

Aus dem Dan Casriel Institut, Hadamar (ärztl. Leitung: Dr. med. Ingo Gerstenberg)

Jirina Prekop, Thomas von Stosch

Festhaltetherapie im Urteil von Eltern – eine Nachuntersuchung zur Wirksamkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens

Holding Therapy in the judgement of parents – a follow-up study of the efficacy of a psychotherapeutic method

***Summary:** 154 families who participated during a period from 1993 – 1998 in workshops with holding therapy, according to Prekop, were questioned (with a questionnaire or by telephone) with the regard to the quality and effect of the holding therapy.*

The general result shows that 48 % rated the effects as good to very good, 23 % as satisfactory, 11 % as sufficient and 8 % as minimal or negative.

Parent-child-problems like aggression, permanent negation or other behaviour disturbances and adult problems like marital conflicts etc. improved significantly through the therapeutic procedures. With more than 50 % of the partaking families the changes through therapy were still present at the time of the inquiry. Violent quarreling in the family decrease through the holding therapy. Only 1, resp. 4 persons, reported deterioration in specific areas. 85 % recommended the participation in a holding-therapy-workshop to other families with similar problems.

Zusammenfassung: 154 Familien, die im Zeitraum von 1993 bis 1998 an Workshops mit Festhaltetherapie nach Prekop teilgenommen hatten, wurden mit einem Fragebogen oder telefonisch zur Qualität und Auswirkungen der Festhaltetherapie befragt. Das generelle Ergebnis ergibt: 48 % der Befragten schätzten die Auswirkungen gut bis sehr gut, 23 % befriedigend, 11 % ausreichend und 8 % minimal oder negativ ein. Eltern-Kind-Probleme, wie Aggressionen, „ständiges Nein-Sagen oder andere Verhaltensstörungen, und Erwachsenen-Probleme wie Paarkonflikt etc., besserten sich deutlich durch das therapeutische Vorgehen. Bei über der Hälfte der Familien dauerten die Veränderungen von der Therapie bis zum Zeitpunkt der Befragung an. Gewalttätige Auseinandersetzungen in der Familie nahmen durch die Festhaltetherapie ab. Nur 1 bzw. 4 Personen beschrieben in spezifischen Bereichen Verschlechterungen. 85 % empfahlen anderen Familien mit ähnlichen Problemen die Teilnahme an einem Workshop mit Festhaltetherapie.

1. Einführung

Als Psychotherapeuten brauchen wir keine wissenschaftliche Prüfung der Festhaltetherapie mehr, denn wir sammeln seit vielen Jahren positive Erfahrungen mit dieser Psychotherapie in verschiedenen Settings. Auch Kolleginnen und Kollegen, die die Festhaltetherapie praktizieren, berichten von guten Erfolgen. Nicht nur die Meinung von Therapeuten sondern auch die vielen positiven Rückmeldungen von Eltern und Kindern haben uns und unsere Kolleginnen und Kollegen von der Wirksamkeit dieses Verfahrens überzeugt.

Mittlerweile hat sich eine Fachgesellschaft (Gesellschaft zur Förderung des Festhaltens e.V.) mit regionalen Arbeitsgruppen gegründet, die die Entwicklung dieses Verfahrens begleitet und vorantreibt. Das Lehrinstitut der Gesellschaft bietet eine Ausbildung zum Festhaltetherapeuten an.

Die Wirksamkeit des Verfahrens mit wissenschaftlichen Methoden nachzuweisen, war für die Gesellschaft immer ein Problem, da wir keinen Wissenschaftler gefunden hatten, der sich dieser Frage widmen wollte oder konnte. Forschung neben praktisch psychotherapeutischer Tätigkeit lässt sich aber nur schwer

organisieren. Doch um Vorurteile und Kritik auszuräumen und der Festhaltetherapie zur Anerkennung zu verhelfen, sind Untersuchungen unerlässlich. In Presseartikeln und fachlichen Stellungnahmen wird sie häufig mit Adjektiven wie „wissenschaftlich nicht nachgewiesen“, „nicht unumstritten“, oder noch skeptischer „umstritten“ beschrieben. Manche Familie, die das Festhalten als Therapie dringend brauchen könnte, verbauen solche zweifelnden Einstellungen und Verunsicherungen die Chance zu einer wirksamen Hilfe und das tut uns für sie leid.

