

Suzanne Erb (Hg.)

Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien

Theoretische und anwendungsbezogene Grundlagen





Suzanne Erb (Hg.)

Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien

Theoretische und anwendungsbezogene Grundlagen

VANDENHOECK & RUPRECHT

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2024 Vandenhoeck & Ruprecht, Robert-Bosch-Breite 10, D-37079 Göttingen,
ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill BV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)
Koninklijke Brill BV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Schönigh, Brill Fink,
Brill mentis, Brill Wageningen Academic, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau und V&R unipress.

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.

Umschlagabbildung: Marlies Allenspach Mäusli
Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40033-4

Inhalt

Geleitwort von Thomas Heinemann	11
Geleitwort von Klaus Schmeck	12
Der relationale Ansatz KJF als Beziehungsgeschichte – Entstehungsmythos	15
1 Worum es geht – Hintergrund und Überblick	
1.1 Praxisorientierte Weiterbildung von Praktikerinnen für Praktiker – Das Institut KJF	21
1.2 Aus der Vogelperspektive – der relationale Ansatz im Überblick	22
1.3 Warum dieses Buch – Entstehung und Zielsetzung	26
1.4 Was die Leserin erwartet – Aufbau des Buches	28
1.5 Relationale Bezogenheit und Dank der Herausgeberin	29
2 Wurzeln der relationalen Psychotherapie – Konzeptionelle Grundlagen	
2.1 Die psychoanalytische Herkunft	31
2.1.1 Von Freud – dem Gründer der Psychoanalyse und Psychotherapie über die Schulter geschaut	31
2.1.2 Über Winnicott als relationalen Pionier	36
2.1.3 Über die relationale Psychoanalyse	43
2.1.4 Zur relationalen Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen	48
2.2 Die systemisch-familientherapeutische Herkunft	54
2.2.1 Von den Pionieren der Familientherapie	54
2.2.2 Über die psychoanalytische Familientherapie	59
2.2.3 Über die Theorie und Weiterentwicklung der systemischen Konzepte	68
2.2.4 Zum relationalen familienorientierten Ansatz	75
2.3 Verwandtschaftliche Neuzugänge – Übergreifende und verbindende neuere Konzepte	84
2.3.1 Aller Anfang ... Entwicklungsverständnis	84

2.3.2	Was Menschen verbindet – Die Bindungstheorie als Grundlage relationaler Bezogenheit zu sich und anderen	91
2.3.3	In Beziehungen sich selbst und andere lesen lernen. Das Konzept des Mentalisierens und die Mentalisierungsbasierte Therapie	97
2.3.4	Die therapeutische Arbeit an inneren Beziehungen und mit inneren Teilen	112
2.3.5	Trauma und Beziehung	123
2.4	Von den Wurzeln zur Integration und aktuellen Praxis – Relationale Psychotherapie für Kinder, Jugendliche, Familien und Eltern	133
2.4.1	Von den Wurzeln zur Integration	133
2.4.2	Von der Integration zum eigenständigen Ansatz	134
3	Der relationale Ansatz findet zu sich selbst – Relationale Haltung als zentrale psychotherapeutische Identität	
3.1	Haltung einnehmen, wie und wozu? Sinn und Aneignung spezifischer psychotherapeutischer Haltungen	139
3.1.1	Therapeutische Haltung – wozu?	139
3.1.2	Wie kommt man zu einer bestimmten Haltung?	141
3.2	Und wenn alles anders wäre? – Theoriekritische und selbstreflexive Haltung	142
3.2.1	Selbst- und Methodenkritik – Hinterfragen als Inspiration für den relationalen Ansatz	142
3.2.2	Selbst- und methodenkritische Wahrnehmung und Haltung in der Praxis	144
3.3	Relationale Basis – Akzeptanz, Mitgefühl und Achtsamkeit im intersubjektiven Raum	145
3.4	Helfer im intersubjektiven Raum – Facetten relationaler Haltung ...	147
3.4.1	Was Begegnung möglich macht – Wertschätzung, Ressourcenorientierung, Zuversicht, Bescheidenheit	147
3.4.2	Hypothesieren, Zirkularität, Allparteilichkeit – Systemische Grundhaltungen in einer beziehungsorientierten Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien	151
3.4.3	Das familiäre Unbewusste in der Therapie – Psychoanalytische Beziehungstheorie und -gestaltung in der familientherapeutischen Arbeit	154
3.4.4	Sich von außen und die anderen von innen sehen – Mentalisieren als Haltung und Zielsetzung	159
3.4.5	Die Chance des Nichtverstehens – Neugier und Nichtwissen ...	160
3.4.6	Fragen sind wichtiger als ... – Fragen als Haltung und Methode	162

3.4.7	Verbundenheit im Fokus – Bindungsorientierung und Setting ...	165
3.4.8	Im Wie das Was erlebbar machen – Isomorphie, Humor und spielerische Leichtigkeit	169
3.4.9	Vernetztes Denken, vernetztes Arbeiten	173
3.5	Damit es auch rechtens ist – ethische und juristische Aspekte psychotherapeutischen Arbeitens	177
3.5.1	Juristische Aspekte	177
3.5.2	Ethische Aspekte	179
3.5.3	Psychotherapie und Gesellschaft – eine Verwicklung	181
3.6	Der Kontext kann auch anders sein – kontextspezifische Adaptation relationaler Haltungen	185
3.6.1	Den Kontext bedenken – regulatorische und institutionelle Rahmenbedingungen therapeutischen Arbeitens	185
3.6.2	Wenn andere sich Sorgen machen – Kindeswohlgefährdung, Unfreiwilligkeit und Kontrollkontext	187
3.6.3	... und wenn Therapie nicht freiwillig ist – relationale Haltung bei Maßnahmentherapien	198

4 Von der Anmeldung bis zum Abschied – Fallkonzeption und praktisches Vorgehen

4.1	Aller Anfang – Der Einstieg in die familienorientierte relationale Psychotherapie	213
4.1.1	Gut gemeinsam einsteigen – Die erste Phase der Behandlung und ihre Zielsetzung	213
4.1.2	Wie kam es eigentlich dazu? – Der Anmeldekontext und seine Analyse	217
4.1.3	Das Suchen und Denken aktivieren – Erste relationale Hypothesen vor dem Erstgespräch	218
4.1.4	Das Erstgespräch – Beziehungsaufnahme, Problemanalyse, Anliegen und Auftragsklärung	224
4.2	Sich zusammen aufmachen, um zu verstehen – Diagnostik als gemeinschaftlicher Erkenntnisprozess	232
4.2.1	Objektivität und Beziehungsorientierung – Einführende Überlegungen zur Erkenntnisgewinnung	232
4.2.2	Diagnostik oder Therapie? – Diagnostische Haltungen	233
4.2.3	Psychopathologie ist relativ	234
4.2.4	Diagnostik als professioneller Konsens – Nosologie, Diagnosesysteme und ihr Stellenwert	236
4.2.5	Die Problematik in ihrem Bedeutungszusammenhang erfassen – Perspektiven einer entwicklungspsychiatrischen und -psychologischen klinischen Diagnostik	241

