

Dynamische Psychiatrie

Begründet
von
Günter Ammon

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse

34. Jahrgang
5.-6. Heft 2001
ISSN 0012-740 X

Dynamic Psychiatry

Heft 190/191

Die Bedeutung der Gruppe für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Aus dem Inhalt:

Dorothee Doldinger

Was wirkt präventiv in den Gruppen des Psychoanalytischen Kindergartens?

Maria Orwid et al. Importance of Groups in Psychotherapy of Holocaust Children and in the Second Generation of Holocaust Survivors

Györgyi Körmendy

Kinderzentrierte Familientherapie in Theorie und Praxis

Maria Fehér

Loslösungstherapie in der Pubertät – der Fall von Evelyn

Dynamische Psychiatrie / Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), der
World Association for Dynamic Psychiatry WADP, der
Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), der
Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), der
Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwäge, der
Deutschen Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP) und der
Psychoanalytischen Kindergärten

34. Jahrgang, 5./6. Heft 2001, Nr. 190/191

Begründet von Günter Ammon,
herausgegeben von Maria Ammon unter Mitarbeit von
F. Antonelli, Rom – L. Bellak, New York – B. Buda, Budapest – I. Burbiel, München –
A. Carmi, Haifa – R. Ekstein, Los Angeles – Th. Freeman, Antrim – A. Garma, Buenos
Aires – F. Hansen, Oslo – I. Jakab, Pittsburgh – M.M. Kabanow, St. Petersburg –
M. Knobel, Campinas – A. Lambertino, Parma – U. Mahlendorf, Santa Barbara –
A. Mercurio, Rom – L. Miller de Paiva, Sao Paulo – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid,
Krakau – J.F. Pawlik, Warschau – V.S. Rotenberg, Tel Aviv – D. Shaskan, Los
Angeles – J.B.P. Sinha, Patna – Y. Tokuda, Tokio – H. Volger, Berlin – T. Yamaguchi,
Tokio

Inhalt/Contents

<i>Dorothee Doldinger</i> Was wirkt präventiv in den Gruppen des Psychoanalytischen Kindergartens?	337
<i>Maria Orwid, Lukasz Biedka, Ewa Domagalska-Kurdziel, Maria Kaminska, Krzysztof Sz wajca</i> Importance of Groups in Psychotherapy of Holocaust Children and in the Second Generation of Holocaust Survivors	346
<i>Györgyi Körmendy</i> Kinderzentrierte Familientherapie in Theorie und Praxis	357
<i>Maria Fehér</i> Loslösungstherapie in der Pubertät – der Fall von Evelyn	373
<i>Ágnes Fazekas</i> Separating Therapy in Case of Divorce – Blanche's Case	382
<i>Karen Landmann</i> I'm a Person who matters: A Support Group Model for Children affected by HIV / AIDS	390
<i>Ulrich Kümme l</i> Oskar Spiel, ein Pionier der Gruppenpädagogik im Kreis um Alfred Adler	411
Nachrichten/News	420
Ankündigungen / Announcements	422

Was wirkt präventiv in den Gruppen des Psychoanalytischen Kindergartens **

Dorothee Doldinger (Munich) *

The concern of the author is to emphasize the importance of the group for the preventative work at the Psychoanalytic Kindergarten. With the example of free and structured play the author demonstrates how group processes emerge and whether and how they have a preventative effect. Prevention and development cannot be seen separately, because prevention means to enable a child's healthy development. That requires structured groups with limits and a leader offering a differentiated space for development. By evaluating videotapes and recordings the supervision of the staff, the author demonstrates the possibilities for development and prevention in the structured as well as in the free play of the children. As often described in various works, there is no way for prevention and development without the co-operation of the parents. However in this paper, the author mainly emphasizes the work with children's group.

Die präventive Arbeit des psychoanalytischen Kindergarten orientiert sich an der Psychoanalytischen Pädagogik der Dynamischen Psychiatrie, die auf dem von *Günter Ammon* formulierten Menschenbild basiert. Dessen wesentliche Bestandteile sind, den Menschen ganzheitlich in seinen seelischen, geistigen und körperlichen Seiten und mehrdimensional in seinen Bedürfnissen, Interessen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, gesunden und kranken Anteilen zu sehen. Zudem ist der Kindergarten in ein gruppenspezifisches und sozialenergetisches Feld eingebettet, wo die verschiedenen Gruppen in besonderer Weise aufeinander einwirken.

Es ist mein Anliegen, die Bedeutung der einzelnen Gruppen für die Arbeit im Psychoanalytischen Kindergarten herauszuarbeiten. Dabei wird anhand von Videoaufnahmen und Protokollen der Erzieher-supervision und des Elternabends die präventive Wirkung herausgearbeitet. In dieser Arbeit geht es mir vorrangig darum, darzulegen, wie Gruppen strukturiert sein müssen, um gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Hervorheben möchte ich, dass Entwicklung und Prävention nicht voneinander zu trennen sind, denn gesunde Entwicklung ist Prävention. Besondere Aufmerksamkeit lege ich in dieser Arbeit auf die Kindergruppe, ohne die Bedeutung des Elternabends und der Erzieher-supervision schmälern zu wollen. Zudem wurde schon mehrfach über den Psychoanalytischen Kindergarten, die Bedeutung der Kinderreise, der Elternarbeit etc. referiert und veröffentlicht (*Reitz, Doldinger, 1993, 1994, 1996*).

* Dr. med., Lehr- und Kontrollanalytikerin des Münchner Lehr- und Forschungsinstitutes der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), Präsidentin der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG)

** Vortrag gehalten auf dem 13. Weltkongress der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie (WADP) / XXVI. Intern. Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 13.-17 März 2001 an der Ludwig Maximilians Universität München

Wenn ein Kind in den Kindergarten kommt, ist dies in der Regel die erste Abgrenzung aus der Familie und daher ein wichtiger Trennungsschritt. Die Kindergruppe ist nach der meist kleinen Familiengruppe die zweite Gruppe in seinem Leben. Das Kind bringt sich mit seiner verinnerlichten Familiendynamik, die konstruktive Seiten und Schwierigkeiten beinhaltet, in die Gruppe ein und bestimmt so den sich entwickelnden Gruppenprozess mit. Die ErzieherInnen haben eine wichtige Funktion. Ihre Aufgabe zu Beginn eines Kindergartenjahres besteht darin, Regeln aufzustellen, die Grenzen zu vertreten und dafür zu sorgen, dass diese eingehalten werden. So entsteht ein geschützter Raum, ein Lern- und Experimentierfeld, in dem unbewusstes Geschehen sichtbar werden kann. Das Kind hat die Möglichkeit, Neues zu entdecken, kann seine Phantasien ausleben, Freundschaften beginnen, Ablehnung, Rivalität, Eifersucht und Frustration erleben. Auch die Möglichkeit, sich innerhalb der Kindergruppe von anderen Kindern oder den ErzieherInnen abzugrenzen, bedeutet einen wichtigen Entwicklungsschritt hin zur Gruppenfähigkeit. In dieser wichtigen Phase ist es die Aufgabe der ErzieherInnen, sich als zentrale Person zur Verfügung zu stellen, was ein erhebliches Maß an Auseinandersetzungsfähigkeit beinhaltet. Zudem müssen Gruppenprozesse in Gang gesetzt und durch vielfältige Interventionen korrigiert werden. Dieser direkte und intensive Kontakt zu den Kindern bringt es mit sich, dass es zu Gegenübertragungsgefühlen kommen kann. Daher ist die regelmäßige Supervision von zentraler Bedeutung, damit sich die ErzieherInnen in einer Gruppe mit den verschiedenen Gefühlen auseinandersetzen können, die die Kinder bei ihnen auslösen, um diese dann abzugrenzen, wenn sie Entwicklung verhindern..

Auch die Eltern haben bei den regelmäßig stattfindenden Elternabenden die Möglichkeit, zum einen wichtige Informationen über ihre Kinder und Antworten auf Fragen nach pädagogischen Konzepten zu erhalten; andererseits haben sie den Raum über jeweilige Probleme die sie mit ihren Kindern haben, zu sprechen. Durch den intensiven Austausch mit den ErzieherInnen, Elterngruppenleitern und anderen Eltern werden sie entlastet und verstanden, können so ihre Kinder und deren Verhalten besser verstehen und eigene Handlungsweisen korrigieren. Obwohl der Elternabend oft als zusätzlicher Termin und belastend erlebt wird, zeigt sich, dass die Mitarbeit der Eltern für eine gesunde Entwicklung der Kinder unabdingbar ist, da durch die Auseinandersetzung im Elternabend eine Abgrenzung erfolgt, die Eltern neue Erfahrungen verinnerlichen, ihre Kinder besser verstehen und unterstützen können.

Die Veränderungen, die die Umstrukturierung in einen Integrationskindergarten mit sich brachte, lösten verschiedenste Ängste bei den Eltern aus, die dazu führten, dass die beiden Elterngruppen nur noch spärlich besucht wurden. Daher wurde in der Supervision gemeinsam mit den Elterngruppenleitern besprochen, eine Elterngruppe zu konzipieren die auf der Basis der gemeinsamen Motivation eines offenen Austausches beruht.

Mittlerweile sind die Elternabende sehr gut besucht und die Gruppe arbeitet effektiv, was sich positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirkt.

Im folgenden möchte ich anhand des Ablaufs eines Kindergartentages präventive Vorgänge erläutern: Die Kinder werden morgens entweder vom Vater, der Mutter oder nahen Verwandten gebracht. Die Verabschiedung stellt immer einen Trennungsschritt dar, den die Kinder besonders am Anfang sehr schmerzhaft erleben. In solchen Situationen werden sie von ErzieherInnen oder anderen Kindern getröstet, die schon länger im Kindergarten sind. Im anschließenden Stuhlkreis werden die Kinder begrüßt; es wird festgestellt wer fehlt, später kommt oder krank ist. Die Fürsorge der ErzieherInnen ist wichtig, denn sie bestimmt dadurch die Grenzen der Kindergruppe. Nun beginnen die Kinder mit dem Spielen. Dabei ist es in der Regel so, dass am Anfang eines Kindergartenjahres mehr strukturierte Spiele angeboten, da ein freies Spiel mehr ängstigt und die Grenzen leicht aufgelöst werden. Beispielsweise wird die ErzieherIn ein Spiel anregen oder eine Geschichte erzählen, die die Phantasien der Kinder anregt und ein Spiel darüber initiieren. Dabei dürfen sich die Kinder eine Rolle aussuchen oder auch verteilen und beziehen auf diese Weise die ErzieherIn mit ein. Jetzt fangen die Kinder an, sich mit der Rolle zu identifizieren und zu experimentieren. Im Verlauf kann sich auf diese Weise ein freies Spiel entwickeln, beispielsweise das Familienspiel, das Kinder immer sehr gerne spielen. Sie probieren reale Rollen: Vater, Mutter, Kinder, Tante, Opa, den Busschaffner etc.; der Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt. Im Erproben dieser Rolle und der Identifikation mit ihr erlebt das Kind vielfältige Auseinandersetzungen und findet dadurch seinen eigenen Platz. Es erlebt Rivalität und Eifersucht, wird mit diesen Gefühlen ernstgenommen, was in der Kleinfamilie oft aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist. Dadurch kann es sich besser gegen andere Kinder abgrenzen, entwickelt mehr Selbstwertgefühl und macht so einen wichtigen Identitätsschritt.

Präventiv wirkt dabei im strukturierten Spiel, dass das Kind Wünsche äußert, lernt mit Rivalität umzugehen und um seinen Platz zu kämpfen, statt sich zurückzuziehen oder rücksichtslos seinen Willen durchzusetzen. Es ist auch hier die Unterstützung der ErzieherInnen notwendig um Entwicklungsimpulse zu geben, damit sich die kindliche Kreativität entfalten kann und die Kinder voneinander lernen können. Daher ist ein hohes Maß an Sensibilität und Wahrnehmungsvermögen von seiten der ErzieherInnen notwendig, um immer wieder intervenieren und korrigieren zu können. Die Einbeziehung der anderen Kinder stellt ebenfalls einen entscheidenden Faktor dar, um Lösungsmöglichkeiten zu finden und zu erproben.

Im freien Spiel, besonders im Familienspiel, erlebt das Kind Zuwendung durch die anderen Kinder. Es stellt spiegelbildlich die Eltern und so seine Primärgruppendynamik dar. Durch die Gruppe kann es Verlassenheitsangst und Eifersuchtsgefühle erleben und bewältigen. Ein Beispiel aus der

täglichen Arbeit ist ein Babyspiel, das ein kleines Mädchen initiierte. Es hatte ein Geschwisterchen bekommen, zeigte aber keine Eifersucht. Im Spiel wollte sie das Baby sein und erhielt von allen Kindern die Zuwendung, die sie bei den Eltern vermisste. Diese Situation wurde von den ErzieherInnen in die Elterngruppe eingebracht. Es zeigte sich, dass die Eltern bislang keine Eifersucht bei ihrer Tochter bemerkt hatten. Sie waren jedoch jetzt in der Lage, die Bedürfnisse ihres Kindes zu sehen und konnten ihr Verhalten ändern. Auch hier zeigt sich der präventive Aspekt der verschiedenen Gruppen, sowohl in der Kinder- als auch in der Elterngruppe.

Es zeigt sich auch immer wieder, dass Eltern oft nur schwer verstehen und akzeptieren können, dass ihre Kinder Geheimnisse haben und sich dadurch auch von den Eltern abgrenzen. Auch hier sind immer Auseinandersetzungen in der Elterngruppe nötig, damit es nicht durch Empörung und Verbieten zu Entwicklungsarretierungen kommt.

Ein weiteres interessantes Beispiel aus dem täglichen Geschehen ist ein vom Erzieher initiiertes Familienspiel. Es wird von den Mädchen begeistert aufgegriffen, die die Rollen schnell untereinander verteilt haben. Ein kleiner Junge, der große Schwierigkeiten hat, sich in die Gruppe zu integrieren, wird als Vater in das Spiel einbezogen. Während die Mutter gestresst das Essen zubereitet, sich kaum um die Kinder kümmert, legt sich der Vater, von der Arbeit ermüdet, ins Bett. Diese Spielsituation wurde auf Video festgehalten, um so eine genaue Analyse der jeweiligen Familiendynamik zu erhalten, die während des konkreten Spiels oft nicht wahrgenommen werden kann. Auch das Verhalten der ErzieherInnen kann durch die Videoaufnahme erfasst und in der Supervision bearbeitet werden. Die Mitarbeiter können sowohl ihr eigenes Verhalten reflektieren als auch die verschiedenen Rollen der Kinder, wie beispielsweise die des Sündenbocks oder des Außenseiters, differenziert beobachten, um dann besser mit den Kindern arbeiten zu können.

Ein weiteres plastisches Beispiel, das Umgehen mit der kindlichen Sexualität, wurde bereits ausführlich beschrieben (*Reitz, Doldinger, 1993*). In einer Spielsituation verlangten die Kinder von einer Praktikantin, sich zu entkleiden. Diese erkannte die sexuelle Neugier der Kinder und sprach mit ihnen über die Fragen, die sie beschäftigten. Durch das Gerücht, dass die Praktikantin sich im Kindergarten entkleidet hätte, kam das Anliegen der Kinder in den Elternabend und konnte dort mit den Eltern bearbeitet werden. Die Kinder hatten mit ihrer Forderung bewirkt, dass die kindliche Sexualität und das Umgehen damit zentrales Thema des Elternabends wurde: Dieses Beispiel zeigt, dass die Kinder mit ihrer gesunden Neugier immer wieder die Auseinandersetzung mit Eltern und ErzieherInnen fordern.

- Das Konzept der Psychoanalytischen Kindergärten basiert auf den Erkenntnissen der Psychoanalytischen Pädagogik, zu deren Entwicklung *Anna Freud* einen wichtigen Beitrag geleistet hat. Ein wichtiger

Aspekt unserer Arbeit ist die frühe Erkennung defizitärer bzw. destruktiver Entwicklungen, die mit Hilfe der Kinder- und Elterngruppe bearbeitet und verändert werden kann im Sinne einer früh ansetzenden nachholenden Entwicklung der Persönlichkeit. Wenn vom Erzieher und den Eltern verstanden werden kann, wie gesunde kindliche Entwicklungen geschehen, aber auch verhindert werden können, sind die Möglichkeiten präventiven Arbeitens gegeben. Es ist Aufgabe der Erzieher und der Elterngruppenleiter, die Gruppen so zu strukturieren, dass sie Entwicklung fördern.

- Für Eltern und Kinder bedeutet der Schritt in den Kindergarten eine Erweiterung der Kleinfamiliengruppe. Ihre Grenzen öffnen sich zu mehr Erleben, neuen Erfahrungen, für Eltern und Kinder steht ein größerer Raum zur Verfügung, der gesunde Entwicklung fördert und dadurch präventiv wirkt.
- Identitätsentwicklung geschieht an den Grenzen von Ich und Gruppe. Die Aufgabe der Erzieher und des Leiters ist es, Grenzsituationen herzustellen. Die erste Grenze ist für das Kind gegeben, wenn es aus der Familie herausgeht und in den Kindergarten kommt. Präventiv wirkt das flexible Umgehen mit dieser Situationen. Wie wir aus unserer therapeutischen Arbeit wissen, sind viele Menschen sogenannte Trennungsgeschädigte. Oft sind es die Trennungsschwierigkeiten der Eltern bzw. der Mütter, die dem Kind den Übergang in den Kindergarten erschweren. An diesem Problem mit den Eltern am Elternabend zu sprechen ist sehr wichtig und ein präventiver Aspekt unserer Arbeit, wie wir immer wieder beobachten können. Auch in der Kindergruppe wird dieser Problematik große Aufmerksamkeit geschenkt, von den Erziehern und auch den Kindern untereinander, um diese Grenzsituationen zu bewältigen und daran zu wachsen, wie ich es oben beschrieben habe.
- Auch durch das Spiel geschieht Prävention, im strukturierten Spiel durch stärkere Unterstützung der Erzieher, oder im freien Spiel, in dem die Kinder ihre Wünsche und Bedürfnisse darstellen oder bewusst oder unbewusst ihre Familiendynamik spielen – Situationen, die von den Erziehern in den Elternabend gebracht werden, präventive Aspekte sowohl in der Elterngruppe als auch in der Kindergruppe.
- Präventiv wirken auch die Videoaufzeichnungen, deren Analyse in der Erzieher- und in der Elterngruppe Möglichkeiten aufzeigen, Fehlverhalten nicht nur bei den Kindern zu korrigieren und einer Arretierung der Entwicklung vorzubeugen.

The Preventative Effects of Groups at the Psychoanalytic Kindergarten

Dorothee Doldinger (Munich)

The preventative work of the Psychoanalytic Kindergarten is based on the psychoanalytic pedagogic theory of the Dynamic Psychiatry which is included in Günter Ammon's view of man.

In this work, the author focuses on the question how groups should be structured in order to enable children to develop in a healthy way. The author and her co-workers studied the minutes of the supervision sessions with the kindergarten teachers as well as those of the parents' meetings both taking place twice a month, with the kindergarten staff in order to get information on the preventative effects. Special concern in this paper is the children's group. Development and prevention are not to be separated from one another - healthy development means prevention.

For a child entering kindergarten means an important step of separation from the family. The kindergarten group is the second group a child enters in his life after his first, usually very small, primary group of the family.

The child offers the internalised experiences from the dynamics of the primary group - which include constructive sides as well as difficulties. Therefore both aspects can influence and be part of the development of the group process. It is the task of the teachers to set the limits and rules and to demand that they will be respected. This offers a space of protection, a field for experimenting and learning where a child can develop itself. It can live out his fantasies as well as experience friendship, rejection, rivalry and frustration. Developing the ability to demarcate from the other children and the teachers is an important step in the development of the child's group ability. Therefore it is the task of the teacher to present himself as the central person which includes the ability to interact, to initiate the processes of the group and to adjust through intervention. This direct and intensive contact towards the child can lead to feelings of countertransference. Therefore there is a need for constant supervision in a group in which the teachers can look at their feelings resulting from the work with the children and then demarcate these feelings.

Parents as well have the opportunity to talk about the difficulties with their children at the parents' meetings. Through intensive exchange with the teachers, the leaders of the parent groups and the other participating parents they can come to a better understanding of their children and can correct their own behaviour. So the participation of the parents is very important for the development of the children and a demarcation takes place as a result of the interactions at the parents' meetings. The relationships now can be influenced and changed in a positive way.

When some time ago there was a structural change with a modified concept in the kindergarten which became a so-called integration kindergarten, parents reacted very frightened. Only a few parents joined the following meetings. As a consequence, the teachers' supervision group

developed a concept on the basis of mutual motivation with an open exchange of opinions etc. . In the meantime the parents' meetings have a great response which effects the children's development very positively.

In the next part of the paper the author illustrates preventative procedures, as they show in the daily routine of the kindergarten: In the morning either the father, the mother or close relatives are bringing the child to the kindergarten. This always means a step of separation for the child, sometimes, especially for children who have come to the kindergarten only recently, a very painful one. In this situation other children and the teachers are consoling them. Later all children are sitting in a circle of chairs welcoming each other, looking who is missing and listening to the reasons for their absence, an information which is provided by the teachers. This kind of care and information from the teacher is very important for the determination of the group's boundaries. After that the children can start to play. Usually at the beginning of the kindergarten year more structured types of games are offered, because they are less frightening than free play which can easily dissolve the group boundaries.

For example the teacher suggests a certain type of play, or she/he will tell a story to stimulate the children's fantasy and initiate a game through the story. The children are allowed to choose a role and may include the teacher. The children start identifying and experimenting with the role. This process can lead to free play, as for example the "family play", which is one of the children's favourites. Through the various interactions, the child finds its own place, can experience rivalry and jealousy and can also develop self-respect which is an important step towards identity.

The preventative effect of the structured play is that the children can express their desires and can learn to cope with rivalries instead of ending in withdrawal or assert themselves in a ruthless way. Here again it is another task of the teacher to give developmental impulses; in addition she/he has to offer a high degree of sensitivity and ability of perception to be able to intervene and correct when it is necessary. Integrating and involving the other children is another helpful factor in finding and trying out other solutions.

In free play, especially in the family play, the child experiences the contribution of the other children. It is a reflection of the child's parents and the primary group dynamics. With the help of the group it can cope with the fear of neglect and with feelings of jealousy. For instance, a little girl who had to come to terms with the birth of a younger sibling, initiated a baby play. She herself was the little baby and from the other children she received all the care she had been missing from her parents. This situation was demonstrated in the parent group by the teachers. It became obvious that the parents had never realized their daughter's jealousy. However after that demonstration, they were able to change their behaviour.

The presentation of video films showing special situations within the play were very effective in the supervision of the teachers. Dynamics during

the play often had been overlooked and in the video presentation they became visible. Teachers can reflect on their own, as well as on the children's ways of dealing with situations, they can observe the different roles of the children, e.g. who takes the place of the scape goat and who takes the role of the outsider. This way the teachers have more possibilities to work with the children.

Another example about the child's sexuality, we already described (*Reitz, Doldinger 1993*). One situation during play was that the children demanded from the teacher to get undressed. The teacher recognized the sexual curiosity of this child and started to talk about the questions it was interested in. Afterwards the rumor evolved that the teacher had indeed undressed herself. A discussion on this particular subject started at the following parent meeting. So it can be seen that the children effected that the child's sexuality and the coping with it became the central subject of the parent's meeting.

These examples show the importance of the various groups in kindergarten for prevention as well as for the development of the child's identity.

The concept of the Psychoanalytic Kindergarten is based on psychoanalytic pedagogics which was developed in important aspects by *Anna Freud*. The author and her co-workers focus on the early recognition of the child's deficient or destructive development, which can be influenced and changed with the help of the children's and the parent's group in the sense of a retrieval of personality development. The teachers' and the parents' understanding of healthy or disturbed development enables them to work in a preventative way.

Both for parents and children the step into kindergarten means an expansion of the nucleus family. Their boundaries are opened towards more and richer experiences by means of larger space, thus promoting healthy development in the sense of preventative work.

Development of identity takes place at boundaries between individual and group. Therefore it is the task of the teachers to create such boundary situations.

The first demarcation for the child is leaving the family and entering kindergarten. The flexible handling of this situation can be understood as prevention.

From her therapeutic work, the author knows many patients who are disturbed by separation. In the case of children's separation, often parents or the mother have difficulties to separate from the child, making it difficult for the child to start kindergarten.

Talking about these difficulties with the parents at parents' meetings, is a very important preventative aspect of working. But also in the children's group this aspect is of great importance for teachers and children, in order to manage these separations in a positive and mutually helping way.

Prevention also occurs through play, either in a more structured play with more support by the teacher or in free playing, in which the children

demonstrate their wishes and needs or play their family dynamics, either in a conscious or unconscious way. The teacher presents these observations at the parents' meetings.

Analyzing videotapes at children's or parent's meetings also has a preventative effect, because unhealthy behaviour can be corrected and discontinuation of development can be prevented.

Literatur:

- Ammon, Gisela.* (1978): Die Rolle der Prävention im kindlichen Spiel – Psychoanalytische Kindergärten innerhalb der Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psych. (11)
- Reitz, G., Doldinger, D.* (1993): Prävention und Elternarbeit im Psychoanalytischen Kindergarten. In: Dyn. Psych. (26)
- (1994): Prevention and Work with Parents in the Psychoanalytic Kindergarten. In: Dyn. Psych. (28)
 - 1996): Historische Entwicklung der Psychoanalytischen Kindergärten der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psych. (29)

Adresse der Autorin:

Dr. med. Dorothee Doldinger
Barerstr. 62
80799 München

Importance of groups in psychotherapy of Holocaust Children and in the second generation of Holocaust survivors**

Maria Orwid, Lukasz Biedka, Ewa Domagalska Kurdziel, Maria Kaminska, Krzysztof Swajcay (Crakow)*

Literature provides many reports confirming the importance of social support in coping with traumas. Traumatic events take place in social space and disturb relationships with others, the reconstruction of relationships is possible only in the relational space. „Children of Holocaust" (people of Jewish origin) experiences were extremely traumatic, they survived in the area of Holocaust. They suffer from deep depression, unsolved problems connected with mourning, sense of guilt, sense of loneliness, anxiety, lowered self-esteem, lost sense of individual safety, disturbed communication within family, areas of silence and taboo connected with Holocaust experiences, rupture of cultural transmission, lack of emotional approval to separational processes in children. These caused transgenerational trauma transmission to Survivors' children (Second Generation). Silence about Survivors' traumatic experiences in Poland was not only emotionally but also politically conditioned, and the feelings of isolation and loneliness were very intense. Practically after 1968 Jewish community disappeared and for almost twenty years Jewish subject matter vanished from cultural circulation. Social and political changes led to the Association of „Holocaust Children in Poland". Such organisations created new frames of reference, made it possible to overcome the sense of social isolation, made reconstruction of interpersonal relationships possible and prepared the basis for group psychotherapy.

Adolf Rudnicki, a distinguished extermination writer stated in one of his short stories: 'A dog seeks a dog, a cat seeks a cat, a hare a hare, a lion a lion, a man does not seek a man but a man who has similar experience" (*Rudnicki*, 1996). He calls this need a „dark sense of unity". The aim of our presentation is to explore the phenomenon. We would like to present our experience obtained during the group work with Polish Jews - Children of Holocaust and the second generation of survivors.

The group of Polish Jews is specific. It is a small, several thousands relic of a several millions, flourishing community almost entirely exterminated. Majority of those who survived, mainly in the East - in the Soviet Union, emigrated. A small group remained in Poland, most of them assimilated, remaining in mixed marriages, firmly connected with Poland. Since the fall of the sixties till the fall of eighties they lived in politically hostile conditions, almost entirely lacking the possibility to organise and create group structures. They were lonely, had no groups of reference. When the political situation changed, Jewish community came back to life, and democratic and pluralistic model of the system and interest in Jewish

* Prof. M.D., Psychiatrist, Head of the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Collegium Medicum, Jagellonian University, Cracow, Poland, Chairwomen of the Polish Branch of WADP, and Colleagues

** Paper presented at the 13th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) / XXVIth Intern. Symposium of the German Academy of Psychoanalysis (DAP), March 13-17, 2001 at the Ludwig-Maximilians-University Munich

culture and history in Polish community caused that the Jewish and Holocaust taboos cracked. The importance and specificity of Holocaust trauma has been appreciated (*Orwid et al. 2000*). Many of those who suffered from the trauma demanded psychotherapeutic aid.

The text is based on my eleven years experience of helping people suffering from Holocaust trauma. Group therapy turned out to be the essential element of therapy, this concerns both Survivors and their offspring (second generation). In both cases the importance of group exceeds therapeutic thread, the group becomes a group of reference and ensures sense of belonging. There are, however some crucial differences between the group of Survivors and the second generation.

