

Reinert Hanswille (Hg.)

# Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Mit  
digitalem  
Zusatz-  
material

V&R

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](http://www.v-r.de/handbuch-kinderpsychotherapie)

Code: HASnRkxP

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](http://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

<b>Vorwort von Jochen Schweitzer</b> .....	15
<b>Einleitung</b> .....	17
<b>1 Grundlagen systemischer Therapie</b> .....	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
<b>2</b>	<b>Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen .....</b>	<b>99</b>
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

<b>3 Systemisches Arbeiten im Kontext alternativer Familienformen (Matthias Ochs)</b> .....	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
<b>4 Systemische Diagnostik (Sabine Moryson)</b> .....	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
<b>5</b>	<b>Systemisches Arbeiten mit Symptomen und Auffälligkeiten</b>	<b>235</b>
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
<b>6 Methoden und Techniken im Rahmen der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie . . . . .</b>	<b>365</b>
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	<b>Versorgungskontexte</b> . . . . .	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
<b>Literatur</b> . . . . .	<b>545</b>
<b>Die Autorinnen und Autoren</b> . . . . .	<b>573</b>
<b>Stichwortregister</b> . . . . .	<b>583</b>

## 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](http://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-

dungen zur positiven oder negativen Bewertung der Verhaltensweisen bzw. Probleme nachzugeben, und fördert eine respektvolle und offene Haltung, die sowohl die schwierigen als auch die möglichen positiven Seiten des Problems für die Aufrechterhaltung der Selbstorganisation des Systems würdigt und anerkennt. Problemneutralität meint auch, die Problembeschreibungen des Systems respektvoll aufzunehmen und die Ressource der Problembeschreibung wertzuschätzen.

3. Die Konstruktneutralität meint die Enthaltbarkeit gegenüber Erklärungen, Meinungen und Konstrukten, die innerhalb des Systems über das Problem sowie seine Entstehung, Erklärung und Aufrechterhaltung geäußert werden. Der Therapeut bleibt zu den Bedeutungsgebungen, Sichtweisen, Fantasien und Affekten neutral. Dadurch wird ermöglicht, dass der Beratungsprozess für andere und eventuell bessere Ideen als die bisher geäußerten offen bleibt. Zudem bewahrt Konstruktneutralität den Therapeuten davor, sich in eskalierende Kämpfe um das »richtige Richtig« von Krankheitskonzepten, Verbesserungsideen und Ähnlichem einzulassen.
4. Die Lösungsneutralität bezieht sich auf die Lösungsideen im therapeutischen System. Die Therapeutin bleibt gegenüber allen Lösungsideen, die aus dem System entwickelt werden, neutral, wobei Neutralität nicht fehlende Anteilnahme oder Empfindungslosigkeit meint. Vielmehr geht es um eine unterstützende und gutwillige Haltung gegenüber allen Lösungen. Dadurch wird die Entwicklung von Lösungsideen zu einem offenen Prozess, in dem unterschiedlichste Lösungsperspektiven gewonnen werden, die das System anregen können. Dabei kann die Haltung der Neugier die Therapeutin darin unterstützen, nicht gleich die ersten Lösungskreationen zu wählen, sondern den Prozess offen zu gestalten.
5. Die Veränderungsneutralität meint, dass der Therapeut sich in Prozessen auch gegenüber den Veränderungsinteressen neutral verhalten sollte. In jedem System gibt es Teile, die Veränderungen wünschen, und andere, die eher die Beständigkeit und die Nichtveränderungen favorisieren. Veränderungsneutralität bedeutet, respektvoll gegenüber den Ambivalenzen in einem System zu bleiben und damit die Autonomie des Systems zu unterstützen. Die Veränderungsneutralität bezieht sich zusätzlich auf das Tempo und die Richtung der Veränderung. Dadurch wird in der Beratung ermöglicht, dass die Selbstorganisation des Systems einen für sie spezifischen und passenden Weg geht. Die Veränderungsneutralität ist vor allem in Systemen gefordert, in denen Teile des Systems – beispielsweise der Vater, die Mutter oder die Schule – einen Veränderungsprozess initiieren wollen, während andere eher eine abwartende Position einnehmen. Auf jeden Fall ist es immer wichtig,

dass sowohl die Veränderungskräfte als auch die Kräfte der Beständigkeit gewürdigt werden.