4.2.6	Relationale Diagnostik – von der Diagnostik zu den diagnostisch-therapeutischen Arbeitshypothesen und zur Beurteilung	244
4.2.7	Von der diagnostisch-therapeutischen Einschätzung zur therapeutischen Empfehlung	245
4.2.8	Diagnostik im praktischen Ablauf der relationalen Fallkonzeption	246
4.3	Wissen wohin und warum – Therapeutische Entscheidungen als gemeinsame Such- und Aushandlungsprozesse	250
4.3.1	Fachlich und beziehungsorientiert – Relationale Indikationsstellung	250
4.3.2	Die Form ist nicht nur Formsache – Rahmen und Setting	260
4.3.3	Wie sag ich's der Familie? – Das Ergebnisgespräch praktisch	267
4.3.4	... und zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ...	274
4.4	Gemeinsam unterwegs – Konzepte und Hilfestellungen für den Umgang mit Veränderung	278
4.4.1	Große Ziele und Schritt für Schritt – Therapieziele, Längsschnitts- und Querschnittsentscheidungen	279
4.4.2	Kinder haben nicht viel Zeit, und diese heilt nicht alle Wunden – Umgang mit Zeit und Veränderung	287
4.4.3	Vor und während der Therapie – Anpassungsprozesse und Phasen im »Makrobereich«	289
4.4.4	Der Lotse an eurer Seite – therapeutische Entwicklungsbegleitung, »psychiatrische Hausarztfunktion« und Case Management bei chronischen Problemstellungen	295
4.5	Das Ende bedenken und gestalten – Der Abschied	300
4.5.1	Abschluss versus Abbruch	302
4.5.2	Rückfallprophylaxe	306
4.5.3	Relationale Gestaltung des Abschieds	308
5 Schritt für Schritt – Die Gestaltung des therapeutischen Prozesses im »Mikro- und Makrobereich«		
5.1	Was ermöglicht den therapeutischen Prozess?	313
5.1.1	Rahmen	313
5.1.2	Haltung	316
5.2	Therapeutische Beziehung aus verschiedenen Blickwinkeln	318
5.2.1	Therapeutische Allianz	319
5.2.2	Übertragung und Gegenübertragung	322
5.2.3	Intersubjektivität	324
5.2.4	Übertragung und Schema	326

5.3	Bruch und Reparatur – Veränderung im Therapieprozess	328
5.3.1	Monitoring	328
5.3.2	Kritische Momente	329
5.3.3	Veränderungsmomente	334
5.4	Die Sprache in der relationalen Psychotherapie	336
5.5	Synopsis	338
5.6	Fallbeispiel anhand einer transkribierten Therapiestunde	342
6	Vom Laufenlernen bis zur Verantwortung für die nächste Generation – Relationale Therapie für verschiedene Entwicklungsalter anhand ausgewählter Fragestellungen und Fallbeispiele	
6.1	Relationale Psychotherapie in der frühen Kindheit	350
6.1.1	Elternwerden: Psychische und relationale Prozesse am Übergang zur Elternschaft	350
6.1.2	Intersubjektive kindliche Entwicklung im Rahmen der Eltern-Kind-Beziehung	352
6.1.3	Kindliche Entwicklungsschritte in den ersten Lebensjahren	354
6.1.4	Psychische Störungen und Belastungen in der frühen Kindheit und Diagnostik	355
6.1.5	Psychotherapeutisches Vorgehen in der frühen Kindheit	358
6.1.6	Fallbeispiele zur Psychotherapie in der frühen Kindheit: Postpartale Depression	362
6.2	Relationale Therapie mit Kindern im Schulalter	368
6.2.1	Entwicklung im Schulalter	368
6.2.2	Störungen und Besonderheiten der therapeutischen Haltung bei Kindern im Schulalter	370
6.2.3	Entwicklungsorientierung und Therapieprozess im Schulalter ...	371
6.2.4	Relationale Therapie im Schulalter am Beispiel der Behandlung bei ADHS	372
6.3	Relationale Psychotherapie mit Jugendlichen	383
6.3.1	Entwicklung im Jugendalter	383
6.3.2	Störungen und Besonderheiten der therapeutischen Haltung bei Jugendlichen	385
6.3.3	Entwicklungsorientierung und Therapieprozess im Jugendalter	387
6.3.4	Relationale Therapie im Jugendalter am Beispiel einer Behandlung bei Depression	388
6.4	Therapeutische Arbeit mit Eltern	394
6.4.1	Potenzial und Schwierigkeiten der Elternarbeit	394
6.4.2	Grundlagen der Elternarbeit	397

6.4.3	Ziele und Methoden der Elternarbeit	399
6.4.4	Grenzen der Elternarbeit	404
6.4.5	Fallbeispiel	405
7 Befähigung der nächsten Generation – Weiterbildung in relationaler Psychotherapie als relational gestalteter Entwicklungsprozess		
7.1	Wie wird man, wer man ist? Bausteine für die Entwicklung einer therapeutischen Identität	409
7.2	Relationaler Lernprozess – Begegnungen und Beziehung in Wissensvermittlung, Selbsterfahrung und Supervision	411
7.3	Vom Wissen zur Kompetenz – Praxisorientierung in der Weiterbildung	413
7.4	Von der Pike auf – Intersubjektive Bezogenheit, Beobachterrolle und eigene Beziehungsanteile in der Säuglingsbeobachtung erfahrbar machen	415
7.4.1	Teilnehmende Säuglingsbeobachtung: Hintergrund und Modell	415
7.4.2	Relationale Säuglingsbeobachtung am Institut KJF	416
7.4.3	Entwicklungs- und Bezogenheitsprozesse in der relationalen Säuglingsbeobachtung	417
7.4.4	Reflexionsfähigkeit und Selbsterfahrung in der teilnehmenden Beobachtung	419
7.5	Von der Kompetenz zur spielerischen Leichtigkeit – Isomorphie in Lehre, Praxis und kultureller Rezeption	422
7.6	Drum schau gut zu sich, wer für andere sorgt – Selbstfürsorge als Lernfeld	424
	Literatur	428
	Die Autorinnen und Autoren	453
	Index	456

