Vorwort

Im Juni 1979 saß ich im Dachgeschoß von 20 Maresfield Gardens – heute das Freud Museum – in London, wo Anna Freud damals ihr Arbeitszimmer hatte. Die 84-Jährige saß mir gegenüber, und wir sprachen über die Anfänge der Kinderanalyse und die Bemühungen in den 20er Jahren, auf dem Boden psychoanalytischer Erkenntnisse Erziehungsmethoden zu entwickeln, die neurotische Störungen im Kindesalter verhindern oder doch zumindest eindämmen könnten, ein Traum, der jedoch nie verwirklicht werden konnte. Ich war mit Anna Freud im Gespräch, weil ich schon damals die Absicht hatte, eine Geschichte der Kinderanalyse zu schreiben. Aus verschiedenen Gründen blieb dieses Projekt jedoch in seinen Anfängen stecken, unter anderem auch wegen meiner Übersiedlung nach Hamburg wenige Jahre später. Nun hat mich der Kohlhammer Verlag nach einem Vortrag über die Bedeutung der Kinderanalyse für Analytiker und Therapeuten Erwachsener gebeten, eine solche Geschichte aus deutscher Sicht zu schreiben, und jetzt ist es mir gelungen, dieses Projekt Wirklichkeit werden zu lassen.

Leser, die das Buch von Claudine und Pierre Geissmann kennen, das 1992 als *Histoire de la Psychanalyse de l'Enfant* in französischer und 1998 in englischer Sprache unter dem Titel *A History of Child Psychoanalysis* erschien – eine deutsche Fassung liegt meines Wissens noch nicht vor –, werden sich vielleicht fragen: weshalb noch eine solche Geschichte? Ich habe mir diese Frage auch gestellt, bevor ich dieses Projekt in Angriff nahm und kam zum Schluss, dass die Schwerpunkte im Buch der Geissmanns ganz andere sind als diejenigen, die mir vorschwebten, sodass sich unsere beiden ›Geschichten‹ eher ergänzen als miteinander konkurrieren. So ist es zum Beispiel verständlich, dass die Geissmanns als Franzosen die Geschichte der Kinderanalyse aus einem französischen Blickwinkel beschrieben haben, mit Kapiteln über französische Kinderanalytikerinnen der Frühzeit und einem eigenen Kapitel über die Kinderanalyse in Frankreich in jüngerer Zeit. Die Entwicklungen in Deutschland, vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg, finden in ihrem Buch überhaupt keine Berücksichtigung. Des Weiteren ist ihr Buch vor allem personenorientiert, d.h., sie geben dem Leben und Wirken der Vorläufer der Kinderanalyse (Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Karl Abraham) und den Pionieren der Kinderanalyse (Hermine Hug-Hellmuth, Anna Freud, Melanie Klein, Eugenie Sokolnicka und Sophie Morgenstern) sehr viel Raum, mit ausführlichen biografischen Details.

Meine Schwerpunkte hingegen sind ganz andere. Zum einen geht es mir um eine schärfere Abgrenzung und Differenzierung zwischen Kinderanalyse und analytischer Kinderpsychotherapie. Diese Thematik drängte sich vor allem deshalb auf, weil es gerade in der Bundesrepublik Deutschland nicht möglich war, nach den viel versprechenden Anfängen in Berlin um Melanie Klein in der ersten Hälfte der 1920er Jahre, der Kinderanalyse in Deutschland nach der Zäsur des Nationalsozialismus und dem Zweiten Weltkrieg zu einem Neubeginn zu verhelfen. Mit den

