

Arne Burchartz

Psychodynamische Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor

Arne Burchartz, Dipl.-Päd., ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit eigener Praxis. Er ist als Dozent und Supervisor an den Psychoanalytischen Instituten Stuttgart und Würzburg sowie als KBV-Gutachter tätig. Er ist Redakteur und Mitherausgeber der Zeitschrift »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie«.

Der Autor des Beitrags »Wissenschaftliche Evidenz der psychodynamischen Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter«

Eberhard Windaus, Dr. phil., Dipl.-Päd., ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit eigener Praxis. Er ist als Dozent und Supervisor am Anna-Freud-Institut Frankfurt am Main, an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie und am Winnicott-Institut Hannover sowie als KBV-Gutachter tätig. Er ist Forschungsbeauftragter der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP), Herausgeberbeirat der Zeitschrift »Kinderanalyse« und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat nach § 8 PsychThG.

Arne Burchartz

Psychodynamische Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Mit einem Beitrag von Eberhard Windaus

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 und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese 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.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032645-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032646-0

epub: ISBN 978-3-17-032647-7

mobi: ISBN 978-3-17-032648-4

Inhalt

Geleitwort zur Reihe	11
1 Einleitung	13
2 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens.....	16
2.1 Die Anfänge.....	16
2.2 Die infantile Sexualität	19
2.3 Die Phasen der infantilen Sexualentwicklung	20
2.4 Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand	22
2.5 Die Ursprünge der Kinderanalyse.....	26
2.5.1 »Tarquinius Superbus«	26
2.5.2 Der »Fall Dora«.....	27
2.5.3 Der »Kleine Hans«	28
2.6 Die »Züricher Schule«	31
2.7 Die »Wiener Schule«	32
2.7.1 Hermine Hug-Hellmuth	32
2.7.2 Anna Freud.....	33
2.7.3 Melanie Klein	34
2.8 Die Kinderanalyse in Deutschland	37
2.9 Die Britischen Schulen.....	38
2.9.1 Michael Balint.....	39
2.9.2 Wilfred R. Bion	40
2.9.3 Donald W. Winnicott	41
2.9.4 John Bowlby und die Bindungstheorie	42
2.10 Michael Fordham	44
2.11 Heinz Kohut und die Selbstpsychologie	45
2.12 Relationale Psychoanalyse	47
2.13 Triangulierung	49

2.14	Säuglingsforschung.....	52
2.15	Das Konzept der Mentalisierung.....	54
2.16	Die Entwicklung der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Nachkriegsdeutschland.....	56
3	Verwandtschaft mit anderen Verfahren	59
3.1	Jakob Moreno und das Psychodrama	59
3.1.1	Grundlagen des Psychodramas	60
3.1.2	Psychotherapeutisches Vorgehen	60
3.1.3	Psychoanalyse und Psychodrama.....	61
3.2	Virginia Axline: Nicht-direktive Spieltherapie ...	63
3.3	Gestalttherapie: Fritz und Laura Perls.....	64
4	Wissenschaftliche und therapietheoretische Grundlagen.....	68
4.1	Die Psychologie des Unbewussten	74
4.2	Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie. ...	76
4.3	Die Neurosenlehre	80
4.4	Übertragung, Gegenübertragung und Szene.....	82
4.5	Abwehr.....	82
4.6	Das Spiel	85
4.7	Bindung.....	89
5	Kernelemente der Diagnostik.....	90
5.1	Nosologische Diagnostik.....	90
5.2	Psychodynamische Diagnostik	92
5.2.1	Konflikt	92
5.2.2	Struktur	95
5.3	Abwehrmechanismen	97
5.4	Bindung.....	99
5.5	Ressourcen	100
5.6	Behandlungsvoraussetzungen	101
5.7	Mittel der psychodynamischen Diagnostik.....	103
5.7.1	Spielbeobachtung, Projektive Testverfahren	103
5.7.2	Übertragung, Gegenübertragung, Szene	104
5.7.3	Die OPD-KJ 2	106