Geleitwort

Es freut mich, dass ich als Gründungsmitglied und ehemaliger Dozent des Instituts KJF (Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie) Luzern dieses Geleitwort schreiben darf. Das vorliegende Werk ist einerseits ein Theoriebuch, welches die konzeptionelle Entwicklung einer relationalen Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien auf der Basis der wichtigsten psychoanalytischen und systemischen Konzepte unter Berücksichtigung weiterer relevanter Therapiemethoden beschreibt, andererseits aber auch ein praxisorientiertes Buch, das die konkrete Anwendung des Konzepts in verschiedenen klinischen Situationen erörtert.

Was vorerst nur eine Idee war, nämlich eine Weiterbildung für angehende ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzubieten, hat sich in den vergangenen 25 Jahren zu einem anerkannten und erfolgreichen Institut entwickelt, das seiner ursprünglichen Philosophie und Grundhaltung treu geblieben ist. Das beinhaltet zum einen, als Team von Fachpersonen aus der institutionellen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der privaten psychotherapeutischen Praxis gemeinsam ein Weiterbildungscurriculum zu entwerfen und laufend weiterzuentwickeln, und zum anderen auch, fähigen und engagierten Teilnehmenden die Möglichkeit zu bieten, nach Abschluss der Weiterbildung Aufgaben und Verantwortung im Institut zu übernehmen. So darf ich mit Freude feststellen, dass ehemalige Teilnehmende der Weiterbildung nun als Dozierende maßgeblich auch als Autorinnen und Autoren an diesem Buch mitgewirkt haben.

Auch wenn Suzanne Erb als Herausgeberin die Hauptverantwortung getragen hat, entspricht das Buch mit seinen verschiedenen Autorinnen und Autoren aus der Institution und der Privatpraxis doch voll der Grundphilosophie des Instituts als Kollektiv.

Ich empfehle dieses hervorragende Buch nicht nur Therapeutinnen und Therapeuten in der Weiterbildung, sondern auch erfahrenen Fachpersonen aus anderen therapeutischen Schulen und Berufsgruppen.

Nun wünsche ich Ihnen eine interessante und anregende Lektüre.

Thomas Heinimann

Geleitwort

Bis zum Beginn des Jahres 2024 sind vom schweizerischen Bundesamt für Gesundheit neben 37 Ausbildungen im Bereich der Psychotherapie von Erwachsenen auch fünf Institute akkreditiert worden, die Weiterbildungen zur Psychotherapie von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien anbieten. Während sich die Weiterbildungen für Erwachsenenpsychotherapie überwiegend der Vermittlung von Kenntnissen einer psychotherapeutischen Richtung (oder »Schule«) verschreiben, sind im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie drei der fünf Institute darauf ausgerichtet, in ihrem Konzept zwei oder sogar mehr psychotherapeutische Richtungen zu integrieren. Dass dies kein triviales Unterfangen ist, wird spätestens dann klar, wenn die Expertinnen und Experten bei der Akkreditierung bohrende Fragen stellen, wie es die Ausbildungsleiterinnen und Dozentinnen ermöglichen wollen, dass sich im Kopf der Ausbildungskandidatinnen kein Chaos ausbreitet und sie in ihren Handlungsmöglichkeiten gelähmt werden, wenn ihnen zwei vom Störungsmodell und den daraus abgeleiteten therapeutischen Techniken sehr unterschiedliche Methoden vermittelt werden. Dann wäre eins plus eins nicht zwei, sondern weniger als eins oder vielleicht sogar null.

Im vorliegenden Buch stellen sich die Autorinnen und Autoren der großen Herausforderung, die postgraduale Weiterbildung in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien theoretisch zu fundieren und Synergien herzustellen zwischen dem psychoanalytischen und dem systemischen Ansatz. Es wird nicht der Anspruch erhoben, ein Lehrbuch der relationalen Psychotherapie oder der psychoanalytisch-systemischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu sein. Auch entspricht das Buch nicht einem Therapiemanual, das man wie ein therapeutisches »Kochbuch« benutzen könnte. Angesprochen werden sollen neben den Ausbildungskandidatinnen des KJF-Instituts auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die »Inspiration für ihre Behandlungspraxis« suchen, aber darüber hinaus auch Fachkräfte, die in anderen Beratungskontexten »mit der Komplexität kindlicher Störungsbilder und ihren familiären Herausforderungen konfrontiert sind«, wie es die Autoren selbst formulieren. Ganz im Vordergrund steht dabei das Ziel, einen profunden Einblick in das Konzept der relationalen

Psychotherapie mit all seinen Facetten zu geben, die neben den beiden für den relationalen Ansatz zentralen Säulen der Psychoanalyse und der systemischen Therapie auch den mentalisierungsbasierten Ansatz, Konzepte der Bindungstheorie, hypnosystemische Methoden sowie Ansätze aus der Ego-State-Therapie umfassen.

In den Mittelpunkt aller therapeutischen Aspekte wird die therapeutische Beziehung als entscheidender Wirkfaktor gesetzt, dem konsequenterweise ein eigenes Kapitel gewidmet ist mit einer fundierten Darstellung aktuellen Wissens und seiner praktischen Anwendung. Auch der Therapeutenpersönlichkeit und der grundlegenden Haltung, sich als Person aktiv in den Therapieprozess einzubringen, wird ein erfreulich hoher Stellenwert eingeräumt. Damit wird auch einem der zentralen Ergebnisse der Psychotherapieforschung Rechnung getragen, dass eine abstinente oder sogar distanzierte Haltung den therapeutischen Prozess negativ beeinflusst, während eine offene, authentische, warmeherzige und wertschätzende Kommunikation der Therapeutinnen und Therapeuten mit einem besseren Outcome bei ihren Patienten und Patientinnen verbunden ist.

Betont wird von den Autorinnen und Autoren, dass es sich bei dem hier vorgestellten relationalen Ansatz nicht um etwas grundlegend Neues aus theoretischer Sicht handelt, sondern eher um eine grundlegende Haltung, die sich in der Sprache der Autoren als »Umbrella-Konzept« versteht, das einen »trans-theoretischen Zugang zum psychotherapeutischen Auftrag und zur psychotherapeutischen Begegnung« ermöglichen soll.

