

Reinert Hanswille (Hg.)

Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Mit
digitalem
Zusatz-
material

V&R



Reinert Hanswille (Hg.)

Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie

Vandenhoeck & Ruprecht



Das Online-Material zu diesem Buch finden Sie unter:
www.v-r.de/handbuch-kinderpsychotherapie

Mit 44 Abbildungen und 9 Tabellen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-40195-9

Umschlagabbildung: Hurst Photo/shutterstock.com

© 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.
Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: ☺ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort von Jochen Schweitzer	15
Einleitung	17
1 Grundlagen systemischer Therapie	23
1.1 Haltungen systemischer Therapeuten und Therapeutinnen (Reinert Hanswille)	23
1.1.1 Allparteilichkeit, Neutralität und Neugier	23
1.1.2 Lösungs- und Zukunftsorientierung	27
1.1.3 Vom Anlass über das Ziel zum Auftrag (Wilhelm Rotthaus und Reinert Hanswille)	31
1.1.4 Ressourcenorientierung	37
1.1.5 Therapeutische Beziehung und Therapeutenpersönlichkeit	44
1.1.6 Wertschätzung und Humor	50
1.1.7 Kontextorientierung	56
1.1.8 Systemische Hypothesen	60
1.2 Unterschiedliche Settings der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Björn Enno Hermans)	70
1.2.1 Kinder und Jugendliche in der Familientherapie	71
1.2.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Einzeltherapie	75
1.2.3 Multifamilientherapie	79
1.2.4 Gruppentherapie	82
1.2.5 Systemische Therapie mit Subsystemen (Paartherapie mit Eltern, Geschwistertherapie)	86
1.2.6 Peers in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen	89

1.2.7	Elternarbeit	91
1.2.8	Kooperationen und Netzwerkarbeit in der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen	94
2	Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	99
2.1	Therapie und Beratung von Familien mit Babys und Kleinkindern: eine systemisch-entwicklungspsychologische Perspektive (Jörn Borke und Ariane Gernhardt)	99
2.1.1	Warum ist ein systemischer Ansatz in der Beratung und Therapie von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern besonders geeignet?	99
2.1.2	Welche Erkenntnisse gibt es aus der kulturvergleichenden Familienforschung?	101
2.1.3	Welche Anforderungen ergeben sich für eine systemisch ausgerichtete Beratung oder Therapie?	105
2.1.4	Fazit	108
2.2	Therapie mit Schulkindern (Wilhelm Rotthaus)	109
2.2.1	Neurobiologische Aspekte	110
2.2.2	Entwicklungspsychologische Aspekte	111
2.2.3	Folgerungen für die Gestaltung des Kontakts mit Schulkindern	113
2.2.4	Wichtige Vorannahmen – die Beziehungsgestaltung zu Kind und Eltern	115
2.2.5	Ressourcenaktivierung	116
2.2.6	Therapiebeziehung	118
2.2.7	Therapeutische Grundsätze	118
2.2.8	Der Aufbau des Gesprächs mit einem Kind als identifizierte Problemperson	119
2.2.9	Die Beschuldigungen von Eltern unterbrechen	123
2.2.10	Setting als Intervention	124
2.2.11	Zeichnen und Malen	125
2.2.12	Dramatisierungen	126
2.2.13	Teilearbeit mit Handpuppen	127
2.2.14	Sequenz von Familienbrettskulpturen	127
2.2.15	Meinungsverschiedenheiten zwischen Eltern und Kindern	128

2.2.16	Spieltherapie	128
2.2.17	Kinderorientierte Familientherapie	129
2.3	Therapie mit Jugendlichen (Wilhelm Rotthaus)	130
2.3.1	Jugendalter	130
2.3.2	Biologische Aspekte	131
2.3.3	Neurobiologische Aspekte	131
2.3.4	Sozial- und entwicklungspsychologische Aspekte	133
2.3.5	Jugendlichenpsychotherapie	135
2.3.6	Zugang zu Jugendlichen	137
2.3.7	Setting als Intervention	139
2.3.8	»Ich brauche Sie nicht« – Jugendliche als Besucher	141
2.3.9	Jugendliche, die erst gar nicht zur Therapie erscheinen	143
2.3.10	»Ist mir doch egal« – Jugendliche ohne Hoffnung	145
2.3.11	Jugendliche, die schweigen	147
2.3.12	Das Symptom würdigen	147
2.3.13	Erleben von Selbstwirksamkeit	148
2.3.14	Streit zwischen Eltern und Jugendlichem	149
2.3.15	Systemzusammenhänge erläutern	151
2.4	Schweigepflicht in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Joachim Wenzel)	153
2.4.1	Grundprinzipien des Datenschutzes	153
2.4.2	Strafrechtliche Schweigepflicht und ihre gerechtfertigte Durchbrechung	155
2.4.3	Spannungsfeld zwischen Elternrecht und Selbstbestimmungsrecht des Kindes	157
2.5	Freiwilligkeit und Zwang (Wilhelm Rotthaus)	160
2.5.1	Freiwilligkeit	160
2.5.2	Therapie und Erziehung	161
2.5.3	Verantwortungsübernahme für die Änderung des eigenen Verhaltens	162
2.5.4	Hilfe, sich vom Zwang und Druck zu befreien	163
2.5.5	Die Gestaltung eines Zwangskontextes	164
2.5.6	Kontrolle und Therapie	165
2.5.7	Entscheidungsbaum Zwangskontext	166