2. Bisherige Untersuchungen zur Wirksamkeit

Empirische Forschungen zur Effektivität dieses Verfahrens werden seit der Entstehung der Festhaltetherapie durchgeführt. Müller-Trimbusch & Prekop (1983), Prekop (1983, 1984a, b, c, d) und Burchard (1988, 1989, 1992) veröffentlichten erste Untersuchungen zur Wirksamkeit insbesondere bei autistischen Kindern in Deutschland. Alle Ergebnisse zeigten positive Effekte von unterschiedlichen Ausmaßen: die Beziehung zwischen Eltern und autistischen Kindern verbesserte sich. Sie entwickelten auch ihre kommunikativen Fähigkeiten deutlich weiter. Diese Fortschritte waren von ihren intellektuellen Fähigkeiten und von der Schwere der autistischen Störungen abhängig. Sie wurden steuerbarer und konnten besser in ihren Ritualen und Stereotypen unterbrochen werden. Es konnten keine spezifischen negativen Verläufe beobachtet werden. Die omnipotenten Kinder (Prekop, 1997) zeigten stärkere Veränderungen als die autistischen.

Zu Anfang fanden auch heftige Kontroversen zwischen Befürwortern und Gegnern des Festhaltens statt (vgl. Biermann 1985, Gruen 1985, Feuser 1987, 1988 a b, Prekop 1987), die sich aber kaum auf Erfahrungen sondern eher auf Einstellungen bezogen.

Erste internationale Ergebnisse wurden 1989 auf dem Kongress „Festhalten“ zusammengetragen (Gesellschaft zur Förderung des Festhaltens (Hrsg.), 1991). Hier wurden Untersuchungen aus England, Italien und USA vorgestellt, die die deutschen Ergebnisse bestätigten.

Seit dieser Zeit hat sich die Therapie weiterentwickelt. Erfahrungen verschiedener Therapeutinnen und Therapeuten in unterschiedlichen Settings hatten maßgeblichen Anteil daran: so wurde u. a. die Indikationsstellung erweitert und präzisiert, die therapeutische Begleitung als notwendig erkannt und intensiviert und systemische Verstrickungen berücksichtigt. Diese Entwicklung wurde vorwiegend in Einzelfalldarstellungen untersucht und veröffentlicht. (siehe auch Otte 1994, Prekop 1995, 1997, 1998, von Stosch 1986, 1999).

Auf Anregung von A. und Dr. I. Gerstenberg, die in ihrem Institut (Dan Casriel Institut, Hadamar) regelmäßig festhaltetherapeutische Workshops nach Prekop unter Mitwirkung ausgebildeter Therapeuten veranstalten, wurde jetzt die Effektivität dieses Settings geprüft. Diesen Auftrag übernahm Robert Mestel von der Forschungsstelle der Psychosomatischen Kliniken Bad Grönenbach (Mestel, 1999).

3. Das Setting eines Workshops mit Festhaltetherapie nach Prekop

Zu einem Seminar werden im Durchschnitt 10 Familien eingeladen, die unter Beziehungskonflikten leiden. In der Regel wird die Indikationen für die Festhaltetherapie ambulant vor dem Workshop überprüft.

Als die wichtigsten *Kontraindikationen* gelten:

- die Absicht, das Festhalten als Erziehungsmittel zum Gehorsam zu benutzen,

- eine chronische affektive Ambivalenz beim Haltenden,
- eine Psychose des Halten-Wollenden,
- ein sexueller Mißbrauch seitens des Elternteiles, der festhalten möchte,
- wenn Eltern die Ordnung im familiären System verweigert (z.B. wenn die Mutter auf der Missachtung des Vaters ihres Kindes besteht).

An einem Workshop sollen möglichst beide Eltern mit ihren Kindern teilnehmen. Wir halten auch die Mitwirkung der Großeltern für hilfreich, falls sie in den Konflikt mit einbezogen sind.

Jeweils zwei Familien werden von einem ausgebildeten Festhaltetherapeuten betreut, der alle anfallenden therapeutischen Prozesse individuell begleitet und möglichst auch die Nachbetreuung übernimmt. Die Therapeuten treffen sich während des Workshops dreimal am Tag zu Teambesprechungen und beraten das jeweilige Vorgehen.

Während die Erwachsenen zunächst an ihren Beziehungen arbeiten, werden die Kinder in einer Spielgruppe betreut. Zu bestimmten Gelegenheiten treffen sich alle Teilnehmer im Kreis, um mit Singen, Bewegungs- und Rollenspielen und Ritualen einen neuen Tag zu eröffnen, eine gute Nacht zu wünschen oder zum Abschluss für eine bedeutsame Person der Familie eine Kerze der Liebe anzuzünden.