Gründen dafür werde ich mich ausführlich auseinander setzen wie auch mit der daraus resultierenden Entwicklung und der heutigen Ausbildung in analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen an inzwischen 21 Instituten und dem weitgehenden Fehlen von Kinderanalytikern in Deutschland.
Ein weiterer meiner Schwerpunkte sind die Kontroversen zwischen den beiden hervorragendsten Protagonistinnen der Kinderanalyse, Anna Freud und Melanie Klein, was die Technik der Kinderanalyse anbelangt und den eng mit ihr verknüpften Entwicklungstheorien, die die beiden postulierten, zuerst in Wien und Berlin, später in London. Auf der einen Seite (Anna Freud) die Analyse mit einer Einleitungsphase und gemischt mit erzieherischen Elementen – zumindest in den Anfängen – und mit dem Fokus auf der Analyse der infantilen Neurose, auf der anderen Seite (Melanie Klein) die Spieltherapie mit rein analytischen Mitteln und ausgerichtet an den Prinzipien, die auch für die Erwachsenenanalyse gelten, mit dem Fokus auf den frühesten Entwicklungsphasen und damit der Frühanalyse. Der Illustration dieser verschiedenen theoretischen und technischen Standpunkte dient eine ausführliche Fallstudie eines Mädchens im Latenzalter, das ich vor langer Zeit mit fünf Stunden pro Woche an der Hampstead Klinik in London mit der von Anna Freud vertretenen Technik und unter Berücksichtigung ihrer Entwicklungstheorie analysiert habe.
Wenn in der Literatur und im täglichen Sprachgebrauch von ›Kinderanalytikern‹ die Rede ist, so ist dies immer als eine Kurzform für Psychoanalytiker von Kindern *und* Jugendlichen zu verstehen, denn weltweit umfasst die Ausbildung beide Altersgruppen. In der Regel müssen die Kandidaten solcher Ausbildungsinstitute Fälle behandeln, die den drei Altersgruppen zugehören, die in diesem Kontext üblicherweise unterschieden werden, d.h., Vorschulalter (im Englischen die ›under fives‹), Latenz und Pubertät/Adoleszenz. Die Geissmanns treffen in ihrem Buch jedoch keine Differenzierung zwischen Kinderanalyse und Jugendlichenanalyse, obschon die besondere Problematik der Pubertät und Adoleszenz behandlungstechnische Modifikationen notwendig macht. In diesem Sinn ist das eigene Kapitel, das der Analyse von Jugendlichen gewidmet ist, ein weiterer meiner Schwerpunkte.
Ein letztes Kapitel befasst sich mit der von vielen Kinderanalytikern vertretenen Ansicht, dass Analytiker und Therapeuten von Erwachsenen für ihre klinische Arbeit sehr davon profitieren würden, wenn sie sich entschließen könnten, einige Kinder und Jugendliche zu analysieren oder zu therapieren, und somit klinische Erfahrungen mit ›realen‹ Kindern und Jugendlichen machen könnten, anstatt sich nur mit dem ›rekonstruierten‹ Kind in der Behandlung Erwachsener auseinander zu setzen. Außerdem geht es in diesem Kapitel um die wichtigen Beiträge, die Kinderanalytiker zur Entwicklungstheorie geleistet haben. Dieses Kapitel fußt weitgehend auf dem Vortrag, den ich anlässlich des 50-jährigen Bestehens der DGPT 1999 in Hamburg gehalten habe.
Ein Buch wie dieses kann immer nur eine Auswahl von Themen bringen, die mit dem Hauptthema zusammenhängen, um den gegebenen Rahmen nicht zu sprengen. Manche Leser werden deshalb ausführlichere Diskussionen wichtiger Themen vermissen, wie z.B. die empirische Forschung am Anna Freud Zentrum in London, die wichtige Beiträge zur Effizienz von Kinderanalysen und Kinderpsychotherapien geliefert und zu neuen Konzepten geführt hat (wie etwa das der Mentalisierungsfunktion). Ebenso wichtig für das Verständnis der frühesten Entwicklung psychi-

schen Funktionierens sind die Erkenntnisse der Neurowissenschaften und der Dialog von Psychoanalytikern mit Neurowissenschaftlern. Auch diese Thematik muss in diesem Buch leider unberücksichtigt bleiben.

Mein Dank gilt erst einmal Herrn Ruprecht Poensgen vom Kohlhammer Verlag, der mich dazu bewegte, dieses Buch zu schreiben, und der mir während dessen Entstehungszeit unterstützend zur Seite stand und dem ich auch viele Anregungen für Verbesserungen verdanke. Meiner Frau und Kollegin Renate und meinen langjährigen Kolleginnen Annelies Arp-Trojan und Marianne Leuzinger-Bohleber danke ich von ganzem Herzen für die kritische Durchsicht früherer Fassungen des Manuskriptes und ihre wertvollen Anregungen, die zum jetzt vorliegenden Text wesentlich beigetragen haben. Zu großem Dank bin ich der Sigmund-Freud-Stiftung in Frankfurt für die finanzielle Unterstützung dieses Projektes über zwei Jahre verpflichtet. Ich hätte dieses Buch jedoch nicht ohne die überaus großzügige finanzielle Unterstützung durch meine erste Frau, Maria Holder, schreiben können. Ihr gebührt deshalb meine ganz besonders tief empfundene Dankbarkeit.