3 Systemisches Arbeiten im Kontext alternativer Familienformen (Matthias Ochs)	169
3.1 Einführung in die Thematik	169
3.2 Zahlen, Daten, Fakten	172
3.3 (Vermeintliche) Auswirkungen von Trennung und Scheidung	174
3.4 Einblicke in die Familiengeschichte	178
3.5 Patchworkfamilien als paradigmatische alternative Familienform	183
3.5.1 »Born of loss«: Familiengründung auf Abschieden	184
3.5.2 Das Familiensystem ist größer als der Familienhaushalt	184
3.5.3 Unterschiedliche Loyalitäten und Bindungen brauchen Raum in Patchworkfamilien	185
3.5.4 Patchworkfamilien brauchen Zeit – sehr viel Zeit	186
3.5.5 Aspekte gelingender Patchworkfamilien	190
3.6 To-do-Liste für die systemische Arbeit mit alternativen Familienkonstellationen	191
3.6.1 Lösungs- und Ressourcenorientierung	192
3.6.2 Muster- und Kontextorientierung	192
3.6.3 Auftrags- und Kundenorientierung	193
3.6.4 Beziehungs- und Kooperationsorientierung	193
4 Systemische Diagnostik (Sabine Moryson)	199
4.1 Systemisches Verständnis von Problemen	199
4.2 Das Konzept der psychischen Störung	202
4.3 Kritik am klassischen Störungsverständnis aus systemischer Sicht	206
4.4 Forderungen an systemische Diagnosen und Diagnostik	211

4.5	Allgemeine Diagnostik	215
4.5.1	Multimethodale Diagnostik	215
4.5.2	Multimodale Diagnostik	226
4.6	Systemische Diagnostik	227
4.6.1	Möglichkeiten der systemischen Diagnostik auf individueller Ebene	228
4.6.2	Möglichkeiten der systemischen Diagnostik des familiären Kontextes	229
4.6.3	Möglichkeiten der Diagnostik des erweiterten Kontextes	231
4.7	Ressourcenorientierte Diagnostik	231
5	Systemisches Arbeiten mit Symptomen und Auffälligkeiten	235
5.1	Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen (Uwe Scheffler)	235
5.1.1	Ab wann spricht man von einer Störung?	235
5.1.2	Entwicklungsprognose	237
5.1.3	Ursachen	237
5.1.4	Therapeutische Hilfen bei Schreistörungen	238
5.1.5	Therapeutische Hilfen bei Schlafstörungen	239
5.1.6	Therapeutische Hilfen bei Ess- und Fütterstörungen	240
5.2	Bindung und Bindungsauffälligkeiten (Reinert Hanswille)	242
5.2.1	Störungsbild	242
5.2.2	Bindungstheorie und systemisches Denken im Diskurs	244
5.2.3	Systemische Ideen für die Symptomatik	245
5.3	Autistische Störungen (Jörn de Haen)	248
5.3.1	Symptomatik und Erscheinungsbild	248
5.3.2	Beziehungsbezogene Betrachtung und Therapie	249
5.4	Aspekte der Therapie bei AD(H)S (Uwe Scheffler)	253
5.4.1	Was ist unter der Diagnose ADHS zu verstehen?	253
5.4.2	Welche Symptomkonstellationen werden unter der Diagnose AD(H)S gesehen?	253
5.4.3	Wie kommt es zur Diagnose ADHS?	254
5.4.4	Therapie unter systemischen Gesichtspunkten	255

5.5	Auffälligkeiten des Sozialverhaltens (Uwe Scheffler)	259
5.5.1	Die Schwierigkeit der Diagnose	259
5.5.2	Äthiologische Aspekte	260
5.5.3	Aspekte der ambulanten Behandlung	261
5.5.4	Fazit	266
5.6	Schwierigkeiten im Kontext Schule (Katja Hülser)	266
5.6.1	Gewalt und Mobbing unter Schülern	267
5.6.2	Schulabsentismus	269
5.7	Besonderheiten der Intelligenzminderung (Jörn de Haen)	271
5.7.1	Symptomatik und Erscheinungsbild	271
5.7.2	Beziehungsorientierte Betrachtung	273
5.7.3	Systemische Ideen	274
5.8	Spezielle Lernprobleme (Yvonne de Haen-Grimberg)	276
5.8.1	Symptomatik und Erscheinungsbild	276
5.8.2	Systemische Betrachtung	277
5.8.3	Systemische Behandlungsansätze	278
5.9	Traumafolgen und Belastungsreaktionen (Reinert Hanswille) . . .	282
5.9.1	Klassifizierung traumatischer Ereignisse	283
5.9.2	Diagnostik	284
5.9.3	Symptome	285
5.9.4	Systemische Traumatherapie	285
5.10	Kindeswohlgefährdung (Bernd Reiners)	288
5.10.1	Was ist Kindeswohlgefährdung?	288
5.10.2	Familiendynamik	290
5.10.3	Rechtlicher Rahmen	293
5.10.4	Behandlung	295
5.11	Trauer (Irene Hochstrat)	297
5.11.1	Allgemeines	297
5.11.2	Definition des Begriffs Trauer	297
5.11.3	Trauerreaktionen	299
5.11.4	Trauerprozessphasen	300
5.11.5	Trauerformen	300
5.11.6	Epidemiologie	301

