat womöglich große Mühe, das Gespräch nach den dafür vorgesehenen 50 Minuten zu beenden. Das, was der Analytiker beim Zuhören fühlt, umfasst auch Körperreaktionen, Phantasien, Fehlleistungen wie Versprechen, Vergessen, Überhören, etc. und wird unter dem Begriff *Gegenübertragung* zusammengefasst. Diese Reaktion hat immer mit dem zu tun, was unter oder hinter den Worten des Gegenübers mitschwingt. Während seiner langen und fundierten Ausbildung, die nicht nur Theorie und Praxis, sondern auch Selbsterfahrung in einer eigenen Psychoanalyse, der sogenannten *Lehranalyse*, umfasst, hat der Analytiker gelernt, in einer *Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit* auf seine spezifischen Reaktionen im Kontakt zu achten, weil gerade sie auf *unbewusste* Komponenten in der Persönlichkeit des Gegenübers hinweisen, die die Familienatmosphäre oft nachhaltiger prägen als die bewussten. So kann es z. B. sein, dass Eltern sich beklagen über das schwierige Verhalten ihres Kindes und der Analytiker beim Zuhören plötzlich eine gewisse Kurzatmigkeit bei sich bemerkt, die er sonst von sich nicht kennt. Und erst dann, nachdem er nach weiteren Symptomen gefragt hat, erfährt er von asthmatischen Beschwerden des Kindes. Hier hat er über seine eigene Körperreaktion etwas erfahren von einer atemabschnürenden Familienatmosphäre und der Befindlichkeit des Kindes in ihr.

Von Anfang an nutzt der Analytiker also seine Gegenübertragung, um nicht nur bewusste, sondern auch unbewusste Mitteilungen aufzunehmen. Dabei muss er unterscheiden zwischen dem, was er selbst zur Gesprächsatmosphäre beiträgt (seiner eigenen *Übertragung* in Form

unbewusster Wahrnehmungs- und Erlebensmuster) und seiner Reaktion auf das, was vom Gegenüber ausgeht. Gerade hierfür ist seine eigene Analyse unerlässlich, damit nicht eigene neurotische Konflikte das Muster des Patienten verfälschen. Diese Unterscheidung gelingt nie ganz, es bleibt immer eine gewisse unaufgeklärte Verflechtung der beiden Psychen bestehen, da kein Analytiker sozusagen restlos durchanalysiert ist, sondern immer auch vom eigenen Unbewussten bestimmt wird. Dennoch können wir in der Reflexion unserer Gegenübertragung diese diagnostisch nutzen als Hinweis auf das Erleben und die unbewussten Strukturen unserer Patienten. (Ich werde auf dieses komplexe Thema bei der Schilderung des *analytischen Prozesses* zurückkommen, da das Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung ein wesentliches Element der analytischen Arbeit darstellt.)

Dabei gehen wir von Freuds bahnbrechender Entdeckung der Wirkmächtigkeit des Unbewussten aus. Freud schreibt: »Es ist sehr bemerkenswert, dass das Ubw (Freuds Kürzel für das Unbewusste, A. W.) eines Menschen mit Umgehung des Bw (sein Kürzel für das Bewusste, A. W.) auf das Ubw eines anderen reagieren kann« (Freud 1915, S. 293). Ein eindruckliches Beispiel für eine solche Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst, wie sie auch außerhalb der analytischen Situation immer wieder zu finden ist, schildert Katherine Jones in einer kurzen Mitteilung in der *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* von 1923:

»In dem dritten Band von Bismarcks ›Gedanken und Erinnerungen‹ findet sich in dem Kapitel ›Caprivi‹ ein interessanter Affekt, der von der Person Caprivi, dem Bismarck jeden Vorwurf erspart, auf ein Symbol projiziert wird. Als Bismarck auf seine Entlassung durch den Kaiser und auf seinen Nachfolger zu sprechen kommt, tut er dies mit einer bemerkenswerten Selbstbeherrschung und ohne sichtliche Erregung. Er hebt hervor, dass Caprivi ernste Bedenken gegen die Übernahme des Kanzlerpostens geltend gemacht hat, preist seine Fähigkeiten, und die Kritik Bismarcks hält sich durchaus in den Grenzen der Gerechtigkeit. Er lässt sogar für Caprivi die Entschuldigung einer harten Jugend... als genügenden Grund gelten, den Kanzlerposten als ›eine ausgleichende Gerechtigkeit des Schicksals‹ anzunehmen. Um so mehr muss es uns überraschen, wenn in einer Fußnote eine Menge von Affekt an eine scheinbar unbedeutende und durchaus nicht zur Politik gehörende Sache verschwendet wird. Bismarck sagt nämlich: ›Ich