The dominating in the group of Survivors feature is they focus on reconstruction of family bonds in the group and via the group. This multiply function of the group facilitates deep transferral among particular members and counter-transferral emotions. Survivors become for each other their main reference group, via the group they experience ennoblement of emotions experienced as humiliation, annihilation of humanity. Symbolic reconstruction of family takes place in the group, with love, hatred, inaequate expectations, frustrations and flights of love. Everything is as intense as in an over-embroiled family. The family reconstruction temptation is more common in 'black whole genealogy' persons, those who remember nothing, those who were born too late to have any memories from the pre-war childhood, not even their parents. They do not know anything about their families, about their Jewish origin they learned as adults, often very late, after their adoption parents had died. While attempting to form their family bonds in the group and via the group they are more exposed to frustration, because the group is not capable of fulfilling extremely high expectations allocated in family. At the same time the group of those 'who do not remember' is exposed to aggression and contemptuously patronising attitude of those 'who remember' „you do not know anything, you have experienced nothing". The element of „fight for suffering", particular auction concerning the magnitude of trauma was characteristic for the early phase of group therapy, a period when opposing groups regarding „whose experiences had been worse" were created. With time the fight for suffering transferred into sharing the experiences connected with the period, mutual acceptance and opening followed.

The importance of group for the second generation is less fundamental. The sense of community is built here via reconstruction of childhood atmosphere, common emotions, similar relations in family, dilemmas in relation with the world. Similarities of the participants' lot are not as direct and 'tangible' as in Survivors. The group becomes a reference and support group because all participants shared the same problem of double identity, they seek their identity and cannot find clear-cut definition (*Szwajca et al. 1999*). They are pleased to see the same dilemma in others and that the group does not force them to chose in this regard. This constitutes the

essence of support and bond of this group. The group members are allowed to be themselves, they do not have to pretend they are Jewish or Polish, they are religious or agnostics, they are allowed to be authentic, they can freely exchange their experiences, thoughts and frustrations.

Both groups are similar in some respect. Their members are people who do not participate in the main current of life in Poland. This is a result of demographic and historical factors, the factors which caused that dominating in Jewish life are the seventy-year-olds and twenty-year-olds (rather the third generation) - either those whose Jewish identity originated in family or those, whose identity is built on the basis of Jewish life revival in independent Poland. It is also a result of demographic and historical factors which caused that the dominating persons in the Jewish community are seventy and twenty years olds - people whose identity comes from family or those who are building it thanks to the wave of Jewish community revival in independent Poland. It is also an effect of group participants' individual choice, who are hardly capable to define their identity.

Both Children of Holocaust and the second generation can be described with the word „between”: between being Polish and Jewish, religious and not religious, participating in the community life and denying participation in it. Founded in 1991 Holocaust Children Association had to wait very long before it finally was recognised as a rightful representative of large part of Jewish community in Poland. The refusal concerns not only community life, it includes also politics. Overwhelming majority of Holocaust Children did not collaborate with communist regime (the temptation did not include those members of the second generation who were born later), maintained independence, waited for the moment when the political and social issues would be regarded important, which happened only in the fall of the eighties. The abstinence from group activities had nothing in common with denying fulfilling „pro-social" activities, on the contrary, the imperative of „work for others' good" among the Children of Holocaust was extremely strong. Social relationships among them were very early and deeply disturbed by war trauma, in order to survive they had to hide in loneliness, hide from everybody; the survival was possible thanks to help received from individual persons, the group was perceived as mortal endangerment. Therefore creating the reference group was extremely difficult for them. Even if they were successful in the professional field or created successful marriages, these were just „islands" fields of functioning well in a certain social emptiness. The emptiness did not mean total isolation, they maintained good neighbour and at work relations but their functioning was marked with lack of „authenticity", with the threat they would be rejected, mystery of trauma and their origin. Only the sense of community with other Survivor's lots made therapeutic groups „authentic" reference groups.

Holocaust Survivors' children carried out from their homes the atmosphere of mystery, sense they were carriers of truth that cannot be disclosed to others (*Wiszniewicz, 1999*) and they carried it into adult life

Therefore via transgenerational transfer they created relations with the „world" similar to those described before, and the range of their problems is comparable.

Therapeutic groups for Holocaust Children and the second generation are different in many important aspects. History of their creating, organisation formula, work dynamics are different.

In 1990-1991 we carried out pioneer on Polish ground structured interviews among the Survivors and their children (*Orwid et al., 1994 a,b*). In group of Survivors typical PTSD symptoms were present, maintaining the secret regarding their experiences and Jewish origin, serious separational problems with their children, fear for next generation. In the second generation group the essential was the problem of indefinite cultural and religious identity. Survivors' children showed serious problems regarding interpersonal relations, had separational problems and presented sense of guilt towards their parents. Psychotherapy turned out to be necessary in both cases but we did not know what form of help should be applied.

Professor *Jakub Gutenbaum*, president of Holocaust Children Association in Poland, suggested that we should create a therapeutic program including as many people as possible. He proposed us to organise several-hours long therapeutic marathons (*Orwid et al., 1998, 2000 b*). First session took place in September 1997 without a preliminary evaluation and selection. The rule remained unchanged - all members of SDH can participate in the psychotherapy. In our opinion lack of selection increased the sense of safety in participants. Marathons take place in a small town near Warsaw - Srodoborow, twice a year, they last for three days each. 50 -80 people participate in the meetings (SDH has about 500 members). At first we divided the groups thematically, basing on our experiences obtained in a research carried out some years before. Soon it turned out that all groups focused on similar subjects. Participants chose the subjects. The problems of identity, alienation, intergeneration problems occurred during the groups. To be more specific, the essential were: problem of loneliness, isolation, difficulties in relations with others, fears for relatives, for health, for children, fears which could be described as political, consisting in great sensitivity to politics. Apparently insignificant political events, public and private statements, statements of anti-Semitic character immediately evoke the panic and deepen the sense of isolation. Mixed marriages, mystery of Holocaust and mystery of origin are also important problems. These subjects were described in separate publications (*Orwid et al. 1995 1997 b, Prot, 1997, 1999*).

It turned out after a year that all groups (there were four or five) working separately, have a common denominator, apart from before described problems and symptoms. It was their attitude towards own children. Very often Survivors set up home very quickly, their motivation was to reconstruct family, creating a niche in the world, consisting in having one's closest relatives near in order to regain the sense of safety and entirely lost sense of existence. It became clear that Survivors are afraid of their

children so much that in many cases they prevent the children from ordinary, normal separational, individuation processes, from starting their own live (*Stierlin, 1918*). In the course of discussion carried out with all groups members demanded a meeting together with their children, the meeting aimed at opening the problems in relations with the children, or at least obtaining some help in this regard. Psychotherapists accepted the idea with pleasure. As persons who think systemically and work with adolescents we were aware that our work is incomplete because we cannot see the real parents - children relations. Pairs: father - daughter, mother - son, mother - daughter started to appear in the group. Work in these groups was deeply moving, it resembled the proceses that happens during therapeutic sessions with adolescents identified as patients and their families. The problems of personal freedom, parents' anxiety, sense of guilt in children that they try to have such freedom, sense of harm in parents that their children leave and do not love them any more were very intense in the group. Also the phenomena which *Dasberg (Dasberg, 1991)* described as intense intergenerational responsibility consisting in children worrying about their parents, have sense of intense responsibility for parents' life, their happiness, try to recompensate them for what they had experienced, want to be good for them. Both attitudes in majority of the cases were dramatically conflicted because the more young people wanted to be free, the more intense sense of guilt they experienced and the more intense sense of harm and anxiety was in parents. Psychotherapy was aimed at distancing, clarifying or interpreting the process of separation between parents and children (*Kaminska et al. 2000*).

After two meetings, young people suggested the creation of a separate group for them. They justified it that there were some particular problems that unite them, they became a reference group for themselves, while being together they start overcoming the feeling of social isolation and it was difficult for them to talk about some problems in parents presence. We accepted their proposition. First meeting took place at the end of 1998, since then we meet every second month, spend about six hours together - one day in Cracow. We have already had 11 meetings.

The most interesting in the meetings and in the program is the intensity of therapeutic work and the dynamics of the group that surprised even experienced psychotherapists. What in other groups, for example group of neurotics or sometimes in groups of adolescents takes very long, before the level of group members engagement is obtained when they are ready to share their problems or carefully listen to others talking about one's problems, participate in analysis and interpretation, in this group is instant. Every time we meet we are surprised by something new: honesty, depth of comments, sharpness and velocity of the group process among them, dramaturgy of their experiences. Members of the second generation brought up similar to those discussed during the first part of the program (which I call 'clinical research' subjects). Their discussions are in many ways similar

to those we had with survivors and mixed groups, the only difference is the perspective. Separation is the main problem for them. They cannot decide to separate entirely because it means suffering for parents and sense of guilt for them, intensification of fears, feeling of social inadequacy. Majority of time spent together is devoted to these issues. They described their relations with parents, even with those parents - survivors, who died in recent years because despite the death of a person the problem remained unsolved. The sense of guilt was still present in them, they feel guilty because they could not help parents any better. Those who have children worry about them as much as their parents worried about theirs. We observed in the second generation similar level of anxiety to that in parents - survivors. The anxiety manifests itself in intense generalised anxiety, very strong fear for close once and especially children. We estimated its level using the negotiation method. Those who have no children had not fully stabilised private life, reported problems in social contacts, especially with opposite sex. Attitudes in this regard ranging from complete loneliness and isolation to chaotic attempts to find a kindred spirit were present. The atmosphere of mystery and a feeling of being a carrier of ideas that should not be disclosed to strangers inherited from home are transmitted to adult life (Wiszniewicz, 1999) and make closer, satisfactory, based on partnership contacts very difficult. From among the evaluated with the method of negotiation variables, loneliness and isolation feelings were of the highest intensity (on average 3,96 points in scale from 0 to 5), generalised anxiety had similar intensity (3,84 points) difficulties in closeness (3,78 points) and depression (3,74 points) sense of guilt (3,37 points) and harm (3,18 points). As a matter of fact all basic symptoms of PTSD are present in the second generation.

It would not be easy to find more convincing, almost clinical results confirming *Boszormenyi-Nagy's* intergenerational invisible loyalties between parents and children (*Boszormenyi-Nagy* 1973), which in certain intense, even caricatured situations may become a disaster. In none of the group members we worked with, both survivors and second generation, we noticed experiencing happiness resulting from having children, family, feeling of regaining the sense of life. Almost everything that concerns children, their future, and also their grandchildren is burdened with great anxiety and feeling of catastrophe.

Similar symptoms are seen in second generation and survivors but they (second generation) present also their own, particular problems. The issue that seems essential in this regard is the problem of identity and religion (*Orwid et al.*, 2000c). Of course the identity problem is also present in some survivors, especially in those who were little children when Holocaust took place and were brought up in Christianity and those who started believing and associate with Christian religion not having previous references to Judaism. The problem „Who am I" turned out to be more intense in second generation than in survivors because they have entirely double identity - Jewish and Polish. It is not clear which social and national elements

dominate. Loyalty motives towards that parent with whom their emotional relations are more important influence their choices. Usually they are Jewish origin parents. Therefore despite deep relation with Polish culture and situation in Poland, Jewish identity problem is essential for them. They search, read, study Judaism and Jewish religion. It is however interesting that members of the second generation consider religion as an element of identity. We did not observe such phenomenon in Poland, maybe it was absent in the whole Europe after the World War II. Anyway in Poland we dealt either with secularisation of intelligentsia, especially young intelligentsia, or some rebirth of religious believes and customs, perhaps it was connected with post-modern interference of values. In the population we work with, the choice of religion, decision whether one practices Christianity, Catholicism or Judaism is fundamental for their identity. They articulate feeling of particular alienation from Jewish community because they are not completely believers, not entirely practice Judaism or do not practice it at all, they cannot or do not want to become closer to God. A trend is seen in Jewish communities of second generation intellectuals, especially in Warsaw, who identify Jewish identity with Jewish religion, its knowledge and practice. The dilemma is extremely sharp in our group.

Finally we would like to present some reflections concerning dynamics and characteristics of the group:

- The second Generation group is more dynamic, the fact seems to be connected with more diverse age, group participants differ more (19 -54 years old) and their similar experiences took place in different historical periods.
- The groups are half-open in character, we have managed to avoid the negative influence of such solution onto dynamics and depth of group work, and the idea of open group has not been contested by the participants (a questionnaire carried out in Holocaust Children participating in the meeting in October 2000, 41 opted for continuing the program for the present and new participants, 14 wanted us to continue the program for the present participants, nobody opted for ending the program)
- The level of participants' satisfaction from the group program and conviction of its efficacy were high:
49 (89%) of Holocaust Children were convinced that the group helped them,
2 participants stated that the group neither helped them nor was bad for them,
1 person reported that it disturbed relations with his wife
the improvement is seen especially in the relation sphere:
for 32 persons (58%) the group helped to establish friendship
25 (45%) helped to identify

the improvement regarding individual psychopathology concerned:

fear - 25 (45%)
 anxiety - 16 (29%)
 depression- 16 (29%)
 anxiety regarding children - 14 (25%)

Children of Holocaust accepted creation of a group for the second generation

for 30 (54%) of participants „it is good for us, it helps us"

difficult for 3 participants

nobody said that it was „bad"

16 group members responded „does not concern, I have no opinion" or did not answer

- Responses regarding individual psychotherapy are different: merely 10 (20%) of participants takes place in various forms of individual contacts, despite the fact that the interest in such offer was declared by many, it is not clear how should we interpret the phenomenon - some participants declared that they had some individual, not satisfactory contacts before. They were not satisfactory because they did not concern the main problem, they focused on symptom level while the therapists were not aware of or had defence reactions towards „extreme“ past traumas.
- Significant number of participants gave up after one meeting. The percentage is similar in the group of Holocaust Children and the second generation (about 30%) - 30 out of 90 members of Children of Holocaust and 12 out of 43 in the second generation group; this seems to be connected with depth of group work, which cannot be accepted by everyone.

Both populations clearly manifest the importance of the group.

Die Bedeutung der Gruppe in der Psychotherapie von Holocaust-Überlebenden und in der zweiten Generation

Maria Orwid (Krakau)

In der vorliegenden Arbeit berichtet die Autorin über Erfahrungen gruppenpsychotherapeutischer Arbeit mit Holocaust-Überlebenden und deren Nachkommen, der zweiten Generation, in Polen.

In früheren Arbeiten hatte sie bereits über die Spezifität des Holocaust-Traumas und seiner Konsequenzen für Therapie berichtet (Orwid 2000).

Die Autorin beschreibt polnische Juden als ganz spezifische Gruppe, eine nur noch einige Tausend Menschen umfassende Gruppierung, Überbleibsel einer einst mehrere Millionen umfassenden Gruppe von Menschen, die in den Konzentrationslagern umkamen oder in andere Länder emigrierten.

Die polnischen Juden, die im Lande blieben, sind meist assimiliert, leben in Mischehen, fühlen sich durchaus Polen verbunden, wenngleich sie sich politisch sehr bedeckt hielten, da ihre Erfahrungen es ihnen nicht erlaubten, Gruppenstrukturen zu bilden.

Nach der Wende Ende der 80er Jahre war es in Polen wieder möglich, Interesse an jüdischer Kultur und Religion zu zeigen. Die Suche nach einer neuer Identität begann.

Die Autorin betont, wie elf Jahre Erfahrung therapeutischer Arbeit mit jüdischen Überlebenden der ersten und zweiten Generation die immense Bedeutung von Gruppentherapie aufzeigt, die weit über persönliche therapeutische Bedürfnisse hinausging.

Zunächst konzentrierten sich therapeutischen Gruppen auf die Wiederherstellung von Familienbezügen, die sie real teilweise verloren hatten. Das erleichterte Übertragungen und Gegenübertragungen. Gefühle von Liebe, Hass, übertriebenen Erwartungen, Frustrationen werden symbolisch rekonstruiert, es herrscht teilweise eine Art „überhitzte Familienatmosphäre“.

Dabei sind jene Teilnehmer der Versuchung von Familienrekonstruktionen eher erlegen, die die Autorin als Menschen mit einer „Schwarzes-Loch-Genealogie“ beschreibt, d.h. Menschen, die nichts erinnern vom Holocaust, zu spät geboren wurden, wenig oder gar nichts über ihre Familien und ihr Judentum wussten.

Diese Teilnehmergruppe ist besonderen Frustrationen ausgesetzt, weil die Gruppe die Erwartungen und Wünsche nach Familie nie ganz erfüllen kann. Außerdem ist sie oft Aggressionen derer ausgesetzt, die „sich erinnern“, die mehr gelitten haben. Damit ist eine Phase beschrieben, in der es darum geht, wer mehr gelitten hat, wessen Erfahrungen die schlimmsten waren.

Irgendwann weicht diese Phase dann einer der gegenseitigen Akzeptanz und Öffnung.

Die zweite Generation erlebt die Gruppe generell als Unterstützung, die Gruppe wird zur Bezugsgruppe, weil alle Mitglieder das Problem der doppelten Identität teilen. In der Gruppe dürfen sie sie selbst sein, authentisch, frei, ihre Erfahrungen, Gedanken und Gefühle auszutauschen.

Beide Gruppen, die Überlebenden und die zweite Generation, teilen das Gefühl, des immer „Dazwischen-Stehens“ zwischen polnisch-jüdisch, religiös-nicht religiös, aktiv am Gemeindeleben teilnehmend oder es negierend.

1991 wurde die Holocaust Children Association gegründet. Die meisten ihrer etwa 500 Mitglieder hatten sich in der kommunistischen Zeit sehr zurückhaltend verhalten, waren nicht politisch tätig gewesen, wenngleich viele sozial aktiv gewesen waren. Die Maxime, sich für andere einzusetzen, war sehr stark unter ihnen gewesen.

Gruppen jedoch hatten in der Vergangenheit immer eine Gefahr für sie dargestellt. Sie hatten isoliert gelebt, sich versteckt, die Wahrheit verhüllt. Es bestand ein Transfer von Geheimnissen, die nicht mitgeteilt werden

durften, über die Generationen hinweg. Das Privatleben blieb eine Insel, es bestand eine gewisse „soziale Leere“.

Erst durch den Kontakt mit Schicksalsgenossen konnte die Gruppe zu einer echten Bezugsgruppe werden.

Untersuchungen an den Überlebenden des Holocaust in den Jahren 1990/91 mit strukturierten Interviews hatten bei vielen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) gezeigt mit generalisierter Angst, Depression, Beziehungsproblemen, Schuldgefühlen.

Es bestand zunächst Unsicherheit über die Form der Therapie. *Jacob Gutenbaum*, Präsident der Holocaust Children Association in Polen, schlug ein therapeutisches Marathon mit vielen Teilnehmern vor.

Bei der ersten Sitzung gab es keine Selektion und Evaluation, jeder konnte mitmachen. Die Marathons finden zweimal jährlich für 3 Tage in einer kleinen Stadt bei Warschau statt mit 50-80 Mitgliedern, die in kleinere Gruppen eingeteilt wurden. Die Themen wurden von der Gruppe gewählt. Es ging um Einsamkeit, Isolation, Furcht und Sorge um Angehörige, Sorge um die Gesundheit und die Zukunft der Kinder.

Überlebende hatten häufig sehr früh und schnell Familien gegründet, die ihnen als Nische in der Welt diente. Die Sorge um die Kinder war so massiv, dass diese sich nicht normal entwickeln konnten. Die Kinder zeigten ebenfalls Gefühle intensivster Verantwortung für die Eltern, Gefühle, für diese etwas wieder gutmachen zu müssen.

Die wichtigste Aufgabe der Therapie bestand darin, die Beziehung zwischen den Generationen aufzuarbeiten, den Trennungsprozess zu klären und zu unterstützen.

Aus der Zusammenarbeit aller entwickelte sich eine Untergruppe der Jugendlichen, die sich alle 2 Monate für 6 Stunden trifft (bisher 11 Treffen).

Zum Erstaunen der Therapeuten laufen in dieser Jugendgruppe die gruppenspezifischen und therapeutischen Prozesse extrem schnell. Hauptthema ist Trennung von den Eltern, Bearbeitung der Schuldgefühle (dass sie ihren Eltern das furchtbare Leid nicht ersparen konnten) Teilnehmer dieser Jugendgruppe, die selber schon Kinder haben, machen sich um diese wiederum extreme Sorgen, ebenso, wie sie es bei ihren Eltern erlebten.

Isolation und Kontaktschwierigkeiten, die Last, Geheimnisse zu haben sind ebenfalls wichtige Themen.

Die Autorin und ihre Mitarbeiter machten eine Befragung, die ergab, dass Gefühle von Einsamkeit und Isolation am stärksten vorherrschen, gefolgt von generalisierter Angst, Schwierigkeiten mit Nähe, Depression, Schuldgefühle. Damit sind auch in der zweiten Generation die Basissymptome von PTSD erfüllt.

Keiner der Gruppenmitglieder war in der Lage, durch Kinder und Familie Glück zu erleben. Stattdessen herrschen große Angst und Gefühle drohender Katastrophen für Kinder und Enkelkinder vor.

Für die zweite Generation spielt die Frage der Bedeutung von Religion für die eigene Identität eine wichtige Rolle.

356 Maria Orwid, Lukasz Biedka, Ewa Domagalska Kurdziel, Maria Kaminska,
Katarzyna Prot, Krzysztof Swajcay

Am Schluss gibt die Autorin ein Resumee der Arbeit, die die Zufriedenheit der Teilnehmer an dieser Art von Therapie belegt und auch mit Zahlen aufwarten kann, die die Verbesserung in bestimmten Bereichen, etwa auf der Beziehungsebene und der Psychopathologie, belegen können.

Literature at the author

Adress of the authors:

Prof. M.D., Ph.D. Maria Orwid
Dr. Lukasz Biedka
Dr. Ewa Domagalska Kurdziel
Dr. Maria Kaminska
Dr. Kararzyna Prot
Dr. Krzysztof Swajcay
Jagellonian University Collegium Medicum
Department of Child and Adelescent Psychiatry
Kopernika 21A
31-501 Krakow
Poland

Kinderzentrierte Familientherapie in Theorie und Praxis – Die Känguruh-Klinik in Budapest stellt sich vor **

Györgyi Körmendy (Budapest)*

The author, child psychologist and leader of the hungarian dynamic psychiatric movement, demonstrates in this paper the work of the kangaroo clinic in Budapest founded by herself. With her coworkers she also developed the child oriented family therapy in Hungary, which is the basis of her clinical work. She emphasizes the meaning of the primary group dynamics for the development of children. For small children, it is not possible to speak about their family dynamics but to present them by symbolic language, such as drawings and playing with toys. Using projective psychological examinations, the author can show how the diagnosis of the family through the children's eyes can be made as the first step of therapeutic treatment. By means of a case study concerning separation therapy at school age, the method of child oriented family therapy in the kangaroo clinic becomes clear and their effects are shown.

Was ist „Kinderzentrierte Familientherapie“?

Die verschiedenen Theorien und Richtungen der neuzeitigen Familientherapien gehen von einer gemeinsamen Grundvoraussetzung aus, nämlich dass die Familie (ein Teil der Familien) krank ist, oder zumindest Funktionsstörungen aufweist, die geheilt werden müssen. Die Krankheit der Familie äußert sich immer durch ein Krankheitssymptom eines Familienmitgliedes (eventuell mehrerer Mitglieder). Die Heilung dieses Familienmitgliedes kann grundsätzlich durch die Behandlung der ganzen Familie und durch die damit einhergehende Veränderung der menschlichen Verhältnisse innerhalb der Familie erreicht werden.

Meistens ist ein Familienmitglied der „Symptomträger“ der kranken Familie. Sein Symptom kann eine Neurose, psychosomatische oder psychische Erkrankung oder eine Persönlichkeitsstörung sein. Von zentraler Bedeutung ist, dass der ganze Heilungsprozess als Eingriff um ihn herum gestaltet ist. Es wäre zu erwarten, dass der Symptomträger das Kind ist, da dieses das schwächste und auch persönlich abhängigste Mitglied der Familie ist. Jene Familientherapeuten, die Theorien und Schulen gegründet haben, gehen jedoch lieber von der Problematik des jungen Erwachsenen oder des Jugendlichen aus. Wird ein Jugendlicher krank, wird von den meisten Familientherapeuten der Konflikt der Ablösung von der Familie behandelt. Die familientherapeutischen Sitzungen, die sich mit dieser Problematik beschäftigen, arbeiten mit vorwiegend verbalen Therapie-Methoden. (Es ist auch üblich, der Familie Aufgaben zu geben.)

* Dr. phil., Psychotherapeutin und klinische Kinderpsychologin

** Vortrag gehalten auf dem 13. Weltkongress der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XXVI. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 13. bis 17. März 2001 an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Die Problematik des Kindes fordert allerdings im Interesse seiner Heilung nicht nur die Ablösung von der Familie, sondern auch die Umstrukturierung der inneren Verhältnisse der Gesamtfamilie, und das ist in der Familientherapie ein noch wenig begangener Weg. Die verbalisierende Methodik stimmt ja auch nicht mit der Kommunikationsform der Kinder – über Spiel durch Zeichnung, und dem symbolhaften Ausdruck – überein.

So werden die seelischen Beschwerden des Kindes (seine Verhaltensstörungen, sein Bettnässen, die Leistungsprobleme, psychosomatischen Symptome, Aggressionen und Verbitterungen, dissoziales Verhalten oder Selbstmordversuche) größtenteils im herkömmlichen medizinischen Modell in den verschiedenen Erziehungsberatungsstellen und kinder-psychiatrischen Einrichtungen vorwiegend mit Medikamenten und Ratschlägen für die Eltern behandelt.

Andererseits gelangt ein – vielleicht glücklicher – kleiner Teil der Symptomkinder in die an die Seele der Kinder adaptierte psychoanalytische Behandlung. Hier beschäftigen sich Kinderanalytiker langfristig, manchmal jahrelang mit den Kindern. Während der analytischen Sitzungen warten die Eltern im Vorzimmer auf das Kind. In der Seele des Kindes wird das Erlebnismaterial der Beziehung zu ihren Eltern analysiert, wobei die reale Eltern-Kind-Beziehung – mangels Einbeziehen der Eltern in die Therapie – weiterhin fraglich bleibt und ihre Ambivalenz in der Pubertät Krisenzustände auslöst. Die Störungen im familiären Hintergrund und die unbewusste Dynamik bleiben bei beiden Behandlungsmethoden – bei den Familientherapien und auch bei der Kinderanalyse – unberührt und dadurch kommen die Symptome – vielleicht in abgeänderter Form – später erneut zutage.

Die kinderzentrierte Familientherapie ist jene psychotherapeutische Methode, welche die Ergebnisse der verschiedenen Familientherapien, der Kinderpsychiatrie und die der Kinderanalyse integriert und von den typischen Merkmalen der Kommunikation des Kindes ausgehend eine schnelle und intensive Hilfe für seine verschiedenen Probleme bietet, und zwar so, dass sie gleichzeitig die destruktive Familiendynamik beeinflusst. Kinder und Eltern sind hierbei aktive Partner der Therapeuten.

Theoretische Grundlagen

Die kinderzentrierte Familientherapie wurde von mir erstmals im Jahre 1969 anlässlich einer Konferenz für Neurologen und Psychiater in Miskolc dargelegt. Zur theoretischen Grundlegung dieser Methode habe ich hochwertige Anregungen von zwei großen Wissenschaftlern, die gleichzeitig praktizierende Ärzte waren, übernommen: Dr. *János Schnell* und Professor Dr. *Günter Ammon*. Zitate aus ihren Arbeiten:

„Nur in ganz seltenen Fällen können wir den Grund der Erziehungsabnormität einzig und allein in dem Kind entdecken. Auch die Eltern

müssen als Patienten behandelt werden. Wir müssen erkunden, welche Erfahrungen im Leben der Eltern ihr Verhalten gegenüber den Problemen der Kinder erklären. Dies können wir mit einer psychotherapeutischen Technik von höherem Niveau erreichen“. So lehrte es *János Schnell* (Handbuch für Schulärzte. Verlag der Lehrbücher, Budapest, 1959), Nervenarzt, Kinderpsychiater, Psychologe und Lehrer, Begründer des Staatlichen Instituts für Kinderpsychologie und der „ungarischen Kindermentalhygienischen Bewegung“, seinen Studenten. Mit dieser Auffassung ist er Vorläufer der Familientherapie in Ungarn.

