

Michael Borg-Laufs
Heiko Hungerige

Selbstmanagementtherapie mit Kindern

Ein Praxishandbuch

ZU DIESEM BUCH

In der Kindertherapie hat sich der Therapeut nicht nur auf seine jungen Klienten einzustellen, ebenso gilt es, Wünsche, Sorgen, Befürchtungen und Ziele der Eltern in einen dynamischen und kreativen Prozess zu integrieren. Um Kinder- und Jugendlichentherapeuten in dieser komplexen Anforderungssituation zu unterstützen, haben die Autoren die wissenschaftlich fundierte und den ganzen Therapieprozess umspannende *Selbstmanagementtherapie nach Kanfer* für die speziellen Erfordernisse der Kinderbehandlung modifiziert. Jede der 7 Therapiephasen, vom Beziehungsaufbau bis zur Erfolgsoptimierung in der letzten Sequenz, wird hier praxisnah und mit vielen Beispielen dargestellt. Die dem Buch beiliegende CD enthält 25 Therapiematerialien mit Arbeitsblättern für Kinder und Eltern, Analyse- und Strukturierungshilfen für den Therapeuten, Übungen und Fragebögen, die störungsübergreifend in einer Kindertherapie nach den Prinzipien des Selbstmanagementansatzes zur Anwendung kommen können.

Prof. Dr. Michael Borg-Laufs, Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut sowie Dozent und Supervisor; nach langjähriger Leitung einer Erziehungsberatungsstelle nun als Professor für »Theorie und Praxis psychosozialer Arbeit mit Kindern« an der Hochschule Niederrhein in Mönchengladbach tätig sowie als Fachleiter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie des Ausbildungszentrums Krefeld der DGVT.

Heiko Hungerige, Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Dozent und Supervisor für Verhaltenstherapie an verschiedenen Ausbildungsstellen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Langjährige Tätigkeit am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie an der Bergischen Universität in Wuppertal sowie als Psychotherapeut in einer Erziehungsberatungsstelle.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Michael Borg-Laufs
Heiko Hungerige

Selbstmanagementtherapie mit Kindern

Ein Praxishandbuch

Klett-Cotta

Leben Lernen 183

Ergänzende Informationen, Übungen und Materialien können Sie aus dem Internet herunterladen, indem Sie das Buch auf der Website des Verlages www.klett-cotta.de/lebenlernen suchen und dort dem Link zum Download-Material folgen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2013 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Michael Berwanger, München

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89104-1

E-Book: ISBN: 978-3-608-10408-0

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20028-7

Dieses E-Book entspricht der aktuellen Auflage der Printausgabe.

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

Inhalt

Kapitel I: Grundlagen	9
1. Psychotherapie als dynamischer Prozess – eine Einführung	11
2. Ein psychotherapeutisches Prozessmodell: Selbstmanagementtherapie	15
2.1 Grundlagen der Selbstmanagementtherapie	15
2.2 Übertragung des Modells auf die Psychotherapie mit Kindern	21
Kapitel II: Die 7 Phasen der Selbstmanagementtherapie	29
1. Vom Beziehungsaufbau in komplexen Systemen: Günstige Ausgangsbedingungen für die Therapie	31
1.1 Einleitende Bemerkungen zu Phase 1	31
1.2 Erste problembezogene Informationssammlung	35
1.3 Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung	53
1.4 Die förderliche Gestaltung »äußerer« Merkmale der Therapiesituation	60
2. Vom Wünschen zum Wollen: Aufbau von Änderungsmotivation	64
2.1 Einleitende Bemerkungen zu Phase 2	64
2.2 Aufbau von Therapie-, Beziehungs- und Änderungsmotivation	66
2.3 Erste vorläufige Ziel-Wertklärung (ZWK)	82