Hamburg, im Oktober 2002
Alex Holder

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.

Sigmund Freud, *Die Frage der Laienanalyse*

1 Einleit ung

Die Kinderpsychoanalyse und die Jugendlichenpsychoanalyse sind oft als ›Stiefkind‹ der Psychoanalyse bezeichnet worden, weil es ihnen seit ihren Anfängen in den 1920er Jahren nie gelungen ist, unter den psychoanalytischen Kolleginnen und Kollegen *die* Anerkennung zu erlangen, die ihnen eigentlich gebührt. Das spiegelt sich beispielsweise auch im Umstand, dass der Status des Kinderanalytikers erst vor wenigen Jahren von der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung offiziell anerkannt worden ist.[1] Die Gründe für diese Randexistenz innerhalb der Psychoanalyse sind mannigfach. Ein Hauptgrund ist sicherlich die Tatsache, dass viele Erwachsenenanalytiker die Kinderanalyse lediglich als eine *Anwendung* der von Sigmund Freud für Erwachsene entwickelten Behandlungsmethode ansehen, was einer Entwertung gleichkommt. Selbst wenn man dieser Meinung aufgrund der bei Kindern notwendigen technischen Veränderungen beipflichten kann, so muss dennoch betont werden, dass die Kinderanalyse genauso *analytisch* ist wie die Erwachsenenanalyse, d.h., sie hat dieselben Charakteristika und verfolgt dieselben Ziele, die Freud 1923 in seiner Definition der Psychoanalyse erwähnt, nämlich die »1. eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge, welche sonst kaum zugänglich sind; 2. einer Behandlungsmethode neurotischer Störungen ... ; 3. einer Reihe von psychologischen, auf solchem Wege gewonnenen Einsichten, die allmählich zu einer neuen wissenschaftlichen Disziplin zusammenwachsen.« (*GW, 13*, S. 211) Die analytische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfüllt diese Kriterien und Ansprüche vollauf und kann somit den Anspruch erheben, als

[1] Laut dem Roster 2001 der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung gibt es unter den mittlerweile über 10.500 Mitgliedern lediglich etwa 700, die von der Vereinigung offiziell als Kinderanalytiker anerkannt sind.

Psychoanalyse im eigentlichen Sinn zu gelten, selbst wenn eingeräumt werden muss, dass der analytische Rahmen und die Technik von denen der Erwachsenenanalyse erheblich abweichen. Im Gegensatz zu Erwachsenen können Kinder weder von der Couch Gebrauch machen noch sind sie in der Lage, frei zu assoziieren. Stattdessen spielen, malen und inszenieren sie, was man als Äquivalente der freien Assoziation ansehen kann, auch wenn die Meinungen darüber auseinander gehen (siehe Kapitel 4.1.3). Zudem wird der Kinderanalytiker vom Kind oft aktiv in das Geschehen in den Stunden mit einbezogen. Des Weiteren fehlt bei Kindern die Motivation für eine Behandlung, weil es ihnen an der so genannten ›Krankheitseinsicht‹ noch mangelt.
Ähnliches gilt auch für die analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, insofern sie von der Kinderanalyse zu unterscheiden ist. Mertens (2001) stellt diesbezüglich fest, dass die »analytische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ... bekanntlich eine Modifikation der Kinderanalyse [ist], und die Kinderanalyse ist eine Modifikation der Psychoanalyse Erwachsener« (S. 277). Auch wenn es viele Gemeinsamkeiten zwischen der Kinderanalyse und der analytischen Kinderpsychotherapie gibt, ist eine Unterscheidung zwischen den beiden Methoden meines Erachtens sowohl notwendig als auch legitim, genauso wie bei der Behandlung Erwachsener, wo ebenfalls zwischen Psychoanalyse und analytischer Psychotherapie unterschieden wird. Claudia Frank (1999) schreibt dazu: »Das weitgehende Fehlen von Kinderanalyse in der BRD ... wird durch den unscharfen Gebrauch des Begriffs Kinderanalyse in manchen deutschsprachigen Publikationen zum Teil nicht so markant wahrgenommen. Meines Erachtens empfiehlt es sich jedoch der Klarheit wegen, an dem internationalen Sprachgebrauch festzuhalten und den Begriff ›Kinderanalyse‹ für hochfrequente analytische Behandlungen von Kindern bzw. Jugendlichen zu reservieren und bezüglich der niederfrequenten von Psychotherapien zu sprechen.« (S. 13/14.)
In einem Interview, das Claudine und Pierre Geissmann (1998) mit Hanna Segal führten, äußerte sich Segal unter anderem auch über die grundlegenden Unterschiede zwischen einer Kinderanalyse und einer analytischen Kinderpsychotherapie. Ihrer Meinung nach »stellt die analytische Psychotherapie keinen genügenden Container zur Verfügung, der es ermöglichen würde, einem Kind eine erschütternde Deutung zu geben, da man es am nächsten Tag nicht sehen wird. Zudem scheint es mir, dass ein Psychotherapeut den psychotischen Kern vermeiden sollte; und schließlich kann ein Psychotherapeut zwar hilfreich sein, um den Zustand eines Kindes zu verbessern, aber seine Arbeit kann keine grundlegenden Veränderungen bewirken.« (S. 237.)[2]
Was den »unscharfen Gebrauch des Begriffs Kinderanalyse« betrifft, so wird dieser z.B. in einem Artikel von Brede (1993) deutlich, in dem sie schreibt: »Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten bilden daher heutzutage de facto die einzige Gruppe von Psychoanalytikern, in der sich Freuds Vorstellung von der Verbreitung der psychoanalytischen Methode unter ›Laien‹, die so genannte Laienanalyse, wie modifiziert auch immer, realisiert hat.« (S. 72.) Eine besonders unscharfe Trennung zwischen Kinderanalyse und analytischer Kinderpsychotherapie finden wir bei Henningsen (1964), dessen Artikel den Titel »Die Entwicklung der analytischen