Im Rahmen dieser großen Runde erfolgt auch eine Aufklärung über die Bedeutung des Festhaltens und die Praxis der Festhaltetherapie. Die Philosophie der Gegensätze, in die Ärger und Liebe eingebunden sind, wird so erläutert, dass sie auch von Kindern verstanden wird. Es ist eine menschenwürdige Chance, in haltender Umarmung einen Konflikt solange auszutragen, bis er gelöst ist. Die Bindung wird dadurch gestärkt und erneuert. Dabei handelt es sich nicht nur um eine neue therapeutische Erfahrung sondern auch um eine leiblich-seelische Art der Konfliktbewältigung, von der sich der Mensch im Verlauf der technischen Zivilisation entfremdet hat. Bei einem Festhalteworkshop haben alle die Gelegenheit, sie wieder einzuüben.

Um zu ermitteln, wer mit wem im Konflikt ist, wird fast jeder Familie entweder ihr Gegenwartsystem oder das Ursprungssystem mütterlicherseits bzw. väterlicherseits aufgestellt (siehe auch Hellinger, 1993 und Weber, 1993). Diese Aufstellungen geschehen in der Gruppe der Erwachsenen, manchmal werden auch Kinder miteinbezogen.

In vielen Fällen werden dann die Bindungen von 3 Generationen ausgesöhnt. Ein typische Beispiel: damit eine Mutter ihren inneren Halt stärkt, söhnt sie sich mit ihrer eigenen Mutter (Oma des Kindes) aus. Falls diese wegen ihres Alters oder ihres Todes nicht erreichbar ist, wird eine Aussöhnung unter Visualisierung angestrebt, in haltender Umarmung von einer befreundeten Person, möglichst vom eigenem Ehepartner. Dieser vertritt keinesfalls die abwesende Mutter, sondern unterstützt mit seinem Halt den emotionalen Prozess und bekommt dabei die Chance zu erkennen, welchen unheilvollen Übertragungen er bis heute ausgesetzt war. In der Regel folgt das Ehepaar-Festhalten und erst dann halten Mutter oder Vater ihr Kind. Falls die Bindung um die Geburtszeit verletzt wurde, werden die emotionalen Erlebnisse von Mutter und Kind unter Rückführung in diese Zeit nachvollzogen. Die Rehabilitation der Bindung findet so im Arm der *wirklichen* Mutter statt.

Im Workshop werden gegenwärtig vier Arten der Festhaltetherapie praktiziert, die auf folgende Bereiche ausgerichtet sind:

- Bindung zwischen Mutter-Kind oder Vater-Kind (auch im erwachsenen Alter des Kindes)
- die Aussöhnung mit Eltern unter Visualisierung

- die Rückbindung zwischen Mutter und Kind als emotionales Nachvollziehen des Geburtserlebens
- die Paarbeziehung

Die Festhalteprozesse finden außerhalb der Gruppe unter einer individuellen therapeutischen Begleitung in einem möglichst privaten Raum statt. Die Erfahrungsberichte der Einzelnen fließen in das Gruppengeschehen mit ein.

4. Fragestellungen

Wie bewerten Eltern psychotherapeutischen Intensivphasen mit Festhaltetherapie? Welche mittel- und langfristigen Veränderungen zeigen sich nach dem Workshop und wie lange dauern diese Veränderungen an? Bewirkt Festhaltetherapie auch eine Abnahme gewalttätiger Auseinandersetzungen in der Familie?

5. Durchführung

5.1 Personengruppe

Stichprobe: 154 Familien, die im Zeitraum von 1993 – 1998 an Workshops im Dan Casriel Institut teilgenommen haben, wurden im Oktober 1998 mit einem Fragebogen angeschrieben. 84 Familien antworteten (71 Fragebögen waren auswertbar). Von den Familien, die nicht geantwortet hatten, wurden 33 telefonisch befragt; 37 waren nicht mehr erreichbar, sie waren verzogen oder hatten kein Telefon.

5.2 Befragung

Fragebogen: Katamnesefragebogen (Austermann et al., 1998). Der Fragebogen enthält eine Problemliste, auf der die Eltern die Störungen und Probleme benennen und ihre Veränderung einschätzen können, Fragen zu gewalttätigen Auseinandersetzungen in der Familie, Fragen zum Festhalten und eine Einschätzung, ob die Eltern, diese Art Therapie anderen empfehlen.