3.	Das Erklärungsmodell: Funktionale Bedingungsanalyse	84
3.1	Einleitende Bemerkungen zu Phase 3	84
3.2	Relevante Informationen für die Selbstmanagementtherapie mit Kindern	88
3.3	Diagnostische Strategien und Materialien in der Selbstmanagementtherapie mit Kindern	92
3.4	Zusammenfassende Bedingungsanalyse für die Selbstmanagementtherapie mit Kindern	113
4.	Wohin uns der Weg führt: Zielklärung	121
4.1	Einleitende Bemerkungen zu Phase 4	121
4.2	Der Zielklärungsprozess	125
4.3	Methoden der Zielklärung	126
5.	Hilfe zur Selbsthilfe: Auswahl, Planung und Durchführung von Interventionen	141
5.1	Einleitende Bemerkungen zu Phase 5	141
5.2	Die einzelfallangepasste Auswahl und Planung von Interventionsmethoden	144
5.3	Durchführung der Methoden	166
5.4	Formblatt für die Therapieplanung	166
6.	Nicht glauben sondern wissen: Evaluation therapeutischer Fortschritte	169
6.1	Einleitende Bemerkungen zu Phase 6	169
6.2	Grundprinzipien der Therapieevaluation	174
6.3	Evaluationsmethoden	177
7.	Gute Reise auch weiterhin: Abschluss und Erfolgsoptimierung	195
7.1	Einleitende Bemerkungen zu Phase 7	195
7.2	Stabilisierung der therapeutischen Erfolge und Transfer in den Alltag	197
7.3	Bearbeitung restlicher oder neu hinzugekommener Probleme/Ziele	202

7.4	Was tun, wenn es wieder schlimmer wird? – Rückfallprophylaxe	207
7.5	Ausblenden der Therapiekontakte und Therapieabschluss	210
Kapitel III: Hinweise zur Stundenstrukturierung in der Selbstmanagementtherapie mit Kindern		215
1.	Stundenstruktur in der Standard-Therapiesituation mit Kindern	217
1.1	Eingangsstadium	218
1.2	Bearbeitung der zentralen Thematik	219
1.3	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse und Alltagstransfer	220
1.4	Spielphase	221
1.5	Stundenstruktur im Überblick	223
2.	Variationen in der Stundenstruktur	224
Kapitel IV: Ausblick		227
Anhang		231
Anhang 1		232
Anhang 2		233
Anhang 3		234
Anhang 4		235
Anhang 5		236
Anhang 6		237
Verzeichnis der Therapiematerialien		239
Literatur		240

KAPITEL I

Grundlagen

1. Psychotherapie als dynamischer Prozess – eine Einführung

Psychotherapie mit Kindern ist eine komplexe Angelegenheit: Eltern, die Aspekte des Verhaltens ihres Kindes als unangemessen erleben und den Eindruck haben, dies mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr in die gewünschten Bahnen lenken zu können, gehen zu einem ihnen fremden Menschen mit der Bitte um Hilfe. Möglicherweise haben sie Schuldgefühle, weil sie denken, etwas falsch gemacht zu haben, vielleicht glauben sie aber auch, mit ihrem Kind sei »etwas nicht in Ordnung«, es müsse einfach wieder »richtig funktionieren«. Sie gehen zu jemandem, der ihnen vielleicht hinsichtlich Bildung, Alter und kulturellem Umfeld ähnlich, vielleicht aber auch sehr verschieden von ihnen ist, und erzählen von ihren Problemen. Vielleicht haben sie ihr Kind dabei, etwa einen Jungen, der vermutlich überhaupt nicht weiß, was er hier soll. Er sieht vielleicht gar nicht, dass der ganze Streit der letzten Zeit mit ihm zusammenhängen soll oder, im Gegenteil, er hält sich für den am familiären Zwist Schuldigen und ist von großen Selbstwertzweifeln geplagt.

Der Therapeut¹ versucht nun seinerseits, mit Eltern und Kind eine Beziehung aufzubauen, sowohl diesen als auch jenem vertrauenswürdig zu erscheinen, sich kompetent darzustellen und gleichzeitig auch erste Eindrücke von der Familie, ihren Problemen und ihren Stärken zu bekommen. Und schon beginnt das, was wir an anderer Stelle (Borg-Laufs & Hungerige, 1999) unter Rückgriff auf eine Metapher von Mahoney und Patterson (1992) mit einem *Tanz* verglichen haben, der einer bestimmten Choreographie folgt.