[2] Sämtliche Übersetzungen von Zitaten aus englischen Originalquellen stammen vom Verfasser.

Kinderpsychotherapie« trägt, während er sich darin aber fast ausschließlich auf Kinderanalytikerinnen und Kinderanalytiker bezieht. Im Gegensatz dazu steht Elisabeth Müller-Brühn, die in ihrem Artikel »Geschichte und Entwicklung des Instituts für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Frankfurt a.M.« (1996) durchwegs sehr genau zwischen Psychagogik, analytischer Kinderpsychotherapie und Kinderanalyse differenziert. Darüber mehr in Kapitel 3.

Üblicherweise wird die Differenzierung zwischen Analyse und analytischer Psychotherapie an der Stundenfrequenz festgemacht, d.h., vier oder fünf Sitzungen pro Woche bei Analysen, ein oder zwei Sitzungen bei Therapien, wobei ein dreistündiges Setting eher der Analyse zugerechnet wird, weil bei dieser Frequenz normalerweise bereits ein psychoanalytischer Prozess zustande kommt, der es in größerem Umfang ermöglicht, das Unbewusste und die Niederschläge der frühesten Erfahrungen eines Menschen zu ergründen und zu verstehen, als dies bei einem niederfrequenten Setting der Fall ist. Dasselbe gilt auch für die Entwicklung der Übertragungen und der ihr entsprechenden Gegenübertragungen, die in einem hochfrequenten Setting deutlicher zutage treten.

Anna Freud begründete noch Ende der 1970er Jahre das an ihrer Klinik übliche Setting mit fünf Wochenstunden damit, dass der »intensivste Kontakt, der sich herstellen lässt, ... vonnöten [ist], nicht nur um die größtmögliche Menge an Material zu sammeln, sondern auch um die Deutungsarbeit in Fluss zu halten, um das analytische Material so weit wie möglich innerhalb der Grenzen der Behandlungssituation einzuschließen, um die durch es erweckten Ängste zu bekämpfen, und um die Umwelt des Kindes nicht zu sehr zu belasten. Jede Verringerung der Häufigkeit der Besuche ist aus diesen Gründen schädlich für die Wirksamkeit der Arbeit des Analytikers.« (Sandler et al., 1980, S. 17.) Sie war auch der Meinung, »dass wirtschaftliche und finanzielle Überlegungen auf Seiten des Patienten wie des Therapeuten wichtige Faktoren in dem Trend zur Reduzierung der Zahl der wöchentlichen Sitzungen und ebenso ihrer Dauer sind. Viele Therapeuten fühlten sich versucht zu behaupten, dass weniger Sitzungen pro Woche für die eigentliche psychoanalytische Arbeit ausreichend seien. Aber das ist nur eine Rationalisierung des Wunsches, die Behandlung von Patienten zu übernehmen, die es sich nicht leisten können, das Mindesthonorar des Therapeuten fünfmal wöchentlich zu bezahlen.« (S. 18.) Erläuternd ist hierzu zu bemerken, dass analytisch/therapeutische Behandlungen in England in der Regel privat bezahlt werden müssen.