6	Kernelemente der Therapie	108
6.1	Therapeutische Beziehung.....	108
6.1.1	Rahmen	108
6.1.2	Setting.....	109
6.1.3	Arbeitsbündnis	109
6.1.4	Gleichschwebende Aufmerksamkeit, Abstinenz und Neutralität	112
6.2	Halten, Containing, Mentalisierung	114
6.3	Spiel, Spielen und kreative Gestaltungen	115
6.4	Deuten	116
6.4.1	Wie entsteht eine Deutung?.....	119
6.4.2	Deutungsebenen	120
6.4.3	Deungstechniken.....	121
6.5	Elternarbeit.....	122
7	Klinisches Fallbeispiel	126
8	Hauptanwendungsgebiete	147
9	Settings	150
10	Klinische Evidenz	156
10.1	Psychotherapieforschung und klinischer Alltag.. ...	156
10.2	»Junktum zwischen Heilen und Forschen«.....	159
10.3	Die Rolle von Authentizität und Spontanität.....	160
10.4	Die Evaluation von Deutungen	161
10.5	Wie valide sind (Re-)Konstruktionen in der Analyse?	163
11	Institutionelle Verankerung in Deutschland.....	167
12	Aus-, Fort- und Weiterbildung	169
	Literatur.....	171

**Wissenschaftliche Evidenz der psychodynamischen
Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter..... 185**
Eberhard Windaus

1	Einleitung	185
2	Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.....	188
2.1	Affektive Störungen (F3); einschließlich F94.1; F53	188
2.2	Angststörungen und Zwangsstörungen (F40–F42; F93 und F94.0).....	193
2.3	Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) (F44–F48)	199
2.4	Abhängigkeiten und Missbrauch (F1, F55)...	199
2.5	Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F6).....	199
2.6	Anpassungs- und Belastungsstörungen (F43).....	200
2.7	Essstörungen (F50)	202
2.8	Nicht-organische Schlafstörungen (F51)	203
2.9	Sexuelle Funktionsstörungen (F52)	203
2.10	Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54)	204
2.11	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F2)	204
2.12	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0)	205
2.13	Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7) und tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84).....	205
2.14	Hyperkinetische Störungen (F90) und Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F91, F93, F94.2–F94.9).....	205
2.15	Umschriebene Entwicklungsstörungen (F80–F83)	210
2.16	Störungen der Ausscheidung (F98.0, F98.1).....	211

2.17	Regulationsstörungen/Fütterstörungen (F98.2).....	211
2.18	Ticstörungen und Stereotypien (F95 und F98.4).....	214
	Literatur	215
Stichwortverzeichnis		221

Geleitwort zur Reihe

Die Psychotherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt: In den anerkannten Psychotherapieverfahren wurde das Spektrum an Behandlungsansätzen und -methoden extrem erweitert. Diese Methoden sind weitgehend auch empirisch abgesichert und evidenzbasiert. Dazu gibt es erkennbare Tendenzen der Integration von psychotherapeutischen Ansätzen, die sich manchmal ohnehin nicht immer eindeutig einem spezifischen Verfahren zuordnen lassen.

Konsequenz dieser Veränderungen ist, dass es kaum noch möglich ist, die Theorie eines psychotherapeutischen Verfahrens und deren Umsetzung in einem exklusiven Lehrbuch darzustellen. Vielmehr wird es auch den Bedürfnissen von Praktikern und Personen in Aus- und Weiterbildung entsprechen, sich spezifisch und komprimiert Informationen über bestimmte Ansätze und Fragestellungen in der Psychotherapie zu beschaffen. Diesen Bedürfnissen soll die Buchreihe »Psychotherapie kompakt« entgegenkommen.