kann nicht leugnen, dass mein Vertrauen in den Charakter meines Nachfolgers einen Stoß erlitten hat, seit ich erfahren habe, dass er die uralten Bäume vor der Gartenseite seiner, früher meiner, Wohnung hat abhauen lassen, welche eine erst in Jahrhunderten zu regenerierende, also unersetzbare Zierde der amtlichen Reichsgrundstücke in der Residenz bildeten. Kaiser Wilhelm I., der in dem Reichskanzlergarten glückliche Jugendtage verlebt hatte, wird im Grabe keine Ruhe haben, wenn er weiß, dass sein früherer Gardeoffizier alte Lieblingsbäume, die ihresgleichen in Berlin und Umgebung nicht hatten, hat niederhauen lassen, um un poco più di luce zu gewinnen... Ich würde Herrn Caprivi manche politische Meinungsverschiedenheit eher nachsehen als die ruchlose Zerstörung uralter Bäume, denen gegenüber er das Recht des Nießbrauchs eines Staatsgrundstückes durch Detoriation desselben missbraucht hat.« Die Identifizierung des Schreibers mit den »ruchlos zerstörten alten Bäumen« liegt auf der Hand. Die alten Bäume mögen Caprivi ebenso im Wege gestanden sein wie kurze Zeit vorher der alte Kanzler, der ihm so lange »im Licht« gestanden war. Es ist ein weiterer Punkt von Interesse, dass Bismarck das Gedächtnis des Vaters, Kaiser Wilhelm I., anruft, der »keine Ruhe im Grabe hätte«, wenn er das wüsste. Es ist als ob er sagen wollte, dass der Vater ihm seine »Bäume« belassen habe, doch dass sein Sohn durch die Hand seines Nachfolgers die symbolische Kastration in ruchloser Weise ausgeführt habe. Caprivi, nachdem er Bismarck »abgesägt« hatte, schreitet nun auch zu dem tatsächlichen Absägen der alten Bäume. Man sieht, mit welcher intuitiven Schärfe das Unbewusste des Herrn Caprivi von dem Unbewussten Bismarcks verstanden wird.«

Freud hat uns gelehrt, diese Verständigung auf der latenten Ebene des Unbewussten für die analytische Arbeit zu nutzen.

Das Ausgerichtetsein auf das, was unterschwellig mitschwingt im Kontakt, wurde von Theodor Reik 1948 als »Hören mit den dritten Ohr bezeichnet«. Diese Formulierung hat er von Nietzsche übernommen (was insofern interessant ist, als auch Freud einen wesentlichen Begriff seiner Theorie, nämlich den des »Es«, über Groddeck, der ihn darauf aufmerksam machte, bei Nietzsche gefunden hat). Rank schreibt, eine der Eigenarten dieses »dritten Ohrs« sei,

»dass es auf zwei Kanälen hört. Es kann erfassen, was andere Leute nicht sagen, sondern nur fühlen und denken; es kann aber auch nach innen gerichtet werden. Es kann Stimmen aus dem Innern hören, die sonst nicht hörbar sind, weil sie vom Lärm unserer bewussten Gedankenprozesse übertönt werden... Der Psychoanalytiker, der die geheime Bedeutung dieser fast nicht wahrnehmbaren Sprache zu erkennen hofft, muss seine Bereitschaft erhöhen, sie zu empfangen. Wenn er sie entziffern will, so kann er dies nur tun, indem ihm die feinen Eindrücke, die sie auf ihn macht, und die flüchtigen Gedan-

ken und Gefühle, die sie in ihm erweckt, klarwerden. Es ist äußerst wichtig, dass er mit großer Aufmerksamkeit beobachtet, was diese Sprache für ihn bedeutet, was ihre psychologischen Effekte auf ihn sind. Von da aus kann er zu ihren unbewussten Motiven und Bedeutungen vordringen, und dies wird wiederum kein bewusster Gedankengang oder logisches Verfahren sein, sondern eine unbewusste – ich möchte fast sagen instinktive – Reaktion, die in ihm stattfindet. Die Bedeutung wird ihm durch eine Botschaft vermittelt, die ihn wie eine physische Empfindung plötzlich überraschen könnte. Wiederum ist der einzige Weg, in das Geheimnis dieser Sprache einzudringen, der, in sich selbst hineinzusehen, seine eigenen Reaktionen zu verstehen versuchen« (Reik 1983, S. 169).