Zur Neutralität gehört die Neugier, die durch Cecchin (1988) in die Diskussion eingebracht wurde. Neutralität ermöglicht eine Haltung respektvoller Neugier. Hypothesenbildung und zirkuläre Fragen sind technische Mittel für eine entsprechende Haltung. Zwischen ihnen und der Neugier besteht eine rekursive Beziehung. Die Neugier als systemische Haltung verfolgt mehrere Ideen. Sie setzt sich ab von der Reparaturlogik, die durch die Meinung gekennzeichnet ist, man könne ein System wie eine triviale Maschine durchschauen und zielgerichtet steuern (Heinz von Förster) oder mit dem System »instruktiv interagieren« (Humberto Maturana). Die Neugier interessiert sich für das, was in einem System wirkt bzw. als wirksam angesehen wird, weil es sich bewährt hat. Dabei geht es nicht um gut oder schlecht, um effektiv oder ineffektiv. Wenn Therapeuten nicht in die Position kommen zu meinen, sie wüssten, was für ein System gut oder schlecht, effektiv oder ineffektiv ist, dann haftet der Neugier auch nicht der Geruch der sozialen Kontrolle an.

Neugier fördert darüber hinaus die von Anderson und Goolishian (1992) geforderte Ressource der »Unwissenheit des Therapeuten«. Sie will die vorschnelle Erkenntnis bzw. das Gefühl, ein System zu durchschauen, verhindern und so die Therapeutin darin unterstützen, in einer neutralen Position zu bleiben. Eine respektvolle Neugier vermittelt Interesse an der Person gegenüber und wertet sie auf. Da ist jemand, der interessiert sich für mich, wie ich etwas mache, was ich fühle oder denke, wie ich etwas erlebt habe, was meine Fantasien sind. Das ist Wertschätzung und gibt das Gefühl, gesehen und geachtet zu werden mit dem, was und wie man ist.

### 1.1.2 Lösungs- und Zukunftsorientierung

Die Lösungs- und Zukunftsorientierung ist eine weitere grundlegende Ausrichtung der systemischen Therapie, die vor allem durch die lösungsorientierte Kurzzeittherapie von de Shazer konzeptualisiert wurde. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist sie sehr zentral, um mit den Klienten schnell in einen Veränderungsprozess eintreten zu können, den Kinder und Jugendlichen eine enge Verzahnung zwischen Therapie und Alltag zu zeigen und darüber die Motivation zu stärken. Die moderne Hirnforschung weist darauf hin, wie bedeutsam eine Lösungs- und Zukunftsorientierung für das Entwickeln neuer Verhaltensweisen ist. Sie konnte eindrucksvoll zeigen, dass imaginierte zukünftige Handlungen ähnliche hirnorganische Prozesse auslösen wie entsprechende konkrete

Tätigkeiten in der Gegenwart. Wie beim Mentaltraining im Sport, bei dem etwa Tennisspieler in Gedanken dem Bewegungsablauf beim Aufschlag nachgehen oder Skirennfahrer die Strecke im Geist abfahren, ist auch in der Therapie das Mentaltraining ein wichtiges Instrument, um zukünftig gewolltes Verhalten zu trainieren und einzuüben (Hüther, 2006).

In der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie steht nicht die Aufarbeitung vergangener Probleme im Mittelpunkt, sondern die Zukunfts- und Lösungsorientierung, um möglichst direkt im Alltag Veränderungen zu erzielen. Dazu müssen neue neuronale Erregungsmuster ausgebildet und aktiviert werden. »Der Schwerpunkt muss also ganz überwiegend auf der Veränderung des Problems liegen, auf der Herausbildung neuer Gedanken, Verhaltensweisen und Emotionen. Diese Aktivierung der neuen neuronalen Erregungsmuster muss möglichst oft wiederholt werden, sonst werden die neuen neuronalen Verbindungen nicht fest genug gebahnt. Wenn sich die Therapie zu lange mit der Feststellung und Analyse von Problemen aufhält, werden keine neuen, positiveren neuronalen Erregungsmuster ausgebildet« (Grawe, 2004, S. 55 f.). Die Fokussierung auf einen Zeitpunkt im Leben, in dem es die jetzigen Probleme, Symptome nicht mehr gibt, ist von Beginn der Therapie an von zentralem Interesse. Deshalb konzentriert sich systemische Therapie möglichst früh auf die Erarbeitung von konkreten Lösungswelten, die nach Möglichkeit mit vielen Sinnen erfasst werden. Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen, wie prägend die gedankliche Auseinandersetzung mit anderen physiologischen Zuständen ist. Spitzer (Spitzer u. Bertram, 2007, S. 35 ff.) weist auf unterschiedliche Untersuchungen hin, die alle zeigen, wie sehr sich die mentale Beschäftigung mit bestimmten Inhalten auf die Leistungen und das Verhalten von Menschen auswirkt. Er berichtet zum Beispiel von einer Untersuchung mit Studenten, die dazu gebracht wurden, an ältere Menschen zu denken, und die anschließend langsamer gingen als die Vergleichsgruppe, die an junge Menschen gedacht hatte. Eine andere Versuchsanordnung zeigte, dass Studenten, die an »Fußballhooligans« dachten, bei einem Spiel, bei dem es um Allgemeinwissen ging, wesentlich schlechter abschnitten als die Gruppe, die an »Professor« denken sollte. Andere Forschungen zeigten, dass bei Menschen, die sich mit einer bestimmten Frage in der Gegenwart beschäftigen oder mit der gleichen Frage in der Zukunft, ähnliche neuronale Prozesse zu beobachten sind. Durch diese Hinweise werden zum Beispiel die Bedeutung der bekannten Wunderfrage (siehe Kapitel 6.1) von Steve de Shazer oder die Arbeit mit Lösungsskulpturen oder Lösungsbildern gestärkt. Das genaue Beschreiben von künftigen Tätigkeiten, Gefühlen, Empfindungen und Kognitionen schafft neue neuronale Verknüpfungen, die bereits in der Gegenwart Veränderungen bewirken.