Die von uns herausgegebene neue Buchreihe verfolgt den Anspruch, einen systematisch angelegten und gleichermaßen klinisch wie empirisch ausgerichteten Überblick über die manchmal kaum noch überschaubare Vielzahl aktueller psychotherapeutischer Techniken und Methoden zu geben. Die Reihe orientiert sich an den wissenschaftlich fundierten Verfahren, also der Psychodynamischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie, der Humanistischen und der Systemischen Therapie, wobei auch Methoden dargestellt werden, die weniger durch ihre empirische, sondern durch ihre klinische Evidenz Verbreitung gefunden haben. Die einzelnen Bände werden, soweit möglich, einer vorgegeben inneren Struktur folgen, die als zentrale Merkmale die Geschichte und Entwicklung des Ansatzes, die Verbindung zu anderen Methoden, die empirische und klinische

Evidenz, die Kernelemente von Diagnostik und Therapie sowie Fallbeispiele umfasst. Darüber hinaus möchten wir uns mit verfahrensübergreifenden Querschnittsthemen befassen, die u. a. Fragestellungen der Diagnostik, der verschiedenen Rahmenbedingungen, Settings, der Psychotherapieforschung und der Supervision enthalten.

Nina Heinrichs (Bremen)

Rita Rosner (Eichstätt-Ingolstadt)

Günter H. Seidler (Dossenheim/Heidelberg)

Carsten Spitzer (Rostock)

Rolf-Dieter Stieglitz (Basel)

Bernhard Strauß (Jena)

Die Buchreihe wurde begründet von Harald J. Freyberger, Rita Rosner, Ulrich Schweiger, Günter H. Seidler, Rolf-Dieter Stieglitz und Bernhard Strauß.

1 Einleitung

Die Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen fußt auf der von Sigmund Freud begründeten Psychoanalyse und deren Erweiterungen. Wesentliche Impulse zur Entwicklung der Psychoanalyse sind von der Kinderanalyse ausgegangen. Bis in die 70er Jahre des 20. Jhd. hat sich die Psychoanalyse zwar mit schulenspezifischen Varianten, jedoch wissenschaftlich, methodologisch und behandlungstechnisch relativ konsistent dargestellt. Zunehmend aber stellten sich Behandlungsnotwendigkeiten ein, die mit der »klassischen Psychoanalyse« nicht mehr ohne Weiteres zu bewältigen waren. Zudem bildeten sich Ärztinnen und Ärzte in Psychoanalyse weiter und arbeiteten damit in Praxen und Kliniken, ohne sämtliche Ausbildungsstandards zu erfüllen. Die Psychoanalyse musste also – wollte sie weiterhin möglichst vielen Patientinnen und Patienten zugänglich sein – Modifikationen erfahren. Mit der Zulassung der Psychoanalyse als kassenfinanzierte Krankenbehandlung 1971 wurden zwei Verfahren definiert: Die analytische und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (AP und TfP). Analog dazu gab es diese Differenzierung von nun an auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Lange Zeit ging man davon aus, dass sich in diesem Anwendungsbereich die beiden Verfahren schwer voneinander unterscheiden lassen, klare Unterscheidungskriterien hinsichtlich der Differentialindikation und der Behandlungstechnik fehlten. Diese Unschärfen drängten zur Klärung, als mit dem Psychotherapeutengesetz 1999 endgültig zwei Verfahren mit zwei Ausbildungen etabliert wurden und Institute entstanden, die ausschließlich in TfP für Kinder und Jugendliche ausbildeten. Es mussten also auch im Kinder- und Jugendlichenbereich beide Verfahren in ihren Gemeinsamkeiten und Unterschieden begründet, differenziert dargestellt und in der klinischen Praxis verankert werden (Burchartz 2015).

Die verschiedenen Anwendungen der Psychoanalyse in der Krankenbehandlung bezeichnet man heute als »Psychodynamische Psychotherapie(n)«, weil allen gemeinsam die Annahme eines innerseelischen Kräftespiels, einer Psychodynamik ist, die Fühlen, Fantasieren, Denken und Verhalten des Menschen prägt. Dieses Buch stellt also zwei verwandte psychoanalytische Verfahren dar. Wo von deren Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Geschichte, der wissenschaftlichen Grundlagen und der metapsychologischen Annahmen die Rede ist, wird im Text nicht differenziert; Unterschiede v. a. in der Behandlungstechnik werden in den entsprechenden Kapiteln markiert.

