

Bernd Reiners

Kinderorientierte Familientherapie





Bernd Reiners

Kinderorientierte Familientherapie

Unter Mitarbeit von Jörn de Haen, Hartmut Epple
und Irene Hau-Belschner

Mit 11 Abbildungen und 3 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

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 978-3-525-46268-3

ISBN 978-3-647-46268-4 (E-Book)

Umschlagabbildung: Bernd Reiners

© 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

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

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort	9
---------------	---

Teil A: Praxis der Kinderorientierten Familientherapie: Rahmen und Ablauf

1 Ursprünge und Grundzüge der Kinderorientierten Familientherapie ..	13
2 Kontraktphase	18
3 Das erste Spiel mit dem Kind	22
3.1 Das erste Spiel mit Tristan	24
3.2 Aufgaben der therapeutischen Alter-Ego-Figur	36
3.3 Die Rolle der Eltern im ersten Spiel	41
3.4 Exkurs: Kotherapie	43
3.5 Was genau wird gefilmt?	45
4 Nachgespräch nach dem Spiel mit dem Kind	48
4.1 Exkurs: Aufgaben der Kotherapeutin im Nachgespräch	57
4.2 Vorbereitung der Eltern auf das Spiel mit dem Kind	57
5 Das erste Spiel mit der Familie	62
5.1 Das erste familiäre Spiel mit Tristan	62
5.2 Aufgaben der therapeutischen Alter-Ego-Figur	68
6 Nachgespräch nach dem Spiel mit der Familie	74
7 Weiterer Verlauf	80
8 Material	84

13.1.3	Polarität Befriedigung–Versagung	159
13.1.4	Polarität Stimulierung–Stabilität	160
13.1.5	Polarität Nähe–Distanz	160
13.2	Basiselemente gesunder Kommunikation in der Marte-Meo-Methode	161
13.3	Entwicklungsförderung durch das Setzen von Grenzen	163
13.4	Kriterien für ein entwicklungsförderliches Spiel	169
14	Wirkungsweise der Kinderorientierten Familientherapie	170
14.1	Grawes Wirkfaktoren der psychologischen Psychotherapie	170
14.2	Sterns zwei Wege der Veränderung	171
14.3	Erkenntnisse der Neurowissenschaften	172
14.4	Wirksamkeitsforschung in Skandinavien	176
14.5	Stärkere Beteiligung von Kindern in der Familientherapie	179

Teil C: Praxis der Kinderorientierten Familientherapie: Besonderheiten

15	Alternativen zum Sandspiel	181
15.1	Handpuppen	181
15.2	Malen	183
15.3	Eigene Interaktionsformen	184
15.4	Psychodrama und Rollenspiel	184
15.5	Einsatz von Tierfiguren im Kinderpsychodrama bei getrennt lebenden Eltern	185
15.6	Das Spielgespräch	186
15.6.1	Ablauf des Spielgesprächs	189
15.6.2	Spielgespräch bei getrennt lebenden Eltern	190
15.6.3	Einüben von Verhaltensweisen im Spielgespräch	193
15.6.4	Die Arbeit mit inneren Anteilen	195
15.6.5	Das Spielgespräch zum Darstellen traumatischer Ereignisse	197
15.6.6	Die Stammgeschichten-Technik	200
15.6.7	Theoretischer Hintergrund	202
15.7	Fazit	204
16	Spezielle Situationen	205
16.1	Besonderheiten aufseiten der Kinder	205
16.1.1	Das Kind will nicht spielen	205
16.1.2	Das Kind will nicht gefilmt werden	206
16.1.3	Das Kind verhält sich aggressiv	207