Ich selber habe bereits in einer früheren Publikation (1991) aufgrund inhaltlicher, prozessualer und zielgerichteter Argumente für eine Differenzierung der Kinderanalyse von der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie plädiert: »Die volle Entwicklung der Übertragungsbeziehung in all ihren Schattierungen und der möglichst ununterbrochene Fluss der Deutungen hängen vor allem von einem Faktor ab, nämlich der Intensität der Beziehung, die sich zwischen einem Kind und seinem Analytiker entwickelt. Und ich glaube kaum, dass jemand die empirische Tatsache bestreiten wird, dass diese Intensität in der Regel eine Funktion der Häufigkeit und Dichte der Kontakte ist.« (S. 407/8.)

Neben der Frequenz und der damit verbundenen Beziehungsintensität ergibt sich ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen Analyse und Therapie aus ihren verschiedenen *Zielen*. »Auch hier besteht eine Parallele zur Erwachsenenanalyse,

insofern es in einer Kinderanalyse ebenfalls unser Bestreben ist, sämtliche Komponenten des seelischen Gesamtbildes eines Kindes der Analyse zu unterwerfen und durch unsere analytische Arbeit letzten Endes strukturelle Veränderungen herbeizuführen. Dass uns bei der Verfolgung dieses Zieles die im Kind wirksamen progressiven Kräfte zu Hilfe kommen, ist ein Bonus, den wir bei Erwachsenen entbehren müssen. Die Wahrscheinlichkeit, ein solch umfassendes Ziel erreichen zu können, ist jedoch wiederum *dann* am größten, wenn der analytische Prozess möglichst intensiv ist, d.h., wir kommen auch hier an der Berücksichtigung der Stundendichte nicht vorbei.« (S. 408; s. auch Holder, 1995, S. 216.)

Erika Mertens (2001) scheint meiner These, dass eine Kinderanalyse andere Zielvorstellungen hat als eine Kinderpsychotherapie, zu widersprechen, wenn sie feststellt: »Die Behandlungsziele decken sich in der Kinderanalyse und in der analytischen Psychotherapie. Es geht darum, unbewusste konfliktuöse Inhalte zu entschlüsseln und zu bearbeiten, die den Entwicklungsprozess des Kindes geschädigt haben und kein altersentsprechendes Funktionieren in seinen Lebens- und Persönlichkeitsbereichen zulassen. In jedem Fall streben wir an, den Weg für eine altersgemäße und progressive Entwicklung zu ebnen.« (S. 279.) Zwei Seiten später schreibt sie jedoch: »Was die Behandlungsziele in der analytischen Therapie angeht, so müssen sie naturgemäß enger gefasst werden als in einer intensiven Behandlung. Das hängt nicht nur mit der niedrigeren Stundenfrequenz, sondern auch mit dem verhältnismäßig geringen Leistungsumfang zusammen, der von den Kassen bezahlt wird.« (S. 281.) Also doch enger gefasste Ziele in einer analytischen Psychotherapie!

Mertens teilt allerdings meine Ansicht, dass es vom Prozess her bedeutsame Unterschiede zwischen Kinderanalysen und analytischen Kinderpsychotherapien gibt, die sich vor allem aus den unterschiedlichen Frequenzen der wöchentlichen Sitzungen ergeben. Sie schreibt: »Eine klinische Kultur von vier bis fünf Wochenstunden fördert einen viel stärkeren Übertragungs-/Gegenübertragungsprozess zu Tage. Das Kind ist uns – und wir sind dem Kind – in ganz anderer Weise ausgeliefert. Ein großer Vorteil ist, dass wir besser herausfinden können, was im Patienten vor sich geht. Das betrifft sowohl die Übertragungsphänomene, den Widerstand als auch das Verständnis des dargebrachten Materials, denn die Fantasieprodukte präsentieren sich uns in der Regel reicher und ausgearbeiteter. ... Für den Behandler bedeutet die hohe Frequenz aber auch, ununterbrochen beansprucht zu sein, körperlich, seelisch und geistig. Man lebt auch außerhalb der Stunden viel mehr in Gedanken mit dem kindlichen Patienten. Er beschäftigt einen mit seinen Problemen und seiner Entwicklung. Das ruft stärkere Gegenübertragungsgefühle hervor.« (S. 279/80.)