Telefonbefragung: Die Leitung und das Sekretariat des Instituts befragten die Eltern nach den Auswirkungen der Therapie.

6. Ergebnisse

6.1 Globale Erfolgsbeurteilung

Von den 33 telefonisch befragten Eltern schätzen 21 die Auswirkungen der Festhaltetherapie positiv, 5 sowohl als auch und 3 negativ ein. 4 Antworten waren nicht einschätzbar.

Aus den 71 Fragebögen ermittelte der Psychologe der Forschungsstelle *R. Mestel* ein statistisches Globalmaß zur Erfolgsbeurteilung (Mestel, 1999). Danach profitierten 6 Familien außerordentlich, 13 sehr viel und 10 viel von der Therapie. 21 schätzen den Erfolg mittelmäßig, 12 etwas und 9 wenig oder gar nicht ein (siehe Abb. 1)

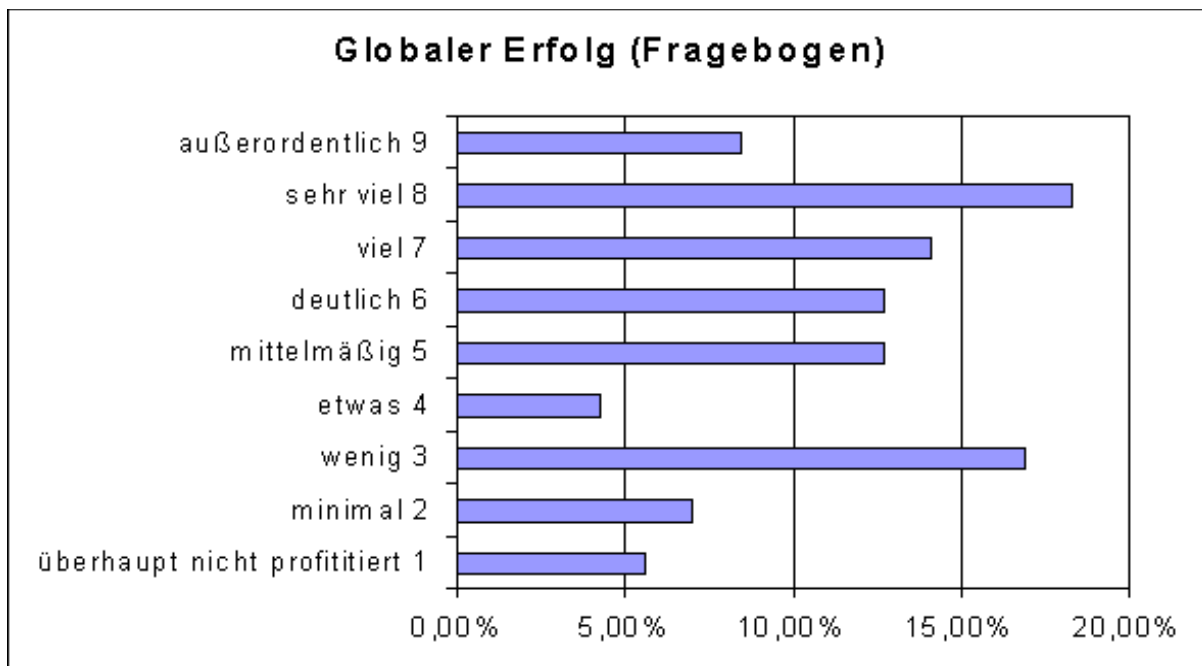


Abb. 1: Globaler Erfolg

Faßt man beide Befragungen zusammen, ergibt das generelle Ergebnis:

48 % der Befragten schätzten die Auswirkungen gut bis sehr gut, 23 % befriedigend, 11 % ausreichend und 8 % minimal oder negativ ein.

6.2 Ergebnisse des Fragebogens

Ein Drittel der Antwortenden waren Familien (Mutter und/oder Vater) mit einem Kind, die Hälfte waren Familien mit zwei Kindern und ungefähr jede zehnte Familie hatte drei oder mehr Kinder.

Ca. die Hälfte von ihnen waren vorher in therapeutischer Behandlung, deren Qualität sie mit der Schulnote ausreichend bewerteten.