An vielen Stellen des Buches wird deutlich, dass hier nicht die »reine Lehre« gepredigt wird, die so oft an den Bedürfnissen »wirklicher« Patienten vorbeigeht, sondern dass die Autorinnen und Autoren umfassende klinische Erfahrungen mit der therapeutischen Alltagswirklichkeit haben, die sie mit großem Gewinn einbringen können. Dies zeigt sich zum Beispiel an der ausführlichen Einbeziehung der Rahmenbedingungen einer Behandlung, wie sie auch in der Achse »Behandlungsvoraussetzungen« der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik des Kindes- und Jugendalters beschrieben sind, oder auch in der Betonung der Bedeutung des Entwicklungskontextes unserer Patienten mit der differenzierten Darlegung des Herangehens in verschiedenen Lebensaltern. Wenn auch die Möglichkeit einer langdauernden therapeutischen Entwicklungsbegleitung anstelle einer Psychotherapie im engeren Sinne angedacht wird oder der besondere Stellenwert einer psychiatrischen Hausarztfunktion reflektiert wird, dann sehe ich mit großer Freude, dass die therapeutischen Überlegungen vom Wohl des Kindes und seiner Familie ausgehen und weit entfernt sind von der Vorstellung »one size fits all«, bei der sich

die Patienten an die Methode anpassen sollen und nicht in genau umgekehrter Herangehensweise, wie es sich wohl jeder wünschen würde, wenn er selbst einmal Hilfe bedarf. Als i-Tüpfelchen gibt es auch noch einen Abschnitt zu Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie, was leider viel zu oft in Vergessenheit gerät, aber aus ethischer Perspektive dringend notwendig ist.

Suzanne Erb und ihre Co-Autorinnen und Co-Autoren haben in einem mehrere Jahre andauernden Austausch ein wichtiges Buch erarbeitet, das sowohl eine Menge an wertvollem Faktenwissen als auch didaktisch gut aufbereitete Hinweise für die praktische Durchführung von ambulanten Psychotherapien liefert, aber vor allem durch seine humanistische und zugewandte Haltung besticht, von der man nur hoffen kann, dass sie für die meisten therapeutisch Tätigen Richtschnur ihres Handelns ist. Konkrete Hinweise für störungsspezifische Herangehensweisen erwarten die Lesenden allerdings nicht. Auch wer Verhaltenstherapie als unverzichtbaren Teil kindertherapeutischen Handelns versteht oder aber ein RCT-erprobtes Therapiemanual sucht, wird wohl eher zu anderen Publikationen greifen. Für sehr viele Menschen wird dieses Buch aber eine sehr wesentliche Bereicherung ihrer bisherigen Erfahrungen liefern.

Ich wünsche dem Buch eine weite Verbreitung, nicht nur bei Ausbildungskandidatinnen, um eine stabile therapeutische Identität zu erwerben, sondern bei allen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien befassten Fachpersonen, sei es im ärztlichen, psychologischen, therapeutischen oder auch pädagogischen Kontext, um junge Menschen und ihre Familien in schwierigen Lebenslagen besser unterstützen zu können.

Klaus Schmeck

Der relationale Ansatz KJF als Beziehungsgeschichte – Entstehungsmythos

Suzanne Erb

Im Jahr 2000 erblickte das Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern, genannt KJF, das Licht der Fachwelt. Doch lassen Sie uns die Geschichte von vorn erzählen, als alles begann:

Die graue Vorzeit

Es waren einmal vor langer Zeit ... der arrivierte Stammvater Psychoanalyse, schon etwas in die Jahre gekommen, und die unkonventionelle Frau Systemtherapie. Es gab da eine Vorgeschichte zwischen den beiden – angeblich eine Art Ablösungskonflikt –, da sich Frau Systemtherapie in der grauen Vorzeit von der ehrwürdigen Familientradition losgesagt und tatsächlich die Idee gehabt hatte, Familienangehörige ins Therapiezimmer zu lassen und dergleichen ..., was heute eigentlich niemanden mehr interessiert. Denn mittlerweile befinden wir uns in den 1990er Jahren, und offensichtlich haben beide Protagonisten im Laufe der Zeit wichtige Erkenntnisprozesse durchlaufen. Die aufmüpfige Systemtherapie befasste sich nicht mehr so sehr mit ihrer Abgrenzung und ausschließlich manifestem Verhalten, sondern zunehmend mit Dingen wie Emotionen, Reflexionsprozessen und Narrativen. Und Herr Psychoanalyse begann – zumindest was seinen relationalen Selbstanteil betraf –, sich seinerseits mit den realen Beziehungen seiner Patientinnen¹ zu beschäftigen. In dieser Phase trafen also, unter neuen Vorzeichen, die sozusagen relational geläuterten Ego States von Psychoanalyse und systemischer Familientherapie aufeinander. Man beobachtete sich gegenseitig mit kritischer Neugier und wachsender Faszination und wollte es kaum wahrhaben – aber es gab erstaunliche Berührungspunkte. Tauwetter.

1 Wir verwenden im Text in zufälliger Folge die männliche und weibliche Form. Im Sinne der gendersensiblen Sprache mögen sich bitte alle mitgemeint fühlen.

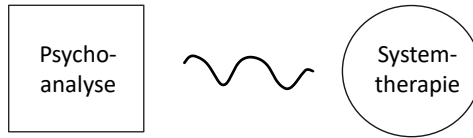


Abbildung 1

Was dann geschah

Gerüchten zufolge soll die kokette Dame ihn, den für seine Abstinenz bekannten Ohrensesselhocker, verführt haben, während er sich von ihrer Respektlosigkeit (gemeint gegen Ideen, gerade auch die seinen!) angezogen und von ihrer lustvollen, ressourcenorientierten Art in seine Jugendjahre zurückversetzt gefühlt habe. Doch verlässliche Quellen wissen, dass nicht etwa seine frühere Fixierung auf das Triebhafte – nach dem einstigen Credo »am Anfang war die Libido!« – sie anzog (auch wenn sie bis heute dem Lust- und Humorvollen zum Glück ganz zugetan ist), sondern seine mittlerweile beeindruckende relationale Bezogenheit, und dass es gar nicht ihre Respektlosigkeit war, die seine Bewunderung geweckt hatte, sondern eher ihre Begabung, intelligente Fragen zu stellen und gekonnt zu intervenieren.