„In der Tiefe des Ödipus-Komplexes erscheint eine destruktive Symbiose-Dynamik, ein Symbiose-Komplex. Dessen Pathomechanismus fand *Ammon* im Lebenslauf in der Analyse der archaisch Ich-Kranken regelmäßig. Die destruktive Dynamik einer großen Familiengruppe bleibt im Sinne des Wiederholungszwanges über Generationen hinweg bestehen und das Kind wächst in dieser Situation auf... „Als schwächstes Mitglied der Familiengruppe dient es dazu, den gemeinsamen unbewussten Konflikt durch Projektion in einem Mitglied zu lokalisieren, um ihn damit kontrollieren und abwehren zu können... Meist aber wird die kindliche Symptomatik, welche die elterlichen Konflikte zum Ausdruck bringt, von diesen nicht als Manifestation ihrer eigenen Konflikte erkannt. Das Kind ist dann gezwungen, sich in Form seiner Pathologie an die krankmachende Familiensituation anzupassen. Seine Symptomatik wird dann als Krankheit des Kindes missverstanden und behandelt, die wird dann in der Folge verdeckt durch die Ausbildung einer destruktiven Identität“... „Die Behandlung des Widerstandes bedeutet in der Kinderpsychotherapie das Erkennen und Auflösen dieser krankhaften Dynamik“ (*Ammon, Günter: Dynamische Psychiatrie*, Verlag Dietmar Klotz, 1968).

Die Verinnerlichung der destruktiven Familiendynamiken durch die Psyche des Kindes dauert fortlaufend von der Geburt bis zum Pubertätsalter an. Um die Symptombildung des Kindes in der Familie zu erkennen und zu verstehen, haben wir zwei kommunikationstheoretische Modelle erarbeitet. Der Titel des ersten Modells ist: „Mechanismus der kindlichen Symptombildung“ (Abb. 1).

Die von *Ferenczi* beschriebene „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kinde, die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“ berührt beim heutigen Stand der Kenntnisse nicht nur diese Bereiche, sondern wir bewerten sie auch im Sinne der Kommunikationstheorie als eine allgemeine Beziehungsstörung in der Familie, deren schwächstes Mitglied meist das Kind darstellt.

Beispielsweise kann die Kommunikation in der Familie in der Großelterngeneration gestört sein, so dass die Identität der Mutter defizitär entwickelt wird; ihre Liebesfähigkeit dem Kind gegenüber wird defizitär ausgeprägt sein. Die Mutter-Kind-Kommunikation ist dann mangelhaft. Ohne genügende narzistische Zufuhr gelingt es dem Kind nicht, aus der

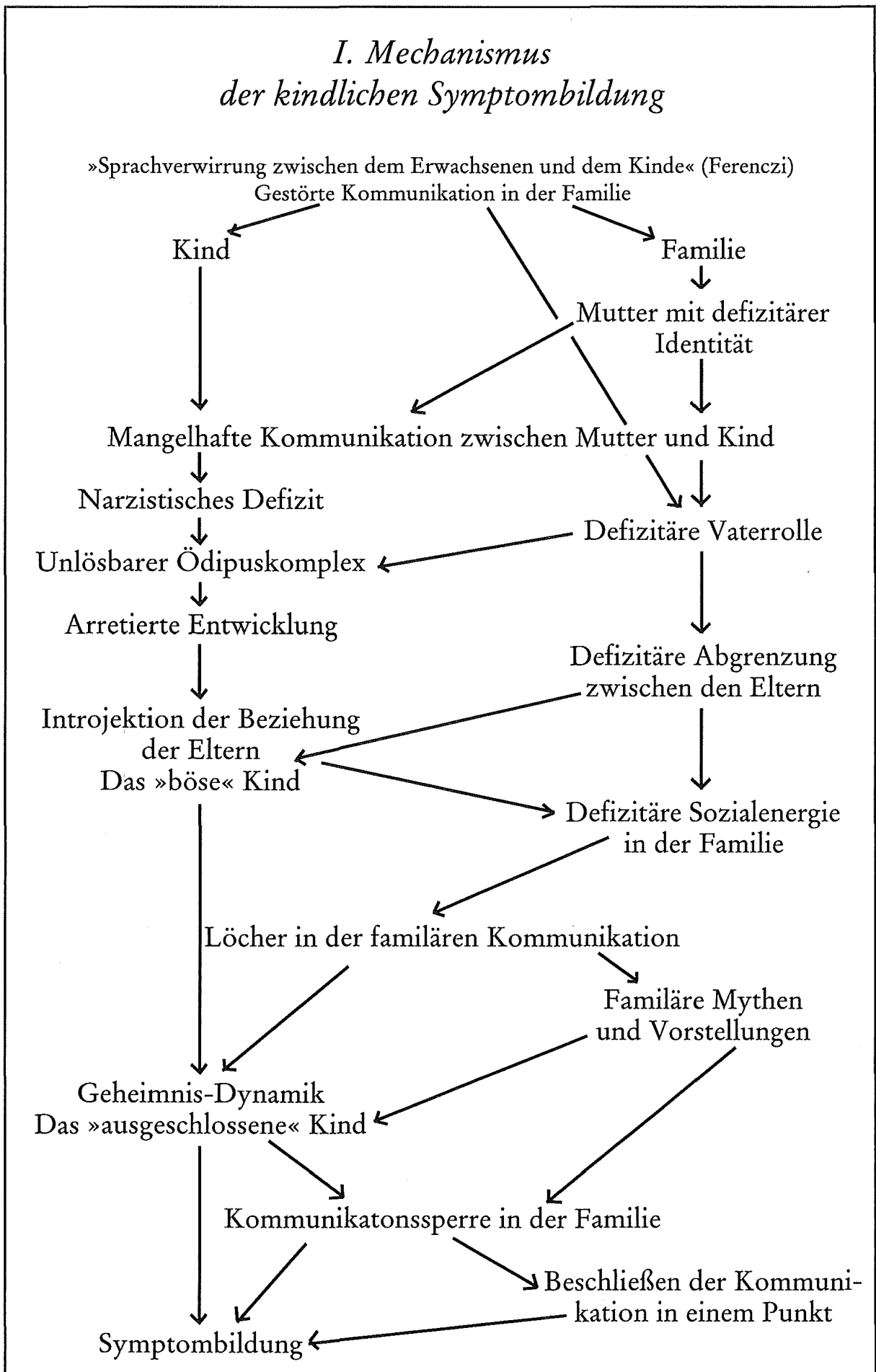


Abb. 1: Modell zur fokalen kinderzentrierten Familientherapie

defizitären oder destruktiven Symbiose herauszutreten und seine eigene Identität zu entwickeln. Wenn die Identität des Vaters ebenso defizitär entwickelt ist, kann das Kind keine reale Objektbeziehung und damit keine Kommunikationsmöglichkeit für sich selbst finden. Wegen der defizitären Abgrenzung der Eltern (sie streiten z.B. ständig mit – und gegeneinander), wegen des Mangels der persönlichen Distanz identifiziert das Kind sich mit der ambivalenten elterlichen Beziehung. So nimmt es die Last der Familie auf sich, indem es sich für ein „böses“ Kind hält.

„Kinder haben den Zwang“, so *Ferenczi*, „alle Unordnung in der Familie zu schlichten, sozusagen die Last aller anderen auf ihre zarten Schultern zu bürden, natürlich zu guter Letzt nicht aus reiner Selbstlosigkeit, sondern um die verlorene Ruhe und die dazugehörige Zärtlichkeit wieder genießen zu können“. Das Kind kann jedoch durch sein Opfer keine Ruhe in die Familie bringen. Die Spannung wird immer unerträglicher, bis sich schließlich die Kommunikation in einer anhaltenden Beziehungsstörung manifestiert. Es entsteht ein „schwarzes Loch“ im Familiensystem, das vom Kind als ein Geheimnis um familiäre Mythen erlebt wird, die ihm nicht zugänglich sind. Es erlebt ein Ausgestoßensein aus der familiären Kommunikationstörung, begleitet von Verlust oder Bedrohung seiner Zugehörigkeit.

Unter diesen Umständen geschieht plötzlich etwas: Ein kleiner Fehler zu Hause oder in der Schule, eine Krankheit oder eine berufliche Frustration. Die familiäre Abwehr verhindert die Kommunikation an diesem Punkt. Das Kind, das keinen anderen Ausweg hat, bekommt eine organische, psychosomatische oder eine psychische Erkrankung. Das Symptom des Kindes ist ein Alarmsignal für die gesamte Familie. Beim Bemühen, die Ursache aufzudecken und zu verstehen, hilft uns das Kind mit seiner Empathie und seiner symbolischen Ausdrucksweise.

In der zweiten Abbildung ist die Behandlungskonzeption symbolisiert (Abb. 2). Das Kind kann die familiären Beziehungen symbolisch, im Spiel, im Zeichnen, und Verhalten so ausdrücken, wie sie mit Worten nicht genau beschrieben werden könnten. Das Kind, das sich aus der familiären Kommunikation ausgeschlossen fühlte, bekommt nun eine bedeutende Rolle, indem es über seine Familie wichtige Dinge aussprechen und die Familienmitglieder auf kreative Weise charakterisieren kann. Es öffnet dadurch die Kommunikationssperre. In unserer „symbolischen Familie“ stellen wir die Arbeiten des Kindes (mit dessen Genehmigung) den Eltern vor und besprechen diese mit ihnen oder auch mit dem Kinde zusammen. Nach der Konfrontation folgt die „Trennungsarbeit“ oft mit Hilfe von „dritten Objekten“, d.h. die Familie bekommt auch konkrete Hausaufgaben, so wird die Kommunikation durch Handeln wiederhergestellt. Alle Aktionen, z.B. Veränderungen im Schulbereich, ein Ausflug im Familienkreis, ein Geburtstagfest, usw. stehen zugleich im Dienste der operativen Kommunikation. Diese symbolisch erlebten Aktionen wirken sich im Therapieverlauf rückkoppelnd positiv aus, und

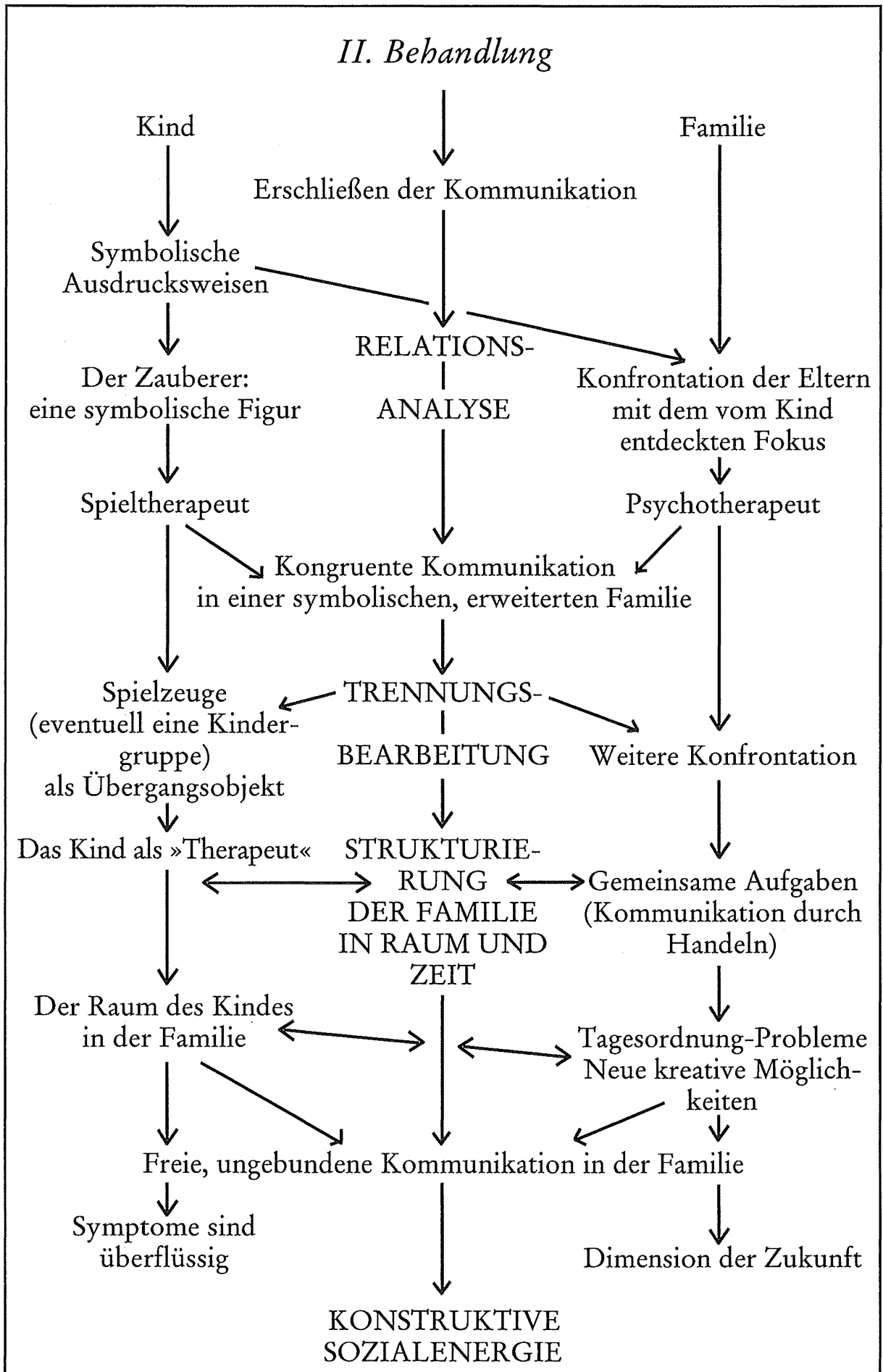


Abb. 2: Modell zur fokalen kinderzentrierten Familientherapie

langsam entsteht in der Familie ein konstruktives Sozialenergiefeld. Das Symptom verliert seine Funktion und verschwindet, im Leben der Familie wird die Dimension der Zukunft wieder sichtbar.

Wichtig bei diesem Behandlungskonzept ist, dass die Familie bei der Therapie nicht allein bleibt (gegenüber „unabhängigen Therapeuten“), sondern die Familienmitglieder und die Therapeuten während der Therapie eine zusammenwirkende Gruppe bilden, in der alle Gruppenmitglieder eine wichtige Rolle haben.

In der humanstrukturellen Psychoanalyse *Günter Ammons* arbeiten die Mitarbeiter mit Hilfe gruppenspezifischer Methoden. Die Arbeit des psychoanalytischen Kindergartens „Purzelbaum“ bezieht auch die verschiedenen gruppenspezifischen Felder wie Kinder, Kindergärtnerinnen, Familie, Elterngruppe, Supervision usw. mit ein und integriert sie auf mehreren Ebenen wie z.B. den Elterngruppen. Der Kindergarten „Purzelbaum“ ist gleichzeitig auch „Elterngarten“. Die lange Zusammenarbeit mit den Fachleuten dieser psychoanalytischen Schule hat mir sehr geholfen meine Konzeption der Känguruh-Klinik zu entwickeln und zu vervollkommen.

Behandlungskonzeption der Känguruh-Klinik

Das Bild des „Känguruhs“ stammt aus der Zeichnung einer Süchtigen, die spielerisch und zugleich ernsthaft den Urkonflikt zwischen Kind und Eltern ausdrückt: nämlich die Ablösung aus der Mutter-Kind Symbiose, ein zur rechten Zeit geschehenes Loslassen, die die Basis für eine kreative Entwicklung und konstruktive Identitätsbildung schaffen. Wenn die Beziehungen in der Familie defizitär oder destruktiv sind, gelingt die Symbiose nicht und die Loslösung kann somit auch nicht gelingen. Das Kind reagiert zuerst mit Identitätsdefekten und dann mit verschiedenen Symptomen. In der Klinik schaffen wir eine Möglichkeit zur Symbiose-Behandlung, entweder zur Loslösung oder zur Wiederannäherung. Es kommt oft vor, dass die Wiederannäherungsphase im Kleinkindalter ausgeblieben ist. Die letztere ist besonders wichtig bei Suchtpatienten. Man gibt den Eltern Süchtiger häufig die Ratschläge: Ihr sollt euren Sohn oder eure Tochter – wenn er oder sie zurückkommt – nicht hineinlassen! Wir müssen in diesen Fällen meist eine Wiederannäherungstherapie durchführen. Es kann sein, dass die Sehnsucht nach dem Suchtmittel unter dem Einfluss der Therapie aufhört. Hierbei werden die Jugendlichen und die Eltern zusammen behandelt. Bei Scheidungskindern verursachen die Begegnungsprobleme mit dem anderen Elternteil große Schwierigkeiten. Wir schaffen eine Möglichkeit, die Kommunikationssperre zwischen den geschiedenen Eltern zu lockern.

In der Känguruh-Klinik zeigt schon die räumliche Einteilung, dass nicht nur die Kinder, sondern auch die Mütter und Väter als Patienten betrachtet werden. Die Eltern bekommen einen eigenen Raum und einen Psychologen, das Kind erhält einen Spielraum und den anderen Psychologen, bzw. einen Spieltherapeuten. Wie wir sehen, braucht die kinderzentrierte Familien

therapie mindestens zwei zusammenwirkende Kollegen. Wir betreiben die Klinik momentan zu dritt. Ich, als klinische Kinderpsychologin, Psychotherapeutin, Lehr- und Familientherapeutin der humanstrukturellen Psychoanalyse in Ungarn, und meine Kollegen; eine Diplompsychologin und eine Spieltherapeutin. Supervision von Psychiatern, einem Kinderpsychiater, einem Kinderarzt und Heilpädagogen gehört integrativ zu unserem Konzept.

Schon bei dem ersten Besuch wird der Familie durch das freundliche Milieu der Klinik, den warmen Empfang und das Willkommenheißen mitgeteilt, dass sie hier eine spezielle Umgebung erwartet, wodurch die konstruktive Verwandlung und Entwicklung ermöglicht wird. Vor Therapiebeginn wird psychologische und ärztliche Diagnostik durchgeführt. Danach wird versucht, in die Tiefe der kindlichen Symptombildung einzudringen, um die Familiendynamik zu erkennen und zu verändern.

Loslösungstherapie im Schulalter: Darstellung einer Fallgeschichte

Der Fall des kleinen Paul: Paul ist elf Jahre alt, er besucht eine private Grundschule. Sein Symptom sind häufige Kopfschmerzen. Die Beschwerden der Mutter über das Kind: Das Kind weint morgens wegen Kopfschmerzen, dann geht er nicht in die Schule. Wenn er doch geht, bekommt er dort schwere Kopfschmerzen, außerdem muss er sich des öfteren erbrechen. Er wacht ganz früh auf und geht ins Bett der Eltern. In solchen Fällen hat er Angst und die Mutter beruhigt ihn. Er kann nicht aufpassen, er schläft in den Schulstunden ein. Er kann mit den Lehrern und mit den Klassenkameraden keine Beziehung aufnehmen, er ist dort völlig einsilbig. Für uns ist es auffällig, dass das Kind einen ziemlich schweren Tic hat, und er macht regelmäßig auch Zwangsgrimassen. Ein blasses, dünnes, ängstliches Kind steht vor uns. Es wird sofort in das Spielzimmer geleitet, mit seiner kleinen Schwester Diana zusammen. Die Familienmitglieder kommen zu uns zu viert: Mutter, Vater und die zwei Kinder. Zur Familie gehört noch die Großmutter. Die anderen Großeltern sind schon verstorben. Eine Urgroßmutter – die Mutter der jetzigen Großmutter – starb im letzten Jahr. Paul war ihr „Liebling“.

Die diagnostischen Untersuchungen erfolgen bei uns von Anfang an mit therapeutischem Ansatz. Während die Eltern im Untersuchungsraum über die Anamnese berichten und sich explorieren lassen, spielen die Kinder im Spielraum, wo die Spieltherapeutin ihre Beobachtungen macht.

Der Vater von Paul wirkt wie ein „Sportsman“. Er ist freundlich, mit großem Schnurrbart. Er ist nicht begeistert davon, dass er mitkommen musste. Er mурrt deswegen. Die Mutter, Helene, ist auch dünn, wie Paul. Sie ist nervös und spricht immer so, als müsse sie um Verzeihung bitten.

Beide Eltern wurden zusammen exploriert. Zum ersten Mal spricht die Mutter über ihre eigene Kindheit. Die unumschränkte Herrscherin war in dieser Familie die Urgroßmutter. Sie war niemals zufrieden, ein jedes Fami-

lienmitglied musste immer um einiges mehr leisten. Die Mutter von Helene gab diese Einstellung weiter, sie hat Helene so erzogen, dass sie immer von ihr hören musste „du bist ein schlimmes, hässliches Kind.“ Niemals bekam sie ein Lob, eine Anerkennung. Obwohl sie eine gute Schülerin war, mochte sie nicht zur Schule gehen, weil sie dort einsam war. Die Kinder sprachen und spielten nicht mit ihr. Sie denkt, dass ihr Sohn ihr in allen Dingen zu sehr ähnelt. Wenn das Kind Angst hat, erlebt sie wieder ihre eigenen Ängste. Darum hält sie ihren Sohn so oft zu Hause, anstatt ihn in die Schule zu schicken. Diese Urgroßmutter hat bis zum Tod die ganze Familie dominiert. Sie hat den Familienmitgliedern nur eine sehr geringe eigene Identität erlaubt. Nach dem Tod der Urgroßmutter war die Mutter von Helene plötzlich befreit. Sie ist fröhlich, sie macht gerne die Hausarbeit, und täglich 1–2 Stunden beschäftigt sie sich mit den Kindern. Die Mutter spricht über ihr eigenes Pubertätsalter, das sehr „stürmisch“ verlief. Jeden Tag stritt sie mit der Urgroßmutter. Manchmal wurden sie selbst und auch ihre Mutter von der Urgroßmutter geprügelt. Sie hat schon in den Schuljahren ihren Mann kennengelernt und mit 19 geheiratet. Sie ist jetzt 35, ihr Mann 39. Sie haben ein einstöckiges Familienhaus. Die Großmutter wohnt neben der Familie in einem anderen kleinen Haus.

Seit die Kinder geboren sind, hat sie keine Ruhe, klagt die Mutter Helene. Die Kinder streiten immer miteinander. Paul ist eifersüchtig auf das kleinere Mädchen. Das kleine hat einen starken Willen, es will zwischen den Eltern schlafen und sie erlauben ihm das. Sie beide, auch der Vater, fühlen sich sehr ratlos in ihrem Familienleben und mit ihren Kindern. In den letzten drei Jahren waren sie schon bei der Erziehungsberatungsstelle, im Zentrum für Familienhilfe, beim Schulpsychologen, in allen diesen Stellen haben sie viel Zeit verbracht, völlig umsonst. Danach haben sie diese gute Privatschule gefunden, aber hier geht es dem Kinde auch nicht gut. Während dieser Explorationen sind die Kinder im Spielraum. Nach den Aufzeichnungen unserer Spieltherapeutin ist das Spiel ruhig und schön. Paul hat zuerst einen Menschen gezeichnet, danach einen Familientest gemacht, und am Ende hat er die eigene Welt gebaut. Nach seinen Zeichnungen, Schulheften, Noten und Ergebnissen des Rorschach-Tests ist es ein Kind von durchschnittlicher Intelligenz. Die Familienzeichnung ist schön: ER steht zwischen den Eltern, mit einem auffälligen großen Fußball. Das Fußballspiel ist jetzt noch eine Sehnsucht für ihn. In der „verzauberten Familie“ sind alle Familienmitglieder in verschiedene Objekte verzaubert, der Vater ist ein Schraubenzieher, Mutter ein Buch, er selbst ein Computer, nur das kleine Schwesterchen ist ein lebendiges Wesen: ein Clown. (Abb. 3) Die Familienbindungen sind also offensichtlich sehr leer und gefühllos. Im Welttest von Paul ist die Welt sehr einseitig, auf der linken Seite des Tisches stehen Tannenbäume, ein Wohnhaus, eine Fabrik, eine Schule, zwei Autos, Kampfflugzeuge, zwei Tiere in einem Tierpark, Postkarten, ein „Ozeanarium“ mit Reptilien – keine Menschen. „Wo bist du in dieser Welt?“ frage ich, „hier“, und zeigt dabei auf das Ozeanarium, „hier bin

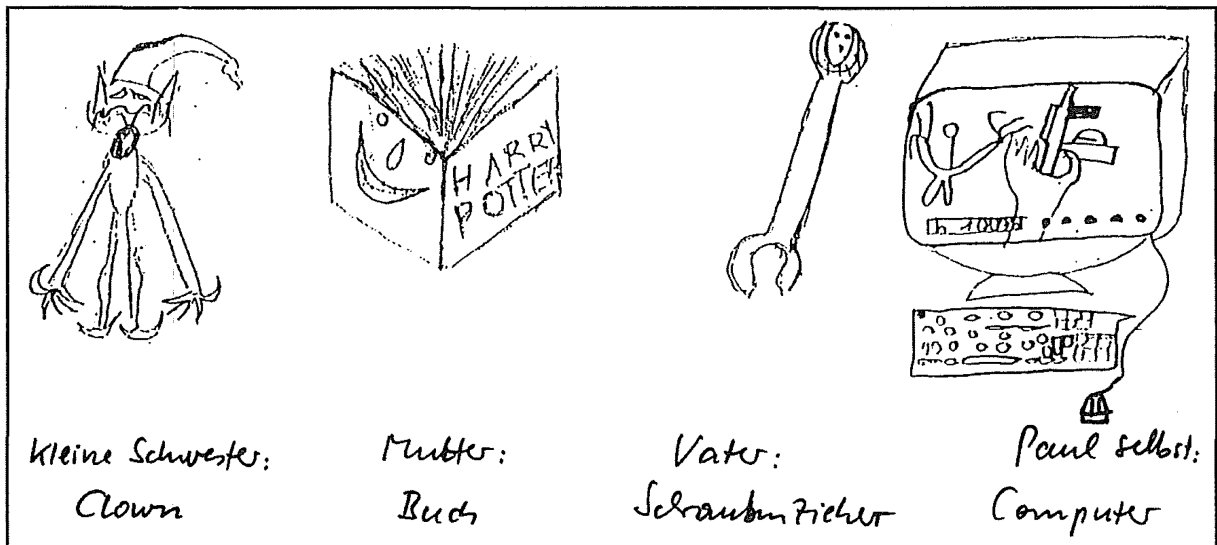


Abb. 3: Pauls „Verzauberte Familie“

ich ein Wächter. Die ganze rechte Seite ist leer, das bedeutet, dass er völlig ratlos ist, er hat keine Zukunftsvorstellung. Er spiegelt die Lage der ganzen Familie.

Im Spielzimmer ist zwischen den Geschwistern Paul und Diana keine Eifersucht zu merken. Paul hilft sogar dem kleinen Schwesterchen und erkennt die Wünsche des Mädchens.

Therapieverlauf:

Die Familie hat die Kängeruh-Klinik fünfmal besucht. Der erste Termin dient der Diagnostik, wie oben dargestellt. Beim zweiten Mal spielten die Kinder im Spielzimmer, und das kleine Mädchen hat seine Welt gebaut. Hier erschienen viele Leute, wilde Tiere, ein Schiff, eine Kirche, Zäune, Verkehrszeichen. Brücke, ein See, Tunnel, eine Burg – aber keine Autos, Züge, Häuser. Die Phantasie herrscht über die Realität. Sie erzählt ein Märchen über den Teufel und das chinesische Mädchen. Der Teufel entführt das Mädchen, es geht gerne mit ihm. Es ist voller Phantasie. Mit den Eltern wurden weitere Explorationen und Konfrontationen durchgeführt. Die Mutter erzählte mit viel Angst und schuldbewusst über eine Abtreibung. Das war ihre erste Schwangerschaft mit 17 Jahren, vom jetzigen Ehemann, sie waren damals noch nicht verheiratet. Paul ist nach der Hochzeit geboren. Anscheinend fühlte sie sich nach diesem Geständnis erleichtert, zumal diese Tatsache ein Familiengeheimnis war. Jetzt wurde die Sperre der Kommunikation erschlossen, wie wir danach, beim vierten Besuch bemerkten.

Die Familie war viel fröhlicher und freier. Paul saß zwischen den Erwachsenen. Mit dieser Aktion wurde Paul „erwachsen“ im symbolischen Sinn. Die verlängerte Mutter-Kind Symbiose, mit Ängsten, Schuldgefühlen, psychosomatischer Symptomatik, die in dieser Familie bisher eine destruktive Dynamik aufrecht hielt, wurde aufgehoben, von der Seite der Mutter

Gemeinsam wurden die Pläne der Familie besprochen und einige Aufgaben gegeben: sie sollten aus der Isolation heraustreten, mit anderen Familien in Freundschaft treten, eventuell die Wohnung umordnen, mehr seelische Unterstützung und Anerkennung aussprechen.