Von den Eltern hatten 45,1 % Hochschulabschluß, 14,1 % Abitur, 23,9 % Realschule und 16,9 % Hauptschulabschluß.

Die teilnehmenden Kindern litten an psychischen Beeinträchtigungen, die nach ICD 10 klassifiziert wurden: 29 % der Kinder hatten Störungen des Sozialverhaltens, 17 % Störungen früher sozialer Funktionen, 12 % litten an einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Darüber hinaus waren 13,5 % entwicklungsverzögert oder geistig behindert. Die übrigen Diagnosen verteilten sich über das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen von Kindern.

6.2.1 Problembereiche

Insgesamt schilderten die Familien 168 Probleme und Schwierigkeiten, davon waren 65 % Eltern-Kind-Probleme und 35 % Erwachsenen-Probleme. Die der Kindern bezogen sich auf Störungen der sozialen Beziehungen zu anderen z.B. Aggressionen, Sprachverweigerung, Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen, Erziehungsprobleme wie „ständig Nein-Sagen“ und Verhaltensstörungen; die der Erwachsenen bezogen sich auf Paar- und Eltern-Großeltern-Konflikte.

Am häufigsten wurden Probleme mit dem ersten Kind genannt, dann folgten Paarkonflikte.

6.2.1.1 Besserungen

Die Eltern beurteilten das Ausmaß an Besserung für die einzelnen Problembereiche.

Danach ergab sich folgendes Bild:

51 % der Probleme mit dem ersten , 30 % mit dem zweiten und 31 % mit dem dritten Kind hatten sich deutlich bzw. sehr viel geändert, ebenfalls 31 % der Paarkonflikte und 36 % der Eltern-Großeltern-Konflikte. Auch 52 % anderer Probleme hatten sich ebenfalls deutlich bzw. sehr viel gebessert (siehe Abb. 2)