Die Hochzeitsvorbereitungen

Die beiden wurden ein Paar und die Liebesgeschichte nahm ihren Lauf. Wie Verliebte das so tun, mentalisierten sie sich intensiv gegenseitig und wurden sich dabei ihrer eigenen Prägungen und transgenerationalen Vermächnisse bewusst. Die Beziehung war nicht frei von Kontroversen und stets Streit- und diskussionslustig. Von den ideologischen Auseinandersetzungen ihrer Herkunftsklans – beispielsweise um die psychoanalytische Deutungshoheit oder die einzig wahre systemische Wirklichkeitskonstruktion – grenzten sie sich jedoch selbstbewusst ab, zugunsten einer fruchtbaren, durchaus reflektierten Verbindung ihrer komplementären Positionen. Eine tiefgehende intersubjektive Begegnung entstand, in der sich ungeahnte neue Denkräume und ein frischer Blick auf das eigene Selbstverständnis auftraten. Sie strebten nach einer dauerhaften Verbindung. Versuche der Herkunftsfamilien, die Hochzeitsvorbereitungen mit Diskussionen um Höhe und Reinheit der freudianischen oder systemischen Mitgift zu stören, beeindruckten sie wenig. So fand, noch im ausgehenden Jahrhundert, 1999, die Vermählung statt.

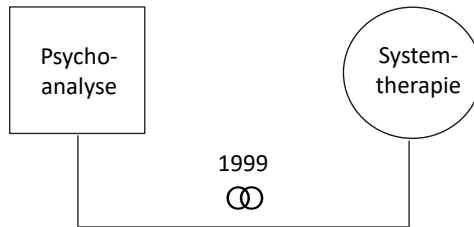


Abbildung 2

Familiengründung

Die junge Dyade strebte alsbald nach dem Dritten im Bunde, um dereinst ihre Verbindung in Gestalt einer Weiterbildung für junge Kollegen fruchtbar werden zu lassen. Sie sollte auf die Vorzüge beider Eltern bauen – der Psychoanalyse wie der systemischen Psychotherapie. Die väterliche, renommierte Herkunft sollte als identitätsstiftendes Fundament keinesfalls abgestreift werden, vielmehr sollte sie, beflügelt von systemischer Epistemologie, Methodik und Bezogenheit, eine ungeahnte zirkuläre Dynamisierung erleben. Das Paar war fruchtbar, und sehr bald ging aus der Verbindung ein Spross hervor und wurde auf den Namen »KJF« getauft.

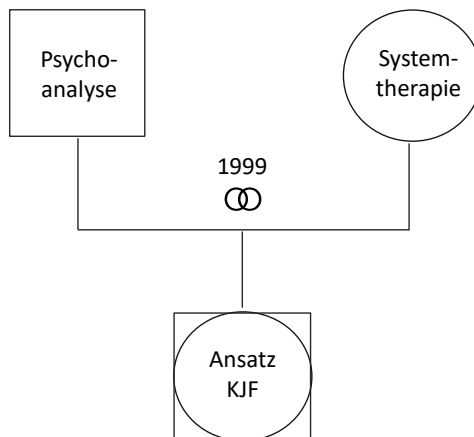


Abbildung 3

Das Kind dieser scheinbar unvereinbaren elterlichen Positionen gedieh prächtig. Die psychodynamische Verankerung in der Konzeption der therapeutischen Beziehung war ihm ebenso anzumerken wie die systemische Liebe zur philo-

sophischen Infragestellung gewohnter Denkmuster und Traditionen. Unser Elternpaar ahnte allerdings schon früh, dass ihre nette Triade nicht alles war. Die »Gespenster im Kinderzimmer«², die das kleine KJF ab und an aufsuchten, transgenerationale Vermächtnisse und das familiäre Unbewusste drängten offensichtlich an die Oberfläche. Bei den gelegentlichen Inszenierungen seiner Herkunftsfamilien war ihm öfter der emotionale Ort des kleinen Ausreißers zugewiesen worden. Dennoch – oder gerade deswegen – orientierte es sich schon früh an der ebenfalls unorthodoxen, väterlicherseits relationalen Abstammung. Das junge KJF, getrieben vom selbst- und methodenkritischen Forschergeist seiner Vorfahren, befasste sich intensiv mit der Suche nach seiner Identität.

Identitätsfindung und neue Generation

Nach einer kurzen Latenzphase wurde das Kind geschlechtsreif, wollte übrigens nichtbinär gelesen werden und war an intimeren Kontakten interessiert. Als bald wurde es gewahr, dass es zwar Einzelkind, aber nicht allein war, sondern beseelt von den Errungenschaften seiner Ahnen.

So verband es sich in einer ersten Liaison mit dem mentalisierungsorientierten Ansatz (übrigens auch Abkömmling einer Mischehe, respektive einer eher inoffiziellen Affäre zwischen Anna Freuds Psychoanalyse, kognitiver Verhaltenstherapie und weiteren Einflüssen). Diese Beziehung war wohl sehr prägend und blieb, wie das mit der ersten Liebe oft ist, bis heute eine seiner großen Inspirationen.

Das KJF, kein Kind der Traurigkeit, verharrte natürlich nicht in dieser ersten Beziehung, sondern fand bald neue Liebschaften. Dem Zeitgeist entsprechend ging es mit diesen allerdings keine formalisierten Verbindungen ein, sondern eher lose, temporäre Partnerschaften, die seiner Entwicklungsaufgabe der Individuation bestimmt Rückenwind verliehen. Die Verbindung mit der mütterlicherseits verwandten hypnosystemischen Methode war ermutigend und ausgesprochen kreativitäts- und identitätsfördernd. Eine weitere Lebensabschnittspartnerin (LAP) war die Bindungstheorie – eine unaufgeregte, solide Beziehung, die unserem mittlerweile spätadoleszenten Kind, trotz seiner Ausschweifungen, bis heute die Treue hält.