In den Anfängen der psychoanalytischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sprach man von Kinderanalyse. Sie wurde von Analytikerinnen und Analytikern durchgeführt, die auch Erwachsene behandelten. Es hat mit der geschichtlichen Entwicklung zu tun (► Kap. 2.16), dass es strittig ist, wer sich heute »Kinderanalytiker« nennen kann und was als »Kinderanalyse« bezeichnet wird. In der IPA (International Psychoanalytic Association) wird dieser Begriff ausschließlich für solche Behandlungen reserviert, die von Analytikerinnen und Analytikern durchgeführt werden, die *auch* für Erwachsenenanalysen ausgebildet sind und die hochfrequent – also mindestens dreistündig – erfolgen (► Kap. 2.9, ► Kap. 2.16). Diese Einengung leuchtet nicht ein: Zum einen, weil sich eine Analyse nicht allein durch die Frequenz definiert, zum anderen weil sich nach einem langen Weg der Emanzipation der kinderanalytischen Arbeit (Müller-Brühn 2003 (1998); Holder 2002) jeder, der eine Ausbildung zum analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Lehranalyse durchlaufen hat, als Analytiker bezeichnen kann.

Kinderanalytiker arbeiten mit vielfältigen Anwendungsformen und Settings (► Kap. 9). Ziel in der Analytischen Psychotherapie ist die Umstrukturierung der Persönlichkeit bzw. der Persönlichkeitsentwicklung, in der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie eine aktuelle Konfliktlösung oder die Reifung der Struktur.

Definition

Dieses Werk versteht unter »Psychoanalyse« das wissenschaftliche und anthropologische Gebäude, dessen Fundamente von Sigmund Freud

gelegt wurden und das sich seither in einem gemeinsamen Diskurs von Psychoanalytikern, zu denen auch und gerade Kinderanalytiker gehören, laufend fortentwickelt. Unter dem Dach dieses Gebäudes wohnen nicht allein verschiedene therapeutische Anwendungsformen, sondern auch kulturanthropologische, soziologische und pädagogische Ansätze und Forschungen – z. B. die Ethnopschoanalyse, die Psychoanalytische Pädagogik, die Psychoanalytische Sozialarbeit usw.

Für die TfP müssen sich Kinderanalytiker speziell qualifizieren – meist in einer sog. »verklammerten« Ausbildung, in der sowohl AP als auch TfP gelehrt wird. Kinderanalytiker sind also Psychotherapeuten, ebenso wie Psychotherapeuten, die sich allein in TfP ausgebildet haben, jedoch nicht Kinderanalytiker sind. Der Text beachtet diese Differenzierung, wo sie sachlich notwendig ist.

Psychoanalytiker kamen über viele Jahrzehnte aus einem breiten Spektrum von Grundberufen (Freud 1926e). Kinderanalytiker kamen mehrheitlich aus pädagogischen Berufen – sie brachten also eine fundierte Sichtweise auf das gesunde Kind und seine Entwicklung mit. Mit der grundlegenden Novellierung der Psychotherapeutenausbildung 2019 sind solche Zugänge verschlossen. Psychotherapeut wird, wer einen Masterabschluss in dem neu etablierten Hochschulstudium der Psychotherapie absolviert hat. Das bedeutet für die Psychoanalyse einen herben Verlust an Vielfalt fachlicher und persönlicher Kompetenzen. Es wird sich zeigen, wie sich diese sowohl an den Hochschulen als auch in der vertieften postgradualen Ausbildung erwerben lassen.

Das Verfassen eines Textes steht vor einem Konflikt zwischen einer gerechten Sprache, in der Geschlechter gleichwertig vorkommen, und einer flüssigen Lesbarkeit. Ich habe mich dafür entschieden, dort zwischen den Geschlechtern zu differenzieren, wo es für das Verständnis geboten ist, ansonsten aber die traditionelle Sprache beizubehalten mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass damit keine Diskriminierung anderer Geschlechter verbunden ist.