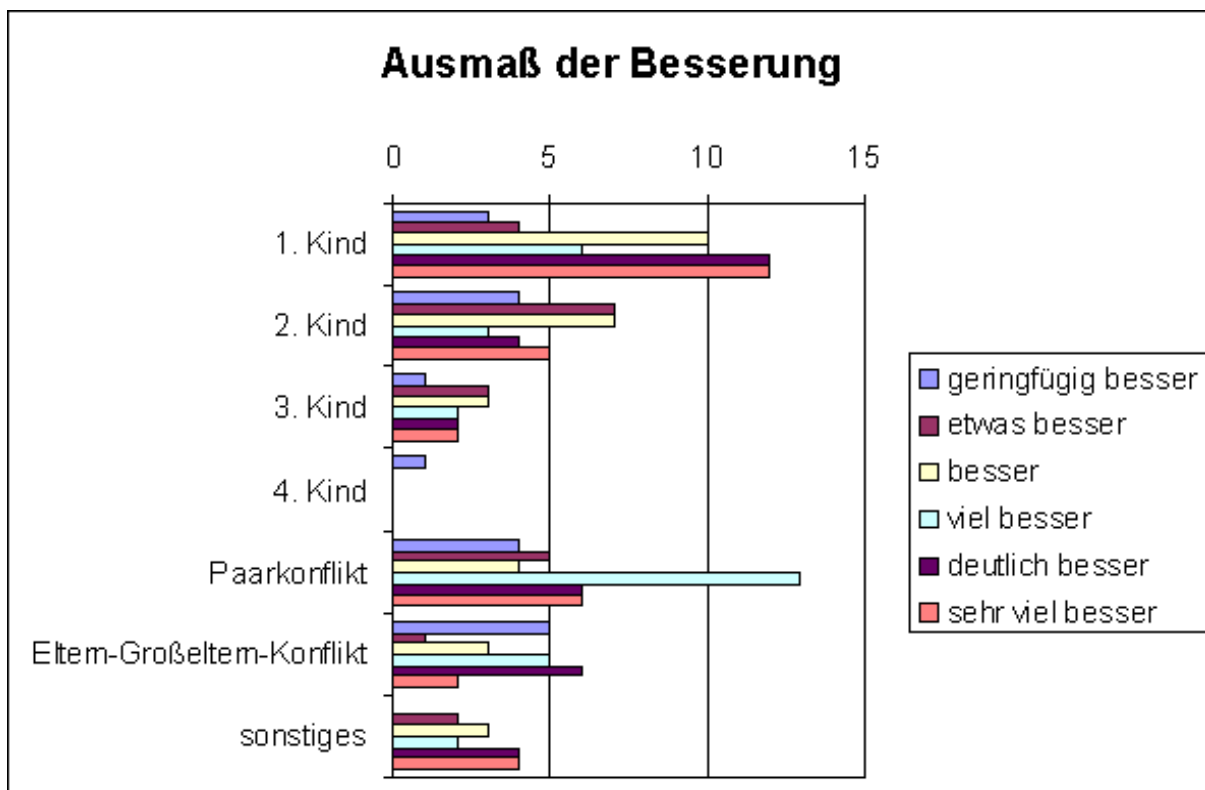


Abb. 2: Ausmaß an Besserung

Diese Veränderungen dauerten unterschiedlich lange an, durchschnittlich 1 ½ Jahre. Da der Zeitraum zwischen Therapie und Befragung unterschiedlich lang war, konnte bei 56 % der Familien ein Andauern der Besserungen bis heute festgestellt werden.

6.2.2.2 Verschlechterungen

Die Eltern beurteilten auch das Ausmaß an Verschlechterung für die einzelnen Problembereiche.

Es ergab sich, dass 75 – 85 % der Befragten keine Verschlechterungen in den Problembereichen angaben, nur 1 bzw. 4 Personen beschrieben in spezifischen Bereichen starke Verschlechterungen.

6.2.3 Häufigkeiten gewalttätiger Auseinandersetzungen in den Familien

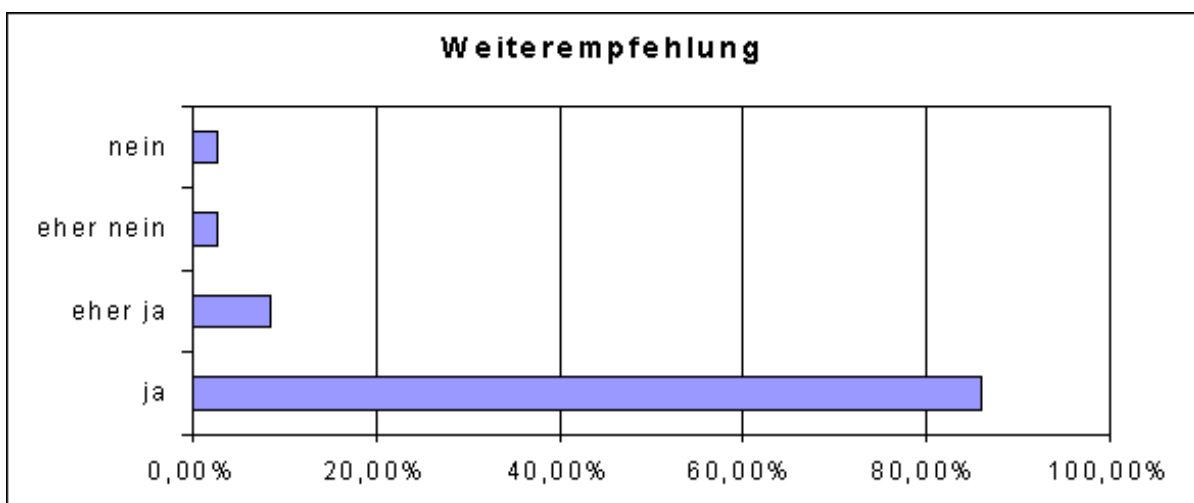
Die Eltern bewerteten auf einer 6-stufigen Skala (1 = gar nicht, 6 = viel) die Häufigkeit gewalttätige Auseinandersetzungen. Dabei konnte sie vier Kategorien unterscheiden:

1. zwischen ihnen und ihren Kindern, 2. zwischen den Geschwistern, 3. zwischen den Eltern und 4. zwischen ihren Kindern und anderen.

Das Ergebnis erbringt: gewalttätige Auseinandersetzungen unter den Geschwistern kamen am ehesten in den Familien vor, gefolgt von denen zwischen Eltern und Kindern, zwischen ihren Kindern und anderen und zwischen den Eltern.

In allen vier Kategorien zeigte sich im Vergleich vorher und nachher eine bedeutsame Abnahme der Gewalt.