5.11.7 Beziehungsorientierte Betrachtung	301
5.11.8 Kontextorientierung in der Trauertherapie anhand eines Fallbeispiels	302
5.11.9 Systemischer Umgang mit der Trauerbearbeitung	303
5.12 Depressive Symptome (Björn Enno Hermans)	303
5.12.1 Definition	303
5.12.2 Symptomatik	304
5.12.3 Epidemiologie	304
5.12.4 Erscheinungsbild	305
5.12.5 Systemische Betrachtung	306
5.12.6 Systemische Ideen zur Symptomatik	308
5.13 Suizidalität (Björn Enno Hermans)	309
5.13.1 Definition	309
5.13.2 Symptomatik	309
5.13.3 Epidemiologie	310
5.13.4 Erscheinungsbild	310
5.13.5 Systemische Betrachtung	312
5.13.6 Systemische Ideen zur Symptomatik	313
5.14 Selbstverletzendes Verhalten (Björn Enno Hermans)	315
5.14.1 Definition	315
5.14.2 Symptomatik	315
5.14.3 Epidemiologie	316
5.14.4 Erscheinungsbild	316
5.14.5 Systemische Betrachtung	317
5.14.6 Systemische Ideen zur Symptomatik	319
5.15 Ängste und Zwänge (Sabine Moryson)	320
5.15.1 Definition, Symptomatik, Epidemiologie	320
5.15.2 Beziehungsorientierte Betrachtung	323
5.15.3 Systemische Ideen zum Störungsbild	324
5.16 Psychotisches Erleben und Verhalten (Christoph Arning)	326
5.16.1 Definition, Symptomatik, Epidemiologie	326
5.16.2 Systemische Ideen zur Therapie	327

5.17 Auffällige Persönlichkeitsentwicklungen (Christoph Arning) . . .	331
5.17.1 Störungs- und Erscheinungsbild	331
5.17.2 Systemische Ideen zur Therapie	333
5.18 Somatisierungsstörungen (Birgit Quecke)	335
5.18.1 Störungs- und Erscheinungsbild	335
5.18.2 Systemische Betrachtung	337
5.19 Substanzstörungen (Heliane Schnelle und Jeanne Rademacher)	340
5.19.1 Allgemein zum Störungsbild	340
5.19.2 Beziehungsorientierte Betrachtung	342
5.19.3 Systemische Ideen zum Störungsbild	342
5.19.4 Fazit	344
5.20 Anorexie und Bulimie (Christoph Arning)	345
5.20.1 Definition, Symptomatik, Epidemiologie	345
5.20.2 Anorexie – Erscheinungsbild	346
5.20.3 Anorexie – systemische Ideen zur Therapie	348
5.20.4 Bulimie – Erscheinungsbild	351
5.20.5 Bulimie – systemische Ideen zur Therapie	352
5.21 Enuresis und Enkopresis (Birgit Quecke)	353
5.21.1 Störungs- und Erscheinungsbild	353
5.21.2 Systemische Ideen zur Symptomatik	357
5.22 Chronische Erkrankungen (Birgit Quecke)	358
5.22.1 Störungs- und Erscheinungsbild	358
5.22.2 Systemische Betrachtung	359
5.22.3 Systemische Ideen zur Symptomatik	361
6 Methoden und Techniken im Rahmen der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	365
6.1 Systemische Techniken und Methoden	365
6.1.1 Systemisches Fragen (Reinert Hanswille)	365
6.1.2 Skulpturen und Aufstellungen (Ruth Lindner)	371
6.1.3 Genogrammarbeit (Ruth Lindner)	381
6.1.4 Reframing (Ruth Lindner)	387
6.1.5 Arbeit mit Tieren und Puppen (Wiltrud Brächter)	392

6.1.6	Metaphern (Wiltrud Brächter)	397
6.1.7	Externalisieren (Wilhelm Rotthaus)	402
6.1.8	Aufgaben zwischen den Sitzungen (Reinert Hanswille) . . .	409
6.1.9	Reflecting Team (Bernd Reiners)	416
6.1.10	Rituale (Ruth Lindner)	420
6.1.11	Zeitlinienarbeit (Ruth Lindner)	426
6.1.12	Arbeit mit inneren und äußeren Systemen (Wiltrud Brächter)	433
6.2	Verfahren und methodische Zugänge	439
6.2.1	Marte Meo (Maria Behr)	439
6.2.2	Körperpsychotherapie (András Wienands)	444
6.2.3	Psychodrama mit Kindern (Alfons Aichinger)	455
6.2.4	Hypnotherapeutische Zugänge – Arbeit mit Imagination, Trance, Hypnose (Verena Franzmann)	464
6.2.5	Kinderorientierte Familientherapie (Bernd Reiners)	472
6.2.6	Sandspiel und Spieltherapie (Wiltrud Brächter)	483
6.2.7	Künstlerisch-therapeutische Methoden und kreative Techniken (Constanze Schulze)	491
6.2.8	Neue Medien (Joachim Wenzel)	501
6.2.9	BASK und SIBAM – zwei Gesprächsmodelle (Reinert Hanswille)	505
6.2.10	Systemische Aspekte der Pharmakotherapie (Christoph Arning)	507
7	Versorgungskontexte	517
7.1	Klinik (Christoph Arning)	517
7.1.1	Krisenintervention – Die Klinik als Verantwortungsmagnet	518
7.1.2	Stationäre und teilstationäre längere Therapie	518
7.2	Freie Praxis für systemische Therapie (Reinert Hanswille)	521
7.2.1	An was man denken sollte	521
7.2.2	Was kann ich anbieten – wie bezeichne ich mein Angebot?	523
7.2.3	Wie komme ich an »Kundschaft«?	525
7.2.4	Was ist für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu beachten?	526