2 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens

2.1 Die Anfänge

Am 4. April 1886 betrat ein junger Arzt nach einem halbjährigen Studienaufenthalt in Paris und Berlin Wiener Boden. Fasziniert von der hypnotischen Behandlungsmethode, die der berühmte Professor Jean Martin Charcot an der Pariser Salpêtrière bei Hysterie anwandte, versuchte er, das Wiener medizinische Establishment davon zu überzeugen – stieß jedoch auf Skepsis und Abwehr.

Kurz darauf, im April 1886, ließ sich Sigmund Freud – damals in der Rathaushausgasse 7 – nieder. Die Zahl seiner Patientinnen und Patienten war spärlich, sein Einkommen mager, seine wissenschaftliche Reputation bescheiden. Gleichwohl hielt er an der Behandlungsmethode fest und erzielte einige beachtliche Erfolge.

Ein wichtiger Weggefährte war der Studienfreund und Arzt Josef Breuer. Breuer war überzeugt, dass unbewältigte seelische Konflikte psychische Krankheiten hervorrufen können. Er arbeitete mit der Hypnose, später mit der »kathartischen Technik«, welcher die Vorstellung zugrunde lag, psychische Spannungen durch das Reden darüber mit dem Arzt abzuführen. Über die Behandlung seiner Patientin Bertha Pappenheim (»Anna O.«) ab dem Jahr 1880 tauschte er sich intensiv mit Freud aus. Dieser Fall gilt als die Geburtsstunde der Psychoanalyse. Mit Breuer zusammen gab Freud 1895 die »Studien über Hysterie« (Freud 1895d) heraus, dieses Werk kann man als erste psychoanalytische Veröffentlichung ansehen. Die Beziehung zu Breuer kühlte ab, als Freud verdrängte sexuelle Motive am Grunde der Hysterie postulierte – dem wollte Breuer nicht folgen. Ex post muss jedoch festgehalten werden, dass die »Redekur« lediglich die Anfänge dessen

waren, was Freud später als Psychoanalyse ausgearbeitet hat. Es musste noch ein zweites Moment hinzukommen.

Freud wurde zunehmend unzufrieden mit der Hypnose. Nicht alle seiner Patientinnen konnten mit der Methode erfolgreich behandelt werden (Whitebook 2018, S.157 f.). Da war die kathartische Technik willkommen. Es lässt sich nicht genau rekonstruieren, wer die Entwicklung der kathartischen Technik für sich beanspruchen dürfe – Freud selbst nahm dazu später widersprüchlich Stellung – (Freud 1910a, S.3; 1914d, S.46; 1916–1917, S.289; 1925g, S.562). In ihr liegen bereits zwei wesentliche Elemente der späteren Psychoanalyse vor: zum einen die Annahme, dass psychoneurotische Symptome aus früheren verdrängten Erlebnissen resultieren – Freud postulierte, diese Erlebnisse beruhen auf einer sexuellen Stimulierung des Kindes oder des Jugendlichen, mithin auf einem sexuellen Übergriff durch Erwachsene, also einem Trauma (die sog. »Verführungstheorie«). Zum anderen der Behandlungsansatz, dass sich durch eine Wiederbelebung dieser Erlebnisse in der »Kur« eine Katharsis durch Bewusstwerdung ereignet. Die Reproduktion der ursprünglichen Szene geschieht über assoziative Vorgänge, die durch deren Analyse einer kausalen Verknüpfung zugänglich werden. Damit wird der Befragung im Gespräch eine vorgeordnete Stellung eingeräumt – anstelle der hypnotischen Überwältigung (Alt 2016, S.199).

Die Verführungstheorie beschreibt ein komplexes Geschehen: Das Trauma kann durch psychische Tätigkeit wie Spannungsabfuhr oder »kontrastierende Vorstellungen« nicht vollständig erledigt werden (Freud 1893h, S.192 f.) und bleibt in »Reminiszenzen« erhalten. Diese werden durch aktuelle Erlebnisse wachgerufen und verknüpfen sich mit diesen zum Symptom, ohne die Verdrängung aufzuheben. Freud nannte diesen Vorgang die »Nachträglichkeit« (Freud 1885/1950a, S.444 ff.) (Burchartz 2019b, S.16).