Beim fünften Besuch kam eine fröhliche Familie bei uns an. Sie berichteten über Erfolge: Sie haben einen Klassenkameraden eingeladen, die zwei Familien fühlten sich miteinander sehr wohl. Sie haben Pläne, noch andere Familien einzuladen. Die Wohnung wurde umgeordnet, das kleine Mädchen hat ein eigenes Zimmer bekommen, dadurch schläft es nicht mehr im Schlafzimmer der Eltern. Das ist ein wesentlicher Schritt zur Verstärkung der Intimität des Ehepaars und tut auch dem kleinen Mädchen gut. Die Mutter plant, eine neue, leichtere Arbeit anzunehmen. Die Kommunikation in der Familie hat sich umgestaltet, die Probleme des Kindes sind kein Hauptthema mehr. Das Symptom wurde überflüssig, die Kopfschmerzen hörten auf, wie beim Kinde, so auch bei der Mutter. Das Kind wuchs und sein Gesicht wurde tatsächlich runder und gesünder. Paul geht sehr gerne in die Schule, und er besucht auch einen Sportkreis. Wir sehen, dass auch der „Tic“ verschwunden ist.

Hier wurde, neben der Beschäftigung mit dem ganzen Familiensystem, eine Identitätstherapie mit jedem Familienmitglied durchgeführt. Von besonderer Bedeutung war, neben dem Aussprechen des Geheimnisses, also neben der Öffnung der Kommunikationssperre über die alte „Sünde“, die Verstärkung des Vaters in seiner Vaterrolle. Er wurde unser Partner in den Aufgaben, die wir der Familie gaben. Die Eltern und die Kinder bekamen Anerkennung und Verstärkung in der symbolischen „Familie“, die aus der Familie und den Therapeuten für die Zeit der Therapie gebildet wurde. Aufgrund der positiven sozialenergetischen Atmosphäre konnten sich die einzelnen Familienmitglieder mit ihren Bedürfnissen äußern und eine Entwicklung hin zu einer größeren Öffnung der Familie nach außen beginnen.

*The practice and theoretical basis of child-orientated family therapy
– Introduction of the Kangaroo clinic from Budapest –*

Györgyi Körmeny (Budapest)

The child-oriented family therapy is not known in the literature of family therapy and by child-psychoanalysts either. So at first I would like to make clear the phenomenon itself. In the different counseling-centers the parents get medication and advice after they have told their children's psychosomatic, behavioral, learning or other psychic problems and the child has also been examined. At the childpsychoanalysts' the children get therapy and the parents are left out of this process besides the therapist expects their kind intention to help. It is the child-centered family therapy that takes the advantage and professional results of family therapy, child analysis and

child psychiatry in order to gain the recovery and healthy personality; with doing this it considers the parents in the common work and changes the structure of the family, too. In Hungary it was *János Schnell* who introduced the child-centered family therapy, he was the „pioneer“ of this method. He expected his colleagues and students to consider the parents as patients also in the therapy of their children, inquire about their life and handle the children's problems with restructuring the whole child-rearing situation.

Being a student of *János Schnell* I have been using this method from 1960 in Miskolc in the child-psychotherapeutic surgery. I have published the first description of the method in 1969 in Miskolc at a psychiatry conference. *Günter Ammon's* professional work and his colleagues from his institute, the Deutsche Akademie für Psychoanalyse, helped me a lot in building up the theoretical basis of the child-centered familytherapy.

The first step of the child-centered family therapy, is to set up an accurate diagnosis including the necessary medical examinations that can't be left out in the childhood. In the second step we analyse the process of the child's being the one in the family who carries the symptom after the „The model of the symptom building in childhood“. This model focuses on the family's space of communication and takes the process of building in the communication disturbance in the child's psyche that in the end leads to the entire stop of communication and the symptom develops. Our second model is the model of the therapy that focuses on the opening the lock of the communication of the family in order to make the symptom unnecessary. To understand this it is necessary to get insight into the human-structured personality theory of *Günter Ammon*, especially to know the concept of the unconscious in it. The unconscious family dynamics develop in the child's psyche and this process lasts until adolescence. In this period the child can reflect the picture of his/her family in his/her symbolic way of expression. In order to change the family structure in a positive way and to make the symptom unnecessary, we confront the parents with the child's products and we are continuously re-arranging the relations of space and time in the family.

Using this method requires well structured team-work and we are trying to realize this in the Kangaroo-clinic in Budapest. We have been in contact with the Kindergarten and the Clinic of the Deutsche Akademie für Psychoanalyse in München and this continuous communication helped us in developing the theoretical basis of our method and being successful in our practice. The following case study and my colleagues' case studies show how the child-centered familytherapy can be put into the practice of the childpsychotherapy.

Separation therapy at school age: Paul's case

Symptoms: 11 year old child with psychosomatic symptoms (headache, anxiety, indifference)

The child:

Paul is 11 years old and attending a private school that is working with the *Rogers* method. His symptom is that he has very often headaches. He snuggles anxiously to his mother. He was excellent at school but nowadays his results are getting worse. He can't concentrate and falls asleep during the lessons. He can't talk with the teacher and with his schoolmates, he is also unable to express his needs, and can't defend himself.

His jerk and compulsive grimaces were obvious but nobody complained about these. He is a thin, anxious child with a mumble talk. Right after the first greeting handshakes we led him and his sister Diana together into the playroom.

The family:

The four members of the family come together: the father, the mother and the two children. The grandmother on the mother's side is also a member of the family, she lives next to them. The grandfather and the grandparents on the father's side have died. The living grandmother's mother, the great-grandmother has died last year, Paul was her favorite great-grandchild. The father looks like a sportsman. He is a friendly 39 year old man with a full beard. He doesn't seem to be „happy“ to come here and silently complains about it.

The mother Helene is 35 years old and thin just like her son. She seems to be nervous and quivers with fear every moment. She talks with fear as if she always has to apologise for something. She gives the reason why they have come; they have been to several places for help at counselors, child-psychologists, family counselors and they also enrolled Paul to this special school, but nothing helped. The medical examinations came up with no results either. After these they have come to Kangaroo clinic. The daughter is 5 years old at the moment and she doesn't show any symptoms.

Diagnostics:

Two psychologists were exploring the mother and the father together, while the children were playing in the playroom and projective tests were made with them by the play-therapist.

As revealed from Helene's-the-mother-exploration, there was a disturbance in the communication in the grandparents' family – especially in the mother's family – and destructive social energy also existed. The great-grand mother was the „emperor“ of the family until her death. Nobody could have his or her own field of interest and identity. Her daughter - Helene's mother – has also taken this traditional family attitude. By the time of her adolescence Helene became nervous and often had to quarrel with her grandmother who had beaten her and her mother. Helene's mother was always sad and indifferent to Helene's problems.

In these circumstances she was 16 when she first met her would-be-husband. She became pregnant soon and had aborted her child. As it became evident through further explorations, she felt guilty because of this.

When seven years later Paul was born after his parent's marriage, there was no love in the mother-child bond. This was because the mother had an injured identity, she got stuck in the mourning process and felt guilty for aborting her child. These were the reasons for her neurotic and psychosomatic disorders that had blocked the bond between mother and child. Helene's melancholia and bursts of anger that have existed since her childhood had become even worse after her two children were born. For this reason the little boy got very little gentleness from his mother. He began to long for his mother and the mother became more and more anxious about her son. The symbiosis complex developed.

The father said he doesn't spend too much time with his family, he usually leaves the children with their mother. For this reason his son began to bond himself much more tightly to his mother. There were gaps in the communication between the parents, they had only few conversations and showed not much tenderness to each other. They had talked only about their children and these conversations were always full of sorrow. Paul was getting psychotherapy at the childcounselor for a one and a half year period because the kindergarten was complaining about his behaviour that he is anxious and can't separate himself from his mother. At the counselors the professionals described the problem but they couldn't give an appropriate solution for it. When Paul's little sister was born (Paul was 7 years old at that time) he wasn't willing to go to school and any other places because of his anxiety except when somebody forced him to do so. This was the point of his fixation when he became a bad child. The mother cries that she had no peace since she has both of her children, because they are always fighting and quarreling. Paul seems to be jealous of his little sister and that's why he wants to sleep with his parents.

They say they are absolutely helpless about their family life and child-rearing methods.

While the parents were examined a lot of things had happened in the playing room. According to the play-therapist the children were playing calmly and silently, the older helps the younger one, he also recognizes when his little sister needs something and he is very kind with her. At first Paul draws a man, secondly a family, an enchanted family right after this and in the end he builds up his own world. According to his drawing tests, his school exercise books and his Rorschach test his intelligence is average but he has high creative possibilities and strong anxiety. In his family drawing he stands between his parents and he is holding an unusually big football. In his enchanted family picture he turned everybody into a certain object except his little sister; she remained a person. The father became a screw-driver, the mother became a book (Harry Potter) and he became a TV set. His little sister became a clown. The results of this enchantment shows that the relationship between the family members is poor and empty. The results of the world test also makes you think: there are a lot of things in it but you can hardly find a person. When he was asked where he is in this world he showed a big terrarium and said he is the guard there.

According to the examinations the child's personality that also reflects the family's unconscious shows serious distortions. Neither the child nor the family can feel good in this atmosphere.

Psychotherapy:

The family came for five times to the Kangaroo Clinic. These tests and explorations were made at the first session, besides these we have begun the psychotherapy with them. Paul drew his family, built up his own world, so we gave him a symbolic way to express himself. He had his own play-therapist who dealt with him and his sister besides him that ensured confirmed as well as the importance of his own identity.

For the second time we asked Paul to allow us to show his world and drawings to his parents. With this we have confronted them with their son's point of view: Paul feels that there's not enough warmth, tenderness, human touch and communication in this family; that's why Paul has anxieties. The parents reacted vividly to this. This session revealed their great, dark secret: the first, the unborn child. When they let themselves say it out they got relieved. As if they – Helene and her husband also with her – had been liberated from the dictatorship of the great-grandmother.

In this session we continued the play therapy and the little girl was talking about a chinese girl who was seduced by the devil.

For the third time the family arrived with the feeling of liberty. They simply felt free. This could be seen on how they were talking about their problems with the public transport. At this time, unlike before, they had arrived on time.

We consciously have changed the place of communication: we invited Paul from the playing-room to the exploration room to be with the parents. This was a turning point for the child because we have regarded him as an adult person that means we have reared him up in a symbolic way. After exploring the parents they had formulated their family secret and the communication between the parents became simpler and friendlier and they also showed this to their children. The problem didn't belong to Paul anymore, he was relieved from it. We were making efforts in this situation in order to give enough attention and reinforcement of each member of the family. It was important to get the father concerned about the problem, this has happened with the respect and reinforcement of his family-building ideas. We have given tasks to the family, theirs was to bring old family photos for the next time.

For the fourth time the new „cast“ dominated in the family: Paul was among the adult members of the family. With this we reared him up in a symbolic way and this with the family photos also facilitated the separation process. It was important that Diana must have her own room. She shouldn't sleep parents because she is 5 years old now. In this atmosphere we gave them the task to open their community to other people to get in touch with other families maybe from the children's class.

At the fifth session a happy family rang our bell. More than a month passed by since our last session and Paul, the „sensor“ of the family has changed in a good way. Suddenly he has grown, his face became rounder and he hadn't got his jerk anymore. He never got his headaches before going to school again and he even wanted to go when he got a flu. He began to play football at the school team and in this group he made a lot of friends. They have rearranged the flat and this was a big step in reaching the couple's intimacy in their marriage. The mother was thinking about changing her job. They got in touch with their old friends and they had a lot of fun together. From this time on they gained several new topics for conversations e.g.: rearranging the flat, their guests, the mother's new job, and the new kind of relationship between the parents. The family communication has changed completely, the child's problem wasn't important anymore, the symptom became needless, so it vanished.

At the last session we were facing a family that can be characterized with appropriate child-rearing atmosphere and constructive identity. The development of constructive identity stems from the family's constructive dynamics from our collective team-work with family and last but not least, from the social energy that has its origins in this atmosphere.

Literatur

- Körmendy, G.* (1975): Parallele Psychotherapie für Kinder- und Elterngruppen. In: *Pszichologiai Tanulmányok, XIV. Akadémiai Kiadó, Budapest*
- (1989): Fokale Kurztherapie bei einem psychosomatisch erkrankten Kind. In *Dyn. Psychiat.* (26), S. 128-142
 - (1992): Die Familie, als „Hölle“. *MCSE kiadványay, Debrecen*, 72–75.
 - (1993): Der Umgang mit dem Widerstand der Familie in der Kinderspsychotherapie: In: *Dyn. Psychiat.* (27). S. 128–142
 - (1994): Kinderzeichnungen und Symbolsprache in der fokalen Kinderzentrierten Familientherapie. In: *Dyn. Psychiat.*
 - (1995a): Der Begriff der Sozialenergie. In: *Dyn. Psychiat.* (28), S. 35–40
 - (1995b): Die ungarische Familie aus dem Aspekt des Kindertherapeuten. *Végeken, VI. évf./1, 6–12 a.*
 - (1995c): Familientherapie an der Klinik für Suchtkranke. *Végeken, VI: évf./4, 16–23 o.*
 - (1996): Der Einfluss der humanstrukturellen Psychoanalyse Günter Ammons auf die Kinderpsychotherapie. In: *Dyn. Psychiat.* (29), S. 234–240
 - (1998): Milieutherapie im Kinderkrankenhaus. *Pszichoterápia VII. évf./4, 26877 o.*
 - (1999): Detruktirve Symbiose – die Geschichte eines Klienten bis er ins Gefängnis geriet. *Pszichoterápia, VII: évf. 3, 203-211 o.*

Adresse der Verfasserin

Dr. phil Györgyi Körmendy
 Ugro Gyula u. 17
 H-1046 Budapest
 UNGARN

Loslösungstherapie in der Pubertät – der Fall von Evelyn**

Maria Fehér (Budapest)*

In adolescence deficient symbiosis results in adolescent crisis. In this case the most important task of the therapy is to treat the whole family, strengthening the family identity, and only after it we have to help separating. Healthy separating may happen only after a healthy mother-child symbiosis. It is illustrated by Evelyn's case. The 15-year-old girl became the scapegoat of a seven-member family, because she was learning badly. Her family was always talking about her problem, instead of talking to each other. In this closed family there was no communication, no healthy identity. During the therapy we applied usual family-therapy methods, e. g. "statue-building", so we helped the development of Evelyn's identity and her separating.

Günter Ammon machte deutlich, dass "das anscheinend rein Intra-psychische unmittelbar Ausdruck der Interpersonalität ist". Nach den Beobachtungen von *Körmendy* ist das aber erst ab der Pubertät so. Kleinere Kinder zeigen die Familiendynamik, ohne dass diese integrierter Bestandteil ihrer Persönlichkeit geworden ist. Daher rührt vermutlich die scharfe Beobachtungsgabe, die wir in den projektiven Tests und den Zeichnungen dieser Kinder vorfinden. Die Verinnerlichung familiärer Dynamik ist ein Prozess, der sich von der Geburt bis zur Pubertät vollzieht. Gleichzeitig werden auch die Abwehrmechanismen wirksamer gegenüber der Familiendynamik. Die Verinnerlichung bedeutet also eine Wende im Seelenleben. Wenn die Familiendynamik defizitär oder destruktiv ist, oder wenn die Abwehr – wegen des Fehlens positiver Beziehungen zu anderen Gruppen – nicht gelingt, können schwere Krisenzustände auftreten.

Evelyn kam in einem solchen Krisenzustand, wegen akuter Angstanfälle, zu uns in die Känguruh-Klinik. Neben diesem akuten Syndrom kämpfte sie ständig mit Lernproblemen, seitdem sie die Schule besuchte. Darum wandten sich die Eltern schon mehrmals an die Erziehungsberatungsstelle, später ans Krankenhaus, wo eine hyperkinetische Aufmerksamkeitsstörung konstatiert wurde. Sie nahm Ritalin. Jetzt wiederholt sie die achte Klasse (in Ungarn ist dies die letzte Klasse in der Grundschule), weil sie durchgefallen war. Sie ist fünfzehn Jahre alt, sehr groß und dünn, hat ein längliches Gesicht und braune Haare. Ihre Symptombildung betrachten wir nach dem Modell "Mechanismus der kindlichen Symptombildung". Evelyns Mutter heisst Margit. Sie ist Lehrerin von Beruf, aber jetzt Hausfrau, achtunddreissig Jahre alt, hat ein rundes Gesicht, Brille und ist klein und mollig. Sie brachte von zuhause eine defizitäre Identität mit. Ihr mangelte es an mütterlicher Liebe: Ihre eigene Mutter (die Grossmutter von Evelyn) war nicht zärtlich zu ihr, hielt lieber Abstand.

* Kinderpsychologin, Mitarbeiterin der Känguruh-Klinik in Budapest

** Vortrag gehalten auf dem 13. Weltkongress der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) / XXVI. Intern. Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 13. bis 17. März 2001 an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Deren andere Tochter, die Schwester von Margit, war der Liebling der Mutter. Sie wurde krank (Sclerosis multiplex), als sie mit Margit schwanger war, deshalb hat Margit bis heute Schuldgefühle. Das Lernen hasste sie als Schülerin, wie jetzt Evelyn. Sie hatte nie Freunde. Ihr fielen ernsthafte Belastungen in der Hausarbeit zu seitdem sie zwölf Jahre alt war.

Die Mutter erzieht jetzt drei Kinder: Die fünfzehnjährige Evelyn, den dreizehnjährigen Ronald und den zehnjährigen Alex. Ausserdem pflegt sie ihre kranke Mutter und eine noch ältere kranke Verwandte, die beide mit der Familie zusammenwohnen. Sie beklagt, dass es in ihrem Leben nichts Interessantes gab, und auch jetzt ist ihr Leben inhaltslos. Auch sie hatte früher Angstbeschwerden wie ihre Tochter. Ausserdem hatte sie früher ein Symptom, weshalb sie nur unter Schwierigkeiten von zuhause wegfahren konnte: Sie musste sofort eine Toilette aufsuchen, sobald sie unterwegs war.

Wegen ihrer eigenen defizitären Identität konnte sie die narzisstischen Zärtlichkeitsbedürfnisse Evelyns, ihres ersten Kindes, nicht befriedigen. Die Probleme mit Evelyn begannen als diese zwei Jahre alt war - in dieser Zeit wurde das zweite Kind, Ronald, geboren. So entwickelte sich Evelyns mütterliche Symbiose mangelhaft.

Evelyns Vater ist Geograph, intellektuell, dreiundvierzig Jahre alt, groß und dünn. Für Evelyn erfüllte auch der Vater seine Vaterrolle nur mangelhaft. Obwohl er es verneint, wollte er laut seiner Frau statt Evelyn einen Sohn bekommen. Er arbeitet viel, ist wenig zu Hause, und auch dann beschäftigt er sich nur mit den zwei Söhnen - so teilten sich die Eltern die Erziehung. Auch streitet er mit Evelyn und schlägt sie. Trotzdem hält Evelyn lieber zu ihm als zu ihrer Mutter. Er ist ein rationaler Mensch, Gefühle und Probleme existieren für ihn nicht. Evelyns Lernprobleme seien nur Faulheit, welche man mit Willenskraft bekämpfen könne. Desgleichen denkt er über das zwanghafte Symptom seiner Frau.

Diese Beispiele zeigen die defizitäre Kommunikation zwischen den Eltern: Es gibt eine emotionale Distanz zwischen ihnen, ihre Intimität ist mangelhaft. Sie gehen nirgends gemeinsam hin, dies bemängelt die Frau. Der Mann hingegen lehnt dies mit dem Argument ab, dass es Aufgabe der Eltern sei, die Kinder bis zu ihrem Eintritt in den Lebensabschnitt der Erwachsenen zu erziehen. Die Frau bekommt für ihre Initiativen von ihrem Mann keine Unterstützung; für ihre Hausarbeit zeigt der Mann kein Verständnis.

Evelyn identifizierte sich mit der ambivalenten Beziehung zwischen den Eltern und übernahm die Rolle des Problemkindes. Dadurch wurde sie eine schlechte Schülerin. Evelyns Probleme wurden das Hauptthema in der Familie, über das die Familienmitglieder - hauptsächlich die Eltern untereinander - am meisten sprachen. Die Familienmitglieder gingen oberflächlich miteinander um. Die Kommunikation war einseitig und mangelhaft.

Dazu kommt noch das familiäre Geheimnis. Die Familienmitglieder waren angehalten gegenüber der Großfamilie, den Verwandten und der

Außenwelt zu schweigen: Es sollte gezeigt werden, dass es in dieser Familie keine Probleme gibt und geben darf, dass alles in Ordnung ist. Vor den Augen der Großeltern mussten alle Enkel vollkommen sein. Laut seines Stammbaumes hat nämlich der Vater eine angesehene, hervorragende Familie.

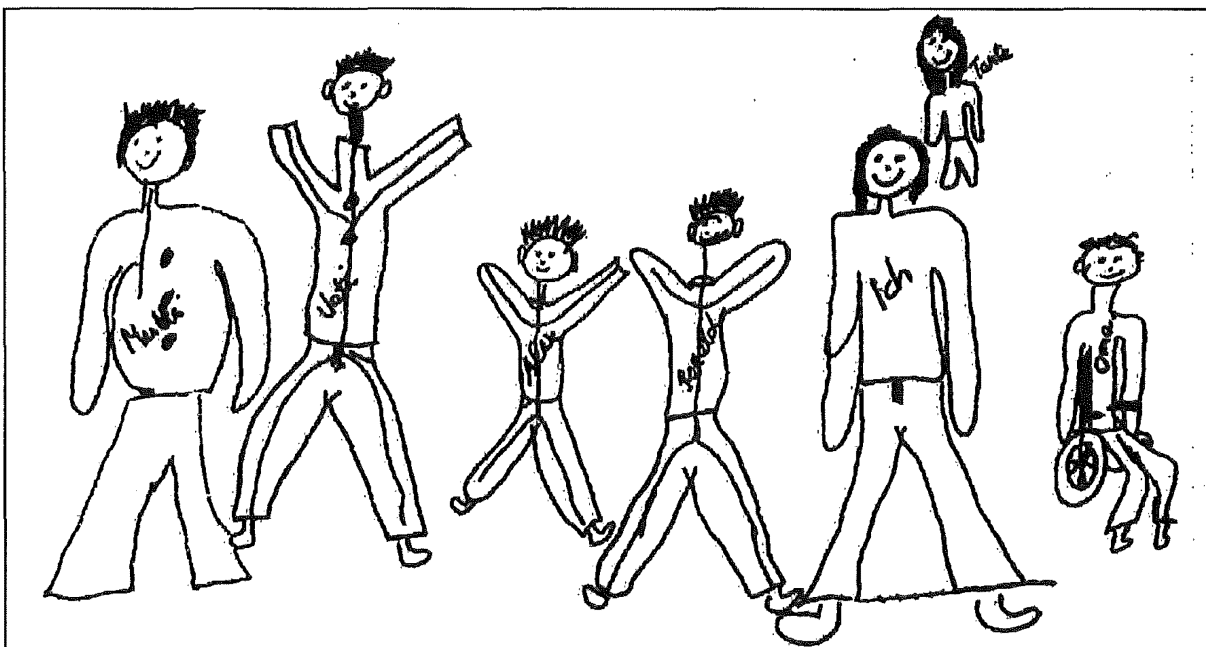
Auch von Evelyns Problemen sollte die Verwandtschaft nichts erfahren. Wie gross das Schweigen war, zeigt, dass sogar die Tante, deren Liebling Evelyn ist, über diese Probleme nichts wusste. Die zwei Söhne, Ronald und Alex, machen in der Familie keine Probleme, sie sind angepasste Kinder.

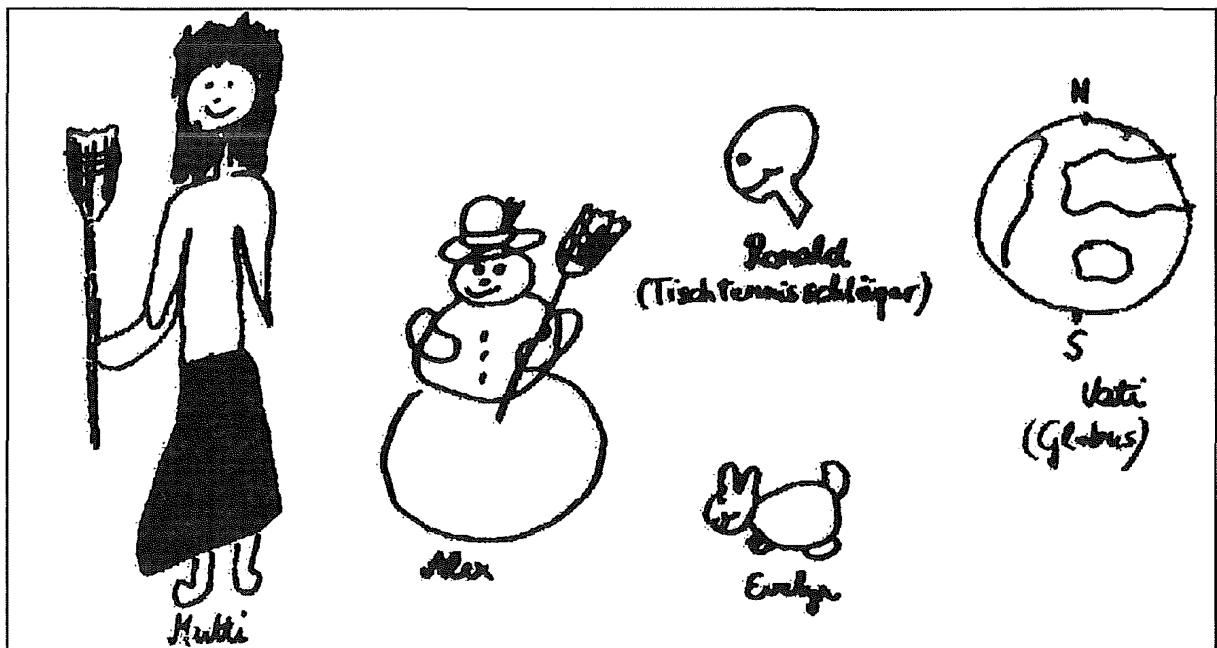
In diesem Zustand kam die Familie in die Therapie. Es fanden insgesamt zehn Therapiesitzungen statt: Dreimal kamen Evelyn und ihre Mutter in die Känguruh-Klinik, sechsmal die ganze Familie, ein letztes Mal nur die Eltern. An der Mehrheit der Sitzungen nahmen alle drei Therapeuten der Klinik teil.

In der Känguruh Klinik gibt es ein Zimmer für die Erwachsenen und ein Spielzimmer für die Kinder. In diesem Zimmer fanden die erwähnten Untersuchungen Evelyns statt. Das bedeutete für Evelyn von Anfang an eine Verstärkung ihrer Identität. In diesem Zimmer war es wichtig, was sie zu ihrem eigenen Therapeuten sagte. Denn wenn sie mit ihrer Mutter zusammen war, sprach die Mutter statt ihrer. Diese beantwortete die Fragen, die an Evelyn gestellt wurden, meistens sogar mit Klagen und Schimpfworten gegenüber ihr. Aus dieser Situation haben wir Evelyn gerettet, indem wir uns mit ihr getrennt beschäftigten.

Das erste Ziel der Beziehungstherapie war, die Kommunikation innerhalb der Familie wieder zu beleben. Wir begannen damit, dass wir Evelyn baten, ihre Familie zu zeichnen und den Welttest aufzubauen. Eine symbolische Ausdrucksweise für das Kind zu ermöglichen, ist ein wichtiger Schritt sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie.

Auf Evelyns Familienzeichnung (Abb. 1) zeigen die fehlenden Hände der Familienmitglieder die defizitäre Beziehung zwischen ihnen. Danach





zeichnete Evelyn die „verzauberte Familie“ (Abb. 2). Auf der verzauberten Familienzeichnung wurden mehrere Personen in Gegenstände und nicht in Lebewesen verwandelt. Das weist auf die fehlende Wärme in der Familie hin. Im Welttest fehlen in Evelyns Welt die Menschen, das ist auch ein Merkmal des Defizits an menschlichen Beziehungen.

Wir erstellten Evelyns ausführliche Diagnose, aber so, dass dies in den Lauf der Therapie eingebettet wurde. Laut Wechslers Intelligenztests ist ihr Intelligenzquotient durchschnittlich. Das allein kann ihre schlechte Leistung in der Schule nicht erklären. Laut Rorschach-Test zeigt sie ein Bild der Pubertät: Konflikte mit Vater und Mutter, Beschädigungen in der Zärtlichkeit, ernsthafte emotionelle Hemmungen, Angst vor Autorität und Sexualität, durchschnittliche Intelligenz.