¹ Wir wählen hier und im Folgenden einen männlichen Therapeuten, wenngleich die Wahrscheinlichkeit, dass die Familie auf einen Mann als Therapeuten trifft, derzeit und in Zukunft eher gering ist, da die Ausübung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ein vorzugsweise von Frauen ausgeübter Beruf ist (vgl. Borg-Laufs, 2005a).

Der Therapeut geht im Gespräch vielleicht einen Schritt auf die Eltern zu, indem er sie in einer bestimmten Art und Weise, die Bestandteil seines in der therapeutischen Ausbildung angenommenen und später weiter ausgearbeiteten therapeutischen Handelns ist, nach ihrer Problemsicht fragt. Möglicherweise registriert er dann, dass die Eltern ihn schnell zu Vereinnahmungen suchen und auf ihre Seite ziehen wollen. Sie gehen also ihrerseits einen Schritt auf ihn zu, während andererseits der Junge zurückweicht, als er die scheinbare Harmonie zwischen Eltern und Therapeut erlebt. Der Therapeut muss nun einen komplizierten Tanzschritt machen, der nur dann elegant gelingt, wenn er ihn oft geübt und verinnerlicht hat: Er weicht einen Schritt von den Eltern zurück, ohne dass es wie eine Zurückweisung wirkt, und lädt den Jungen dazu ein, am gemeinsamen Tanz teilzunehmen, indem er auch ihn auf eine bestimmte Art und Weise nach *seiner* Problemsicht fragt. Erst danach geht er – mit einer spielerischen Drehung – auf den Jungen zu, indem er ihm sein Verständnis für sein Verhalten mitteilt und ihn mit seiner Sicht der Dinge ernst nimmt.

Vielleicht wird hier, an dieser kurzen, mit Hilfe der Metapher des Tanzes erfolgten Beschreibung der ersten Sätze, die bei der Einleitung einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gesprochen werden, schon deutlich, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht nur als rigide Anwendung bestimmter Interventionsmethoden missverstanden werden darf. Sicherlich gibt es deutliche Hinweise darauf, welche therapeutischen Methoden bei welcher Problemkonstellation primär indiziert sind (vgl. z. B. Döpfner, 1999). Es reicht aber nicht, diese technisch korrekt zu replizieren. Allerdings – und hier wollen wir nochmals die Tanzmetapher zu Hilfe nehmen – ist die angemessene Durchführung therapeutischer Standardmethoden sozusagen die »Pflicht« beim Tanzwettbewerb. Sie muss sorgfältig eingeübt und erprobt werden, bis sie (mehr oder weniger) automatisiert zur Verfügung steht. Die »Kür« allerdings verbindet die technische Perfektion mit der Feinabstimmung und Interpretation des jeweiligen Musikstückes resp. Einzelfalles. In dieser muss das therapeutische Vorgehen zu weiten Teilen improvisiert werden und sich an den augenblicklichen Stimmungen und Verhaltensweisen des Tanzpartners (Klienten) orientieren. Im weiteren Therapieverlauf wird der Therapeut noch häufig die

augenblickliche Stimmung der Beteiligten, ihr vergangenes und aktuelles Verhalten, ihre Gedanken, Einstellungen und Gefühle berücksichtigen müssen, um seinerseits jeweils die richtigen Schritte an der richtigen Stelle tun zu können.

Diesem dynamischen Tanz – dem *therapeutischen Prozess* – wollen wir uns mit der vorliegenden Arbeit widmen. Der Therapieprozess wird dazu in verschiedene mehr oder weniger gut abgrenzbare Bestandteile aufgelöst, die einerseits als ganze Gestalt, andererseits aber auch auf der Ebene einzelner, genauer Vorschläge für konkrete Verhaltensweisen dargestellt werden können. Diesen Phasen des therapeutischen Prozesses sind nämlich wiederum spezifische Ziele, Strategien und konkrete Verhaltensweisen des Therapeuten zuzuordnen, die wir ebenfalls detailliert beschreiben werden. Aus diesem Grunde wird es eine Vielzahl von Arbeitsblättern, Materialien, Checklisten und Therapievorlagen geben, die der Umsetzung des von uns vorgeschlagenen Modells in kleinen Schritten dienen.