Die Verführungstheorie erfuhr eine Erschütterung, als Freud erkannte, dass nicht jede neurotische Erkrankung auf reale Kindheitstraumata zurückzuführen ist. Er relativierte sie zugunsten einer Trieb-Konflikt-Theorie, in welcher er eine Ätiologie der Neurose aufgrund intrapsychischer Vorgänge postulierte. In einem Brief an Wilhelm Fließ, einem vertrauten Freund und Gesprächspartner, (Nr. 139 vom 21. September 1897) heißt es, »daß man die Wahrheit und die mit Affekt besetzte Fiktion nicht

unterscheiden kann« (Freud 1986, S. 284; vgl. Gay 1999, S. 108, 112 f.). Die Triebtheorie brachte das zentrale psychoanalytische Theorem des Ödipuskomplexes hervor. Weiterhin waren die sexuellen Motive in den Neurosen unabweisbar. Zumindest mischen sich in der Entstehung der Neurosen reale Ereignisse mit sexuellen Fantasien und Wünschen des Kindes. Es gibt also eine infantile Sexualität, die nicht an die unmittelbare genitale Triebbefriedigung gekoppelt ist.

Mit der Triebtheorie liegt ein erstes psychoanalytisches Modell des psychischen Geschehens und darauf basierend ein Behandlungsverfahren vor. Zentral ist die Annahme des Unbewussten im ersten »topischen Modell«: Unbewusstes, Vorbewusstes und Bewusstes wirken zusammen in der Bearbeitung des Triebgeschehens, etwa durch Vorgänge wie der Verdrängung, der Verkehrung ins Gegenteil, der Sublimierung usw. Die Funktionsweisen des Unbewussten – z. B. Verdichtung und Verschiebung – arbeitete Freud in der »Traumdeutung« (Freud 1900a) heraus. Er unterschied zwischen Lust- und Realitätsprinzip, Primär- und Sekundärvorgang.

Im zweiten topischen Modell oder Strukturmodell rückt das Ich an bedeutende Stelle zwischen dem nun sogenannten Es und dem Über-Ich. Das Ich – teils bewusst, teils unbewusst – vermittelt zwischen den Triebansprüchen des Es, den moralischen und kulturellen Forderungen des Über-Ichs und der vorfindlichen Realität. Es nimmt dazu Abwehrvorgänge zu Hilfe.

Merke

Die Psychoanalyse begann als Traumatherapie. Aufbauend auf der Verführungstheorie entwickelte Freud die Triebtheorie, die mit der Entdeckung der infantilen Sexualität einherging. Die Struktur der Psyche wurde in den beiden topischen Modellen beschrieben.

2.2 Die infantile Sexualität

Für die Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist das psychoanalytische Verständnis der infantilen Sexualität von großer Bedeutung. Sie ist durch drei Merkmale gekennzeichnet (Burchartz et al. 2016, S. 61 ff.).

Sie vollzieht sich in *Anlehnung* an Körperfunktionen. Sexuell sind nicht die Körperfunktionen selbst, wie etwa das Stillen, sondern die begleitenden Lustempfindungen. Diese Lustempfindungen verlangen nach Wiederholung, sie lösen sich von den Körperfunktionen und können auch hervorgerufen werden etwa durch das Lutschen an anderen Körperteilen oder Gegenständen, unabhängig von Funktionen wie z. B. der Nahrungsaufnahme (Freud 1905d, S. 82).

Damit sind die Körperteile und Gegenstände nicht selbst lusterregend oder einfach Ersatz für die Mutterbrust, vielmehr entsteht die Erregung an sog. erogenen Zonen, z. B. der Mundschleimhaut, später dem Analbereich oder den Genitalien. Die erogenen Zonen sind nicht Ursprung des Sexualtriebes, sondern Orte der Erregungsabfuhr.

Die infantilen Sexualbetätigungen sind autoerotisch, kennen noch kein Objekt, an dem ein Triebziel erreicht wird.