Wir machten mit Evelyn den Test „Einer meiner Tage in zehn Jahren“. Sie sollte sich einen möglichen Tag ihres zukünftigen Lebens in zehn Jahren vorstellen und schreiben. Sie hatte kaum eine Idee, nach einigen stereotypen Sätzen begann sie den Grundriss ihres vorgestellten Hauses zu zeichnen. Was wären ihre drei Wünsche? Auch von denen wäre einer ein eigenes Haus, daneben ein Freund und erfolgreich in Prüfungen zu sein. Die Wünsche weisen darauf hin, dass Evelyn ihre Familie verlassen möchte; sie protestiert dagegen, dass in ihre eigenen Dinge immer hineingeredet wird. Aber die Familie hält sie fest, sie erkennt ihre Selbstständigkeit nicht an; sie braucht deshalb eine Loslösungstherapie. Ihre Brüder zeichneten auch die verzauberte Familie. Alex möchte auf seiner Zeichnung ebenfalls aus der Familie flüchten.

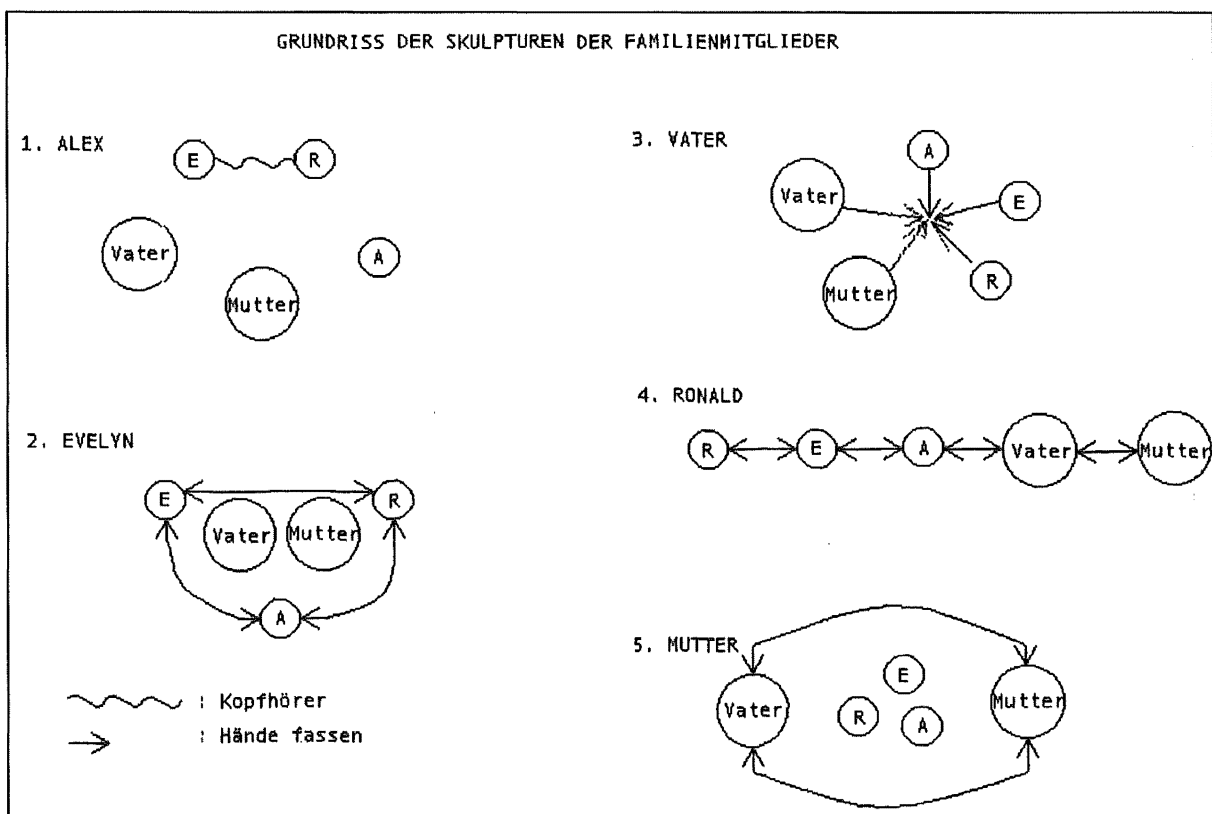
Der nächste Schritt der Therapie war die Konfrontation der Eltern mit den von Evelyn in den Familienzeichnungen zentralen Aussagen hinsichtlich ungenügender zwischenmenschlicher Beziehungen. Es musste sehr viel Energie aufgewandt werden, besonders beim Vater, der nicht einsehen wollte, dass es in der Familie andere Probleme außer Evelyns

Nicht-Lernen geben könnte. Die von seiner Frau vorgebrachten Probleme leugnete er ab. Mit verschiedenen familientherapeutischen Methoden (alte Familienfotos anzuschauen, Stammbäume zeichnen) lockerten wir die Kommunikationssperre weiter. Wir boten der Familie Modelle zu einer besseren Kommunikation an, einerseits durch die Kommunikation zwischen uns drei Kollegen; andererseits durch Familiengespräche, die wir dann der Familie als Hausaufgabe mitgaben.

Evelyns Identität verstärkten wir weiter: Wir erteilten ihr mehrmals das Wort, konfrontierten die Eltern damit, dass sie sie nicht sprechen ließen. Wir beförderten sie sozusagen von der Patientin zur „Ko-Therapeutin“: Wir baten um ihre Meinung darüber, was für die Familie am besten wäre, welche Lösungsideen sie zu den Problemen hätte. Sie schlug vor, dass ihre Eltern zu zweit gemeinsam einige Wochen Urlaub machen sollten. (Die Mutter war damit einverstanden, aber der Vater lehnte dies ab.) Wir machten sie damit gleichberechtigt mit der Familie, verstärkten ihr Selbstbewusstsein, liessen sie symbolisch erwachsen werden. So konnte ein wichtiger Schritt zu ihrer Loslösung erfolgen.

Während der Therapie stellte die neunte Sitzung einen Wendepunkt ihrer Therapie da, in der jedes Familienmitglied eine Skulptur aus den Familienmitgliedern aufbauen sollte. (Abb. 3)

1. Die Skulptur Alexs sah so aus, dass er Evelyn und Ronald einander gegenüber stellte, den einen Kopfhörer eines Walkmans auf den Kopf Evelyns, den anderen auf den Kopf Ronalds legte. Die Eltern und Alex stehen im Halbkreis hinter ihnen, einander an der Hand fassend. Wir können dazu sagen, dass Alex ein kreatives, dynamisches Mitglied der Familie ist, das die anderen miteinander in Kontakt treten lassen kann.



2. Evelyn stellt die Eltern einander gegenüber, sodass sie einander umarmen, als ob sie einen Walzer tanzten. (Sie berühren einander nicht gern, aber endlich tun sie es.) Die Kinder bilden um die Eltern herum, die sich an den Händen fassen, einen engen Kreis. Das heisst, dieses Elternpaar wird von den Kindern zusammengehalten. Wenn die Kinder ihre Hände loslassen und sich von den Eltern lösen, entfernt sich das Paar voneinander.
3. Der Vater stellt die Familienmitglieder im Kreis auf, jeder gibt seine rechte Hand in die Mitte und legt sie auf die Hand des anderen. Ansonsten berühren sie sich einander nicht. Ihre Rücken sind nach außen gekehrt. Das zeigt, dass diese Familie ein Schutz- und Trutzbündnis ist. Sie unterstützen, decken einander, aber sie sind verschlossen, isoliert von der Außenwelt. Das Bündnis existiert, aber es gibt keine nahe Beziehung, Wärme, Berührung.
4. Ronald stellt die Familienmitglieder in eine Reihe: Ronald, Evelyn, Alex, Vater, Mutter. Alle stehen gegenüber den Therapeuten gegenüber, sie fassen sich an den Händen.
5. Die Mutter wollte zuerst keine Familienskulptur bauen, sie musste überredet werden, und auch dann begann sie es ungerne und verwirrt. Sie baute umgekehrt, was Evelyn gebaut hatte: Bei ihr sind die Kinder im Kreis, wie in einem Nest oder Ei, und die Eltern umfassen sie schützend, ihre Hände fassend. Das zeigt, dass in dieser Familie die Kinder geschützt werden sollen. Damit müssen die Eltern ihr Leben verbringen.

Nach dem Skulpturbauen, noch in derselben Sitzung, und in der letzten Sitzung, wo nur die Eltern dabei waren, wurde endlich die Kommunikationssperre gelöst. Der Vater und die Mutter sprachen endlich frei über ihre eigenen Probleme, über ihre Konflikte untereinander, über ihre fehlende Kommunikation und Intimität. Das Geheimnis lichtete sich, dass der Grossfamilie das Bild der idealen Familie gezeigt werden musste. (Hier möchte ich an die Familienskulptur des Vaters erinnern: Die Familie als Schutz- und Trutzbündnis gegenüber der Außenwelt.)

Evelyn befreite sich von der Belastung, jetzt trägt nicht mehr sie die Probleme, sie wurde angenommen; wie sie ist, selbst wenn sie eine schlechte Schülerin ist. Ihr Benehmen wurde gelöster, angstfreier; aber sie wurde frei auch im erweiterten Sinne, weil die Familie sie losgelassen hat. Nach der letzten Therapiesitzung kamen die Sommerferien. Anfang September telefonierte die Eltern, dass Evelyn von zuhause in ein Studentenheim umgezogen sei und in eine ländliche Schule ginge, die ihren Fähigkeiten entspricht. Eine Loslösungstherapie hätte sich kein besseres Ende wünschen können.

Obwohl sich die Kommunikation in der Familie gebessert hat, ist der Prozess noch nicht am Ende. Am liebsten würden wir den Eltern eine Paartherapie empfehlen oder der Mutter eine Einzeltherapie und Evelyn eine Gruppe von Jugendlichen im Pubertätsalter. Auf alle Fälle erwarten wir die Familie zu einer Kontrollsitzung zurück.

Separating Therapy in Adolescence

Maria Fehér (Budapest)

The 15 years old Evelyn came to the Kangaroo Clinic; her problem was that she had bursts of anxiety. Besides this she also has had learning problems ever since she has started school. Now she has to repeat her last year in school because she failed at the exams. We consider her symptom-building process in the frame of the „Child’s symptom building process”-theory.

Evelyn’s mother has brought a defected identity from her family. She was suffering from the lack of love: her mother was never gentle or tender with her. She as schoolchild hated to learn and never had any friends. She had to take part in the housework from her childhood on because of her mother’s illness. Now she has to rear three children: the 15-year old Evelyn, the 13-year old Ronald, the 10year old Alex. She also has to look after her sick mother. She had problems with her anxiety just like her daughter. Because of her damaged identity she couldn’t satisfy Evelyn’s narcissistic needs; so Evelyn’s mother-child symbiosis hasn’t successfully developed.

There were also problems in Evelyn’s father’s roll-taking. He expected a boy instead of Evelyn. He spends not much time at home and in his short periods at home he is usually dealing with his sons. He is always quarrelling with Evelyn. He is a rational person and not sensitive to problems and emotions, he simply neglects them. He thinks that Evelyn’s problem with learning stems from laziness and can be solved with conscious will-power, in his opinion this is also true for his wife’s symptoms.

This also refers to the communication gaps between the parents. There is a lack of intimacy. They never go out together as a couple and the wife complains about it, but the husband says it will be so until their children have grown up. In his view it is the dominant task of parents to bring their children up. The husband never supports the wife’s new initiatives and he doesn’t appreciate her doing the housework either.

Evelyn identified herself with the ambivalent relationship of her parents. She had chosen the bad child’s roll („problem-child”) with being bad at school. Her problem became the most important topic of the family, the family members’ conversation was only formal, and gaps developed in their communication. The family secret added as well to these gaps: to conserve the picture of a happy family from the outside. They have to show that there’s no problem in their family at all.

This was the situation when we met the family. We had ten therapeutic sessions with them. Our first aim was to improve the communication between the family members. We started with Evelyn’s projective tests: She was asked to draw her family and to build her own world. To let the child express himself/herself in a symbolic way is an important step to the diagnosis and to therapy either. Evelyn’s drawings and her world she showed in tests were signs of the deficits in the communication of the family and referred to the lack of warmth.

In the Kangaroo Clinic is a special room for children where they are explored and examined. Being there meant to Evelyn enforcing her identity. In this room the only important thing was what she said. When Evelyn was with her mother, it was the mother who usually spoke instead of her as if she knew what her daughter was up to talk about. We have made a full diagnosis to Evelyn. Her intelligence was average so her learning problem doesn't stem from lack of ability. Evelyn wants to leave this family, she tired of always being said what do and what to think. She wants her own life. But her family hold her tightly, they don't want to recognize Evelyn's autonomy, therefore the whole family needed separation therapy.

Our next step would be confronting the parents with the focus which Evelyn had demonstrated through her drawings and world test. Evelyn's focus was on the unsatisfactory connection between the family members. This required a lot of energy especially convincing the father that not only Evelyn's learning problem exists, but that much more serious difficulties exist within the family. We used several methods of family therapy in order to undo the locks in family communication. We showed a new model to them how to communicate with each other.

We have been continuing the process of reinforcing Evelyn's identity: we gave her the chance to express herself and we have confronted her parents with the fact that they never give her the chance to do so, to say what she wants. We've asked her opinion about the problems in the family and about the way to solve them. Doing this we educate her up in a symbolic way and provide her with equal rights with her parents.

The sixth session was the turning point of our family therapy: the family members were given the task to build a statue from each family member. The result was most impressive. Their three most interesting statues can be described as follows:

1. Evelyn shows her parents facing and holding each other as if they were dancing waltz. (It was very hard for them touching each other but they were doing so in the end.) Their children were around them in a tight circle holding each other's hands. Conclusion: Only the children can keep together their parents. If they weren't doing so, don't make their tight circle and separate themselves from their parents the couple will separate from each other.
2. The father draws the family members standing in a circle with their backs to the outside and with their right hands keeping in the middle of the circle and their hands are connected. They are holding each other's right hand in the center of the circle. This is the only connection between them. Conclusion: this family is an alliance of defense and obstinacy. They support and protect each other from the world outside, but they also separate themselves from the other people. They have their alliance, but they have no closer connection, warmth and human touch in their union.
3. The mother's statue was the opposite of Evelyn's. The children were in the center of their parent's circle as if they were in a nest or an egg. Their

parents were protecting them from everything. Conclusion: In this family the children are the important ones. They have to be protected. The parents have to devote their life to this task.

After building the statues on this session and on the next one also the parents brought up their conflicts in their marriage and they began to talk openly about their missing communication and intimacy. They unveiled family secret: they have to show the picture of the perfect family to the outside (for example: The father's family statue: the family is an alliance of defense and obstinacy against the world outside).

There wasn't so much weight on Evelyn anymore, they accepted her the way she was including her problems at school. Her behavior became much more free and natural. After our last therapeutic session they phoned us informing us that Evelyn has changed to a school that suits better to her abilities. Because it is far way to that school, Evelyn moved into the school's dormitory. Her family let her go her own way.

Literatur bei der Autorin

Adresse der Autorin:

Maria Fehér

Kenguru Pszichológiai reudelő

Ugró Gyula utca 17

1046 Budapest

Ungarn

Separating Therapy in Case of Divorce - Blanche's Case**

Ágnes Fazekas (Budapest) *

This case history presents the separating therapy in the case of a divorce. Blanche's family didn't elaborate the loss after the divorce and their communication broke off. In this situation Blanche had serious symptoms. The family crisis was treated with family-centred expert and therapy practice, we did separation therapy with them. We drew a parallel to the "rapprochement" by Margaret Mahler. As a result of therapy the situation became better, Blanche's problems were solved. This case is a precedent for the advantage of the family-centred expert practice in difficult divorce cases.

Introduction

A special case of separating therapy is the therapy during divorce. In this situation our aim is not to promote the exemption of the mother-child symbiosis, but to help the child to elaborate the break off of the family. Namely children do not identify themselves simply with the mother or the father, but they identify themselves with the relationship between the parents (*Szinetár, 1975*). So for them divorce means not only the loss of one of their parents but also the loss of the unity of their family, the safety. This is why it's a very important question, how the psychologist expert works during divorce process, respectively, how he does therapy if divorce caused the family crisis.

In my lecture I would like to present the family-centred expert theory that also means a therapy which is represented by Kangaroo Clinic. This theory is demonstrated by case study. Blanche's case was one of our most difficult and successful cases in Kangaroo Clinic.

Family-centred expert practice

Divorce is a crisis in the life of the family which goes with not only the dissolution of mutual life and property but also interrupts communication or can even put an end to it. Of course, this process goes forward step by step (*Rowlands, 1980*). Communication trouble is often more hard to bear than other losses, especially for children. Endless lawsuits in court of guardians means that the normal dialogue between parents is impossible. This must be prevented.

During the divorce procedure the presence of the psychologist expert must be guaranteed for the possibility that the dialogue between the parents exists. Although the family breaks off, cooperation must be maintained. On the other hand, the present expert practice isn't favourable for maintaining

* Childpsychologist at the Kenguru Pszichológiai rendelő (Kangaroo Clinic), Budapest

** Paper presented at the 13th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) / XXVIth Intern. Symposium of the German Academy for Psychoanalysis (DAP), March 13 - 17, 2001 at Ludwig-Maximilians-University Munich

communication, and it isn't suitable for the personality of the child, either. During the individual-centred expert practice clients are separated carefully, so that they don't meet.

But there is another expert practice, which represents children's interests better. It is the family-centred expert practice, which could be characterised in the following way:

1. This theory respects children's personality

Children have the right to get adequate treatment at every age, and their interests must be kept in view. By this means experts would have to accommodate themselves to children's specific age features, respect their state of development and mind and they ought to minimise the damage during the examination. Children- and family therapists use such methods that handle the patient carefully, and these methods also help to better understand the whole situation than a simple psychological interview. Such methods are family drawing, Enchanted family drawing, World test, CAT, puppet play. Enchanted family means: a magician casts a spell on the family and it's up to you who or what they will be after this (Kos-Biermann, 1984). World test is an important projection children-test in Hungary. It was developed by Polcz Alaine, based on Loewenfeld's idea. It contains a lot of little figures: people, animals, buildings, plants, other things, which are in the real world, too. Children have to build their own world in a big tray with these figures.

2. This theory respects family dynamics

According to family-centred expert practice temporary restoration of the earlier family is not only one of the possibilities, but it's also necessary to get real information about the connection between the parents and their children. It means that we invite the divorced parents and their children to the Kangaroo Clinic at the same time. Individual-centred experts are against the common examination of the parents and their children because the parents' quarrel can have a harmful effect on the children. But experts have the skill to lead and to turn the conversation in a positive way.

3. This theory helps by family communication

Temporary restoring of the family during the divorce procedure gives the family a chance to communicate, which might not be possible at the moment. In this period experts would have to prevent further worsening quarrels over the children, which are continuous at the court of guardians. But children need not only one or the other parent, but the connection between them, and that also after the divorce (Fabian, 1999).

In case of a divorce, according to the situation, special and adequate therapeutic methods must be used, like child-centred family therapy and

separating therapy (Körmendy, 1997). Child-centred family therapy connects the practice of child psychology and family therapy, while separating therapy helps the child to separate from the primary family with as little damage as possible, and helps him to adapt himself to the changed situation (Körmendy, 1994). We discovered a similarity between the separating therapy and the "rapprochement phase" by Margaret Mahler (Mahler, Pine, Bergman, 1975). These therapies are short-term methods, which don't lengthen the divorce procedure but rather make it easier.

Blanche's case

We have solved Blanche's case based on the above-mentioned method. This family was sent to our clinic by a psychologist colleague. She said the 8-year-old girl has probably suffered a sexual trauma by the hand of a family member. We had to gain more information about the situation, to give an expert opinion, and to treat Blanche.

1. First period: what's the matter?

The family came nine times in all to the Kangaroo Clinic. At the first visit the following was revealed:

Blanche's parents divorced a few years ago. Now she lives with her mother, her stepfather, and her 5-year-old sister. Her father also founded a new family, he and her wife are expecting their second child. Blanche and her sister, Susan visits their father every second week; in summer they spend three weeks with him, and feasts are shared. Parents are quarrelling about visiting continuously. The mother often accuses the father of mistreating Blanche and her sister, he gives them too many tasks to do, he takes them to unknown places, etc. On the other hand, the father accuses the mother of spoiling her daughters, and hindering visits in every way she can. When they turned to us, their lawsuit was going on at the court of guardians again. The mother accused the father of sexual abuse and the father accused the mother of forbidding the visits.

We met three times to make the situation clear. In the playroom Blanche showed the damage in her family in a symbolic way. She drew her family, Enchanted family, displayed the World test, painted, played with the play therapist free. During this time we were talking with her mother and foster-father about their life. About half a year ago something had happened to Blanche, and since then she had gotten into a bad state of mind. She didn't tell anything, but at night she slept unwell, wet her bed, she became inattentive and moody at school. Later she told her mother that at that time she was with her father at a public programme in a dance house, and there she met an unknown man who had abused her. He probably strained Blanche to do oral sex, but it was not obvious. Her father was not there, he didn't know this, and Blanche didn't want to tell him about it. The mother

however is sure that her ex-husband has sexually abused Blanche. She didn't want therapy for Blanche. She wanted to forbid the father to see her daughter.

Blanche's mother is a traumatised, seriously anxious person. She is irresolute, immature in her mother role. As we got to know, in her childhood she was regularly molested by her father sexually. Later he tried to molest Blanche, too. The mother is unable to give Blanche safety and protection, she rather expects respect from her children. During the conversations she said that she is unable to love her daughter. She is worried about Blanche's development; she is already overheated and susceptible to sensuality. Mother handles her daughter coldly and rigidly. She often punishes them, e.g. for lying, being inattentive at school, in this case she makes Blanche do gymnastic exercises.

The stepfather is a stable, patient, realistic person, who took the burden of this difficult family situation on himself. He has a good relationship with the girls, he has less child rearing problems than his wife.

Blanche is mature for her age, she is an extremely beautiful girl. In the beginning she was anxious, she didn't want to talk or draw, but later she got more and more relaxed. In her family drawing she drew her father in the middle of the family. In the enchanted family everybody slipped into each others skin: Blanche and her sister exchanged their roles, Daddy became Mummy and inversely, the stepfather became an unknown woman. She displayed the World test very slowly, complicatedly, she meditated a lot, especially about people. Her world was full of objects and crowded, but she didn't place herself into the world. But her father she did. She couldn't answer my question: "Where are you in this world?" These symptoms refer to identity confusion.

The divorce had a harmful effect on Blanche, and she hasn't elaborated it yet. Her nightmares, the pavor nocturnus started at that time of her parents divorce. She often cried asleep: "Don't skin me! My skin is pulled off!" She blamed herself for the divorce, as most of the divorced parents' children do. Now she often cried asleep: "I'm rubbish, I'm wicked!"

We saw in Blanche's tests and tales, that her father is very important for her. It seems that the solution is not the forbidding of the visits, but trying to elaborate the divorce.

At the fourth time we invited the father in the Kangaroo Clinic. He was full of complaints against his ex-wife: she forbids visiting, her pathological treatment style is what ruins her daughter. The father denied that he had ever molested Blanche. He agreed with us that bringing up the children is a common task in the future too, and he would like to spend more time with them.

2. Second period: separating therapy

At this point we offered to the parents the separating therapy. According to our opinion this family couldn't elaborate the divorce yet, and the

parents couldn't cooperate with each other. They communicate only through the court of guardians, that has delayed the process until the expert opinion is ready.

I would like to draw a parallel to the "rapprochement phase" by *Margaret Mahler*. It's a well-known fact, that *Mahler's* theory there are an important phase in the psychological birth of the human infant, after the mother-child symbiosis, within the separation-individuation period. It's the "rapprochement", when the 1.5 - 2-year-old infant discovers his own limits, his independence, and turns back to the mother again. In the separating therapy divorced family members are also approaching each other to relive the primary connection. This is necessary in order to be able to properly separate later on.

The offered therapy was accepted by both parents. Then we restored the earlier family symbolically three times, i.e. the mother, the father and the daughters came into the Kangaroo Clinic together. We started the separation process with memories. They recalled history of their marriage: the engagement, the wedding, children's birth, family feasts, etc. with family photos. During this period every member of the family had enough time and space to relive emotions and impulses about their memories. Then we were talking about their problems in their marriage, how their relationship became worse and worse, and finally we got to the present situation. The parents learned to speak to each other about their problems, troubles, their conceptions about child care and visiting. These conversations were continued in a friendly, protective milieu, where everybody's identity was supported. These conversations were often impulsive and angry, but at the end of the third time the parents could talk with each other. With our help Blanche shared her secret with her father, that she was sexually abused by an unknown man during a visit.

During conversations e.g. there was an unsettled question between parents: the father undressed his daughters completely on every visit. They had to take off their panties, too. The mother thought it was sexual molestation. But the father wanted to avoid only the quarrelling, i. e. the mother always punished her daughter when their dresses became dirty while playing. She always said: "You look like animals!" When the panties of girls became dirty, the mother accused the father of not to letting the girls out for toilet. So the father prefers to undress girls. This example shows the importance of communication, because without it the most evident case may become a serious charge.

One time when we were talking with parents, Blanche started to paint with finger-paint. Her early anxiety dissolved, she painted more and more freely, she made beautiful colourful pictures in an original, creative technique. These pictures were showed to her parents and were stored because they are important signs of Blanche's recovery.

During meetings mother could see and discover the good and important connection between Blanche and her father, and the father's innocence was

proven. During the whole therapy Blanche showed her love for her father, and she often said that she had wanted to visit him more often.

We stimulated the mother not to be so strict and rigid in child rearing, and to accept the father's different treatment style. We asked the father for more confidence in his ex-wife, and not to give too many tasks to do to his daughters. Finally they agreed on visiting, Blanche may go to her father more often. They were mutually satisfied with this solution. The lawsuit at the court of guardian became needless.

3. Third period: Expert opinion, farewell

The expert opinion says the following:

- The divorce had a harmful effect on Blanche, that's why she has anxiety, pavor nocturnus and enuresis nocturna. These symptoms disappeared during the course of the therapy.
- Blanche has suffered a sexual trauma during a visit by an unknown man. She allowed us to talk about it with her father, but now she would like to forget about it. The relationship between her and her father is good.
- The family got separating therapy in three sessions, we were talking about child rearing and visiting. Blanche's parents had different opinions but they finally agreed. We hope this kind of relationship continues in the future.

The father came for the expert opinion, and he thanked us for our help. According to him "doctor, you have done a miracle". The mother was satisfied with the expert opinion as well. Last time the present family came into the Kangaroo Clinic: the mother, the stepfather, Blanche and her sister. We were talking about their foreign travel, and we confirmed the results obtained so far. We stimulated the mother to look for psychotherapy because of her serious personal problems.

Loslösungstherapie bei Scheidungskonflikten - Der Fall der kleinen Blanche

Ágnes Fazekas (Budapest)

Entsprechend der Theorie des Unbewussten der Dynamischen Psychiatrie enthält das Unbewusste eine verinnerlichte Gruppendynamik und die heranwachsenden Kinder identifizieren sich nicht nur mit einem Elternteil, sondern mit der ganzen Familie als der Primärgruppe. Die Scheidung der Ehe bedeutet darum für die Kinder eine Krisensituation, hauptsächlich in der Zeit wo die Eltern selbst verschiedenste Probleme und Ungewissheiten haben. Die Behandlung der so geschädigten Kinder und auch der Eltern geschieht mittels der Loslösungstherapie, deren Methode an der Känguruh Klinik ausgearbeitet wurde.

Ein Beispiel dazu ist der Fall der kleinen Blanche.

Die Familie von Blanche wurde von einer Kollegin zu uns geschickt, weil unsere Klinik in solchen Fällen nicht nur Therapie anbietet, sondern auch das Recht hat, Gutachten zu machen. Die Kollegin hatte den Verdacht, dass die achtjährige Tochter ein sexuelles Trauma erlitten hatte, und zwar vom eigenen Vater. Die Eltern sind vor 4 Jahren geschieden worden.

Die jetzige Familie von Blanche (8) besteht aus der Mutter, dem Pflegevater und einer kleineren Tochter (5). Der Vater hat eine neue Familie, d.h. eine Frau und ein Kleinkind.

Die Eltern haben bei der Scheidung einen Vergleich bezüglich der Sorgerechtsregelung und dem Besuchsrecht geschlossen, d.h. in den Fragen der Begegnungen. Es kamen aber wieder und wieder verschiedene Schwierigkeiten bei den Besuchen der Kinder bei ihrem Vaters vor, deswegen haben die Eltern einander beim Vormundschaftsgericht angezeigt. Die Mutter klagte, dass der Vater mit den Kindern sehr streng sei und er keine Zeit hätte, sich mit ihnen zu beschäftigen. Deswegen wollte sie, dass diese Begegnungen durch das Gericht verboten werden. Der Vater hatte festgestellt, dass die Mutter die Begegnungen auf jegliche Weise verhindern wollte. Das Vormundschaftsgericht unterbrach das Gerichtsverfahren bis zur Fertigstellung der Expertise.