7.3 Die kinder- und jugendpsychiatrische Praxis (Uwe Scheffler) . . .	527
7.4. Ambulante Jugendhilfe (Ruth Lindner)	530
7.5 Stationäre Jugendhilfe (Ulrich Gehrman)	532
7.5.1 Aktuelle Situation	532
7.5.2 Kontexte systemischer Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	533
7.5.3 Vernetzung von Systemen und Milieus	534
7.5.4 Die Herkunftsfamilien als Schlüsselssysteme	535
7.6 Beratungsstellen (Katja Hülser)	536
7.7 Aus- und Weiterbildung (Reinert Hanswille)	539
7.7.1 Weiterbildung	539
7.7.2 Ausbildung	542
Literatur	545
Die Autorinnen und Autoren	573
Stichwortregister	583

Vorwort von Jochen Schweitzer

Das Lesen dieses Buchs hat bei mir zahlreiche Assoziationen über Geschwister in Familien angestoßen. Zunächst erscheint es mir wie das vorerst jüngste und mit dem höchsten Geburtsgewicht gesegnete Kind in einer Reihe älterer Buchgeschwister, die mit dem gemeinsamen Familiennamen »Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie« in einer sehr fruchtbaren Familiengründungsphase das Licht der Welt erblickt haben. Es gab schon vor dieser eigentlichen Geschwisterreihe ältere, meist hypnosystemische Halbgeschwister, die noch nicht explizit den obigen Familiennamen trugen. Dazu zähle ich unter anderem Kurt Hahns und Franz-Werner Müllers »Systemische Erziehungs- und Familienberatung« (1993), die »Pupille des Bettnässers« von Bernhard Trenkle und Kollegen (1993) sowie die »Kinderleichte[n] Lösungen« von Manfred Vogt-Hillmann und Wolfgang Burr (1999).

»Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie« – der älteste Bruder, der diese Geburtenwelle programmatisch einläutete, scheint mir Wilhelm Rotthaus gleichnamiger Sammelband von 2001 gewesen zu sein. Dann ging es in schneller Folge weiter, unter anderem mit Monografien etwa von Jim Wilson (2003), Helmut Bonney (2003) und Peter Nemetschek (2006), in denen sich die Temperamente, Glaubenshaltungen und persönlichen Stile ihrer Verfasser sehr markant abzubilden schienen. Ein besonders begabtes Geschwisterkind schien mir mit Rüdiger Retzlaffs Lehrbuch »Spiel-Räume« 2008 auf die Welt zu kommen. Und nun erblickt mit diesem Handbuch das sicherlich enzyklopädischste Überblickswerk zur systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie das Licht der Welt. (Mehrere weitere »Geschwister« mögen mir verzeihen, dass ich sie aus Platzgründen hier nicht aufführe).

Schaut man hinten ins Autorenverzeichnis, entdeckt man, wo die Familie wohnt: hauptsächlich im Ruhrgebiet, rund um Essen herum. Ein Buch aus dem Pott also, handfest, alles Wichtige drin und nicht allzuviel überflüssiger Schnickschnack. Ein Buch entstanden im Essener Institut für Systemische Familientherapie, Supervision und Organisationsentwicklung ifs, in dem auch die bundes-

weit erste Approbationsausbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Vertiefungsgebiet Systemische Therapie im Jahr 2010 gestartet wurde.

Der Blick in das Inhaltsverzeichnis und dann in die einzelnen Kapitel lässt mich vermuten, dass hier ein Vater (der Herausgeber) seinen Kindern (den Autorinnen und Autoren) mit der Gliederung des Buchs einen sehr klar durchdachten und logisch stringenten Rahmen gesetzt und ihnen dann alle Freiheiten beim Spielen gelassen hat. Und die Autorengeschwister füllen diesen Rahmen autonom und in beachtlicher Diversität aus. Sie möblieren die Kinderzimmer ihrer Kapitel sehr unterschiedlich, aber ansprechend: manche vorwiegend mit Theorie, manche exklusiv mit Praxis, viele mit beiden Elementen gleichermaßen. Manche packen ihre Zimmer dicht und voll, andere möblieren sparsamer. Die Geschwisterkapitel sind unterschiedlich dick geworden. Aber das macht nichts, weil die schmalen unter den Kapiteln immer wieder geschickt auf ihre umfangreicheren Geschwister verweisen, bei denen sich das möglicherweise Vermisste meist findet.

Dass es überhaupt um das Jahr 2000 herum zur Gründung einer Familie namens »Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie« und nachfolgend zu dieser Geburtenreihe kam, verdankt sich mehreren Kontextveränderungen. Die eine ist die damals laut gewordene Kritik von Kindern und Jugendlichen, in Familientherapien sei es für Kinder und Jugendliche zuweilen zu langweilig. Diese Kritik hat einen positiven Methodenschub ausgelöst. Die andere könnte die Etablierung einer von der Erwachsenenpsychotherapie abgesonderten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im deutschen Psychotherapiegesetz von 1998 sein. Diese Trennung ist einerseits gut, weil sie die besonderen Ansprüche der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verdeutlicht. Sie hat auch einen Weg für Pädagogen in die kassenfinanzierte Therapie eröffnet, der ihnen im Erwachsenenbereich verschlossen wurde. Die Trennung ist aber auch problematisch, weil sie die gemeinsame Behandlung von Eltern und Kindern in ein und derselben Therapie abrechnungstechnisch und praktisch eher erschwert. Dieser Gefahr arbeitet dieses Buch konsequent entgegen; die Eltern, Geschwister, Peers, Lehrer der jungen Patienten sind in den meisten Buchkapiteln sehr präsent.

Ich wünsche diesem Buch, dass es zahlreiche weitere »Geburten« im Bereich therapeutisch-beraterischer Ideen und Praktiken anstößt. Hieraus müssen nicht gleich Bücher werden. Jede gelungene Therapie bringt schöne neue Geschichten zur Welt. Und jede neue Idee, die Lesern beim flotten Stöbern oder beim sorgfältigen Studieren in diesem Buch kommt, kann zur Gestaltung von Beziehungsprozessen beitragen, die das Leben von Kindern und Jugendlichen und den ihnen wichtigen Menschen ein wenig lebenswerter machen.