In dieser Konzeption ist der Trieb vornehmlich ein psychisches Geschehen, das sich körperlicher Vorgänge bedient. Die infantile Sexualität ist noch nicht von Scham, Ekel oder kulturellen Verboten gehemmt, sie ist vielgestaltig und primär objektlos. Erst im Verlauf der Umgestaltungen der Sexualität in der Pubertät ordnen sich die »Partialtriebe« dem »Primat der Genitalität« unter (Freud 1905d, S. 92, 109 ff.), ohne jedoch gänzlich in dieser aufzugehen.

Allmählich aber taucht ein Objekt auf, welches das Kind findet oder besser: wiederfindet. Freud geht noch einen Schritt weiter: Das Kind *erschafft* sich das Sexualobjekt, das es mit seinen libidinösen Strebungen besetzt.

Umgekehrt aber besetzen auch die Eltern das Kind in sublimer Form als Sexualobjekt. »Der Verkehr des Kindes mit seiner Pflegeperson ist für dasselbe eine unaufhörlich fließende Quelle sexueller Erregung und Befriedigung von erogenen Zonen aus, zumal da letztere – in der Regel doch

die Mutter – das Kind selbst mit Gefühlen bedenkt, die aus ihrem Sexualleben stammen, es streichelt, küßt und wiegt und ganz deutlich zum Ersatz für ein vollgültiges Sexualobjekt nimmt.« (Freud 1905d, S. 124). Die infantile Sexualität hat demnach seine Wurzel in einer *Beziehung*, in welcher das Begehren von den Erwachsenen ausgeht. Diesen Gedanken griff später Jean Laplanche in seiner »allgemeinen Verführungstheorie« auf (Laplanche 2004, 2017).

2.3 Die Phasen der infantilen Sexualentwicklung

Im Lauf der kindlichen Entwicklung treten bestimmte erogene Zonen in den Vordergrund. Nach ihnen benennt die frühe psychoanalytische Entwicklungstheorie Phasen. Freud geht von einer »zweizeitigen Sexualentwicklung« des Menschen aus: die frühkindlichen Sexualkonflikte kommen in der Latenz vorläufig zur Ruhe, um in einem zweiten Entwicklungsschub in Pubertät und Adoleszenz zur erwachsenen genitalen Sexualität zu reifen.

Die einzelnen Phasen, angelehnt an körperliche Vorgänge, beschreiben psychische Modalitäten, die lebenslang das Seelenleben des Menschen begleiten, jedoch in der jeweiligen Phase in den Vordergrund treten.

In der oralen Phase geht es um Modi des Aufnehmens und Empfangens, um emotionale Sicherheit und Vertrauen in eine haltende und lebensspendende Umwelt, aber auch um die Modulation von Gier und Neid.

Die anale Phase ist geprägt von Konflikten um Zurückhalten und Loslassen, Macht und Kontrolle, Beherrschung und Unterwerfung, Geben und Nehmen.

In der genital-ödipalen Phase rückt das Thema Liebe und Hass in einer Dreiecksbeziehung in den Mittelpunkt. Stolz, Schau- und Zeigelust, Rivalität und Ausschluss und die Anerkennung der grundlegenden triadischen Struktur des Lebens stellen sich als Entwicklungsaufgaben.

In der Latenz entfaltet das Kind Lern- und Wissbegier, den Wunsch, die Dinge der Welt zu entdecken, Fähigkeiten zu verfeinern und Können zu erwerben, Selbstvertrauen zu verankern. Die Affektsteuerung ist nun gereift, neue soziale Räume und außerfamiliäre Beziehungen werden wichtiger.

Die Pubertät und Adoleszenz stellt den jungen Menschen vor die zwei zentralen Aufgaben der Ablösung von den Primärobjekten und des Aufbaus einer eigenen Identität.