Im Gegensatz dazu bezieht »eine Psychotherapie mit ein oder zwei Wochenstunden den Therapeuten nicht in derselben Weise mit ein, weder im Positiven noch im Negativen. Man kann sich die innere Welt des Kindes mehr oder leichter auf Distanz halten. Auf Seiten des Kindes gibt es auch in der niedrig frequenten Therapie Übertragungsphänomene. ... Aber allgemein betrachtet fällt die Übertragung oft milder aus. Sie entfaltet sich nicht so, dass sie für den Behandler immer leicht verständlich wird. Die Daten, die wir vergleichsweise in der niedrig frequenten Therapie sammeln und verstehen können, sind begrenzt. Die Kontinuität des Materials ist manchmal schwerer erkennbar, weil es mehr thematische Brüche

gibt. Dazu kommen dann auch noch Ablenkungen durch aktuelle Tages- und Umweltereignisse.« (S. 280.)

Jongbloed-Schurig vergleicht in ihrem Artikel »Kinderanalyse – Überlegungen zur Indikation intensiver Langzeittherapien« (1998) die Auswirkungen auf den psychoanalytischen Prozess, die sich bei einem »begrenzten Setting mit einer oder zwei Wochenstunden« im Unterschied zu einem hochfrequenten Setting ergeben: »Der psychoanalytische Prozess ist in seiner Gestalt in einer begrenzten Therapie sehr viel schwerer zu erkennen und zu verstehen, der Materialfluss aus dem Unbewussten ist geringer, die Übertragungsgestaltungen sind weniger deutlich, die Gegenübertragung weniger kontinuierlich, der Widerstand wird in den langen Pausen zwischen den Stunden immer wieder aufs Neue verfestigt, die negative Übertragung ist weniger gut zu bearbeiten, weil sie so schwer auszuhalten ist in dem viel grobmaschigeren, unsichereren Netz, das diese spezielle Beziehung zur Verfügung stellen kann.« (S. 151.)

Jongbloed-Schurig weist dann darauf hin, dass in einem niederfrequenten Setting beispielsweise »die Abwehr gegen die Angst, das Objekt durch Angriffe zerstören zu können, kaum bearbeitet werden« kann. »Selten gelingt es in Therapien, neben den Abwehrdeutungen auch auf *überzeugende* Weise den Inhalt des Abgewehrten in Übertragung und Material zu erforschen, sich darstellen zu lassen und so lange zu warten, bis das Kind selbst ganz dicht vor der Erkenntnis steht, sodass die Therapeuten nur noch einen letzten Anstoß zu geben brauchen« (ebd.). Im Weiteren führt Jongbloed-Schurig aus, dass der Therapeut deswegen eine analytische Haltung viel schwerer zur Verfügung stellen kann und in Gefahr gerät, »sich zwischen den Polen Analyse und Erziehung« zu bewegen. »Aber die Vertiefung in das Unbewusste braucht einfach Zeit, ebenso wie die Festigung des neu Erkannten im Prozess des Durcharbeitens. So ist klar, dass die Ziele bei Therapien und Analysen sich entlang eines Kontinuums erstrecken, was nichts mit Wertigkeit zu tun hat« (ebd.).

Diesen letzten Kommentar möchte ich ganz besonders unterstreichen, herrscht doch gerade auch bei analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oft ein Gefühl vor, dass ihre Arbeit im Vergleich mit der von Analytikern minderwertig sei, weil sie vielleicht nicht so ›tief‹ geht oder die angestrebten Ziele beschränkter sind. Aber qualitativ ist die von ihnen geleistete therapeutische Arbeit genauso wertvoll und psychoanalytisch wie diejenige von Kinderanalytikern.

Jongbloed-Schurig vertritt auch die Meinung – der ich voll und ganz beipflichten kann –, dass »leichtere neurotische Störungen in einem ein- bis zweistündigen Setting analytisch« behandelt werden können (ebd.), dass aber »schwere Entwicklungspathologien, Borderlinestörungen, narzisstische Störungen« ein hochfrequentes Setting nahe legen, »wenn man mit der psychoanalytischen Behandlung das Ziel verbindet, entwicklungsfördernd den Auf- und Umbau einer seelischen Struktur zu ermöglichen« (S. 152).