Jochen Schweitzer, Heidelberg

Einleitung

Die systemische Therapie hat in den vergangenen dreißig Jahren in Deutschland einen rasanten Aufschwung und viele Veränderungen erlebt. Waren die 1970er und frühen 1980er Jahre durch ein Nebeneinander der klassischen Familientherapieschulen gekennzeichnet und galt die Familientherapie in dieser Zeit eher als eine Bewegung denn als eine Therapieschule, waren die späten 1980er und die 1990er Jahre, die Phase der großen theoretischen Entwürfe, durch den Prozess des Übergangs von der Familientherapie zur systemischen Therapie gekennzeichnet. In den letzten 10 bis 15 Jahren hat sich das systemische Arbeiten in der Psychotherapie und den unterschiedlichsten Feldern der psychosozialen Versorgung etabliert. Dieser Prozess von einer avantgardistischen Bewegung (wir machen etwas ganz Besonderes, wir sind anderes als die anderen Psychotherapeuten, wir fügen uns nicht in das Korsett der Psychodiagnostik ein etc.) hin zum etablierten Psychotherapieverfahren (Integration in das Gesundheitssystem, wir sind ein anerkanntes Verfahren, wir lernen von anderen Verfahren, auch Systemiker müssen Diagnosen stellen können etc.) sorgt auch innerhalb der Landschaft systemisch arbeitender Kolleginnen und Kollegen für die Notwendigkeit und Bereitschaft, Unterschiede als entwicklungsfördernde Erfahrungen zu akzeptieren. Die systemische Therapie ist erwachsen geworden und muss sich jetzt im Konzert mit den anderen Psychotherapieschulen beweisen.

Der systemische Ansatz hat eine gewaltige Entwicklung hinter sich. Von der klassischen Familientherapie ausgehend findet er sich heute in den vielfältigsten Settings, Beratungs- und Therapieformaten sowie Arbeitsfeldern wieder. In vielen Bereichen der psychosozialen Berufsfelder (Beratung, Therapie, Coaching, Mediation, Supervision, Organisationsentwicklung, Unternehmensberatung, Personalberatung etc.) ist er nicht mehr wegzudenken und in einigen wie zum Beispiel der Jugendhilfe ist er gar zur Leitkultur geworden. Er hat sich Respekt verschafft und wird gern genutzt.

Durch das Psychotherapeutengesetz ist die ambulante Psychotherapie auf die Richtlinienverfahren begrenzt. Leider ist die systemische Therapie zurzeit

noch nicht sozialrechtlich anerkannt. Trotzdem wird sie in vielen Kliniken und Praxen angeboten. Die Anerkennung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie im Jahre 2008 machte es möglich, eine Approbation im Vertiefungsgebiet systemische Therapie zu erwerben (das ist derzeit in Essen und Berlin möglich), und die systemischen Dachverbände bemühen sich mit großem Eifer und viel Einsatz, die sozialrechtliche Anerkennung der systemischen Therapie zu erlangen. In der gesundheitspolitischen Diskussion geht es diesbezüglich voran. Die ersten systemisch approbierten jungen Kolleginnen und Kollegen, die bald in die Praxis gehen, sind ein Zeichen für den Wandel im Gesundheitssystem und in der systemischen Konzeptentwicklung.

Waren die 1980er in der systemischen Diskussion noch davon geprägt, sich dem Gesundheitssystem und den darin üblichen Kommunikationsformen zu verschließen und Diagnosen, ICD oder DSM als Dämonen zu bekämpfen, beginnt man jetzt, nach kommunikativen Brücken zwischen Gesundheitssystem, störungsspezifischen Konzepten und systemischer Theorie zu suchen und sie zu bauen (Lieb, 2014). Dieses Buch will einen weiteren Beitrag zum Brückenschlag leisten und die Nomenklatur der heilkundlichen Psychotherapie und systemische Konzeptionen zusammenführen.

Systemische Therapie ist inzwischen gut evaluiert, besonders was die Behandlung von Kindern und Jugendlichen angeht. Dabei hat sich der Vorteil des systemischen Ansatzes besonders bei den sogenannten schweren Störungen wie Essstörungen, delinquentem Verhalten, Drogenmissbrauch und chronischen Krankheiten gezeigt, aber auch bei anderen Symptomen wie Belastungsstörungen nach Trauma, Depressionen, Angststörungen und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) ist systemische Therapie sehr wirksam. In vielen beraterischen und therapeutischen Settings zeigt sich diese Wirksamkeit systemischer Ansätze im Alltag immer wieder. Wir wollen mit diesem Buch einen Teil dieses Praxiswissens und der dahinterliegenden Konzepte bündeln und für die Leser sichtbar machen.

Begrenzungen

Wie immer, wenn dicke Bücher erscheinen, fehlt etwas oder hätte anders aufbereitet werden können. Das wird bei diesem Buch ähnlich sein. Wir mussten uns letztlich entscheiden und eine Auswahl treffen. Viele Themen hätten es verdient, ausführlicher dargestellt zu werden, auf andere mussten wir ganz verzichten. Auch konnten wir viele andere systemische Konzeptionen und Ansätze wie die Multifamilientherapie, EFT (Emotionally Focused Therapy), MDFT (Multi-

dimensional Family Therapy) oder die ABFT (Attachment-Based Family Therapy) und das Elterncoaching nicht oder nicht ausreichend berücksichtigen. Das hätte den Rahmen gesprengt.