16.2 Besonderheiten aufseiten der Eltern	212
16.2.1 Eltern wollen nicht spielen	212
16.2.2 Ungünstiges Elternverhalten im Spiel	213
16.2.3 Eltern wünschen im Spiel die kindlichen Symptome zu sehen	214
16.2.4 Eltern verstehen das kindliche Spiel nicht	216
16.2.5 Getrennt lebende Eltern	217
16.2.6 Psychisch kranke Eltern	217
17 Spezielle Anwendungsfelder, Störungsbilder und Kontexte	218
17.1 Autismus	218
17.1.1 Autismus-Spektrum-Störungen	218
17.1.2 Kinderorientierte Familientherapie und Autismus	219
17.1.3 Voraussetzungen für die Arbeit mit Kinderorientierter Familientherapie	222
17.1.4 Praktische Umsetzung der Arbeit mit Kinderorientierter Familientherapie mit einem autistischen Kind	224
17.1.5 Ausblick	230
17.2 Selektiver Mutismus	231
17.3 Aufsuchende Familientherapie	237
17.3.1 Aufsuchende Familientherapie im Rahmen der Jugendhilfe	237
17.3.2 Kinderorientierte Familientherapie als Methodenbaustein in der aufsuchenden Familientherapie	240
17.3.3 Ausblick	248
17.4 Familiengerichtliche Verwendung von Kinderorientierter Familientherapie und Spielgespräch	249
17.5 Anbahnung von Adoption oder Pflegeverhältnissen	250
17.6 Kinderorientierte Familientherapie im Zwangskontext	252
17.7 Kindeswohlgefährdung	253
18 Ausblick	255
18.1 Ist Kinderorientierte Familientherapie ein eigenständiges Verfahren?	255
18.2 Verbreitung der Kinderorientierten Familientherapie	256
18.3 Wie kann Kinderorientierte Familientherapie gelernt werden?	257
Nachwort	260
Literatur	261

Vorwort

2004 lernte ich die Kinderorientierte Familientherapie (KOF) in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Växjö/Schweden kennen, als ich dort die geschlossene Abteilung leitete. Viele Kollegen der Ambulanz hatten wenige Jahre zuvor an einem zweijährigen KOF-Inhouse-Kurs mit Martin Soltvedt und Barbro Sjölin-Nilsson teilgenommen. Es gab eine Intervisionsgruppe, in der Fälle diskutiert und Videos analysiert wurden, an der ich teilnehmen durfte. Ohnehin neugierig, in einem anderen Land neue Dinge zu lernen, war ich begeistert von der Art, mit der ganzen Familie zu spielen. 2005 nahm ich an einem Einführungskurs in Uppsala/Schweden bei Barbro Sjölin-Nilsson teil. Mich begeisterte die Verknüpfung von Kindertherapie und Familientherapie. Bisher hatte ich bei Kindern im Vor- oder Grundschulalter *entweder* mit Kindern *oder* mit Eltern gearbeitet.

Das Besondere der Kinderorientierten Familientherapie ist für mich neben der Kombination verschiedener Ansätze aus Kindertherapie und systemischer Familientherapie

- das gemeinsame Spiel mit der Familie,
- die Verwendung des Spiels zur Stärkung der familiären Interaktionsfähigkeiten,
- die Verwendung von Videoaufnahmen eines Spiels für das Elterncoaching,
- die Kombination der verschiedenen Settings und
- die Haltung, die Therapie vom Kind aus zu betrachten, wie es mir in dieser Zentrierung aus keinem anderen Ansatz bekannt ist. In anderen Ansätzen werden in der Regel für Erwachsene gedachte Interventionen an das Kind angepasst.

Die Kinderorientierte Familientherapie ist eine zutiefst systemische Methode – eigentlich erstaunlich, dass sie nicht schon viel früher nach Deutschland importiert worden ist. Ich kann mir das nur damit erklären, dass sie im Vergleich zur praktischen Verbreitung wenig publiziert wurde. Ich bin heute noch meinem damaligen Chef dankbar, dass er mir den Besuch eines Einführungskurses erlaubte (und ihn sogar bezahlte), eine Woche vor meinem letzten Arbeitstag in Schweden!

Damals hatte ich zwar schon vor, die Methode auch in meiner Arbeit in Deutschland einzusetzen. Ich wende sie nun in der Erziehungsberatungsstelle und dem

Kinderschutz-Zentrum in Aachen an. Für diese Möglichkeit bin ich sehr dankbar. Dass ich die Methode aber auch lehre und sogar ein Buch darüber schreibe, hätte ich mir in Schweden noch nicht träumen lassen.

Die Idee zu dem Buch entstand im Laufe der Kurse, die ich inzwischen hier gebe. Immer wieder fragten mich Kursteilnehmer(innen), ob es dazu nicht Literatur gebe. Mein Artikel im »Kontext« (Reiners, 2006) war ihnen zu wenig. Ich überlegte, ob ich nicht Martin Soltvedts Buch, das gerade in Schweden herausgekommen war, übersetzen sollte. Doch erschien es mir insgesamt zu »skandinavisch«. Die dort zitierte Literatur war in Deutschland zu unbekannt. Schließlich fand ich das Übersetzen wesentlich weniger anregend als selber zu schreiben – und auch nicht so viel weniger Arbeit. So fing ich also an, ein eigenes Buch zu schreiben.