2 Nach Fraiberg, Adelson und Shapiro (1975).

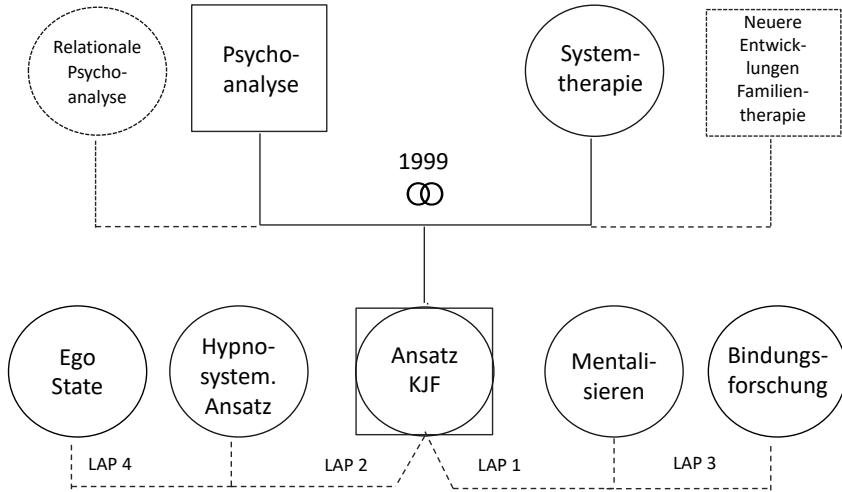


Abbildung 4

Was schon seine Eltern geahnt hatten, trat in der Identitätsentwicklung des KJFs nun deutlich zutage: Die Frucht der Liebe zwischen den beiden multipel strukturierten Elternteilen war ebenso ein multipel strukturiertes Wesen, das keine einfach fassbare, einzige »wahre Identität« besaß. Als schließlich auch die Ego-State-Therapie in sein Leben trat, half ihm diese, seine vielen inneren Teile und Facetten zu erkennen, anzunehmen und zu organisieren – und zur befreienden Erkenntnis zu gelangen, dass seine Prozessfantasie, eine vollständige Integration aller Selbstanteile zu erreichen, gar nicht möglich und für eine gesunde moderne Identität auch nicht notwendig war. Und dass die Vielzahl seiner Ich-Anteile nicht nur transgenerationaler Ballast und Störenfriede, sondern auch kostbare Erbstücke und persönliche Errungenschaften waren, die seinen Denk- und Handlungsspielraum sowohl infrage stellen als auch erweitern und beflügeln konnten.

Generative Aufgaben

Mit den diversen Lebensabschnittspartnerinnen entwickelte sich das KJF darum ungeniert co-evolutiv bis zum heutigen Tag weiter und nahm mit dem Heranbilden einer nächsten Generation von Psychotherapeuten seine generativen Aufgaben durchaus verantwortungsbewusst wahr.

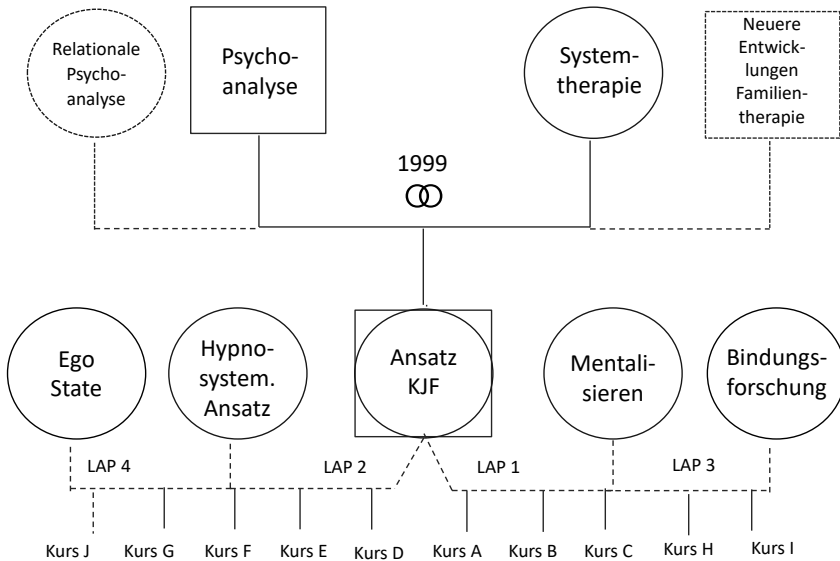


Abbildung 5

Mittlerweile in der Spätadoleszenz angelangt, wollte unser psychoanalytisch-systemischer Sprössling endlich Ernst machen mit seiner Identitätsfindung. Ein Coming-out seines eigenen, multipel geprägten therapeutischen Zugangs und ein eigener Name mussten her. Inspiration war ihm seine frühkindliche Identifikationsfigur, die Relationale Psychoanalyse, die ja mutig und selbstbestimmt ihren beziehungsorientierten Weg beschritten hatte. Dem väterlichen Geschlecht verbunden, aber doch von ihm individuiert, im Bewusstsein, in eine relationale, mütterlich-systemische wie väterlich-analytische Matrix eingebunden und intersubjektiv mit seinen Lebenspartnern verbunden zu sein, nannte sie sich fortan *Relationale Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien KJF*.

Ein Name stiftet Identität, doch deren Entwicklung ist bekanntlich nie abgeschlossen. Dieses Buch ist der Versuch, den heutigen Zwischenstand dieser Entwicklung darzustellen und zu erzählen, wie er vor dem Hintergrund seiner ideellen Familiengeschichte entstanden ist. Die Kapitelüberschriften³ folgen diesem Narrativ im weitesten Sinne. Dies in der Hoffnung, dass sie etwas von der Dynamik, der Begeisterung und der außergewöhnlichen relationalen Bezogenheit widerspiegeln, die diese Entwicklung über 25 Jahre hinweg ermöglicht und begleitet haben.

3 Die Namen der Verfasserinnen und Verfasser eines (Unter-)Kapitels bzw. der Verantwortlichen eines Gesamtkapitels stehen unter den jeweiligen Kapiteln.

1 Worum es geht – Hintergrund und Überblick

Suzanne Erb

1.1 Praxisorientierte Weiterbildung von Praktikerinnen für Praktiker – Das Institut KJF

Im Frühling 1999 wurde das Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern (KJF) nach mehrjähriger Vorbereitung gegründet. Motivation war das Anliegen, jungen Klinikerinnen einen Lehrgang in einer praxisorientierten, psychodynamisch-systemischen Psychotherapie im Kinder- und Jugendbereich anzubieten. Das Konzept entwickelte sich aus der Lehre, letztlich im regen Austausch mit den Weiterzubildenden, und wurde laufend überarbeitet bis zum relationalen Ansatz in der heutigen Form.