Im Denkraum der systemischen Theorie gehen wir davon aus, dass es keine richtige oder wahre systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gibt, sondern viele interessante Konzepte und Ansätze, die sich teilweise ergänzen und sich teilweise kontrovers gegenüberstehen. Wir wollten zentrale Überlegungen, Konzepte, Methoden und Behandlungsstrategien unseres Ansatzes beschreiben, um damit Kolleginnen und Kollegen zur Diskussion anzuregen. Dabei gehen auch wir, die Autorinnen und Autoren, nicht alle von den gleichen Grundannahmen aus, sodass sich die Vielfalt und Buntheit des systemischen Ansatzes auch in unserem Buch widerspiegelt.

Auch in Bezug auf die Themen mussten wir uns beschränken. So konnten wir einige Fragestellungen, Diagnosen und Probleme nicht aufgreifen, sondern haben uns auf die beschränkt, die in unserer Praxis die größte Bedeutung haben. Ebenso konnten nicht alle Kontexte und Familienkonstellationen berücksichtigt werden, die es verdient hätten, aufgenommen zu werden.

Sicherlich werden der Leserin weitere Themen und Fragestellungen einfallen, die in unserem Buch einen Platz hätten finden können. Obwohl knapp 600 Seiten doch beachtlich sind – letztlich reichen sie nicht aus, um dem umfangreichen Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus systemischer Perspektive auch nur annähernd gerecht zu werden.

Zielgruppen

Wir möchten mit diesem Buch Kolleginnen und Kollegen, die in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern mit Familien und/oder mit Kindern und Jugendlichen systemisch arbeiten, Anregungen, Hintergrundwissen und Nachschlageinformationen anbieten. Wir hoffen, Sie finden Hilfreiches, um Ihre Praxis zu bereichern und Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in diesem Bereich zu bestärken und zu erweitern.

Für Studierende und Kolleginnen, die eine systemische Weiter- oder Ausbildung absolvieren und dabei einen Schwerpunkt im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gewählt haben, kann das Buch zum Begleiter und Unterstützer werden, um sich anregen zu lassen, therapeutische Prozesse mit Kindern und Jugendlichen lebendig, bunt und hilfreich zu gestalten.

Für Kolleginnen und Kollegen in einer Psychotherapieausbildung kann es zusätzlich Unterstützung für die Prüfungsvorbereitung sein.

Für Kolleginnen und Kollegen, die in einem anderen Therapie- oder Psychotherapieverfahren ausgebildet wurden, kann das Buch eine Ergänzung zu den bisher verfolgten Ansätzen darstellen und ihnen die systemische Welt und ihre Landschaften näherbringen.

Für Kolleginnen und Kollegen, die überwiegend mit Erwachsenen arbeiten, kann das Buch ein Nachschlagewerk sein, wenn sie sich über Themenbereiche der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie informieren wollen oder Anregungen für ihre Praxis suchen.

Was Sie erwartet

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen systemischer Therapie, mit grundlegenden Haltungen und Werkzeugen und den vielfältigen Settings, in denen systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Anwendung findet.

Das zweite Kapitel ist der Besonderheit der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und den spezifischen Herausforderungen gewidmet, die die einzelnen Altersstufen an die Therapeutin stellen.

Im anschließenden dritten Kapitel geht es um das systemische Arbeiten im Kontext alternativer Lebensformen. Dabei haben wir uns auf spezielle Zugänge für Familien nach Trennung und Scheidung sowie auf Patchworkfamilien beschränkt.

Im vierten Kapitel steht die systemische Diagnostik im Mittelpunkt. Das Störungsverständnis wird diskutiert, und es werden allgemeine sowie spezifisch systemische Diagnostikverfahren vorgestellt.

Das fünfte Kapitel widmet sich der systemischen Arbeit mit Symptomen und Auffälligkeiten. Dabei haben wir uns auf 22 Symptombilder konzentriert. Nach einer allgemeinen Beschreibung der Symptomatik werden systemische Perspektiven diskutiert und konzeptionelle Ideen angeboten, wie mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet werden kann, die dieses Verhalten zeigen.

Kapitel 6 ist den Methoden und Techniken vorbehalten. Neben den klassischen systemisch-familientherapeutischen Techniken erhalten auch Verfahren aus benachbarten Therapierichtungen ihren verdienten Platz. So werden Psychodrama, Sandspiel, Marte Meo, Hypno- und Körpertherapie und viele andere für eine systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufbereitet. Insgesamt werden 22 grundlegende Methoden, Techniken und Verfahren vorgestellt und mit einer Vielzahl von konkreten Anregungen versehen.

»Versorgungskontexte« lautet die Überschrift des siebten Kapitels, in dem gezeigt wird, in welchen Kontexten systemische Kinder- und Jugendlichenthe-

rapie zum Zuge kommt, was sie in ihnen leisten kann bzw. wie in ihnen Arbeitskontexte für Systemiker entstehen können. Das Handbuch schließt mit einem Literaturverzeichnis und einem umfangreichen Stichwortregister.

Das zum Buch gehörige Online-Material, das kostenfrei unter www.v-r.de/handbuch-kinderpsychotherapie herunterzuladen ist, umfasst Arbeitsblätter, Techniken, Diagnostikmaterial, Methoden und kreative Ideen, die Sie für Ihren persönlichen Gebrauch nutzbar machen können (gekennzeichnet jeweils mit nebenstehendem Symbol).

In den Aus- und Weiterbildungen des Instituts für systemische Familientherapie, Supervision und Organisationsentwicklung (ifs), im Besonderen in der Ausbildung Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die zu Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut führt, werden viele der Konzepte, Ideen und Methoden angewandt, erprobt und trainiert. Sie folgen dem Motto »aus der Praxis – für die Praxis«.