In den ersten zwei Jahren (!) habe ich keine Seite zu Hause geschrieben, sondern immer nur unterwegs. Mein Privat- und Berufsleben schien für ein Buch keine Lücken zu lassen. In den letzten Monaten und Wochen musste ich erkennen, dass es doch irgendwie geht – leider besonders zu Lasten der Freizeit mit meiner Familie.

In Kursen zur Kinderorientierten Familientherapie werde ich häufig gefragt, warum es nicht Kinderorientierte Familien*beratung* heiße. Tatsächlich sind die Übergänge zwischen Beratung und Therapie fließend. Sicher sind beide Felder in vielen Fällen nicht trennscharf voneinander abzugrenzen. Hierüber wird in der Literatur vielfach diskutiert. Wesentlich ist die Unterscheidung

- a) für die Finanzierung: Krankenkassenfinanzierte Psychotherapie setzt das Vorhandensein einer Krankheit voraus.
- b) für die Klienten: Manche möchten lieber zur Beratung gehen, andere lieber zur Therapie.
- c) für die Therapeutin: Es scheint, dass Therapie dem Ego mancher Professionellen mehr schmeichelt als Beratung.

In diesem Buch wird Kinderorientierte Familienberatung durchaus mitgedacht. In Anlehnung an den schwedischen Namen des Ansatzes wird er jedoch auch hierzulande Kinderorientierte Familientherapie genannt.

In den Kursen benutze ich immer den Begriff »samhandling«, ohne ihn zu übersetzen. Das fand ich für das Buch schwierig. Ich habe ihn übersetzt mit »gemeinschaftlicher Handlung«. Damit ist mehr gemeint, als nur gemeinsame/zeitgleiche Handlung. Eine Handlung, die gemeinschaftlich entwickelt und prozesshaft gemeinsam erlebt wird.

Die verwendeten Fallbeispiele stammen aus meinem eigenen Erfahrungsschatz, von Kursteilnehmern oder aus der Supervision, ohne dass dies im Einzelfall immer kenntlich gemacht wurde. Sie sind verdichtet, um bestimmte Aspekte besonders anschaulich darstellen zu können. Selbstverständlich sind sie anonymisiert.

Dieses Buch wäre ohne die großartige Unterstützung, die ich dabei erhalten habe, nicht möglich gewesen. Als Erstes möchte ich Barbro Sjölin-Nilsson, meiner Mentorin, danken. Ich habe inzwischen mehrere Kurse bei ihr besucht und einige mit ihr gemeinsam durchgeführt. Sie hat Kinderorientierte Familientherapie mit mir nach Deutschland gebracht, sie hat mich an ihrem Wissen und Können ohne Zögern teilnehmen lassen und kein einziges Mal Eitelkeiten oder Besitzansprüche ausgedrückt. Die verwendete schwedische Literatur habe ich fast ausschließlich von ihr, zahlreiche Fallbeispiele und unzählige Hinweise in E-Mail- oder telefonischer Supervision erhalten. Diese haben meine Arbeit maßgeblich beeinflusst und sind so indirekt in dieses Buch eingeflossen. Nicht zuletzt hat sie weite Teile des Buches gelesen – einen großen Teil in der Phase des Endspurts – und so einige weitere Tipps gegeben. Eigentlich ist es zu einem gar nicht so einem kleinen Teil ihr Buch, nur dass sie es nicht geschrieben hat.

Den ersten Kurs haben wir 2009 im Kölner Institut für Kindertherapie durchgeführt. An dieser Stelle auch Gabriele Enders Dank dafür, dass sie diesen ersten Kurs in Deutschland ermöglicht hat. Wie hat sie sich ausgedrückt? Wir bringen die Kinderorientierte Familientherapie nach Deutschland!

Martin Soltvedt danke ich für das Entdecken der Methode und seine treue Unterstützung, mir alle Inhalte und Ideen freizugeben. Er gab mir eine »carte blanche«, wie er sich ausdrückte, mit seinem Material alles tun zu dürfen, was ich für das Buch oder für die Arbeit sonst für sinnvoll halte. Von ihm stammt auch die Idee, den praktischen Teil an den Anfang zu stellen. Dies entspricht meinem eigenen Kennenlernen der Methode. Leser(innen), die lieber anders vorgehen möchten und sich zuerst ein theoretisches Bild verschaffen wollen, steht dies natürlich frei.