Die intensiven Kontakte und die fachliche Auseinandersetzung mit hochmotivierten jungen Kollegen war von Beginn an beflügelnd. Die inspirierende Kollegialität im Team und die persönliche Herausforderung, neben der klinischen Berufstätigkeit ein postgraduales Curriculum zu vermitteln und weiterzuentwickeln, das die gelebte Realität im Praxisalltag widerspiegelt, waren für die achtköpfige Institutsleitung Grund genug, über 15 Jahre intensiv mit großer Freude zusammenzuarbeiten, bis eine jüngere Generation von relational weitergebildeten Kolleginnen den Stab schrittweise übernahm.

Hauptaufgabe des Instituts ist die Durchführung einer praxisnahen und prozessorientierten Weiterbildung. Seit dem Jahr 2000 startet alle zweieinhalb Jahre ein heute akkreditierter, vierjähriger Masterstudiengang. Daneben hat das Institut zum Ziel, die Qualität der psychotherapeutischen Arbeit durch gezielte Fortbildungsangebote und einen undogmatischen kollegialen Austausch zu fördern und den psychoanalytisch-systemischen Ansatz in Theorie und Praxis weiterzuentwickeln.

1.2 Aus der Vogelperspektive – der relationale Ansatz im Überblick

Der relationale Ansatz KJF entwickelte sich demnach aus einem postgradualen Lehrgang für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapeuten, vermittelt von klinischen Praktikerinnen für angehende Praktiker im klinischen Arbeitsfeld. Der vierjährige, berufsbegleitende Masterstudiengang verfolgte primär das Ziel, den psychoanalytischen und den systemischen Zugang zur Psychotherapie parallel zu lehren und zu verbinden.

Aus diesen konzeptionellen Wurzeln ging eine neue therapeutische Praxis hervor. Die zwei wissenschaftlich fundierten, klinisch erprobten und etablierten Modelle wurden zusammengeführt. Was von manchen psychodynamisch und systemisch weitergebildeten Klinikerinnen bereits über die Jahre individuell erarbeitet und gelebt worden war, konnte nun durch die methodisch-didaktische Aufarbeitung den angehenden Psychotherapeuten von Grund auf vermittelt werden.

Primär als Verbindung zweier diverser therapeutischer Positionen entstanden, entwickelte sich diese Praxis auf dem Boden einer reflektierten Auseinandersetzung mit ihren Quellen zu einem neuen Ansatz. Dieser bestand nicht in der Entwicklung eines neuen eigenständigen wissenschaftlich fundierten Modells, sondern in der konsequenten Einbindung der jeweils neuesten Forschung zum psychoanalytischen und systemischen Modell in das Curriculum des Weiterbildungsgangs. Er verbindet die relational orientierte Psychoanalyse mit einer das Unbewusste mitberücksichtigenden Systemtherapie.

Daneben wurden neuere Weiterentwicklungen in diesen und verwandten Therapieschulen ins Konzept integriert: Mentalisierungsorientierte Psychotherapie gemäß der Londoner Gruppe um Peter Fonagy (Allen u. Fonagy, 2006), hypnosystemische Konzepte, die Arbeit mit inneren Teilen und die Bindungstheorie trugen als entscheidende Impulse zur Bereicherung und Vertiefung des Ansatzes bei. Die psychoanalytisch-systemische Konzeption der Weiterbildung entwickelte sich im Laufe der Jahre in die Richtung eines Selbstverständnisses, das, in Anlehnung an die relationale Psychoanalyse, mittlerweile treffender mit dem Begriff des Relationalen umschrieben werden kann.

Der relationale Ansatz versteht sich heute als eine eigenständige, spezifisch auf die Bedürfnisse behandlungsbedürftiger Kinder, Jugendlicher und deren Familien ausgerichtete psychotherapeutische Haltung. Diese stellt die Arbeit an und mit den zwischenmenschlichen Beziehungen der Betroffenen in den Mittelpunkt und kommt sowohl in der freien Praxis als auch in der institutionellen Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Anwendung.

Dabei wurde wenig Neues erfunden. Für systemische Psychotherapeutinnen mögen viele Elemente, die das Familiensetting betreffen, für psychodynamisch orientierte Kollegen das Übertragungs- und weitere psychoanalytische Konzepte sehr vertraut sein. Beim relationalen Ansatz geht es darum, die Vorteile der Herkunftsschulen nicht im Sinne eines Nebeneinanders, sondern im Rahmen einer reflektierten Auseinandersetzung und im Interesse der methodischen Vermittelbarkeit in einem Gesamtkonzept zusammenzuführen. Das Verbindende dieser in ihrer Verschiedenheit gut kompatiblen Ansätze ist eine reflexive, respektvolle und ressourcenorientierte und vor allem die therapeutische Beziehung in den Fokus stellende Haltung.

Spätestens seit dem »Ende der großen Entwürfe« (siehe 2.2.3) wurde deutlich, dass psychotherapeutische Konzepte nicht umhinkommen, die Komplexität menschlichen Zusammenlebens und Erlebens zu akzeptieren und sich ihr mit aller Konsequenz zu stellen. Ein möglicher Zugang dazu ist der Fokus auf das Beziehungsgeschehen, aus dem der Therapeut sich nicht ausklammert, sondern dessen Teil und sozusagen Betroffener er ist. Die Adaptation von Konzepten der neueren relationalen Psychoanalyse, einer Fortentwicklung der klassischen Freud'schen Behandlungsmethode, bietet sich dafür an. Sie stellt die bewusste Reflexion und Bearbeitung des Beziehungserlebens zwischen Therapeutin und Patient in den Mittelpunkt. Sie beschäftigt sich dabei mit den unbewussten, vorbewussten wie auch bewussten Anteilen auf beiden Seiten, bei Therapeutin und Patient. Zur Beschreibung dieser Vorgänge wurde der Begriff der Inter-subjektivität geprägt.

Der relationale Ansatz mit einem Konzept für das Neue, das in Beziehungen entsteht, oder das intersubjektive Dritte, eröffnet neue Verstehensmöglichkeiten. Seit der relationalen Wende in der Psychoanalyse (siehe 2.1.3 und 2.1.4) ist auch die Therapeutin – man könnte sagen in Anlehnung an Freud⁴ – nicht mehr ganz »Herrin im Haus« der therapeutischen Beziehung. Ein gewisses Ausmaß an Komplexität wird dafür nicht nur in Kauf genommen, sondern als Teil der therapeutischen Begegnung und der Wirklichkeit unserer Patienten anerkannt. Auch wenn ein Konzept naturgemäß eine Komplexitätsreduktion zum Ziel hat, beinhaltet die relationale Haltung primär die Bereitschaft, die Komplexität menschlicher Begegnung willkommen zu heißen, sich ihr zu stellen, und dabei – auf Augenhöhe mit der Patientin – nicht alles im Griff haben zu können und zu wollen.