Die Psychotherapieprozessforschung bewegt sich zurzeit auf unterschiedlichen Ebenen: Zum Teil werden sehr kleine Einheiten des psychotherapeutischen Prozesses analysiert (individuell auftretende Kognitionen und Gefühle, isolierte Sprechakte oder spezifische Interaktionsepisoden), zum Teil wird der psychotherapeutische Prozess aus einer weiteren Perspektive betrachtet und in einzelne »Phasen« unterteilt (vgl. Schindler, 1996; Sabbouh, 1998).

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Beschäftigung mit *psychotherapeutischen Wirkfaktoren* zu, die – insbesondere im Bereich der Psychotherapie mit Erwachsenen – von der Forschungsgruppe um Klaus Grawe (1943–2005) angestoßen wurde (Grawe, 1998). Die Realisierung der Wirkfaktoren wird bei aktuellen Arbeiten dieser Gruppe in der Regel sehr detailliert untersucht (vgl. z. B. Regli, Flückinger & Grawe, 2004; Gassmann & Grawe, 2004). Übersetzt in unsere Tanzmetapher bedeutet dies, dass die »Wirkfaktoren« (also wohl das ästhetische Empfinden beim Betrachter) nicht auf der Ebene der Gesamtchoreographie oder komplexer Figuren untersucht wird, sondern eher auf der Ebene einzelner Tanzschritte und Muskelbewegungen. Im Bereich der Kindertherapie ist die Psychotherapieprozessforschung noch nicht so weit fortgeschritten; allerdings finden sich auch hier erste Ansätze, den the-

rapeutischen Prozess auf dieser Mikroebene zu analysieren (Fröhlich-Gildhoff, Hufnagel & Jürgens-Jahnert, 2005).

Die von Grawe (1998) aufgrund eigener Untersuchungen (Grawe, Donati & Bernauer, 1994; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994) vorgeschlagenen Wirkfaktoren lauten:

- *Intentionsrealisierung*: Der Therapeut unterstützt die Klienten aktiv und mit konkreten Handlungsanleitungen bei ihrem Bemühen, Probleme zu lösen und Veränderungen herbeizuführen.
- *Intentionsveränderung*: Therapeut und Klient beschäftigen sich mit den Wünschen, Zielen und Werten der Klientinnen, um die Wünsche herausarbeiten und stärken zu können.
- *Prozessuale Aktivierung*: Veränderungen gelingen dann besonders gut, wenn problematische Verhaltensweisen, Kognitionen und Emotionen auch tatsächlich in der Therapie gezeigt werden und dann bearbeitet werden können.
- *Ressourcenaktivierung*: Die Klienten sollen sich in der Therapie auch mit ihren positiven Seiten erleben können und Therapie sollte möglichst an Stärken und positiven Möglichkeiten anknüpfen.

Nach dem augenblicklichen Stand der Forschung scheint es also sinnvoll zu sein, Therapieprozesse so zu gestalten, dass diese Wirkfaktoren realisiert werden können. Wie bereits deutlich wurde, sind dabei verschiedene Ebenen zu betrachten: Einerseits die »Gesamtchoreographie« vom ersten bis zum letzten Takt der Musik (also der gesamte Therapieprozess von der ersten bis zur letzten Therapiestunde), die in sich stimmig und aufeinander aufbauend sein muss, und andererseits die Ebene der einzelnen Tanzschritte und Bewegungen zu jedem Zeitpunkt des Tanzes (im therapeutischen Kontext also die einzelnen konkreten therapeutischen Handlungen zu den verschiedenen Zeitpunkten der Therapie, durch die der gesamte Therapieprozess realisiert wird).