Geissmann und Geissmann (1998) merken an, dass für Analytiker wie Anna Freud, Melanie Klein oder Donald Winnicott »der Begriff Kinderanalyse nur auf Behandlungen angewandt werden kann, die aus fünf (hin und wieder vier) Sitzungen von je 50 Minuten pro Woche bestehen. Heutzutage anerkennen das Anna Freud Zentrum und die kleinianische Schule diese Notwendigkeit, trotz der praktischen Schwierigkeiten, die damit verbunden sind.« (S. 320.)

Norman (1993) geht der Frage der Frequenz nicht nur aus der Sicht des Patienten nach, sondern auch aus der des Analytikers, indem er die Frage stellt: *»Was braucht der Analytiker für die Analyse eines Kindes?«* (S. 56) Seine Antwort lautet wie folgt: »*Der Analytiker muss einbezogen sein in die Fantasien des Patienten, muss das Spiel des Patienten spielen und lernen, wie das Spiel des Patienten geht, um verstehen zu können, wie man aus dem Spiel aussteigen kann … Was der Analytiker braucht, ist die Intensität einer Beziehung, in der dem Unbewussten des Patienten Raum gewährt wird, auf das Unbewusste des Analytikers einzuwirken, sodass sich jene Betroffenheit einstellt, die dem Analytiker Verständnis ermöglicht und aus der er den Ausweg finden kann« (ebd.).* Was nun den Patienten anbelangt, so braucht er Normans Meinung nach die hohe Frequenz, *»um die Hoffnung zu schöpfen, die Illusion zu bilden, dass er den Analytiker für seine Sache gewinnen kann, der Analytiker muss wichtig für den Patienten sein, zu seiner einzigen und letzten Hoffnung werden.«* Mit anderen Worten braucht der Analytiker Raum und Zeit, um sich in das Unbewusste eines Patienten einzufühlen, und bei Kindern ist das in der Regel schwieriger als bei Erwachsenen. Norman weist weiter darauf hin, dass in einer hochfrequenten Analyse *»eine neue Qualität der Unausweichlichkeit und Mehrdeutigkeit«* entsteht. (S. 57.)

In einer späteren Arbeit (2001) befasst sich Norman ganz spezifisch mit den Unterschieden zwischen Kinderpsychoanalyse und Kinderpsychotherapie. So schreibt er z.B.: »Es gibt also Abgrenzungen und Unterscheidungen, und eine solche ist z.B. die zwischen Kinderpsychoanalyse und Kinderpsychotherapie. Aber diese eine Grenze hat eine sehr komplizierte Struktur, da die Politik einen Teil der Unterscheidung ausmacht: man kann nun eine Ausbildung durchlaufen haben, die die Untersuchung der Psyche nach psychoanalytischer Ausrichtung, sowie psychoanalytische Methoden und das Studium der so gewonnenen Einsichten beinhaltet – und trotzdem als ›Psychotherapeut‹ bezeichnet werden. Das Anna Freud-Zentrum kann hier als Beispiel angeführt werden, und ich glaube, es gilt auch für die Tavistock Klinik und einige andere Ausbildungseinrichtungen: Natürlich war Anna Freud eine Kinderpsychoanalytikerin, und die von ihr begründete Ausbildung entsprach in jeder Hinsicht einer psychoanalytischen Ausbildung. Aber die Studenten kamen aus verschiedenen Berufen, nicht alle waren Ärzte und Psychologen und die Ausbildung umfasste keine Ausbildung in der Erwachsenenpsychoanalyse.« (S. 22.) Norman weist weiterhin darauf hin, dass es eindrucksvolle Entwicklungen in der kinderpsychoanalytischen Ausbildung gegeben hat, die unter dem Überbegriff »Kinderpsychotherapie« gelaufen seien, was zu der unbeabsichtigten Folge führte, »dass diejenigen, die im Rahmen eines Programmes mit sehr verdünnten psychoanalytischen Bestandteilen ausgebildet wurden, bisweilen gerne behaupten, ›Kinderpsychoanalyse‹ zu betreiben, und dass das alles dasselbe wäre, was nach meiner Erfahrung nicht stimmt. Wir haben es also sowohl mit einer politischen als auch mit einer methodologischen Verwirrung zu tun« (ebd.).