Meiner Familie muss ich vor allen Dingen für die große Geduld danken, wenn ich wieder einmal nicht aus dem Arbeitszimmer herausgekommen bin, mich geärgert habe, weil etwas nicht so geklappt hat, wie ich es mir vorgestellt hatte etc. Andrea danke ich insbesondere für das Korrekturlesen, für ihre Geduld, ihre unermüdliche Unterstützung und den festen Glauben an mich. Ohne sie an meiner Seite hätte ich mich weder getraut, das Buch zu schreiben, noch hätte ich es geschafft. Justus und Emma danke ich für eine lustige und erfolgreiche Fotosession.

Besonders danken möchte ich auch meinen Korrekturlesern: Marcus Rasting, der einen noch ungekürzten Theorieteil lesen musste. Seine Rückmeldungen haben maßgeblich zur Verbesserung dieses Teils beigetragen. Auch Jörn de Haen hat mir mit seinen Veränderungsvorschlägen viel geholfen. Ihm danke ich für zwei wunderbare Kurse bei ihm im »Autismo« in Bochum, seine Begeisterung und die kompetente Verbreitung der Methode sowie natürlich für das Gastkapitel.

Irene Hau-Belschner und Hartmut Eppe danke ich für das Gastkapitel, zwei Kurse in Berlin, in denen ich viel über die Stadt und die aufsuchende Familien-

therapie lernen durfte, ihre Verbreitung der Methode in der Hauptstadt und ihre stetige Unterstützung.

Der Einzige, der alles gelesen hat, ist Johannes Stein – und das zum Teil in Nachschichten –, zumindest erschien es mir so. Ihm verdanke ich die Idee, das Fallbeispiel im ersten Teil bis zum Ende fortlaufen zu lassen. So hat er die Struktur dieses Teils maßgeblich mit beeinflusst.

Wiltrud Brächter danke ich für die konsequente Unterstützung bei der Verlagsuche und ihren Glauben an mich und die Methode. Reinert Hanswille schließlich für den Tipp, mich an Vandenhoeck & Ruprecht zu wenden. Ich bin sehr froh, im ifs für die KOF-Kurse und die KOF-Bewegung ein Zuhause gefunden zu haben. Die stetige Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Methode und der Lehre ermutigt mich sehr.

Stephan Dülz und Silli Althoven-Dülz haben mir durch Lesen und die Diskussionen über das Buch viel Mut gemacht. Silke Falkner und Birgit Poschen danke ich für die Transkription der Videos. Ich danke auch dem Lektorenteam bei Vandenhoeck & Ruprecht für seine Geduld und viele gute Tipps.

Den vielen Kursteilnehmer(inne)n sei gedankt für ihre Ideen und Fragen und insbesondere für ihre Begeisterung, mit der Methode zu arbeiten, ohne die ich das Buch nicht geschrieben hätte. Ebenso danke ich meinen Supervisand(inn)en, auch für das Überlassen einiger Fallbeispiele im Buch.

Ich möchte auch den Kindern und Eltern, die bei mir Kinderorientierte Familientherapie erlebt haben, danken. Ohne ihre Bereitschaft, sich auf die Methode einzulassen, hätte ich nicht so viel darüber lernen können. Zum Glück sind die meisten von ihnen der Meinung, das Experiment habe sich gelohnt.

Schließlich möchte ich Björn danken, meiner Alter-Ego-Figur. Es ist erstaunlich, was dieses kleine Holzmännchen alles zustande bringt. In vielen Eigenschaften ist es mir deutlich überlegen. Ich danke ihm für seine Begleitung, seine vielen Ideen, und dass er mich immer mitnimmt, wenn er Kinder oder Familien trifft.

Bernd Reiners

Teil A: Praxis der Kinderorientierten Familientherapie: Rahmen und Ablauf

1 Ursprünge und Grundzüge der Kinderorientierten Familientherapie

Kinderorientierte Familientherapie – auch KOF oder nach der schwedischen (bzw. norwegischen) Bezeichnung »barnorienterad familjeterapi« BOF genannt – wurde von dem norwegischen Psychologen und Kinderpsychotherapeuten Martin Soltvedt in den achtziger und neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt.