Bei Ankunft der Familie wurde sie von uns - den drei Mitarbeitern der Klinik - begrüßt. Nach einigen Worten der Begrüßung wurden die Kinder durch den Spieltherapeuten ins Spielzimmer geführt. Gleichzeitig wurde von zwei Psychologen eine Anamnese mit den Eltern (Mutter und Pflegevater) durchgeführt.

Die Mutter erzählt sehr ängstlich, dass sie denkt, dass beim letzten Besuch das achtjährige Mädchen sexuell traumatisiert wurde. Seit damals macht das Mädchen ins Bett, sie hat pavor nocturnus, sie ist unruhig in der Schule und auch zuhause. Das Mädchen erzählte ihr nichts, alle Fragen diesbezüglich waren umsonst. Es sei schrecklich für sie, weil sie im Kindesalter durch ihren Vater regelmäßig sexuell missbraucht worden sei. Daher ist sie ängstlich und hat neurotische Beschwerden.

Für den Pflegevater ist diese Ehe seine erste richtige Partnerschaft. Er ist ein korpulenter Mensch und ein Mann mit Herz, der seine Familie unterstützt.

Mit den Kindern wurden im Spielzimmer neben dem freien Spiel auch projektive Tests durchgeführt. Blanche hat die Familie gezeichnet, danach einen sogenannten "Welttest" gebaut. (Dieser Test hat *Alaine Polcz* in Ungarn nach *Loewenfeld* ausgearbeitet, er besteht aus 250 kleinen Figuren, die in dieser Welt zu finden sind). Die Rolle des Vaters war für Blanche in der Familienzeichnung und in dem Welttest eindeutig wichtig, sie steht mit dem Vater in einer gefühlsmäßig guten Beziehung.

Das Team hat die diagnostischen Daten besprochen. Unserer Meinung nach hat der Vater das Mädchen nicht sexuell missbraucht, die Angst vor der Mutter vergrößert jedoch das Problem. Wir schlagen der Mutter eine

Loslösungstherapie vor, wobei es dann der Vater ist, der diesen Vorschlag annimmt.

Die eben beschriebene Diagnostik wurde in drei Sitzungen durchgeführt. Danach haben wir - mit Erlaubnis des Ehepaars - den Vater eingeladen. Er kam zusammen mit seiner Familie. Dabei konnten wir beobachten, dass die drei Kindern sich mögen, die zwei Größeren liebkoosen die kleine "Halbschwester". Auch daraus wurde klar, dass die Begegnungen mit dem Vater und mit seiner Familie in guter Stimmung ablaufen.

In seiner Exploration beschuldigt der Vater die Mutter: sie sei seelisch krank, ihre Erziehungsmethoden seien schrecklich, sie wolle ihn aus dem Leben der Kinder absolut auslassen. Auf diese konkrete Tatsache hin sagt er, dass er es sich nicht vorstellen kann, was mit der Tochter bei dem Besuch geschehen sei, wir sollten sie doch noch einmal fragen.

In den weiteren drei Sitzungen wurde die Loslösungstherapie durchgeführt. Wir haben die Originalfamilie - im symbolischen Sinn - wiederhergestellt. Die ursprüngliche Primärgruppe (Vater, Mutter und die zwei Töchter) kamen zusammen. Wir haben mit ihnen die erste Jahren - mittels Photos und Erinnerungen - wieder in Erinnerung gerufen. Inzwischen traten auch die Spannungen in Erscheinung, die wir miteinander besprachen, während Kinder wie Eltern in der symbolischen Familie (Familie und Team) unterstützt worden. In der letzten Sitzung entstand in einer guten Stimmung eine Vereinbarung, dass die Kinder mehrmals zum Vater kommen können. Der Vater war damit zufrieden, die Mutter behauptete, dass sie bisher große Angst vor dem Vater gehabt hätte, die jetzt aufgehört habe und sie mit ihrem ehemaligen Gatten ganz leicht sprechen könne. Das Ergebnis der Loslösungstherapie war das Aufhören der Beschwerden des Kindes, während die Kommunikationsblockade zwischen den Eltern und ihren Kindern aufgehoben wurde. Die Anzeige bei den Behörden wurde zurückgenommen.

Literatur

- Fabian, E.* (1999): Vatersehnsucht – Muttersehnsucht. Gruppendynamische Faktoren in der Entwicklung des Ödipuskomplexes. In: *Gruppenpsychoth. und Gruppendyn.* (35), 1
- Kos-Robes, M. und Biermann, G.* (1984): *Die verzauberte Familie.* (Ernst Reinhardt: München)
- Körmendy, G.* (1993): Der Umgang mit dem Widerstand der Familien in der Kinderpsychotherapie. In: *Dyn. Psychiat.* (26), S. 128 - 143.
- Körmendy, G.* (1997): *Protocol of the Child-centred Family Therapy. Handwriting.*
- Mahler, M., Bergman, A., Pine, F.,* (1975): *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation.* (New York: Basic Books).
- Rowlands, P.* (1980): *Saturday parents.* (New York: Continuum).
- Szinetár E.:* Some Element of the Family Therapy. *Hungarian Psychological Review*, XXV.

Adress of the author:

Dipl.-Psych. Ágnes Fazekas
Kenguru Pszichológiai rendelő
1046 Budapest
Ugró Gyula utca 17
Tel. 230-22-64

I'm a Person who matters: A Support Group Model for Children affected by HIV/AIDS*

Karen Landmann

Presented is a training program, for children aged 7 to 10 years, who have close relatives suffering from AIDS. The article describes the structure of the program and topics of the individual sessions. In a mixture of talking, group discussion, lectures, action as painting, shaping and designing, acting and relaxing, different therapeutic methods as cognitive-, play- and client-centered therapy are used as well as athletic exercises, classes and relaxing techniques. The program has been applied in the USA and 30 other countries since 2000, in order to support children in handling their disease. There are already similar-support-group-programs for children who have witnessed violence in their families. Also developed are programs for children suffering from cancer or Aids themselves.

Introduction

Children whose parents have HIV/AIDS suffer from a variety of difficulties. depending on the state of health of their parents, they may be at one of many stages of grief. Fears for the future may arise, giving rise to depression, anxiety, and acting-out behaviors. Older children may become at risk for sustance abuse, truancy, and even HIV-infection. It is critical that the cycle of infection be broken at an early stage. The Children's Support Group is a means to this end. The curriculum was developed from an existing curriculum for child witnesses of domestic violence (Landmann and Garner, 2000). Group intervention with these children affected by HIV/AIDS has been shown to be helpful (Witte and Ridder, 1999). With this in mind, the domestic violence curriculum was adapted for this population and has been implemented in the United States for both children affected by HIV/AIDS and children with a cancer diagnosis. Currently, it is in the beginning stages of implementation in over 30 countries worldwide.

Group Description and Purpose

The aim is to assist children first in coping, second in protecting themselves and others from becoming positive, and third, to bringing their insight to advocacy work to fight for social change. Through their participation in the group, children obtain a forum in which to articulate their experiences, to reduce isolation through participation, to enhance self-esteem, and to identify options. The group combines aspects of play and talk therapy, alternative medicine and relaxation exercises, cognitive therapy to help children cope with this illness. It also addresses prevention through education about issues relating to sexually transmitted diseases, sexual

* Article presented at the 1st International Conference on AIDS in Ethiopia, 1999, and at the 4th International Conference on Home and Community Care for People affected by HIV/AIDS in Paris, 1999.

abuse, and violence. It has components on discussing feelings, AIDS education, building self-esteem, self-care, and advocacy work. The group is aimed at children from 7-10, but is adaptable to other age groups. Although designed for use in the U.S., it can easily be used in other cultures. It can be implemented with very few materials and little manpower, making it ideal for organizations in developing countries with few resources. The curriculum includes suggestions about adaptation to other cultures and substitution of materials. In addition, as the curriculum is very flexible, the group can be modified for use with other populations, such as children with cancer, child witnesses of domestic violence, and other needs. Since children of HIV-positive parents frequently exhibit symptoms of anxiety, many units concentrate on alleviating stress. Meditation and relaxation are central parts of the curriculum. Research performed on adults has shown relaxation to be helpful. *Kabat-Zinn et al.* (1992) found that mindfulness meditation reduced anxiety and depression when implemented in a group setting. In addition, a combination of relaxation response, mindfulness meditation, and dynamic psychotherapy have been shown to be helpful when integrated (*Kutz et al.*, 1985). *McLean* and *Hakstian* determined that relaxation exercises had beneficial effects on depressed patients, and psychiatric inpatients with depression benefited from relaxation as well (*Rickard et al.*, 1993)

Curriculum Structure

The curriculum is a series of independent units that work together as a whole. There are 35 sessions in all. If a child can only attend one session or attends intermittently, there is still much benefit to be gained. The design is for children aged 7-10; however, many units can be adapted for children of varying ages. In addition, some units are only suitable for adolescents. The sessions are 90 minutes in length, but this may also be varied according to need by shortening some segments. The format is very flexible in order to meet the needs of families with multiple problems, including parental illness, substance abuse, and poverty. There are six sections to the curriculum: Sharing, Exploring Feelings, Creative Expression, AIDS education (which can be called Health Education if the label "AIDS" is undesirable), Self-Care, and Advocacy. The sections can be interchanged with the exception of the Sharing component, which is desired to provide an introduction to group work. Within each section, groups can also be omitted or the order changed as the leader feels is appropriate. Exploring Feelings aims to help children to identify feelings and learn ways to process those emotions. Creative expression uses techniques from various art forms to facilitate emotional expression. AIDS education provides basic facts about AIDS and offers an avenue for children to process issues regarding their parents' illness and learn how to protect themselves, as children may feel hopeless about maintaining HIV-negative status when a parent is so ill.

Self-care teaches self-soothing and nurturing skills. Advocacy brings all of the skills learned in the group to the outside world to help effect social change.

Group Format

The group format includes: (1) an introductory activity, (2) stretching exercises, (3) the educational component, (4) a relaxation exercise, (5) a closing exercise, and (6) a snack. The introductory activity affords the children the opportunity to introduce themselves and share a non-threatening personal aspect of their lives. It helps to ground them in the moment, alleviate anxiety, and bond with other children. The introductory activity gives the children a chance to enter into group space and time. It also provides continuity with the previous week as themes are repeated and followed up on. This section becomes a forum for reinforcing group themes and ideas. Stretching exercises are repeated each week. Writing them on a colorful poster board or other paper and posting them in the room helps the children to remember and follow the exercises. When the children become accustomed to the exercises they can be asked to demonstrate them for other children, thus teaching leadership skills and helping children to make the group theirs. Taking responsibility can bring increased self-esteem and confidence. The educational component is the central part of the group. Themes vary from week to week. While topics build upon each other, each group is an individual unit. If children are unable to attend due to parent's illness or other factors they are still able to return to the group without being confused. Children may repeat the entire cycle if they desire. The material can be explored on several levels simultaneously, so children are not bored. The relaxation component is critical. Children who are under stress tend to store it in their bodies. Conducting relaxation on a regular basis assists in combating this phenomenon. It also helps to teach self-care skills. Snack and nutrition discussion solidify the lessons on self-care and health. While income may be a large factor in nutrition, children are taught ways to eat more healthily with the resources they possess. If financially possible, group leaders provide the members with a healthful snack, such as fruit and cheese.

The Sessions

SECTION ONE: SHARING

Who I am

The purpose of this session is to introduce children to group concept and to promote healthy sense of self and identity. After an introductory activity of "my name; my favorite food, and who is in my family", the group proceeds to the main activity: "My Family". Using multicultural paints and construction paper, children cut out and paint pictures of their family.

Children show pictures to the rest of the group. If materials are not available, children can use crayons and pencils to draw pictures. If magazines are available, children can use cutouts from magazines. Discussion topics can include "who is in my family (brothers, sisters, aunts, uncles, cousins)", "nuclear" vs. extended family, who I remember (who is gone, culture/ethnicity: leaders note differences, emphasize that there is no "better" or "worse", and instill cultural pride) and various degrees of ability. Older children can discuss racism, sexism, ableism in society, and how they feel about their race, culture, and level of capability. For relaxation, a guided meditation of "I am great just the way I am" helps the children feel pride. Closing involves statements of "What I am most proud about".

My Family

The purpose of this group is to identify family makeup, to have children find similarities and differences in their families, and to open the door for discussion of more serious issues. After an introduction of "The person I am closest to in the world", children are invited to play with the puppets and dollhouse or dolls. Discussion centers around what the children played, how they felt, whether they noticed what anyone else was doing, whether the families of others remind them of their own, and what makes a family. Closing consists of statements about "What I like and don't like about my family".

Self-Esteem

The purpose of this session is to enhance children's sense of self and boost self-esteem. The introduction consists of children stating "My favorite thing about myself." This is a chance for children to self-affirm. Children who have experienced trauma or whose parents are ill often have reduced self-esteem. Children may be awkward or unable to give themselves compliments. If children have difficulty with this exercise, encourage the other participants to say something nice about the child. The activity involves playing games or reading books relating to self-esteem. If these are not available, a discussion can be facilitated on who is proud of themselves, what do we do to be proud of ourselves, and do we need to do something to feel good or can we feel good just by being ourselves? Relaxation consists of a meditation centering on "I am a good person" For closing, children confirm "Five more things I like about me".

SECTION TWO: EXPLORING FEELINGS

Sharing Feelings - Part 1

The purpose of this session is to help children identify feelings and to realize that feelings OK. The introduction is "How I Feel Today", with

children identify how they are feeling at the moment. For the main activity, the children are given the paper with a list of feelings. They are given time to circle the feelings. The feelings are gone through one by one, discussing topics such as Who feels happy? What's it like to feel happy? How do you know when you feel happy? How can you tell when other people are happy? The process is repeated for the other feelings. For relaxation, a restful meditation helps the children soothe themselves after a difficult session. Closing involves the children describing how they felt at the moment.

Sharing Feelings - Part 2 ("Coloring Feelings")

The purpose of this group is to show children that many different feelings may be expressed at once and that these feelings are OK. After describing "My strongest feeling this week", children are given coloring materials and instructed to color in all the feelings they have (or have ever had, depending on age and confidence in dealing with emotions). This a free exercise; tell the children to draw their feelings as they see them, using color, size and shape as they see fit. The pictures are shared with the group and discussed, emphasizing that there are no right or wrong feelings. Relaxation consists of a meditation using color imagery to help children feel comfortable with their feelings. For closing, children describe how they feel at the moment.

Sharing Feelings - Part 3

The purpose of this session is to further assist children in identifying, sharing, and coping with feelings and identify how feelings are stored in the body and to provide tools for coping with them through alternative healing methods. The session begins with "The feeling that's hardest for me". Children are then furnished with a "Feelings in my body quiz", which they complete on their own. When they are finished, the questionnaire is brought back into the group as a whole. The children are invited to share their answers to the questions and also add thoughts and feelings of their own. This questionnaire can be shortened for work with younger children. A relaxation exercise about noticing feelings in the body is conducted; closing consists of "What I learned today about feelings in my body".

Sharing Feelings-Part 4

The purpose of this session is to further assist children in identifying feelings, sharing and resolving feelings. "What I think about having feelings" is the introduction. The activity involves therapy cards available in Western countries; however, without the materials the discussion can still be conducted, using culturally appropriate toys if available. Discussion

topics include: How are you learning to deal with your feelings since starting this group? What has gotten easier? What is still difficult? If you could change one thing about your feelings, what would it be? How can feelings help you? How can feelings make life harder? Do you notice how other people deal with their feelings? What's good about it? What's not good? Relaxation involves a total body relaxation. Tapes are available at commercial suppliers or the leader can lead this segment. To close, children describe what they learned about feelings today.

Sharing Feelings-Part 5

The purpose is to explore feelings more deeply. The group opens with "What I learned about my feelings this week". The activity involves playing the "Talking, Doing, Feeling Game". If this is not available, children can discuss what they have learned in the group so far and draw pictures of how their ability to deal with feelings has improved. Charades, where children take turns acting out feelings, and the others guess the feeling, or a role play about emotional situations (best for older children) are also possibilities. Relaxation focuses on "healing", allowing hurt feelings to repair themselves and leave the participants rejuvenated. For closing, children discuss what they will do in the next week to heal their hurt feelings.

Feelings in My Body

This session was adapted from *Irene Clouse Newlon's "SKIT: Support for Kids In Transition"*. The purpose of this session is to identify where feelings get stored in the body and to develop coping techniques to alleviate stress from stored feelings. After an introduction of "where I hurt today", the children are given pictures of a boy and a girl, naked (but with no anatomical detail). The children use magic markers to color in where the hurts are in their body. They share the pictures with the group, and discussion is promoted. Some questions to ask are: where they get hurts, what types of situations cause hurts, do they stay awhile or leave quickly? And are they different around different people? This is followed by a suggestions about: deep breathing to the abdomen ("belly"), stretching the hurt part, massaging it yourself (explain that we do not massage others because we don't know what they may be feeling and they may not be able to say no if they feel uncomfortable), and taking a warm bath. Stretches/relaxation for hurt body parts is provided. The session closes with "What I will do in the next week to take care of myself".

Thoughts and Feelings

This session has multiple purposes: to expose children's negative thought patterns (cognitive distortions), to explain how these thought

patterns affect one's emotional state and to set the stage for new, more adaptive thought patterns, illustrating how these thought patterns arise in everyday life. The session is introduced with children relaying "One good thing I say about myself. How does it make me feel? One bad thing I say about myself. How does it make me feel?" The activity, titled "Positive Thinking" invites children to challenge existing and maladaptive thought patterns. The leaders begin by leading a brainstorm of "What is criticism?" The following aspects are reviewed: Criticism of others, criticism of ourselves. In what ways do we criticize ourselves? What are specific ways we criticized ourselves this week? Ask members to provide feedback on whether they think these criticisms are valid. Attitude Adjustment cards describe cognitive distortions to children. If available, prepare cards beforehand (copies) for children to take home. Review how children could use them in the coming week. Relaxation reviews "Feeling good about me", and the session ends with "What I learned about how I think" and "My positive thought for the week".

Feeling Centered

The purpose is to help children understand when they are being taken over by their emotions and to provide strategies to deal with overwhelming emotions. Children begin with "A time when my feelings overwhelmed me". The activity begins with a brainstorm about feeling overwhelmed and off-balance. Basics of meditation are then taught. Total Body Relaxation is followed by "What I will do in the next week to stay centered".

Anger

The purpose of this session is to identify anger as a positive and healthy emotion when expressed appropriately. To teach children methods of coping with anger so that anger does not create behavior and relationship problems. The session begins with "What makes me mad. Where it is in my body." For the activity, materials relating to anger and anger control are used. Discussion includes topics of differentiating that controlling anger does not mean stuffing it down, pretending you're not angry, always pleasing others, not being in touch with your own emotions. It means recognizing it and letting go. Leaders validate that anger is OK and teach balance in anger control. An Anger Release Meditation is then led. For closing, children relate: "What I will do to control my anger in the next week".

Shame

The purpose is to teach children the difference between healthy shame and unhealthy shame. The program begins with "The last time I felt

shame" and "Where it was in my body". The activity begins with a brainstorming of what things make us feel ashamed and the difference of "good" and "bad" shame. Children then draw their shame (like an animal). They create dialogues with the "bad" shame/playacting with puppets, give their shame a "face lift", and make friends with their shame. The leaders show how shame can be helpful, when it is too much. Relaxation is "I feel shame and I'm OK" and for closing, "What I learned about shame today".

Sadness/Depression

The purpose is to teach children that sadness is OK and to differentiate between sadness and depression. To open, participants review "What makes me sad. Where I feel it in my body." The activity begins with a brainstorm of "What kinds of things make you sad" and probes for symptoms of depression. The children are told that if they feel that sad they should speak with an adult. Coping mechanisms are given for dealing with sadness. An additional art activity can be to have children draw their sadness. The pictures can then be shared with the group and discussed. Relaxation is "I feel sad and I'm OK". For closing, children discuss "How I'm going to help myself the next time I'm sad".

Happiness/Joy

The purpose is to teach children how to modulate happiness/joy if they are experiencing overwhelming sadness or depression (so they don't "crash") and to teach children how to appreciate brief moments of happiness if they are having a hard time. The introduction is "When I feel happy", which is followed by a Happiness Discussion, including brainstorming about happiness. The leaders bring out themes such as the contrast between depressed and happy feelings, that it's hard to go back to feeling sad after you've just felt happy. Teach children to "hold on" to a little bit of happiness by putting it in an imaginary bubble to remember. The children then draw a happiness bubble and put some happy things in it to remember when you're feeling sad, which are shared with the group and discussed. Themes such as modulating emotions and living in the moment are brought out. For relaxation, leaders guide "My feeling is like a wave" Closing is "How I will make friends with my feelings this week".

SECTION THREE: CREATIVE EXPRESSION

Art - Show My Feelings

The purpose is to introduce children to concepts of art and help them express feelings through art. "What I see that I like" begins the session. The activity begins with brainstorming what art is, and who can do art, and where we see art. Children are then introduced to various kinds of art

materials and instructed on how to use them. Discussion of ways to express feelings through art and free drawing/coloring follow. "My creativity" is the subject of relaxation. Children then relate "How I will use art in the next week".

Music - Show My Feelings

The purpose is to show children the link between music and feelings, to teach children to express feelings through music, and to provide tools and ideas for self-nurturing through music. "My favorite song" begins the session. The activity begins by brainstorming instruments people play. Sample instruments are demonstrated. Children are given the opportunity to play the instruments and discuss how music makes them feel. Relaxing music is used for relaxation, and for closing "How I will use music in the next week" is discussed.

Theater

The purpose of this session is to help children express their emotions through play-acting and charades. The session begins with "How I am feeling right now". The activity is any combination of the following elements. 1) Charades: Children pick from a hat or bag one of many emotions (pre-cut). They imitate the emotion and the audience needs to guess what it is. 2) Role Play: Students are solicited to discuss a problem or situation that is bothering them. If no problem is brought up, the leader describes a situation. Children choose roles and act out the scenario. Discussion and debriefing follow. 3) Acting: Have pre-made scenarios which require the children to express emotions. They act out the parts. Children discuss their impressions of the exercise, and how it changed their perceptions. Relaxation focuses on "Implementing creativity". For closing, children discuss "What I learned about my emotions today".

Dance/Movement

The purpose of his session is to help children express themselves through the medium of dance. They open with "My favorite dancer" or "The best dance video I ever saw". For the activity, children first brainstorm about movement, and what movements are connected to emotions. Children are given the opportunity to teach the other participants particular dance moves and routines. Children then dance out particular emotions, similar to the theater segment. "My body is my friend" is the relaxation component; children then state how they will use dance in the following week.

Photography

The purpose is to promote expression of emotions through photography. This session requires disposable cameras or other photographic equipment. The group opens with "What's important to me". The activity, "Activism and self-expression", begins with a brainstorming exercise on things that could be changed. The next segment, Photography Lesson, encourages children to look at the books and magazines. They pick images that appeal to them. The photos are then discussed to reveal why they appeal to the participants. Discussion includes: why the photo speaks to me, and what's important in this photo. Children are then given the cameras with basic instructions on using them. The assignment for the next week is to use up the film by photographing things that are important to them. The cameras are brought back the next week and the film is processed. The photographs are discussed the following week. "Implementing Creativity relaxation" is repeated and the session closes with "Some ideas I have for my project".

SECTION FOUR: AIDS EDUCATION (HEALTH EDUCATION)

A Sickness in My Family

The purpose is to provide a forum for children to discuss their experiences with illness. Children begin with "What being healthy means to me". A family questionnaire about illness is provided. Children fill out the questionnaires. Time is given for discussion. Children come in and view props of medical equipment or pictures. They are to be used to facilitate discussion and sharing of emotions and experiences. Total Body Relaxation follows and the group ends with "What I learned today. What I will do to take care of myself in the next week".

AIDS Education

The purpose of this segment is to educate children about AIDS and HIV-related issues. Children open by stating what they know about AIDS. The activity, "AIDS 101", involves the leader facilitating a discussion involving questions such as what is AIDS, how you get AIDS, can you get AIDS by touching someone, what people think about someone with AIDS, is it OK to have feelings about AIDS, and related questions. Discussion also encourages children to talk about how they feel about what they have heard, and how to use that information in their lives. Relaxation involves helping children to incorporate new information through guided meditation. The session closes with children relating "The most important thing I learned today and why".

Sex and Sexuality (adolescents)

The purpose of this session is to provide a forum for children/adolescents to discuss concerns about sex, sexuality, protection, and how HIV is transmitted. The session opens with participants stating "The most important thing about sex and sexuality to me". The activity is AIDS education. If posters or other informative material is available, they can be displayed in the group area. The first part involves modes of transmission, focusing on factual information. Participants brainstorm what stops AIDS and use of a condom is demonstrated on a prop. The second part involves social issues and decision making. Participants are given a forum to discuss factors involved in deciding whether to have sex. Facilitators provide suggestions as the need arises. Education about AIDS transmission is also provided here. Relaxation concentrates on "Feeling good about decisions and closing is "The most important factor in my decision".

My Body (Part 1)

The purpose is to educate children on how the body works in order to encourage them to take care of it well, to illustrate the importance of proper nutrition, exercise, and relaxation, to connect taking care of themselves with issues of illness, and if appropriate, to illustrate the effects of AIDS on the body and to understand what the HIV+ person in the family is experiencing. Children begin with "What I like about my body". This is followed by an anatomy lesson on a prop if available. Connections are made among body health, nutrition, relaxation, taking care of yourself, and nurturing, as well as the effect of AIDS on the body. Relaxation involves "Feeling good in my body", and for closing children discuss what they learned today.

Death and Dying/Grief

The purpose is to invite children to discuss death and dying and how it affects them. The group begins with "Someone I have lost". For activity, children play the "Death and Dying Game", available from therapy suppliers. Should this not be available, discussion can be facilitated, using questions such as: Who do you know who has died? What was it like when they died? What did you feel? Do you miss them? If so, what do you do when you miss them? How do you help yourself feel better when you feel sad about this? Do you think it's OK to talk to other people about death? What do you think happens after you die? What would you do if someone you loved died? Peace, healing, letting go is the relaxation component, followed by "What I learned today".

SECTION FIVE: SELF CARE

Nurturing 1

The purpose is to teach children how to soothe and care for themselves and to build self-esteem. The children begin with discussing why they are important and special. The first part of the activity involves brainstorming of how they relax, what makes them feel good, etc. If they give examples such as watching TV, draw out the distinction between watching TV to distract from troubles (sometimes good) or for enjoyment, and watching too much. The difference between soothing and distracting is also accentuated. The second part of the activity involves a "grab bag". Children pull out cardboard cutouts of various activities to take care of themselves and others. The activities are discussed in group. In addition, handouts of "goodies" are given: bath beads, epsom salts, and other materials. Relaxation is a repeat of Total Body Relaxation, followed by "How I will nurture myself in the next week".

Nurturing

The purpose of this session is to further children's self-nurturing skills. Introduction is "How I take care of myself (what I did last week)" For activity, children play a game about nurturing (available from therapy suppliers). Relaxation is "Taking care of me." For closing, children restate what they will do in the next week to care for themselves.

Nature

The purpose of this session is to help children relax outdoors, and to use nature as a means of self-soothing. Introduction is "My favorite place" The activity has three parts. First, a discussion about nature is led. If plants are available, they can be used as props to illustrate growth and the importance of caring for them. Second, the group goes to a nearby park (if available) and are led in meditation. Third, the children draw in the park. They can create a scene which relaxes them, either in front of them or from memory. Following is a relaxation with nature theme, and a closing: "How I will use nature in the next week to calm and soothe myself".

Stress Reduction

The purpose of this session is to furnish children with techniques and ideas for stress reduction. Children begin by discussing what stresses them out. They brainstorm their biggest stressors. Input on how to ease stress by stretching, taking time out, and taking care of yourself is given. Leaders facilitate a discussion about the importance of fighting stress and how to help others with this difficulty. Relaxation involves a meditation on self-

esteem. The session closes with the children relating what they will do to combat stress in the coming week.

Mindfulness

The purpose of this session is to teach children the basics of mindfulness meditation in order to apply it to self-care. The introduction is "Why I am a good friend" The activity is about "Being in the moment". The children are informed that mindfulness consists of being completely present in the moment, without thinking of anything else. Children practice a meditation of watching their thoughts come and go and their breath go in and out. They then debrief the experience, which is followed by Total Body Relaxation and a closing of "How I will practice mindfulness in the coming week".