6.2.3 Weiterempfehlungen



Die überwiegende Anzahl der Befragten waren zufrieden mit Ergebnissen des Workshops. Von 71 Personen empfahlen 61 diese Art von Therapie anderen Personen in ähnlicher Lage, dies entspricht 85,9 %. Nur vier Personen sagten nein bzw. eher nein (siehe Abb. 3)

6.2.4 Das Festhalten Zuhause

52 von 70 Personen praktizierten das Festhalten nach dem Workshop auch Zuhause. 47 Eltern wandten es mit ihren Kindern an, 12 Personen übernahmen es auch als Paarhalten. 2 Erwachsene hielten ihre „alten“ Eltern daheim.

Den Erfolg ihres Eltern-Kind-Halten und ihres Paarhaltens Zuhause bewerteten die Befragten zwischen gut und befriedigend. Dabei zeigte sich, dass therapeutisch nicht begleitetes Halten von geringerer Intensität ist als Festhaltetherapie.

Das Halten mit eigenen Eltern blieb in der Regel der therapeutischen Situation vorbehalten.

6.2.5 Zusammenhänge

Familien, die vor dem Workshop schon in ambulanter Behandlung gewesen waren, hatten einen geringeren globalen Besserungswert, als Familien ohne Vorbehandlung.

Die Dauer der Besserungen hingen mit der Intensität der Veränderungen während der Therapie zusammen. Je stärker die Familien profitierten, desto stabiler waren auch die Veränderungen. Wenn die Familie nach dem Workshop das Festhalten auch Zuhause erfolgreich praktizierten, waren die Besserungen ebenfalls stabil.

Das Ausmaß an Zufriedenheit hing mit dem Ausmaß an Veränderungen zusammen. Je größer der Erfolg war, desto zufriedener waren die Familien.

7. Diskussion

Durch diese Studie hat sich die Festhaltetherapie der empirischen Überprüfung gestellt. Die Nachbefragung umfaßte therapeutische Workshops, in denen die verschiedenen Formen der Festhaltetherapie verbunden mit Familienstellen praktiziert wurden. Die erzielten Ergebnisse sind eine weitere wissenschaftliche Bestätigung für die Form unseres psychotherapeutischen Handelns.

Die Wirksamkeit hat sich im Urteil der Familien bestätigt. Sie war häufig über die Zeit stabil. Das Ausmaß an Verbesserungen war größer und das Ausmaß an Verschlechterungen kleiner, als es nach einschlägiger Literatur zu erwarten gewesen wäre (siehe Grawe et al., 1994).

Die Familien waren mit den therapeutischen Workshops sehr zufrieden. Diese Zufriedenheit ist auf dem Hintergrund der starken Veränderungen verständlich.

Ein besonderes Ergebnis ist die bedeutsame Abnahme gewalttätiger Auseinandersetzungen nach der Therapie. Es zeigt, dass Festhalten in besonderer Weise hilft, Konflikte menschlich auszutragen und zu lösen.



Diese Studie ist ein weiterer Schritt, um Festhaltetherapie zu erforschen und ihre Wirksamkeit nach wissenschaftlichem Standard zu belegen. Weitere Untersuchungen sollen folgen.

Um die Qualität der Festhaltetherapie zu sichern, müssen anerkannte Festhaltetherapeuten eine anspruchsvolle Ausbildung durchlaufen, um therapeutisch zu arbeiten. Darüber hinaus brauchen wir weitere Untersuchungen, die Qualität unserer Arbeit nach externen Maßstäben belegt. So wird die Wirksamkeit von Festhaltetherapie vergleichbar mit der Wirksamkeit anderer Verfahren. Diesem Vergleich können wir uns stellen.

Allen Familien, die sich an der Untersuchung beteiligt haben, ein herzliches Danke-Schön.

8. Literatur

Austermann, A., Gerstenberg, I. & Prekop, J. (1998) Fragebogen zur Katamnese. Im Manuskript.

Biermann, G. (1985). Stellungnahme eines Kinderanalytikers zur Festhaltetherapie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 34 (2), 73-75.

Burchard, F. (1988). Verlaufsstudie zur Festhaltetherapie. Erste Ergebnisse bei 85 Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 37 (3), 89-98.

Burchard, F. (1989). Festhaltetherapie bei autistischen Kindern - Ergebnisse aus einer mehrjährigen Studie. Autismus. 27, 6-16.

Burchard, F. (1992): Festhaltetherapie in der Kritik. Dreiteilige Beobachtungsstudie zur Praxis der Festhaltetherapie nach ein bis fünf Jahren. Berlin: Edition Marhold.

Feuser, G. (1987): Festhaltetherapie? – Theoretische Grundlagen und praktische Implikationen aus der Sicht eines Skeptikers.