Dank

Mein Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen aus dem ifs und vieler befreundeter Weiterbildungsinstitute, die sich an dieses Projekt herangewagt, sich der Diskussion gestellt und die Mühe auf sich genommen haben, ihre Ideen zu verschriftlichen und zu konzeptualisieren.

Der Dank geht nicht nur an die Mitschreiberinnen und Mitschreiber, sondern auch an viele andere Kolleginnen, die mit uns über Inhalte nachgedacht und diskutiert und die uns in Kursen, Weiterbildungen und Seminaren begleitet haben. Jede(r) hat auf diese Weise einen Beitrag zu diesem Buch geleistet.

Bedanken möchten wir uns auch bei den vielen Aus- und Weiterbildungsteilnehmern, mit denen wir Konzepte diskutieren und Methoden ausprobieren konnten, die uns angeregt haben, Themen neu und anders zu bedenken und nicht stehen zu bleiben. Schließlich möchte ich mich auch bei den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bedanken, die wir auf ihrem Weg begleiten durften, die uns angeregt, berührt und gelehrt haben, als Therapeutin auf dem Boden zu bleiben.

Bedanken möchte ich mich auch bei Dorothea Hanswille, Kerstin Kutsch, Maximiliane Hamann, Johanna Lindberg, Babett Wunder, Monique Seidel, Annette Kissenbeck, Ralf Schobert und Rainer Schwing für die vielfältige Unterstützung, das Korrekturlesen und zahlreiche Zuarbeiten und Anregungen.

Nicht zuletzt geht mein Dank auch an den Verlag Vandenhoeck & Ruprecht und im Besonderen an Günter Presting und Sandra Englisch für ihre nicht enden wollende Ermutigung und Unterstützung bei der Erstellung dieses Buches.

Hoffnungen

Diese Einleitung soll mit einer Hoffnung schließen, die die Autorinnen und Autoren dieses Buches begleitet hat. Während des Schreibprozesses ist durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) das Prüf- und Begutachtungsverfahren der systemischen Therapie für die sozialrechtliche Zulassung eröffnet worden. Die vielen positiven Stellungnahmen von Psychotherapeutenkammern, Psychotherapieverbänden, Berufsverbänden, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungseinrichtungen und Praktikern sowie die umfangreiche Studienlage zur Wirksamkeit der systemischen Therapie geben uns die Hoffnung, dass die systemische Therapie schon bald durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird und so viele Kinder und Jugendliche und ihre Familien unterstützen kann.

Reinert Hanswille

1 Grundlagen systemischer Therapie

1.1 Haltungen systemischer Therapeuten und Therapeutinnen (Reinert Hanswille)

1.1.1 Allparteilichkeit, Neutralität und Neugier

Die Frage der Parteilichkeit ist für den Erfolg oder Misserfolg einer Psychotherapie zentral, von besonderer Bedeutung aber ist sie für therapeutische Prozesse mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien.

In den unterschiedlichen therapeutischen Schulen finden sich verschiedene Theorien über die Haltung des Therapeuten. Sie reichen von der Abstinenzregel bis zur Parteilichkeit für den Patienten.

In der systemischen Therapie hat sich die Haltung des Therapeuten im Laufe der Zeit stark verändert. In den Arbeiten von Stierlin und Boszormenyi-Nagy steht die Allparteilichkeit im Vordergrund. Damit wird die Fähigkeit und Anforderung beschrieben, für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei zu ergreifen und Identifikation anbieten zu können. Dies soll gewährleisten, dass die Verdienste jedes Familienmitglieds anerkannt und alle gleichermaßen von der Therapeutin gesehen werden. Die Allparteilichkeit ist eine Haltung, die hohe Anforderungen an die Therapeutin stellt und gleichzeitig eine Zurücknahme ihrer Individualität sowie ein Höchstmaß an Empathie erfordert.

Im Mailänder Modell entstand das Konzept der Neutralität (Selvini Palazzoli u. a., 1981). Dieser Ansatz wird in seiner neueren Entwicklung von vielen systemischen Therapeuten favorisiert. Er ist die Voraussetzung dafür, einerseits von allen Systembeteiligten akzeptiert und andererseits nicht in bestehende Beziehungsmuster integriert zu werden. »Neutralität ist in erster Linie nicht eine Frage der Absicht, sondern eine Frage der Wirkung« (Schweitzer u. Schlippe, 1997, S. 119).

Die neutrale therapeutische Haltung versucht, auf das Phänomen zu reagieren, dass Systeme über vielfältige und größtenteils verdeckte Strategien verfügen, um den Therapeuten in ihren Bann und auf eine Seite zu ziehen oder ihn als

ein stabilisierendes Element zu benutzen. Er läuft Gefahr, mit dem System zu agieren oder in das System hineingezogen zu werden und so seine Möglichkeiten zu verlieren, für das System unterstützend tätig zu sein. Um in einer angemessenen Metaposition zum System und den Problemen zu bleiben, muss die Therapeutin auch angesichts dramatischer Prozesse, aufwühlender Berichte oder subjektiver Leidengeschichten neutral bleiben – ähnlich wie ein Schiedsrichter, der ebenfalls dann von allen Beteiligten als gut erlebt wird, wenn er sich nicht durch eine Seite vereinnahmen lässt oder mit seinen Entscheidungen eine Seite bevorzugt. Auch er muss sich von den Vereinnahmungsaktionen der Gegner distanzieren und trotzdem Regelverstöße sanktionieren.