My Body 2

The purpose of this session is to instill healthy respect for and love for their bodies. The introduction involves statements about "What I like about my body". Using magazines (if available), the children cut out pictures of all the people that they find attractive. They paste them on a sheet of construction paper. They then discuss with the group what makes people attractive and why they chose the pictures. Discussion topics can include age, thinness/size, facial features, race, color of hair, hairstyle, clothing, rich/poor (income), material possessions, and state of health. Children discuss how looking at the magazines makes them feel, and discuss people they admire who are not beautiful by society's standards. They may also consider the following questions: "Which is more important: how a person acts or how they look? How does illness affect how you look and what people think of you?" Relaxation focuses on feeling good about the body; closing is "What I have learned today".

Preventing Sexual Abuse

The purpose of this group is to educate children about their rights to their own body and to provide a forum for discussing sexual abuse should it arise, as well as to help children identify inappropriate behaviors and to empower them to speak out when confronted by these behaviors. As an introduction, the children describe what they do to feel safe. As an activity, a short story illustrating inappropriate behavior is read. This can be done by either the group leader or the participants. The reading is followed by a discussion of safe and unsafe touch, and the rights of children, emphasizing that children have the right to be safe and not to be touched in any way that makes them feel uncomfortable. A "feeling safe" meditation is followed by a closing of "What I will do to keep safe in the next week".

SECTION SIX: ADVOCACY

Problem Mastery

The purpose of this session is to give children skills in order to solve their problems. To open, children discuss: "What is my biggest problem? What would I like help with today?" Children then brainstorm a list of their problems as a group and then learn about "Problem improvement" by defining the problem, rating it in severity from 1 -10, and brainstorming improvements as a group. Relaxation is a meditation on "Taking control of my life", closing covers "How I feel about my problem now. What I will do in the next week if I have a problem".

Helping Others

The purpose is to assist children in seeing the value of their experiences, and to help them translate this experience positively into helping others. Children begin by informing on "How I solved a problem this week". The activity, "Helping others", opens with a brainstorming session on "Problems I've had". A discussion of how problems make us stronger ensues. Children may mention role models who have lived with problems, and then discuss ways to help each other. Relaxation involves "What I have learned from difficult things". For closing, children relate what they will do to help someone in the coming week.

Advocacy

The purpose of this group is to help children link their problems to society at large and to empower children to work toward initiating change. The introduction is a link to the program of the preceding week: "How I helped someone this week." A special exercise on body language is completed. The children act out emotions at the cue of the leader and discuss the emotions. The activity involves children painting messages about AIDS on t-shirts (if available) or paper. Children can write letters to a public official asking for legislative change about AIDS. Relaxation is "Feeling safe", and for closing children state: "What I can do to be active in my neighborhood, community, school, etc."

Conclusion

The children's support group is a valuable tool for assisting children in coping with the grief response that arises when a parent is ill with HIV/AIDS. By instilling high self-esteem and coping mechanisms to fight the challenging emotional hurdles that arise during the course of the disease, clinicians can assist children in recovering from loss and moving forward to rich, productive lives. While the group has been implemented in the United

States, future research on efficacy in developing countries will be necessary to assist in the fight against the disease's ravages.

Ich bin ein Mensch von Bedeutung - Ein Modell einer Unterstützungs-Gruppe für Kinder mit an AIDS/HIV erkrankten Angehörigen

Karen Landmann (New York)

Das Support-Group-Programm

Das Support-Group-Programm wird seit 2000 in den USA und in 30 weiteren Ländern eingesetzt, um Kinder im Umgang mit ihrer Erkrankung zu unterstützen. Der Lehrplan lehnt sich an ein bestehendes Curriculum für Kinder an, die Zeugen von Gewalt im häuslichen Umfeld wurden (Landmann & Garner, 2000) und wurde speziell für die angesprochene Zielgruppe umgewandelt, da sich bereits zuvor Gruppenarbeit mit Kindern, die mit Aids konfrontiert sind, als sehr hilfreich erwiesen hat. Ebenso in Entwicklung sind Programme für Kinder, die selbst an Krebs oder Aids erkrankt sind. Das Programm richtet sich an Kinder im Alter von 7 bis 10 Jahren, kann aber auch an die Bedürfnisse anderer Altersgruppen angepasst werden. Es kann mit ausgesprochen geringem materiellem Aufwand und wenig Personal durchgeführt werden, was besonders den Einsatz in Entwicklungsländern begünstigt. Der Lehrplan bietet auch Vorschläge für die Anpassung der Inhalte und Übermittlung an verschiedene Kulturen und Ersatz von Materialien.

Ausgangssituation und Zielsetzung

Kinder, deren Eltern an AIDS erkrankt sind, leiden unter verschiedensten Belastungen. Abhängig vom Gesundheitszustand ihrer Eltern befinden sich die Kinder in einem der verschiedenen Stadien von Trauer und in großer Sorge. Zukunftsängste können auftauchen und sich steigern bis hin zu Depression und Angstzuständen, oder sie werden ausagiert. Ältere Kinder sind besonders gefährdet, Drogen zu nehmen, Schule zu schwänzen, zu streunen, ja sogar sich auf diesem Wege selbst mit HIV zu infizieren. Entscheidend ist, dass dieser Kreislauf der Ansteckung in einem frühen Stadium durchbrochen wird. Ziel des Programms ist es, die Kinder zu unterstützen, erstens in ihrer Problembewältigung, zweitens darin, sich selbst und andere vor einer Ansteckung zu schützen und drittens durch ihre gewonnene Einsicht sich für soziale Veränderungen einzusetzen. Durch ihre Teilnahme an der Gruppe gewinnen die Kinder ein Forum, in dem sie ihre Erfahrungen ausdrücken können. Durch die gewonnene Anteilnahme vermindert sich ihre Isolation, sie gewinnen an Selbstachtung

und können Handlungs- und Entscheidungskompetenzen aufbauen, auch indem sie verschiedene Handlungsalternativen im Umgang mit der Krankheit kennenlernen.

Inhalt und Methoden

Inhaltlich und methodisch verbindet die Gruppe Aspekte der Spiel- und Gesprächstherapie, der alternativen Medizin und Entspannungstechniken sowie kognitiver Therapieformen, um Kindern den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern. Sie zielt auch auf Prävention durch Erziehung und Aufklärung ab, etwa über sexuell übertragbare Krankheiten, sexuellen Missbrauch und Gewalt. Diskussionen über Gefühle, Fürsorge für sich selbst und sozialpolitisches Engagement sind ebenfalls wichtige Themenbereiche, die angesprochen werden. Da Kinder von HIV-positiven Eltern in der Regel deutliche Angst-Symptomatiken zeigen, liegt der Schwerpunkt vieler Stunden auf dem Stress-Abbau. Meditation und Entspannung sind wesentliche Bestandteile des Lehrplans.

Aufbau des Lehrplans

Der Lehrplan umfasst sechs voneinander unabhängige Themenabschnitte, die zusammen ein Ganzes bilden. Die Grundaufführung des Programms richtet sich an Kinder im Alter von 7 bis 10 Jahren. Gestaltung und Inhalte können jedoch an die Bedürfnisse von Kindern verschiedener Altersstufen angepasst werden. Zusätzlich gibt es einige Einheiten speziell für Kinder in der Adoleszenz. Die insgesamt 35 Sitzungen dauern je 90 Minuten, können bei Bedarf aber auch gekürzt werden. Der Ablauf kann flexibel gestaltet werden, damit den Bedürfnissen von Familien mit vielfältigen Problemen, wie unter anderem die Krankheit der Eltern, Drogenmissbrauch und Armut, entsprochen werden kann. Auch wenn ein Kind nur an einer Sitzung teilnehmen oder nur unregelmäßig kommen kann, kann es Nutzen aus dem Angebot ziehen. Die 35 Sitzungen von 90 Minuten Länge sind aufgebaut nach dem Schema: Begrüßungs-Runde / Einführungs-Übung, Stretching-Übungen, Unterrichtseinheit, Entspannungsübung, Abschlussübung und gemeinsame kleine Brotzeit.

Die sechs behandelten Themenkreise bauen aufeinander auf und lauten:

- I. Sharing (Wer bin ich? Meine Familie; Selbstachtung)
- II. Erkunden von Gefühlen (Erkennen von Gefühlen, Gefühle in meinem Körper)
- III. Kreativer Ausdruck
- IV. AIDS-Aufklärung
- V. Selbst-Fürsorge (Was tut mir gut?, Stress-Reduktion, wie schütze ich mich vor Mißbrauch)
- VI. Advocacy (Anderen helfen, an die Öffentlichkeit gehen)

Abschnitt I: Sharing

Wer bin ich?

In der ersten Sitzung werden die Kinder in das Gruppen-Konzept eingeführt, und es soll ein gesundes Gefühl für das eigene Selbst und die eigene Identität gefördert werden. Kurz stellt jeder seinen Namen, sein Lieblingsgericht und seine Familie vor. Mit Zeichnen und Kollage-Technik stellt dann jeder die Personen vor, die zu seiner Familie gehören. Zur Sprache können dabei Themen wie Kern- und Großfamilie, verstorbene Angehörige, kulturelle Unterschiede, Rassismus, u.a. kommen. Die anschließende angeleitete Meditation hat das Thema: "Ich bin großartig, so wie ich bin". Die Abschlussrunde beinhaltet Aussagen wie: "Besonders stolz bin ich auf ...".

Meine Familie

Diese Gruppensitzung soll die Zusammensetzung der verschiedenen Familien deutlicher machen. Kinder sollen Ähnlichkeiten und Unterschiede erkennen, und ernsthaftere Themen können problematisiert werden. Methode ist das Rollenspiel mit verschiedenen Puppen und das anschließende Gespräch. Die Einführungsrunde davor hat das Thema: "Der Mensch, der mir auf der Welt am nächsten steht." Abschlussrunde: "Was ich an meiner Familie mag und was mir nicht gefällt."

Selbstachtung

Besonders Kinder, die Traumata erlebt haben oder deren Eltern erkrankt sind, haben ein sehr geringes Selbstwertgefühl. Sie sind schüchtern oder können nichts Positives über sich sagen. Überfordert sie dann das Thema der Einführungsrunde: "Was ich an mir am liebsten mag", können andere Gruppenteilnehmer Positives über das Kind sagen. Bücher und Spiele zum Thema Selbstwert stehen für diese Stunde zur Verfügung, ersatzweise kann auch eine Diskussion stattfinden darüber, wer stolz auf sich ist, was wir tun, um stolz auf uns zu sein und ob wir etwas Besonderes leisten müssen oder auch einfach so zufrieden mit uns selbst sein können. Meditationsthema: "Ich bin ein guter Mensch." Abschlussrunde: "Fünf weitere Dinge, die ich an mir mag".

Abschnitt II: Erkennen von Gefühlen

Die zwölf Sitzungen zu diesem Abschnitt behandeln das Thema Gefühle. Wie kann ich Gefühle erkennen, ausdrücken, mitteilen? Wie kann ich mit meinen Gefühlen umgehen und sie auflösen? Die Abschlussfrage lautet in diesen Sitzungen: "Was habe ich heute über Gefühle gelernt?" In der ersten Sitzung, die mit der Frage: „Wie fühle ich mich heute / wie fühle ich mich jetzt?“ begonnen und beendet wird, wird eine Liste, auf der

verschiedene Gefühle benannt sind, durchgearbeitet, wobei zu jedem Gefühl die Fragen behandelt werden wie z.B.: "Wer ist glücklich? Wie fühlt sich das an, glücklich zu sein? Woran erkennst du, dass du glücklich bist? Woran erkennst du, dass ein anderer glücklich ist?" In der zweiten Sitzung werden Farben zum Ausdruck von Gefühlen eingesetzt, auch die Meditation konzentriert sich auf das Farberleben. Wichtig ist, dass auch das Ausmaß, z. B. "wie häufig bin ich wütend", ausgedrückt wird und die verschiedenen Gefühle wertfrei behandelt werden. Die dritte Sitzung soll die Körperwahrnehmung und die Wahrnehmung körperlicher Reaktionen auf Gefühle fördern. Die Eingangsfrage lautet: "Das Gefühl, das ich am wenigsten aushalte". Arbeitsmittel ist in dieser Stunde ein Fragebogen zum Thema "Gefühle in meinem Körper", den die Kinder einzeln ausfüllen und in der vierten Sitzung können Therapie-Karten zu verschiedenen Gefühlen eingesetzt werden oder die folgenden Fragen werden in der Gruppenrunde besprochen: "Wie hast du seit Beginn der Gruppe gelernt, mit Gefühlen umzugehen? Was ist einfacher geworden? Was ist immer noch schwierig für dich? Wenn du etwas an deinen Gefühlen ändern könntest, was wäre das? Wie können Gefühle dir helfen? Wie können Gefühle das Leben erschweren? Erkennst du, wie andere Leute mit ihren Gefühlen umgehen? Was gefällt dir daran, was nicht?" Im Anschluss daran gibt es eine Ganz-Körper-Entspannung. In der fünften Sitzung wird das "Sprechen, Handeln, Fühlen-Spiel" gespielt, oder Gefühle-Raten, oder mit älteren werden Rollenspiele über gefühlsbeladene Situationen gespielt. Die Entspannungsübung hat zum Thema "Heilung". Wie können verletzte Gefühle heilen? Die nächste Sitzung zum Thema Gefühle im Körper arbeitet mit Kennzeichnung der Stellen auf einem Bild vom eigenen Körper, an denen man Schmerz spürt und einem Austausch über die Situationen und Personen, die mit diesem Schmerz in Verbindung gebracht werden. Selbstmassage, Dehnungs- und Entspannungsübungen bilden den Abschluss sowie die Anregung, sich etwas vorzunehmen, was man in Selbstfürsorge nächste Woche tun will. Denken und Fühlen, und wie ich durch eigenes Denken und Bewerten eigener Handlungen die eigene Gefühlslage beeinflusst werden kann, ist Inhalt der nächsten Sitzung. Wichtig ist, dass eigene negative Denkmuster erkannt werden. Die Kinder unterhalten sich über verschiedene Formen von Kritik und finden neue positive Formulierungen ("think positive!"). Sich zu zentrieren und meditative Techniken werden eingeübt, um mit Gefühlen, die einen zu überwältigen drohen, besser umgehen zu können ("stay centered"). Die nächsten Sitzungen behandeln jeweils einen Gefühlszustand: Wut, Scham, Trauer und Freude. Wut soll als positives und gesundes Gefühl anerkannt werden. "Wie kann ich meine Wut angemessen ausdrücken und kontrollieren, ohne sie zu unterdrücken?" (Körperarbeit). "Wann sind meine Scham und Schuldgefühle berechtigt?" (gute und schlechte Scham im Bild als Tier ausgedrückt und im Rollenspiel). "Wann bin ich traurig und wie kann ich mit meiner Trauer umgehen, an wen mich wenden und wie unter-

scheidet sich Trauer von Depression?" Ebenso Glück und Freude: "Wo erlebe ich diese in kleinen Situationen? Wie kann ich mir die Erinnerung an ein Glücksgefühl für schwere Zeiten bewahren?"

Abschnitt III: Kreativer Ausdruck

Die Sitzungen dieses Abschnitts führen die Kinder in jeweils verschiedene kreative Medien ein und regen an, Gefühle in künstlerischer Weise auszudrücken, sich zu entlasten und zu kommunizieren. In der ersten Sitzung werden bildnerische Kunst, in der zweiten Musik, Lieblingslieder und verschiedene Instrumente und in der dritten die darstellende Kunst eingesetzt. Es werden Scharaden gespielt, im Rollenspiel kleine Auseinandersetzungen geführt und kurze Stücke mit emotionalen Inhalten inszeniert. Auch Tanz und Fotografie kommen zum Einsatz. Zum Transfer in den Alltag werden die Kinder angeregt, in der nächsten Woche mit dem jeweiligen Medium weiter zu experimentieren und ihre Ergebnisse in der Gruppe wieder vorzustellen.

Abschnitt IV: Gesundheitserziehung zum Thema AIDS

Zu Beginn soll ermöglicht werden, dass die Kinder ihre verschiedenen Erfahrungen mit Krankheiten in ihrer Familie austauschen. Die Diskussion wird durch Verteilen eines Fragebogens und auch durch die Besichtigung medizinischer Hilfsmittel angeregt. Zum Thema AIDS tauschen die Kinder zunächst ihr eigenes Wissen aus und werden dann auch über Übertragungswege und Verlauf unterrichtet. Wichtig ist der Bezug zum eigenen Erleben und Fühlen und die Behandlung der Frage, wie das neue Wissen im Alltag genutzt werden kann. Sexuelle Aufklärung und Schutz vor Übertragung werden zuerst medizinisch und praktisch unterrichtet (u.a. Gebrauch eines Kondoms). Auch wird den Teilnehmern Raum gegeben, über die verschiedenen Faktoren zu diskutieren, die ihre Entscheidung beeinflussen, ob oder mit wem sie sexuellen Kontakt eingehen wollen. Eine Sitzung dient auch der Gesundheitserziehung allgemein: "Wie funktioniert mein Körper und wie kann ich durch geeignete Ernährung, Bewegung und Entspannung meine Gesundheit erhalten? Welche Auswirkungen hat die Erkrankung AIDS auf die Körperfunktionen?" Das Thema Tod und Trauer schließt diesen Abschnitt ab. Auch hier stehen wieder das eigene Erleben und der Austausch über Erfahrungen und Gefühle im Mittelpunkt. Entspannungs- und Meditationsübungen schließen auch in diesem Abschnitt jede Sitzung ab.

Abschnitt V: Selbstfürsorge

Inhalt dieses Programmabschnittes ist es, den Kindern verschiedene Möglichkeiten sich zu entlasten und Stress abzubauen, bewusst zu machen

und zur Verfügung zu stellen. Am Ende jeder Sitzung steht der Vorsatz, sich in der nächsten Woche etwas Gutes zu tun. Wie entspanne ich mich im Alltag? Was brauche ich, um mich gut zu fühlen? Was ist der Unterschied zwischen sich beruhigen und sich etwas Gutes tun und sich nur ablenken und zerstreuen? Verschiedene Vorschläge werden besprochen und zum Abschied werden Kindern kleine "Wohl-tu-Geschenke" wie z.B. Bade-Kugeln mitgegeben. Das Thema Natur wird eingeführt durch eine Frage zum Lieblingsplatz eines jeden. Wachsen und Gedeihen in der Natur kann anhand einer Pflanze betrachtet werden. Ein Ausflug in den Park und Meditation in der freien Natur sowie Zeichnen einer Szene oder Stelle im Park, die besonders gut gefällt, schließen die Natur-Erfahrung ab. Eine Brainstorming-Runde zum Thema Stressfaktoren, "Was stresst am meisten", führt die nächste Sitzung ein. Übungen, wie man Anspannung erleichtert durch Stretching, sich eine Auszeit nehmen oder sich etwas gönnen werden angeboten. Eine weitere Sitzung führt in die Methode der Mindfulness-Meditation ein, die eine Konzentration auf die Präsenz im Hier und Jetzt unterstützen hilft. Eine weitere Sitzung zum Thema "Mein Körper" befasst sich mit der Akzeptanz des eigenen Körpers: "Was finde ich schön an mir, welche gesellschaftlichen Ideale gibt es? Wen mag ich, obwohl er diesen Idealen nicht entspricht? Wie wirkt sich Krankheit auf das Aussehen aus?" Zum Thema sexueller Missbrauch können Kinder eigene Erfahrungen austauschen, wo und bei wem sie sich sicher fühlen und wie sie selbst dafür sorgen, dass sie sich sicher fühlen können. Eine Geschichte ermöglicht es, die Unterschiede zwischen freundlicher Annäherung und Übergriff zu besprechen und noch mal das Thema "Wie schütze ich mich?" aufzugreifen.

Abschnitt VI: Öffentlichkeitsarbeit

In diesem letzten Abschnitt werden die Fähigkeiten der Kinder, eigene Strategien zur Problemlösung zu entwickeln, besonders unterstützt. In der Gruppe stellen die Kinder ihr aktuell wichtigstes Problem dar, versuchen es genau zu definieren und schließlich im Schweregrad zu bewerten. Die nächste Sitzung soll den Kindern vermitteln, dass sie mit ihren Erfahrungen anderen hilfreich sein können: "Schwierigkeiten machen uns stärker. Wie habe ich letzte Woche ein Problem bewältigt? An welchen Vorbildern habe ich mich orientiert? Wie kann ich nächste Woche jemandem helfen?" In der letzten Sitzung wenden sich die Kinder an die Öffentlichkeit. Der Zusammenhang zwischen der Gesellschaft und persönlichen Problemen soll klargemacht werden. Wie Gefühle in der Körpersprache vermittelt werden und wie die Sprache und Körpersprache andere Menschen beeinflussen kann, wird in einem Rollenspiel erprobt. Was kann jedes Kind Sinnvolles in seinem eigenen Umfeld tun? Beispiele wären hier T-Shirts zur Aids-Problematik zu bemalen oder einen Brief an einen Politiker zu schreiben.

Schlussfolgerung

Die Support-Gruppe hilft Kindern auf sehr wirksame Weise, die Trauer-Reaktion auf die AIDS-Erkrankung eines Elternteils zu bewältigen. Kliniker, die das Programm anbieten, ermöglichen den betroffenen Kindern, einen hohen Selbstwert aufzubauen und Coping-Mechanismen zu erlernen, damit sie mit den großen emotionalen Herausforderungen während des Verlaufs der Krankheit besser umgehen, sich vom Verlust besser erholen und später ein reiches und produktives Leben führen können.

References

- Bogart, G.* (1991): The Use of Meditations in Psychotherapy: A review of the Literature. *American Journal of Psychotherapy* XLV, (3) July
- Clouse Newlon, I.* (1996): S.K.I.T.: Support for Kids in Transition. In: Charlotte, NC: Kidsrights
- Field T., et al.* 1992: Massage Reduces Anxiety in Child and Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31 (1) January
- Hargrave, M. C. & Hargrave, G. E.* (1983): Groupwork With Preadolescents: Theory and Practrice. *Child Welfare* LXII (1), Jan/Feb
- Kabat-Zinn, J., et al.* (1992): Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149 (7), July
- Kutz I., Borysenko, J. Z., and Benson, H.* (1985): Meditation and Psychotherapy: A Rationale for the Integration of Dynamic Psychotherapy, the relaxation Response, and Mindfulness Meditation. *American Journal of Psychiatry* 142 (1), January
- McLean, P. & Hakstian, R.* (1990): Relative Endurance of Unipolar Depression Treatment Effects: Longitudinal Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58 (4)
- Rickard, H. C., et al.* (1993): Relaxation Training for Psychiatric Inpatients. *Psychological Reports*, 72
- Witte, S. & Ridder, N. F.* (1999): Positive Feelings: Group Support for Children of HIV-Infected Mothers. *Child and Adolescent Social Work Journal* 16 (1)

Address of the Author:

Karen Landmann, CSW
 936 West End Avenue, #F7
 New York, NY 10025
 212-866-1289
 U.S.A.
 e-mail: KLandmann@aol.com

Oskar Spiel, ein Pionier der Gruppenpädagogik im Kreis um Alfred Adler**

Ulrich Kümmel (Berlin) *

A unique merging of pedagogic and psychology took place in the 1930s. In their connection with social-psychological ideas of Alfred Adler the social school reformers turned Vienna into a pedagogical Mecca. At the centre of this movement stood the experimental "Individualpsychologische Versuchsschule" directed by Oskar Spiel. First steps towards "work in group therapy" had already been taken at this school in these early days.

In der vorliegenden Arbeit versucht der Verfasser einen Einblick in die Anfänge gruppenpädagogischer und gruppentherapeutischer Arbeit aus individualpsychologischer Sicht zu geben. In den 20er und 30er Jahren kam es im „Roten Wien“ zu einer einmaligen Verschmelzung von Pädagogik und Tiefenpsychologie. Die sozialdemokratischen Schulreformer machten in ihrer Verbindung mit den sozialpsychologischen Ideen *Alfred Adlers* Wien zu einem Mekka für Pädagogen. Im Zentrum dieser Bewegung stand das Experiment Individualpsychologische Versuchsschule unter der Leitung *Oskar Spiels*. An dieser Schule wurde bereits in diesen frühen Jahren in Ansätzen gruppenspezifisch und gruppentherapeutisch gearbeitet.

Wenigen von Ihnen wird *Oskar Spiel*, den ich in meinem Referat vorstelle, bekannt sein. Er wurde 1892 in Wien geboren. *Oskar Spiel* ist ein Zeitzeuge der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, eine individualpsychologische Erzieherpersönlichkeit. Er nahm aufmerksam und engagiert am Zeitgeschehen teil, nicht nur beobachtend sondern aktiv Stellung beziehend.

Als glühender Pazifist schloss sich *Spiel* während des ersten Weltkrieges der sozialdemokratischen Partei an und blieb ihr zeitlebens treu.

1920 stellte die Metropole Wien als erste Großstadt Europas einen sozialdemokratischen Bürgermeister. Wien wurde innerhalb Österreichs zur sozialdemokratischen Enklave, zum "Roten Wien", zu einer Insel des Sozialismus. Nach dem verlorenen Krieg und trotz der desolaten wirtschaftlichen Situation herrschte in Wien eine optimistische Aufbruchsstimmung, die vor allem bei jungen Leuten wie *Oskar Spiel* ungeahnte Kräfte freisetzte.

Im Mittelpunkt der Reformvorhaben stand die Bildungspolitik. Viele namhafte Individualpsychologen arbeiteten im Bildungsministerium. *Alfred Adler* war mit dem Präsidenten des Wiener Stadtschulrates, *Otto Glöckel*

* Sozialpädagoge, Sozialarbeiter, Lerntherapeut

** Vortrag gehalten auf dem 13. Weltkongress der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie (WADP) / XXVI. Intern. Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 13.-17 März 2001 an der Ludwig Maximilians Universität München

befreundet. Es kam zu einer engen Verflechtung zwischen den schulreformerischen Ideen sozialdemokratischer Bildungspolitiker und *Alfred Adlers* sozialpsychologischen Erziehungsgedanken. Das Besondere der pädagogischen Bewegung der 20er Jahre ist der Elan, der Enthusiasmus, in dem die Reformen vorangetrieben wurden, die Hoffnung, mit Hilfe der Erziehung eine bessere, friedlichere, demokratische Gesellschaft aufbauen zu können (*Bruder-Bezzel*, S.97). Man träumte vom Neuen Menschen, den es zu schaffen gelte. „Vorbeugen ist besser als heilen“ war der Leitgedanke *Adlers*. So wurde ihm die Erziehung der Erzieher, der Eltern und Lehrer, zur vordringlichen Aufgabe. Von 1924 an unterrichtete *Adler* am neu gegründeten Pädagogischen Institut der Stadt Wien angehende Lehrer. Man kann verkürzt sagen: Die Reformpädagogik der 20er Jahre, die Wien zu einem Mekka der Pädagogen machte und die Individualpsychologie sind dasselbe.

Oskar Spiel lernte seinen Freund *Ferdinand Birnbaum* in einer Lehrerarbeitsgemeinschaft um 1919 kennen, etwas später *Franz Scharmer*. Mit diesen Pädagogen wird er 1931 die Individualpsychologische Versuchsschule im Sinne *Alfred Adlers* aufbauen.

Die jungen Pädagogen waren an allen neuen Ideen interessiert. Sie waren auf der Suche nach einem tragfähigen, pädagogischen Konzept. So kann es nicht erstaunen, dass sie auch mit den aufstrebenden Bewegungen der Psychoanalyse und der Individualpsychologie in Berührung kamen. *Freuds* revolutionäre Lehre vom Unbewussten, die Gründung seiner psychoanalytischen Bewegung, das geheimnisumwitterte Setting der psychoanalytischen Behandlungsmethode erweckten ihre Neugier und ihr Interesse. Um 1920/1921 besuchten sie die verschiedensten politischen Zirkel, künstlerischen Kreise und pädagogischen Arbeitsgruppen. Hier lernten sie auch *Anna Freud* und *August Aichhorn* kennen. Die Psychoanalyse beschäftigte sich zu diesem Zeitpunkt vornehmlich mit dem kranken Menschen, dem gestörten Kind, also den pathologischen Bereichen des menschlichen Lebens und Lernens. Die Psychoanalyse dieser frühen Jahre konzentrierte sich ganz auf die Behandlung einzelner Patienten. Fragen der allgemeinen, der normalen Erziehung, der Ethik und der Schulreform lagen ihr damals noch fern.