4 In Analogie zu Freuds Ausdruck: »dass das Ich nicht Herr sei im eigenen Haus« (Freud, 1917) (siehe 2.3.4).

Im Überblick lässt sich der relationale Ansatz wie folgt beschreiben:

- Die relationale Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen versteht Symptomatik als Ausdruck ungelöster Entwicklungsaufgaben im System oder von Beziehungskonflikten und das Kind als Teil seines Familiensystems. Demzufolge werden in der relationalen Psychotherapie **die Familie als Ganzes behandelt wie auch alle Beteiligten als Subjekte mit einer eigenen Wirklichkeit**. Sie berücksichtigt die Familie nicht nur als die von der Symptomatik des Patienten betroffene und für den Therapieerfolg wichtige »Instanz«, sondern auch als soziale und funktionale Einheit mit ihrer eigenen Dynamik. Gleichzeitig werdend die Familienmitglieder als »Subjekte« und als reale *und* internalisierte zentrale Beziehungspersonen des Patienten angesprochen.
- Demzufolge stellt sich der relationale Ansatz dem Wagnis, diese **ganze Komplexität der psychotherapeutischen Begegnung mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in der theoretischen Konzeptualisierung wie auch in ihrer Haltung und in ihrem Vorgehen zu berücksichtigen**. Nebst dem Blick auf das gesamte relevante Beziehungsgeschehen, auf die Dynamik in der Familie wie auch die des Einzelnen, bezieht die Psychotherapeutin auch sich selbst und ihre Begegnung mit diesem System in ihren Reflexionsprozess mit ein.
- Die relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien versteht die **therapeutische Beziehung als entscheidenden Wirkfaktor**, noch vor der Behandlungstechnik und einem allfälligen störungsspezifischen Vorgehen. In der Praxis stellt sie deshalb **das Beziehungsgeschehen implizit wie auch explizit in den Mittelpunkt**, indem sie intersubjektive Erfahrung ermöglicht und dem bewussten und unbewussten Beziehungsgeschehen sowohl im Fallverstehen als auch bei der direkten Bearbeitung im therapeutischen Prozess Raum gibt. Zum Tragen kommen das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung im Einzel- wie im Mehrpersonensetting, das Konzept der Inszenierung im Raum, der Symbolisierung im Spiel von Kindern und im Acting-out von Adoleszenten; berücksichtigt und bearbeitet wird aber auch die Dynamik im Helfersystem.
- Dies beinhaltet das zentrale Paradigma, dass die **Psychotherapeutin als am therapeutischen Beziehungsgeschehen im Hier und Jetzt wesentlich beteiligtes Subjekt** »vorkommt«. Sie kann und soll sich nicht auf eine abstinente oder neutrale Position beschränken, sondern zeigt sich und agiert selbst – auf der Grundlage ihrer Berufsethik und bei aller selbstverständlichen Enthaltung von therapiefremden Eigeninteressen – auf reflektierte, aber authentische Weise.
- Verinnerlichte **relationale Grundhaltungen** sind Voraussetzung für diese Arbeit und entscheidender Teil der psychotherapeutischen Identität. Als

- Beteiligte am Geschehen im psychotherapeutischen System reflektiert die Therapeutin ihre Wahrnehmung und eigenen Gefühlsregungen laufend, denkt dabei eigenständig mit. Gleichzeitig ist sie damit auch Vorbild und Trainerin für eine laufende Selbst- und Fremdrelexion, für eine mentalisierende Haltung oder Gewohnheit in der Familie wie auch beim Einzelnen.
- In der Praxis stellt sich die Psychotherapeutin selbst als temporär bedeutungsvolles Gegenüber für Patienten und Familie zur Verfügung, sozusagen als »psychotherapeutisches Agens«. Indem sie sich in der Interaktion mit dem Patienten oder der Familie authentisch einbringt, kommt es über kurz oder lang zu Störungen in der Beziehung. Diese wahrzunehmen, in geeigneter Weise anzusprechen und auszuhalten, um sie schließlich gemeinsam reflektieren und »reparieren« zu können, macht es möglich, dass in der therapeutischen Begegnung eine **neue Beziehungserfahrung** als eigentliches Ziel der Behandlung stattfinden kann.
 - Der Therapeut unterstützt **integrative Prozesse** nicht nur direkt, sondern ist auch selbst Beispiel für das Ringen um Integration des »Zerstreuten« und Abgespaltenen. Dies, indem er es wagt, das System und den Einzelnen, sich und das Gegenüber *wie auch* das umgebende System, Funktionalität, Lebenszufriedenheit, pragmatische *und* ideelle Ziele wahrzunehmen und zu adressieren.
 - Fundierte Selbsterfahrung, kontinuierliche Selbstreflexion und das Prinzip der Selbstfürsorge sind eine wichtige Voraussetzung für diese Arbeitsweise. Der Psychotherapeut kann diese Integrationsleistung nur erbringen, wenn er sich selbst, seiner Arbeitshaltung und seiner persönlichen Balance Rechnung und Sorge trägt. **Selbstfürsorge** im psychologischen und körperlich-geistigen Sinn soll als wichtige Kompetenz gelehrt, gepflegt und vertreten werden.
 - Die Komplexität der so verstandenen therapeutischen Tätigkeit kann nicht mit einfach lernbaren, regelhaft definierten Kompetenzen oder manualisierten Vorgehensweisen bewältigt werden. Relationale Psychotherapie setzt, wie die meisten psychotherapeutischen Ansätze, ein professionelles Selbstverständnis voraus, auf dessen Boden sich das Denken, Handeln und »In-Beziehung-Sein« der Therapeutin entfalten, das erlernte Wissen und die Erfahrungsinhalte integriert und gewinnbringend angewendet werden können. **Ziel einer Weiterbildung in relationaler Psychotherapie** ist darum nicht bloß die Aneignung von Wissensinhalten oder der Erwerb von objektivierbaren Kompetenzen, sondern in erster Linie **die Entwicklung einer therapeutischen Identität und eines eigenen therapeutischen Stils**.
 - Die Entwicklung einer psychotherapeutischen Identität spielt sich im Rahmen der **Beziehung zwischen den Lehrenden und den Lernenden** ab, in