Zur methodologischen Verwirrung an der begrifflichen Grenze zwischen Kinderpsychoanalyse und Kinderpsychotherapie schreibt Norman: »Das Problem der Abgrenzung von ›Kinderpsychoanalyse‹ und ›Kinderpsychotherapie‹ ist ein komplexes, da nämlich die Psychoanalyse nach Freuds Formulierung u.a. auch eine ›psychotherapeutische Methode‹ ist. Manche Behandlungsmethoden gründen sich nach Freuds Formulierung auf ›ein Verfahren zur Untersuchung seelischer Vorgänge‹ und können als Psychoanalyse bezeichnet werden, während andere Behand-

lungsmethoden die menschliche Psyche aus einer mehr oder weniger anderen Richtung betrachten und deshalb vielleicht anders bezeichnet werden, oft einfach als ›Psychotherapie‹. Es ist also nicht leicht, aus dieser Verwirrung wieder herauszufinden, jedoch könnte ein Weg sein, dass wir versuchen zu beschreiben, welche Art der Untersuchung und Methode wir meinen, wenn wir die Sache ›Psychoanalyse‹ nennen und dann sehen, was passiert, wenn diese Grundelemente der Psychoanalyse in der therapeutischen Arbeit fehlen« (ebd.). Dazu gibt er dann ein eindrückliches Beispiel, um den Unterschied zwischen Analyse und Therapie aufzuzeigen. In einer Analyse kann »das Kind nach Belieben spielen, sprechen, singen, malen, schreiben und sich sonst wie verhalten und frei ausdrücken ..., mit der Einschränkung von aus praktischen Gründen aufgestellten oder für die Wahrung der Integrität des Analytikers nötigen Regeln. Der Analytiker verfolgt dabei keine andere Agenda oder spezifisch persönliches Thema und folgt ausschließlich dem, was das Kind in die Sitzung bringt und der Beziehung, die sich zwischen beiden entwickelt ... Wenn die Arbeit aus dem einen oder anderen Grund aber auf die Lösung eines bestimmten Problems oder Verhaltens ausgerichtet ist – zum Beispiel Lernprobleme in der Schule, gewalttätiges Verhalten, Angst vor verschiedenen Situationen und Dingen usw. –, dann ist die Agenda in der Hand des anderen, und wir müssen dieser Arbeit einen anderen Namen als Psychoanalyse geben« (ebd.).

Später versucht er noch einmal, einen Unterschied zwischen Kinderanalyse und Kinderpsychotherapie zu charakterisieren, wenn er feststellt: »Aber man kann sich auch für eine andere Art des Arbeitens entscheiden und nicht versuchen, verborgene Teile der Persönlichkeit ans Licht zu bringen, sondern vielmehr danach streben, das Gleichgewicht zu erhöhen, bewusstes Denken und Bewusstsein zu trainieren oder die Fähigkeit zu unterstützen, Auswirkungen externer Realität zu bewältigen. Die Arbeit mit dem Kind ist in diesem Fall nicht Psychoanalyse, sondern muss einen anderen Namen finden; und oft wird sie ›Psychotherapie‹ genannt. Wenn diese Art ›Psychotherapie‹ gewählt wird, erscheint es am besten, wenn der Therapeut versucht, praxisorientiert und eklektisch zu arbeiten, und sich nicht der gleichschwebenden Aufmerksamkeit und anderer technischer Regeln und Haltungen bedient, die für die Psychoanalyse gelten.« (S. 23.) Schließlich befasst sich Norman noch einmal mit dem Thema der Frequenz der Sitzungen und deren Einfluss auf die Entwicklung eines analytischen Prozesses im eigentlichen Sinn: »Dieser Prozess setzt jedoch voraus, dass die Beziehung eine zentrale Position im psychischen Alltagsleben des Analysanden und des Analytikers einnimmt, d.h., das Paar muss einen Ort haben, an dem sich die Beziehung entwickeln kann, wo die Aspekte der Übertragung aufgenommen und gedeutet werden können. Bei einer hohen Sitzungsfrequenz, mehr oder weniger jeden Tag, vier oder fünf Mal die Woche, hat die Beziehung eine gute Chance, tiefer zu werden und Übertragung zu mobilisieren und aufzubauen [wörtlich: ›anzusammeln‹].« (S. 23.)

Norman weist dann auf einen weiteren Aspekt der Rolle der Häufigkeit hin, wenn er feststellt, »dass bei einem analytischen Paar, das sich vier bis fünf Mal pro Woche trifft, sowohl Analytiker als auch Analysand Unsicherheit ertragen können und Geduld und Vertrauen in die analytische Beziehung und Methode entwickeln. Geduld und ›negative Kapazität‹ sind gute Voraussetzungen, dass der analytische Prozess in Richtung Verständnis konvergiert, sowie für Sicherheit, die daraus folgt