Reik kritisiert »die Anbetung der heiligen Kuh Objektivität, der Pseudogenauigkeit, der Fakten und Zahlen«, die bewirke, »dass die unbewusste Situation, die fast alle Arbeit leistet, bei analytischen Diskussionen ausgelassen wird.« Er vergleicht dies mit einer Diskussion über Akustik, »ohne das Ohr zu erwähnen, oder über Optik, ohne vom Auge zu sprechen« (Reik 1983, S. 170).

Diese Überbewertung von objektiven Zahlen und Fakten, von Sichtbarem und Messbarem in der Psychologie hat den Wert der Psychoanalyse lange Zeit verdunkelt. Seit einigen Jahren bahnt sich jedoch eine veränderte Sichtweise an: Wenn man heute von »gefühlter« Zeit, Temperatur, etc. spricht, zeigt das m. E., dass man dem subjektiven Faktor gegenüber dem objektiven auch eine gewisse Berechtigung einräumt. Psychoanalytiker beachten ihr Gefühl schon lange als wertvollen Beitrag zum Verständnis von Beziehungen und Befindlichkeiten. Wenn es einen in Gegenwart eines anderen plötzlich fröstelt, hat das nicht unbedingt etwas mit der Raumtemperatur zu tun und es lohnt sich, dieser Empfindung nachzugehen.

2.2 Das Erstinterview

Seit Argelander kennen wir für diese spezifische Art des Zuhörens, die das eigene Erleben mit einschließt, den Begriff des »*szenischen Verstehens*«. Argelander wendet das szenische Verstehen besonders im Erst-

interview an, wo es sich als erster Zugang zum zentralen Konflikt des Patienten bewährt hat. Aber diese besondere Art des Hörens, Fühlens und Verstehens im Kontakt durchzieht auch den gesamten analytischen Prozess. Das szenische Verstehen erfordert viel Übung und kann während des Berufslebens des Analytikers immer weiter ausgebaut werden, auch wenn es nie vollkommen beherrscht wird. Eigene neurotische Konflikte führen zu blinden Flecken, die auch nach einer Lehranalyse noch vorhanden sind und das Verständnis des Analytikers trüben. Argelander hält das Erstinterview wegen seiner Überschaubarkeit für besonders lehrreich in der therapeutischen Ausbildung. Er benennt drei Arten von Informationen, die aus verschiedenen Quellen stammen: objektive, subjektive und szenische oder situative Informationen. Objektive Informationen lassen sich überprüfen, man gewinnt aus ihnen Erkenntnis mittels intellektueller Einsicht. Subjektive Informationen sagen etwas aus über die subjektive Bedeutung, die der Patient den von ihm berichteten Daten verleiht. Und in den szenischen Informationen dominiert das Erlebnis der Situation in der Persönlichkeit des Analytikers. Die Integration der Informationen aus allen drei Quellen ergibt ein Persönlichkeitsbild, vergleichbar einem Mosaik oder einem Puzzle, wo man zwar beim Betrachten der einzelnen Teile schon etwas ahnt, aber erst aus der Gesamtheit der Einzelteile ein vollständiges Bild erkennen kann (Argelander 1970).

Damit sich ein solches Persönlichkeitsbild, repräsentiert in einer spezifischen Beziehungskonstellation, entfalten kann, empfiehlt es sich, das Erstgespräch möglichst offen zu führen. Wir beginnen etwa mit der Frage »Was führt Sie zu uns?« und lassen dann Raum für die Schilderung der Eltern. Manche Kollegen laden zum Erstkontakt das Kind mit ein, aber dann gerät das Kind leicht in die Position eines Angeklagten. Denn naturgemäß kommen die Eltern wegen der *Probleme* des Kindes zu uns, bzw. wegen der Persönlichkeitsaspekte, die sie stören, und indem sie diese schildern, besteht die Gefahr, dass sie das Kind vor uns bloßstellen, so dass es sich beschämt fühlt, was ein späteres *Arbeitsbündnis* des Patienten mit uns erschwert. So halte ich es für sinnvoller, das Erstgespräch mit den Eltern ohne das Kind zu führen. Damit entgeht uns zwar die unmittelbare Beobachtung der Familieninteraktion, andererseits hat diese Vorgehensweise den Vorteil, dass wir