Erik H. Erikson (1966) arbeitete diese psychoanalytische Entwicklungspsychologie weiter aus zu einem »epigenetischen Entwicklungsmodell«. Ähnlich wie Havighurst (1972), vgl. OPD-KJ 2 (2016, S. 30), ordnet er jeder Phase einen spezifischen Grundkonflikt zu, den zu lösen sich dem Individuum als Entwicklungsaufgabe stellt. Dabei dehnt er das Konzept der Entwicklung über das Kindheits- und Jugendalter aus auf den gesamten Lebenszyklus des Menschen. Es ist die Leistung des Ichs, das in der Balance von Konflikten auch zwischen Individuum und den Anforderungen der Gesellschaft vermittelt (► Kap. 4.2).

Neuere psychodynamische Entwicklungsmodelle sind in der OPD-KJ 2 (2016) eingearbeitet (► Kap. 4.2, ► Kap. 5.7.3).

Ein zentrales Theorem der Psychoanalyse ist der Ödipuskomplex. Sein Name leitet sich her vom antiken Mythos von Ödipus, der ohne Wissen seinen Vater tötet und seine Mutter heiratet. In der Entwicklung tritt er hervor, wenn dem Kind etwa ab dem Alter von 2,5 Jahren der Geschlechtsunterschied bedeutend wird. Das Kind möchte Teil des Elternpaares sein und richtet sein erotisches Begehren auf den gegengeschlechtlichen Elternteil. Nun entsteht Rivalität zum gleichgeschlechtlichen Elternteil. Das Kind hat es mit zwei Strebungen zu tun: Es empfindet Rivalität und Hass, möchte aber doch die Liebe zu beiden Eltern nicht missen. Das zieht Schuldgefühle nach sich. Freilich muss es auch erkennen, dass es einerseits zu klein ist, um diesen erotischen Wünschen wirklich gerecht zu werden, andererseits wird es gewahrt, dass – wenn alles gut geht – das begehrte Liebesobjekt den anderen Elternteil erotisch vorzieht und es aus der sexuellen Elternbeziehung ausgeschlossen ist. »Der Verzicht auf das begehrte Sexualobjekt, die Verschiebung und der Aufschub des Triebwunsches auf nicht-inzestuöse Liebespartner und die Identifizierung mit dem eigenen Geschlecht und seinen Rollenausprägungen sind die Lösung dieser vertrackten Konstellation.« (Burchartz et al. 2016, S. 64). Damit sind die

Voraussetzungen geschaffen für eine reife Geschlechtsidentität und eine Ausbalancierung von Nähe und Distanz sowie ein Internalisieren kultureller Verbote als Über-Ich.

Der Ödipuskomplex ist als metapsychologische psychoanalytische Konstruktion umstritten. Gleichwohl enthält er einige Grundbedingungen menschlicher Existenz: die Zweigeschlechtlichkeit, die grundlegend triadische Struktur der Psyche, das Inzestverbot, die Ambivalenz dem anderen gegenüber. Ödipale Verstrickungen lassen sich im Laufe des Heranwachsens unschwer beobachten. Im Rahmen der Neubetrachtung der geschlechtlichen Identitäten (hinsichtlich Kerngeschlechtsidentität, Sexualpartnerwahl und Geschlechtsrollen) ist – im Anschluss an Jaques Lacan – festzuhalten, dass der/die Dritte nicht unbedingt ein gleichgeschlechtlicher Elternteil ist, sondern dass es hier vielmehr um eine Funktion geht, die auch andere, auch gesellschaftliche Instanzen einnehmen können. Immer aber geht es um die Begrenzung omnipotenter Ansprüche an das Liebesobjekt und die Errichtung einer Generationengrenze.

Merke

Die infantile Sexualität ist ein psychisches Geschehen, das einer Beziehung erwächst. Sie lehnt sich an Körperfunktionen an. Erogene Zonen dienen der Erregungsabfuhr. Zentrale psychosexuelle Entwicklungsaufgaben strukturieren die frühe psychoanalytische Entwicklungspsychologie, in welcher der Ödipuskomplex eine zentrale Position einnimmt.

2.4 Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand

In seiner analytischen Arbeit entdeckte Freud schon bald ein Phänomen, das er *Übertragung* nannte.