So interessant die jungen Pädagogen die Diskussionen in den Psychoanalytikerkreisen erlebten, für die tägliche praktische Arbeit in der Schule fanden sie nicht die gesuchten Antworten. Aufrecht blieb allerdings ein tiefer Respekt und eine hohe Meinung gegenüber der psychoanalytischen Vereinigung. Der Kontakt blieb bestehen, insbesondere zu *August Aichhorn*. *Oskar Spiels* Sohn, der spätere Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie, erinnert sich an unzählige Sonntagsnachmittags-Teeeinladungen in der elterlichen Wohnung mit anschließenden liegenden Heurigenbesuchen, bei denen sich Künstler, Psychoanalytiker und Individualpsychologen in munterer Gesellschaft zusammenfanden.

Das orthodoxe psychoanalytische Setting mit seinen strengen Regeln stellte eine Distanz zwischen dem Analytiker und dem auf der Couch

Analysanden her. Eine Erweiterung dieser therapeutischen Situation zur Gruppenbehandlung, zur therapeutischen Arbeit in Gruppen lag nicht nahe. In diese Lücke stieß *Alfred Adler* mit seiner Sozialpsychologie und der zentralen Idee des Gemeinschaftsgefühls. *Adler* konzentrierte sich in seiner therapeutischen Arbeit auf die soziale Dimension des menschlichen Seins, auf die sozialen Interaktionen des Patienten von Kindheit an, auf seine soziale Geschichte.

Bereits bei der Einzelbehandlung wird der Unterschied zu *Freud* deutlich: Bei sitzen sich Therapeut und Patient von Angesicht zu Angesicht gegenüber. *Adler* legt Wert darauf, dass beide auf gleicher Höhe sitzen. Der Therapeut läßt sich auf eine lebendige Auseinandersetzung mit dem Analysanden ein. Erzieherische und ethische Aspekte fließen in den Therapieprozess ein. In den Mittelpunkt des Therapiegeschehens rücken die sozialen Probleme und die soziale Geschichte des Patienten.

Eltern, die 1919 im Wiener Volksheim *Adlers* Vorlesungen über Menschenkenntnis und Erziehungskunst gehört hatten, baten *Adler*, ihre Kinder zur Erörterung von Erziehungsschwierigkeiten mitbringen zu dürfen. Von nun an führte *Adler* vor einer begrenzten Öffentlichkeit Beratungsgespräche mit schwierigen Kindern und ihren Eltern, meist der Mutter. Diese „Therapiegespräche“ dienten gleichzeitig der Schulung und Ausbildung der anwesenden Lehrer und Ärzte.

Es handelte sich hierbei natürlich noch nicht um therapeutische Gruppen. *Adler* wollte dem Kind bzw. dem Neurotiker das Gefühl geben, in einer Gruppe wohlwollender Menschen aufgehoben zu sein, die sich wirklich für sein Wohlergehen interessieren. Die Behandlung fand in einem „sozialen Raum“ statt. Geschützt war dieser Raum durch die Person *Alfred Adlers*, durch seine Ausstrahlung, durch das therapeutische Milieu, das er und seine Mitarbeiter vermittelten. Man kann von einer Öffnung des Therapiegeschehens zur späteren Gruppentherapie hin sprechen. Bei *Henry F. Ellenberger* heißt es: „Gruppentherapie und Sozialpsychiatrie sind ohne Zweifel legitime Nachkommen des Denkens und der Arbeit *Alfred Adlers*“ (*Ellenberger* 1985, S.840).

Bei der großen Aktivität, die *Alfred Adler* zur Verbreitung seiner Lehre entwickelte, indem er individualpsychologische Erziehungsberatungsstellen gründete, Vorträge in den Volkshochschulen über Erziehungsprobleme hielt und Lehrerberatungen durchführte, liegt es nahe, dass *Oskar Spiel* ihn persönlich kennenlernte. Er erinnert sich: „An einem Vorfrühlingstag des Jahres 1920 sagte ein Kollege zu mir: Kommst du heute zur Arbeitsgemeinschaft? Es spricht Dr. *Adler*, auch so ein Psychoanalytiker.“ In seinem Erinnerungsbericht beschreibt *Spiel* die unnachahmliche Art, in der *Adler* mit einer verängstigten Frau und ihrem erziehungsschwierigen Kind Kontakt aufnahm. „Der große Zauberer hatte Mutter und Kind in seinen Bann gezogen, der Mutstrom war geflossen“. *Adler* lud in einem anschließenden Gespräch *Spiel* zur Zusammenarbeit ein: „So wurde ich Dr. *Adlers* Schüler durch viele, viele Jahre und all mein Tun in späterer Zeit für

Schule und Erziehung ist nur eine Abtragung einer unendlichen Dankeschuld.“

In den Jahren 1920 bis 1930 entwickelten *Spiel* und seine Freunde *Adlers* Theorie und Technik der Erziehungsberatung weiter und passten sie der Arbeit in Schulklassen an.

1931 wurde die Knabenhauptschule in der Staudingergasse in eine Individualpsychologische Versuchsschule umgestaltet. Die Schule lag in einem typischen Wiener Proletenviertel. Die Wahl des Standortes für dieses Experiment entsprach dem Wunsch der drei jungen Lehrer, die keine Schule mit elitärem Charakter wollten.

Die individualpsychologischen Lehrer *Scharmer*, *Birnbaum* und *Spiel* erprobten eine Kombination von Einzelbehandlung schwieriger Schüler und Gruppenarbeit. Sie leisteten damit neben ihrer Unterrichtsarbeit im gewissen Sinne auch Therapiearbeit. In der Einzelbehandlung versuchten sie zunächst zu dem schwierigen Kind eine Beziehung aufzubauen, eine unerlässliche Vorbedingung für jede Erziehung und Therapie. Sie entlasteten es von Schuldgefühlen. Sie versuchten das Kind davon zu überzeugen, dass es Hoffnung auf Änderung gibt und Anstrengungen sich lohnen. Im Unterricht stellten sie bewusst Situationen her, in denen das entmutigte Kind kleine Erfolge erleben konnte. Mut und Ermutigung spielen in der individualpsychologischen Pädagogik die entscheidende Rolle.

„Nicht über Pädagogik sondern in Pädagogik muss der unterrichtende und erziehende Lehrer zu denken vermögen,“ heißt es bei *Spiel*. „Nicht vor allgemeine Gedanklichkeit sieht der Lehrer sich gestellt, sondern in höchst konkrete Lagen des Handelns und der Entscheidung; nicht mit dem abstrakten Schüler, sondern mit dem einmaligen Kinde und der einzigartigen Klasse hat er es zu schaffen; nicht das Gesetz oder die Regel liegt ihm vor, sondern der individuelle Fall.“ *Spiel* sprach davon, dass der Lehrer auf der Klaviatur von der individuell eingesetzten Weisung über das individuell deutende Gespräch bis hin zum Psychodrama und anderen gruppenspezifisch in Gang gesetzten Vorgängen spielen können müsse.

Spiel und seine Freunde erkannten bereits die Einzigartigkeit jeder Klasse und begriffen sie als einmalige Gruppe. Man war überzeugt, dass die Klasse als Gruppe nicht nur erzieherische Bedeutung habe, sondern für gestörte Kinder auch eine heilende Funktion entwickeln könne. *Birnbaum* sprach von den ungeheuren Kräften, die im Klassenkollektiv schlummern (*Bruder-Bezzel* S.100). Der Lehrer müsse die Kräfte nur richtig einschalten und verteilen.

Eine wichtige Rolle spielten wöchentliche Klassenbesprechungen. Es ging um Beziehungsfragen, soziale Konflikte, um das „Hier und Jetzt“. Man kann von einer Erprobung gruppenspezifischer Prinzipien sprechen. „Hier ist der Ort, wo Lehrer und Schüler als Mensch zu Mensch einander gegenüber treten,“ heißt es bei *Spiel*.

In den Klassen waren damals oft über 40 Schüler, darunter einige erziehungsschwierige Jungen. Es wurden meist Gruppen von bis zu 8

Schülern gebildet, die Arbeitsvorhaben möglichst selbständig zu lösen versuchten. In der Gruppe wird nach *Spiel* das vielfältige Beziehungsgeflecht der Gruppenmitglieder erlebt. Die Alpha-, Beta- und Omega-position wird diskutiert und erklärt. Kurzum die menschliche Gruppenbezogenheit wird als pädagogisches Medium aktiviert. In der Gruppe sollen die Schüler die Möglichkeit finden, ihr soziales Einfühlungsvermögen und ihre Kooperationsfähigkeit mit anderen zu entwickeln.

Ein Grundgedanke des Erziehungskonzepts war es, Schüler mit sozialer Kompetenz zu Mithelfern und Miterziehern, zu Tutoren für ihre schwächeren Klassenkameraden zu schulen. Alle Kinder sollten das Gefühl bekommen, entsprechend ihren Möglichkeiten, wichtige Mitarbeiter in der Klassengemeinschaft zu sein.

Von 1926 an verlegte *Alfred Adler* seine Öffentlichkeitsarbeit schrittweise nach Amerika. Seine engsten Mitarbeiter übernahmen nach und nach seine Aufgaben in Wien. *Ferdinand Birnbaum* z.B. hielt nun *Adlers* Vorlesungen über individualpsychologische Pädagogik am Pädagogischen Institut der Stadt Wien. Zwischen *Adler* und *Spiel* fand in dieser Zeit ein reger brieflicher Austausch statt.

Mit der Machtergreifung *Hitlers* 1933 in Deutschland begann der Niedergang der Individualpsychologie. Bei den Wahlen im Februar 1934 triumphierten die Austrofaschisten. Im Anschluss wurde die sozialdemokratische Partei verboten und damit alle Reformprojekte einschließlich der Erziehungsberatungsstellen und der Versuchsschule. *Adlers* Tochter, Dr. *Alexandra Adler*, hat die Schließung der Erziehungsberatungsstelle, an der sie mit *Oskar Spiel* tätig war, beschrieben: „Als wir eines Tages schon mit bösen Vorahnungen in die Klinik kamen, sahen wir Soldaten vor unseren Räumen patrouillieren, die Patienten und Personal am Betreten hinderten.“ Einige sozialdemokratische Leitfiguren wurden verhaftet, so auch *Otto Glöckel*. Viele Individualpsychologen, besonders die jüdischer Herkunft verließen in einer ersten Emigrationswelle Österreich. *Spiel* wurde als maßgebender Vertreter der Schulreform strafversetzt. 1935 begann er sein Hauptwerk „Am Schaltbrett der Erziehung“ zu schreiben, das er 1936 vollendete, aber erst 1957 veröffentlichen konnte.

Spiel stand in dieser Zeit in brieflichem Kontakt mit *Alfred Adler*. Dieser glaubte nicht mehr an eine Zukunft der Individualpsychologie in Europa und setzte voll auf die Vereinigten Staaten. Er wollte auch *Birnbaum* und *Spiel* dazu bringen, ihm in die USA zu folgen, um dort auf Vortragsreisen die individualpsychologische Lehre zu verbreiten: „Lieber *Spiel*, lernen Sie fleißig englisch. Ich kann mich nicht von dem Gedanken trennen, Sie hier zu haben.“ Im September 1936 teilte *Adler Spiel* mit, Chicago brauche einen guten Individualpsychologen. *Spiel* antwortete am 28.11.1936, er traue sich wegen seiner mangelnden Englischkenntnisse nicht zu, die Sache der Individualpsychologie in Diskussionen angemessen zu vertreten. Er schloss aber nicht aus, *Adler* in zwei Jahren zu folgen.

Dazu sollte es nicht mehr kommen. *Alfred Adler* verstarb am 28.5.1937

auf einer seiner zahlreichen Vortragsreisen in Aberdeen, Schottland, an akutem Herzversagen.

Nach der Annexion Österreichs durch das Deutsche Reich im Jahre 1938 verließen die meisten Individualpsychologen das Land. *Spiel* hat die Situation eindrucksvoll beschrieben: „...im Zuge der nationalsozialistischen Okkupation fanden sämtliche Vereinstätigkeiten ihr Ende. In Panik blieben die letzten Mitglieder und Freunde in Wien zurück, verängstigt, entmacht, verstört und verzweifelt. Niemand, der es nicht selber miterlebt hat, kann sich die damals herrschende Atmosphäre vorstellen.“ Es blieben praktisch nur 4 bis 5 Personen in Wien zurück. *Scharmer*, *Birnbaum* und *Spiel* wurden von der Gestapo vorgeladen und unter dauernde Beobachtung gestellt" (*Handlbauer* S. 200).

Während der beunruhigenden politischen Wirren dieser Jahre begannen die wenigen in Wien verbliebenen Therapeuten nach Kontakten zu Gleichgesinnten zu suchen. Der Psychoanalytiker *Aichhorn* sprach die Individualpsychologen *Birnbaum* und *Spiel* an und lud sie zu gemeinsamen Gesprächen mit Freunden in seine Wohnung ein. Im Juni 1943 referierte *Birnbaum* über das Thema der Verständigung zwischen den tiefenpsychologischen Schulen auf der Grundlage gegenseitiger Achtung und Toleranz.

Nach 1945 baute *Oskar Spiel* in der Schweglergasse eine neue individualpsychologische Versuchsschule auf. Er entwickelte erneut eine rastlose Tätigkeit zur Verbreitung der individualpsychologischen Lehre. 1951 wurde er in Anerkennung seiner Leistungen als Dozent am Pädagogischen Institut der Stadt Wien zum Professor ernannt. 1958 wurde *Spiel* pensioniert. Kurz nach seinem Tode am 1.8.1961 fand das Experiment „Individualpsychologische Versuchsschule“ sein Ende.

In seinem Vorwort zu „Am Schaltbrett der Erziehung“ schreibt der Sohn *Walter Spiel* 1971: „Heute, Jahrzehnte später, kann man sagen, dass damals so ziemlich alles, was sich in der Folgezeit in der Pädagogik, Heilpädagogik, Gruppenpädagogik und Elternarbeit entwickelte, vorweggenommen bzw. initiiert wurde. Der Leser wird verwundert feststellen, wieviel Verhaltenstherapie als einfacher Erziehungsratschlag, wieviel Gruppentherapie bescheiden als Klassenbesprechung bezeichnet wird.“

Manès Sperber hat 1970 in seiner Adlerbiographie auch *Spiels* Lebenswerk gewürdigt: „Eine Versuchsschule wurde errichtet, in der die gewöhnliche didaktische Aufgabe mit einer erzieherischen Psychohygiene im Sinne der Individualpsychologie verbunden wurde. *Oskar Spiel* war der Initiator und Leiter dieses wohlgelungenen lehrreichen Experiments. Er und *Birnbaum* waren die bedeutendsten pädagogischen Persönlichkeiten im Kreise *Adlers*.“

Die individualpsychologische Erziehungslehre spielt in der heutigen Schulpädagogik kaum noch eine Rolle. Meines Erachtens sehr zu unrecht, besonders was die Verhaltensgestörtenpädagogik betrifft. Die Gruppentherapie hat sich allerdings in der Individualpsychologie neben der

Einzeltherapie durchgesetzt und wird in vielfältiger Form von der Kleingruppenarbeit bis zur Großgruppenarbeit von vielen Individualpsychologen praktiziert.

Oskar Spiel; Pioneer of Group Pedagogics in the School of Alfred Adler

Ulrich Kümmel (Berlin)

Oskar Spiel was born 1892 in Vienna. He is a witness of the first part of the 20th century, an individual-psychological teacher personality.

1920 the metropolis of Vienna was the first city in Europe with a social democratic mayor. A unique merging of pedagogic and psychology took place in 1930s. Within Austria Vienna became an isle of socialism, the „Red Vienna“. The social school reformers in their connection with socio-psychological ideas of *Alfred Adler* turned Vienna into a „Mecca“ of pedagogics. The idea of education stood at the centre of this movement. „Prevention is better than a cure“ was a central idea of *Alfred Adler*. From his point of view the education of parents, teachers and physicians had to be the starting point.

In his therapeutic work *Alfred Adler* concentrated on the social dimensions of human being, the social interactions of his patients, on their social history beginning in the childhood.

1919 *Adler* started therapeutic sessions with children and their parents, mostly their mothers, in front of a large audience: interested parents, teachers and physicians. One of *Adler's* prime interests was the enhancement of their educational abilities. *Adler's* personality and his therapeutic competence created a therapeutic atmosphere in which the children could feel secure and protected despite of the audience. In his reader „The Discovery of the Unconscious“ *Henri F. Ellenberger* ascertains: „Group therapy and social psychiatry are without any doubt legitimate descendants of *Alfred Adler's* ideas and work.“

The young teacher *Oskar Spiel* got to know *Alfred Adler* in one of these common sessions. From 1920 to 1930 *Oskar Spiel* and his friends transmitted and adapted *Adler's* ideas of „educational family counseling“ to the conditions of public school. They tested a combination of individual sessions with difficult children and group pedagogics. 1931 the „Individual-Psychological Experimental School“ was founded. This school was situated in a typical proletarian area of Vienna as *Spiel* and his friends did not want a school of elite character.

In his work with the maladjusted child the teacher tries to create a truthful confiding atmosphere. Encouragement has a central meaning in individual-psychological pedagogic. A very important part of individual-psychological education is the training of the children in group discussions. In weekly meetings the pupils discuss all problems that occurred within the

passed week: personal and social conflicts, matters of organisation, learning problems. Together they try to find solutions. The teacher stays in the background as much as possible.

1926 *Adler* transferred his activities step by step into the USA: His co-workers gradually took over all his former activities in Vienna for instance his lectures in the teachers training college, his work with educational consultants, his lectures in adult education centres etc.

1933, when *Hitler* came into power, Individual-Psychology diminished. Many of the individual-psychologists, especially those of Jewish descent, left Austria in a first wave of emigration. *Oskar Spiel* being one of the most prominent teachers was displaced, his school was closed. 1935 he wrote his main work: „Am Schaltbrett der Erziehung“.

Most of the individual-psychologists left Austria after the annexation of Austria by Germany in 1938. Very few stayed. In the political disorder of these times the rest of psychologists tried to contact those who had stayed. *August Aichhorn*, psychoanalyst, invited the individual-psychologists *Birnbaum* and *Spiel* to his home. There were regular meetings and discussions. 1943 *Birnbaum* lectured about the theme: „Agreement between the different psychological schools founded on reciprocal respect and tolerance.“

After 1945 *Oskar Spiel* built up a new Individual Experimental School in the Schweglergasse. A short time after his death on 1.8.1961 the experiment „Individual-Psychological Experimental School“ ended.

In his biography about *Alfred Adler* „Masks of Loneliness: *Alfred Adler* in Perspective“ *Manés Sperber* appreciates *Oskar Spiels* life work: „An experimental school was founded in which the didactic task was connected with a form of educational psychological hygiene in the sense of Individual Psychology. *Oskar Spiel* was the initiator and leader of this prospering and instructive experiment. He and *Birnbaum* have been the most important pedagogical personalities in the surroundings of *Alfred Adler*.“

Literatur

- Adler, Alfred* (1976): *Kindererziehung*. Frankfurt.
Bruder-Bezzel, Almuth (1991): *Die Geschichte der Individualpsychologie*. Frankfurt.
Datler, Wilfried (1987): *Verhaltensauffälligkeiten und Schule*. Frankfurt.
Handlbauer, Bernhard (1984): *Die Entstehungsgeschichte der Individualpsychologie Alfred Adlers*. Wien-Salzburg.
Hoffman, Edward (1997): *Alfred Adler, Ein Leben für die Individualpsychologie*. München.
 ÖNB Österreichische Nationalbibliothek: Nachlass Oskar Spiel. Wien.
Sperber, Manés (1971): *Alfred Adler oder das Elend der Psychologie*. Frankfurt.
Spiel, Oskar (1979): *Am Schaltbrett der Erziehung*, Bern, Stuttgart. Wien.
Spiel, Walter (1981): *Die Individualpsychologische Versuchsschule von Oskar Spiel und Ferdinand Birnbaum*, in: *Adam, Erik* u.a. (Hrsg.): *Die Österreichische Reformpädagogik 1918-1938*, Klagenfurt.
Rattner, Josef (1972): *Alfred Adler*. Reinbek.
 – (1986): *Alfred Adler zu Ehren*. Berlin.
Wittenberg, Lutz (2000): *Geschichte der individualpsychologischen Versuchsschule in Wien*. Wien.

Adresse des Autors:

Ulrich Kümmel
Schumpeterstr. 74
12309 Berlin
Germany

Nachrichten/News

Zum 80. Geburtstag von Prof. Knobel

Prof. *Mauricio Knobel*, M.D., Vice-President of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) celebrated his 80th birthday on March 16, 2002 in Campinas, Brazil. Prof. *Knobel* became acquainted with Prof. *Günter Ammon* already in the fifties in America during his engagement at the Greater Cansas City Mental Health Foundation in Topeka.

He graduated in Medicine at the University of Buenos Aires in 1950. In 1952 he specialized in psychiatry at the same university. He finished his doctorate in medicine in 1953 and worked as an assistant lecturer of anatomy from 1952 to 1956.

In 1959 he certified in Child and Adolescent Psychiatry. He became a member of the American Psychiatric Association, of which he now is a Corresponding Fellow.

Since 1964 he was full Professor of Developmental Psychology at the School of Psychology of the University of Buenos Aires, as well as of the University of La Plata. Parallel to this he worked as a Professor in Psychiatry.

1976 he emigrated from Argentina to Brazil, where he accepted the position of full Professorship of Psychiatry and Organizer of the Department of Medical Psychology and Psychiatry at the State University of Campinas (UNICAMP) in Sao Paulo.

In 1977 he was requested to simultaneously reorganize the Dept. of Postgraduation in Psychology at the Catholic University of Campinas, where he also was teaching "Psychotherapy" (until 1981).

In 1960 he began his psychoanalytic training at the Institute of Psychoanalysis of the Argentine Psychoanalytic Association (member of the IPA) which he did for 6 years and then became a full member and a teaching analyst of this association.

Prof. *Knobel* is the founder of many national and international associations such as the Argentine Association for Child and Adolescent Psychology and Psychiatry and the Argentine Society for Social Psychiatry. Together with Prof. *Ammon* he was a founder of the World Association for Social Psychiatry, being Vice President for three periods. Furthermore he is a founding member of the International College of Psychosomatic Medicine and founder of the Interamerican Society of Psychology.

He was Vice-President of the International Society for Psychotherapy for four periods and from 1981 to 1983 President of the Brazilian Society for Mental Health.

In Berlin 1990 he was elected by the Executive Council of the World Association for Dynamic Psychiatry as one of the Vice-Presidents. Ever since then he has held this position. Prof. *Knobel* is teaching and representing Dynamic Psychiatry in Brazil, Argentina and in many other countries all over the world.

He published twelve books in Argentina and Brazil, about 60 book contributions and more than 250 scientific papers in Spanish, English, Portuguese and French.

His main subjects of interest are drug addiction, psychosomatics, child and adolescent psychotherapy and short-term psychotherapy, of which he developed a special psychoanalytic approach. In all these fields mentioned, his contributions enriched theory and practice of psychoanalytic psychotherapy remarkably.

We cordially thank Prof. *Knobel* for all these years of intense and always stimulating cooperation both in a professional and human way. We also thank him for his steady friendship which he has been demonstrating towards Prof. *Ammon* as well as for the Berlin School of Dynamic Psychiatry.

The editorial staff of the journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry" congratulates and wishes many happy returns.

The editors

Ankündigungen / Announcements

118. *Gruppendynamische Selbsterfahrung in Paestum / Süditalien*

Leitung: Dr. med. Rolf Schmidts (München)
 Titel: Überschreitung und Ordnung
 Ort: Paestum / Süditalien
 Datum: 24.03.02 – 03.04.02
 Information: Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V., Goethestr. 54, 80336 München,
 Tel. +49 – 89 – 539674/75, Fax: +49 – 89 – 5328837
 Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.,
 Kantstr. 120/121, 10625 Berlin,
 Tel.: +49 – 30 – 3132893, Fax: +49 – 30 – 3136959
 e-mail: LFI-Muenchen@dynpsych.de
 Internet: www.dynpsych.de

12. *Kissinger Psychotherapiewoche*

Leitung: Dipl. Psych. Franzjosef Mohr (München)
 Titel: Mit Konflikten leben
 Ort: Bad Kissingen
 Datum: 26. – 29.4.2002
 Information: Telos-Institut für Psychotherapie,
 Kindermannstr. 9, 80637 München; Tel.: ++49 – 89 – 152855

26. *Fortbildungstage für Sexualmedizin und Psychosomatik*

9. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin

Titel: Sexuelle Gesundheit & Lebensqualität
 Ort: Leuven (Belgien)
 Datum: 9. – 11. Mai 2002
 Information: Kongreßbüro Leuven 2002; Institut für Sexualwissenschaften;
 Kapucijnenvoer 35; B-3000 Leuven
 Tel. +32 – 16 – 332630; Fax: +32 – 16 – 332640
 e-mail: piet.nijs@uz.kuleuven.ac.be

35. *Internationales Ascona-Gespräch*

Leitung: Prof. Dr. med. h. c. Boris Luban-Plozza
 Thema: Balint-Gespräche: Gedanken über die therapeutischen Arzt-Patient-Beziehung: Die Spiritualität in der Therapie – von der Krankheit zum Sinn des Lebens.
 Verleihung der internationalen Studenten-Balint-Preise 2002 der Stiftung für Psychosomatik und Sozialmedizin und der Anerkennungspreise für Freiwilligengruppen.
 Ort: Monte Verità, Ascona, Schweiz

Datum: 15. Juni 2002, 9.00 bis 19.00 Uhr
Information: Dr.R. Pancaldi, MD, Via Baraggie 38, CH-6612 Ascona
Tel. ++41 - 91 - 7917676, Fax ++41 - 91 - 7917884
e-mail: rolpanc@ticino.com

*XXIII CINP Congress of the Collegium Internationale
Neuro-Psychopharmacologicum*

Location: Palais des Congrès de Montréal
Date : June 23 – 27, 2002
Information : Congress Secretariat – JPdL, 1555 Peel Street, Suite 500,
Montréal QC H3A 3L8, Canada.
Phone : +514 – 287 – 1070 ; Fax : +514 – 287 – 1248
E-mail : cinp2002@jpdL.com Internet : www.cinp2002.co

3. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

Leitung: Dr. Markus Backmund
Ort: Forum Hotel, München
Datum: 4. – 6. Juli 2002
Information: www.suchtkongress.de

*5th ISSPD European Congress on Personality Disorders /
3. Internationaler Kongreß über Theorie und Therapie von
Persönlichkeitsstörungen*

Titel: Persönlichkeitsstörungen: Neurobiologie und Psychotherapie
Ort: Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum
Innenstadt, Nußbaumstraße, D-80336 München
Datum: 4. – 7. Juli 2002
Information: AKM Congress Service GmbH, Hauptstraße 18,
D-79576 Weil am Rhein
Tel.: ++49 – 7621 – 98330; Fax: ++49 – 7621 – 78714
e-mail: akmweil@akmcongress.com

3. Weltkongreß für Psychotherapie

Leitung: World Council for Psychotherapy (WCP)
Titel: Anima Mundi – Globalisierung als Herausforderung
Ort: Wien
Datum: 14. – 18. Juli 2002
Information: WCP-Head Office, Rosenbursenstraße 8/3/7, A-Wien,
Tel: +43 – 1 – 512 04 44 Fax: +43 – 1 – 512 05 70;
E-mail: wcp.office@psychotherapie.at

119. Gruppendynamische Selbsterfahrung in Paestum /Süditalien

Leitung: Dipl. Psych. Dr. phil. Maria Ammon (Berlin/München)
 Titel: Androgynität und Sozialenergie
 Ort: Paestum / Süditalien
 Datum: 02.08.02 – 12.08.02
 Information: Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen
 Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.,
 Kantstr. 120/121, 10625 Berlin,
 Tel.: +49 – 30 – 3132893, Fax: +49 – 30 – 3136959
 Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen
 Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.,
 Goethestr. 54, 80336 München,
 Tel. +49 – 89 – 539674/75, Fax: +49 – 89 – 5328837
 e-mail: LFI-Muenchen@dynpsych.de
 Internet: www.dynpsych.de

DGPPN-Kongress 2002

Ort : ICC, Berlin
 Datum: 27.11. – 1.12.2002
 Information: DGPPN Kongreß 2002; c/o AKM Congress Service GmbH,
 Hauptstraße 18, D-79576 Weil am Rhein,
 Tel.: ++49 – 7621 – 9833 – 0; Fax: ++49 – 7621 – 78714;
 e-mail: akmweil@akmcongress.com
 Internet: www.akm.ch/dgppn2002

3rd European Conference on Psychotherapy

Location: Stadthalle Heidelberg, Neckarstaden 24, D-69117 Heidelberg
 Date: May 29 – June 1, 2003
 Information: AKM Congress Service GmbH,
 Hauptstr. 18, 79576 Weil am Rhein,
 Tel: ++49 – 7621 – 9833 – 0 Fax: ++49 – 7621 – 78714
 e-mail: akmweil@akmcongress.com
 Internet: www.akm.ch/aep2003