In: Festhaltetherapie: Pro und Contra. Tagungsbericht der SHB-Fortbildungsveranstaltung am 23. September 1986 in Zürich. aspekte/aspects 25, 27 – 50.

Feuser, G. (1988a). Aspekte einer Kritik des Verfahrens des 'erzwungenen Haltens' (Festhaltetherapie) bei autistischen und anders behinderten Kindern und Jugendlichen. Behindertenpädagogik. 27 (2), 115-155

Feuser, G. (1988b). Thesen und Aufruf zum 'Erzwungenen Halten'. Behindertenpädagogik. 27 (2), 222-224.

Gesellschaft zur Förderung des Festhaltens (Hrsg.) (1991): 1. Internationaler Kongreß „Festhalten“ in Regensburg vom 1. - 4. November 1989. Stuttgart: Eigenverlag.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.

Gruen, A. (1985). Bezug: G. Biermann: Stellungnahme eines Kinderanalytikers zur Festhaltetherapie. (Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 34, 73-75) Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 34 (5), 196-197.

Hellinger, B. (1993). Die Ordnungen der Liebe. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Mestel, R. (1999): Nachuntersuchung der Festhaltetherapie am Dan Casriel Institut 1993 – 1998. Im Manuskript.

Müller-Trimbusch, G., Prekop, J. (1983). Das Festhalten als Therapie bei Kindern mit Autismus-Syndrom. Anwendung der Therapie durch das "Festhalten" nach Welch/Tinbergen. Teil 1. Frühförderung interdisziplinär. 2 ((3), 129-139

Otte, H. M. (1994). Ohnmächtige Eltern: Was Eltern verzweifelt macht und Kinder verunsichert - Ein Elternführerschein. Dortmund: Borgmann.

Prekop, J. (1983). Das Festhalten als Therapie bei Kindern mit Autismus-Syndrom. Anwendung der Therapie durch das "Festhalten" nach Welch/Tinbergen. Teil 1. Frühförderung interdisziplinär. 2 (2), 54-64.

Prekop, J. (1984a). Zur Festhaltetherapie bei autistischen Kindern. Begründung und Anwendung. 1. Fortsetzung. der kinderarzt. 15 (7), 952 - 954.

Prekop, J. (1984b). Praxis der Therapie durch das „Festhalten“. 2. Fortsetzung. der kinderarzt. 15 (8), 1043 - 1052.

Prekop, J. (1984c). Erfolgsrate der Therapie durch das „Festhalten“. 3. Fortsetzung. der kinderarzt. 15 (9), 1170 - 1176.

Prekop, J. (1984d). Erfolgsrate der Therapie durch das „Festhalten“. 3. Fortsetzung. der kinderarzt. 15 (9), 1170 - 1176.

Prekop, J. (1987): Festhaltetherapie – Theoretische Grundlagen und praktische Implikationen aus der Sicht einer Befürworterin.

In: Festhaltetherapie: Pro und Contra. Tagungsbericht der SHB-Fortbildungsveranstaltung am 23. September 1986 in Zürich. aspekte/aspects 25, 27 – 50.

Prekop, J. (1995). Hättest du mich festgehalten... Grundlagen und Anwendung der Festhalte-Therapie. München: Kösel, 5. Aufl..

Prekop, J. (1997). Der kleine Tyrann. Welchen Halt brauchen Kinder?
München: Kösel, 18. Aufl.

Prekop, J.& Hellinger, B. (1998). Wenn ihr wüßtet, wie ich euch liebe. Wie schwierigen Kindern durch Familien-Stellen und Festhalten geholfen werden kann. München: Kösel.



von Stosch, Th. (1986). Möglichkeiten und Grenzen der Festhaltetherapie für autistische Kinder im Rahmen teilstationärer Behandlungen. Eine Falldarstellung Frühförderung interdisziplinär. 5 (3), 126-131.

von Stosch, Th. (1999). Ausweitung des Festhaltetherapiekonzeptes auf weitere Störungen bei Kindern außerhalb des Autismus.

in: H. Viquerat (Hrsg.): Klinische Kinder- und Jugendlichen-Psychologie. Diagnostik, Störungsbilder, Therapie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, 1999, 133 - 160.

Weber, G. (1993). Zweierlei Glück. Die Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Psych. Th. von Stosch

Seestrasse 9

D-74189 Weinsberg

e-mail: th.von.stosch@t-online.de