So ist die Beschäftigung mit der Frage, wie ein Leben ohne Symptome, Probleme oder Ausgrenzungen aussehen würde – also die vorweggenommene Realisierung des therapeutischen Ziels –, von hoher Relevanz für einen erfolgreichen Therapieverlauf. Die zirkuläre Nutzung von Lösungsideen und Wunderideen, die in das System eingebracht werden, schafft die Möglichkeit eines gemeinsamen Veränderungsprozesses im System. Sie sorgen in der Therapie-situation für ein positives, kooperationsfreudiges und unterstützendes Klima. Durch die Lösungsdialoge, die Konstruktion des Verhaltens und die Auswirkungen auf andere Systemmitglieder wird die Motivation gestärkt, sich im Alltag anders zu verhalten. So ist die Zukunftsorientierung eine Intervention im Hier und Jetzt, die in die Zukunft hineinwirkt. Sie gibt Hoffnung auf eine gute Entwicklung und stärkt so die Resilienz.

Diese Möglichkeiten zu entdecken und die darin liegenden Kräfte zu spüren sind wichtige Erfahrungen für Kinder und Jugendliche, die ihnen helfen, ihre Selbstwirksamkeit zu spüren, und ihr Kohärenzgefühl (Salutogenese) fördern.

Die Idee von de Shazer, »solution talk creates solutions – problem talk creates problems«, wird auch neurowissenschaftlich bekräftigt. In einer Metapher können wir uns das Leben, die Alltagswelt wie zum Beispiel die Torwand im ZDF-Sportstudio vorstellen. Dabei ist eine der Toröffnungen die Problemwelt und die andere Öffnung die Lösungswelt (siehe Abbildung 1). Die Überlegung von de Shazer war nun: Wenn jemand immer und immer wieder über das Problem spricht, dann nimmt das Problem immer mehr Platz im Leben ein, die neuronalen Problemnetzwerke werden immer größer und dichter. Deshalb ist es therapeutisch wichtig, über Lösungen zu sprechen. Wenn wir viel über Lösungen sprechen, Lösungen erfühlen, begreifen, unser Handeln auf Lösungen ausrichten, wird die »Lösungswirklichkeit« immer größer und nimmt irgendwann die gesamte »Torwand« ein. Die Lösungsnetzwerke werden dann immer dichter, stabiler und leichter zugänglich. Durch die Verstärkung des neuronalen Lösungsnetzwerkes wird es für den Klienten häufiger und leichter möglich, seine Lösungen im Alltag zu leben. Gleichzeitig verstärkt das Lösungsnetzwerk die Absorptionsphänomene.

Die Lösungsorientierung schafft die Möglichkeit, kleine, überschaubare Schritte zu gehen. Durch die Erfahrung »Ja, es ist möglich, dass sich etwas ändert!« entwickeln sich der Mut auch für stärkere Veränderungen und die Hoffnung, dass es nicht so bleiben muss, wie es ist.

Die Orientierung auf Lösungen und die Zukunft schließt den Blick in die Vergangenheit nicht aus. Ohne die Vergangenheit lassen sich das Verhalten und Fühlen in der Gegenwart nicht verstehen und zukünftige Veränderungen nicht gestalten. Vergangenheitsorientierung in der systemischen Therapie geschieht