Die neutrale Haltung ist auch für die Therapeutin eine der zentralen Herausforderungen: Sie muss sich entscheiden, wann sie die Position der Neutralität aufgibt, um zum Beispiel eine Aktion zwischen den Klienten zu unterbrechen oder um ihre eigene Position zu beschreiben, beispielsweise bei Gewalt in der Familie. Für die Neutralität spricht ein eindeutiges Sowohl-als-auch. Sie ist nur dann hilfreich für ein System, wenn sie auch verlassen werden kann und die Therapeutin nicht zum Sklaven der Neutralität wird, denn es gibt Situationen, in denen der Therapeut nicht neutral sein kann und will, beispielsweise wenn er merkt, dass seine persönliche Meinung deutlich abweicht und er diese auch vertreten möchte. Manchmal wählen Familien Lösungen für ihre Situationen, die wir als Therapeuten nicht mittragen wollen, zum Beispiel wenn Kinder geschlagen werden oder der sexuelle Missbrauch innerhalb der Familie bekannt ist. Dann ist es sinnvoller und notwendig, Position zu beziehen. Aber auch in weniger dramatischen Situationen wollen Klienten manchmal die Meinung hören bzw. die Position der Therapeutin erfahren. Auch dann ist es möglich und sollte es therapeutisch sinnvoll sein, sich entsprechend zu äußern, ohne dabei die therapeutische Neutralität zu verlassen. Möglich ist auch, dass sich im therapeutischen Prozess Konstellationen entwickeln, die es als sinnvoll erscheinen lassen, die Neutralität für eine bestimmte Zeit zu verlassen. Manchmal bietet es sich an, dies vorher mitzuteilen, manchmal lässt es sich nur im Nachhinein beschreiben.

Nicht nur durch die Forschungen und Ergebnisse der Neurobiologie wissen wir, dass wir auf einer tieferen inneren Ebene nicht neutral (im Sinne von wertfrei) sein können. Zu schnell wählen wir sympathiebedingt, treffen emotionale Bewertungen, reagieren intuitiv nonverbal, verbleiben mit den Augen etwas länger an der einen Stelle, neigen unseren Körper näher zu einer Person, verändern beim Sprechen mit einem Systemmitglied unwillkürlich unsere Stimme, werden durch die Stimme der Klienten oder ihren Geruch getriggert. Diese Prozesse sind wesentlich schneller als unsere kognitiven Bedeutungsgebungen und rationalen Anstrengungen, allen Seiten gerecht zu werden.

Trotz dieser unbewussten, neurobiologischen Prozesse ist Neutralität für die systemische Therapie eine zentrale Haltung, um Familien und Systeme hilfreich unterstützen zu können. Neutralität bedeutet jedoch keinesfalls Kälte, Distanziertheit oder Desinteresse. Vielmehr ermöglicht sie eine besondere Art der Empathie und Nähe, die sich zum einen in der Haltung und Technik der Zirkularität und Hypothesenbildung äußert und zum anderen in der neutralen Parteinahme für die einzelnen Systemmitglieder. Die Neutralität verhindert nicht, dass die Therapeutin Anteil nehmen und sich im Prozess stark für ein einzelnes Systemmitglied engagieren kann, ja sogar »muss, um hinter die Dinge zu sehen oder die Bedeutung hinter den Ereignissen zu finden« (Hoffmann, 1996, S. 67). So zeigt sich heute Neutralität in einer periodischen Parteilichkeit, bei der sich der Therapeut immer wieder in und mit dem System bewegt, um dann wieder eine Metaposition einzunehmen. Mit dieser Entwicklung hat sich die Neutralität von der ursprünglich distanzierten Position des Mailänder Teams entfernt. Neutralität meint nun die Anerkennung der verschiedenen Sichtweisen und Handlungen in einem System, die engagierte und warmherzige Beziehung, die im Mittelpunkt des therapeutischen Bemühens stehende Bindung zum Patienten- oder Klientensystem. Die Psychotherapieforschung verweist in ihren Ergebnissen immer wieder auf die Bedeutung der guten Beziehung für den Erfolg einer Psychotherapie. Deshalb können wir heute von einer bindungsorientierten Neutralität zum System sprechen. Sie zeigt sich auf fünf Ebenen:

1. Die Beziehungsneutralität des Therapeuten zum System dient der äußeren, sozialen und inneren Distanzierung. Sie hilft besonders dabei, nicht in Konflikte zwischen Interessengruppen verwickelt zu werden, und verhindert, dass der Fokus sich auf Einzelne fixiert und damit die Aufmerksamkeit auf das Dazwischen und den Kontext verloren geht. Die Haltung der Neutralität bezieht sich dabei auf anwesende und abwesende Systemmitglieder. Gerade in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat das entscheidende Bedeutung. Wenn sich eine Therapeutin mit dem Kind gegen die abwesende Mutter verbündet oder der Therapeut mit dem Vater gegen den Jugendlichen arbeitet, ist die Arbeitsbeziehung entscheidend gestört.

Neben der sozialen Neutralität zu anwesenden und abwesenden Familienmitgliedern ist auch die Neutralität zum Innensystem des Klienten zu bedenken. Wenn man von einem »multiplen Selbst« ausgeht, ist eine neutrale Position auch zum Innensystem des Klienten zu halten, und es gilt, keinen State unbeachtet zu übergehen oder abzuwerten, sondern alle Anteile in gleicher Weise zu bedenken und wertzuschätzen.

2. Die Problemneutralität zeigt sich in der Art, wie sich die Therapeutin zum Symptom bzw. Problem stellt. In der Beratung hilft sie, nicht den Einla-