Seine kindertherapeutische Ausbildung absolvierte Soltvedt im Nic-Waals-Institut in Oslo/Norwegen. Anschließend arbeitete er zwei Jahre im Erica-Stift in Stockholm. Damit lernte er zwei renommierte analytische Ausbildungs- und Behandlungsstätten der 1960er und 1970er Jahre kennen. Beide Institutionen arbeiteten mit Sandspieltherapie im klassischen kindertherapeutischen Setting, in dem die Kinder vom Therapeuten in Abwesenheit der Eltern behandelt wurden. Soltvedt beurteilte insbesondere die Trennung von Eltern und Kind und die fast ausschließliche Konzentration auf das Innenleben des Kindes kritisch. Er wollte die Interaktion der Familie mehr in den Vordergrund stellen und ging davon aus, dass eine Veränderung dieser Interaktionen die positive Entwicklung und Heilung des Kindes fördern könnte. Er war viele Jahre leitender Psychologe des staatlichen Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Oslo. Dort begann er mit anderen Denk- und Behandlungsansätzen zu experimentieren. Nicht immer stieß er dabei auf Gegenliebe seiner Vorgesetzten und Kollegen.

Soltvedt hat seine Arbeit lange Zeit nicht als eigenständigen Ansatz oder Methode betrachtet, sondern vielmehr als Abwandlung vorhandener Methoden. Erst Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre wurde seine Denkweise durch vielfältigen Vortragstätigkeiten



Abbildung 1: Barbro Sjölin-Nilsson und Martin Soltvedt

populär und als besonders erkannt. In Schweden wurde sie insbesondere durch Barbro Sjölin-Nilsson verbreitet und veröffentlicht. Barbro Sjölin-Nilsson und Martin Soltvedt verbindet inzwischen eine enge Zusammenarbeit und Freundschaft (Abbildung 1). 2005 erschien in Schweden das von Martin Soltvedt geschriebene Buch »Barnorienterad Familjeterapi«.

Soltvedt (2005) nennt drei zentrale Begriffe als Merkmale der Kinderorientierten Familientherapie (vgl. Sjölin-Nilsson, 1992, 1994):

- gemeinschaftliche Handlung/Zusammenspiel (»samhandling«),
- Bindung (»anknytning«),
- Entwicklung des Selbstwertgefühls (»utveckling av självkänslan«).

Bei der KOF stehen die *gemeinschaftlichen Handlungen* im Zentrum der therapeutischen Aufmerksamkeit. Stith, Rosen, McCollum, Coleman und Herman (1996) konnten zeigen, dass Kinder am liebsten im Spiel oder ähnlichen Aktivitäten am therapeutischen Prozess teilnehmen. Auch Schwing und Fryszer (2006, S. 50) betonen: »Bei Kindern und bis ins Jugendlichenalter hinein ist Sprache in der Regel nicht das Medium, in dem Verarbeitung und Reflexion der Wirklichkeit erfolgt. Spiel, Symbolspiel, Malen und körperliche Aktivität sind weitaus überwiegend die Ausdrucks- und Verarbeitungsformen von Kindern.« Liebel-Fryszer (2010, S. 211) formuliert: »nicht auszudenken, mit jungen Menschen ohne ›Aktion‹ zu arbeiten«, und weiter: »Ein therapeutischer Dialog, der ohne Aktion vor sich geht, widerspräche dem Interaktionsverhalten von Kindern.«

Der zentrale Punkt der Kinderorientierten Familientherapie ist, dass Eltern und Kinder gemeinsam, unter der Mitwirkung der Therapeutin¹, etwas *tun*. Auch die Therapeutin nimmt also nicht die Vogelperspektive ein, auch sie tut wirklich etwas mit dem Kind und der Familie. Oft wird mit Spielsachen im Sandkasten gespielt. Soltvedt (2005, S. 225) legt Wert darauf, dass KOF keine »Sandkastentherapie« ist, sondern eine Therapie auf der Basis der gemeinsamen Handlungen (»samhandlingsterapi«). Es können auch andere Situationen für gemeinsame Aktionen gewählt werden. Mit größeren Kindern kann zum Beispiel gemalt oder modelliert werden. Alle diese Spielsituationen werden als Modellsituationen angewendet, um die familiären Muster des Zusammenspiels zu erfassen. Im Spiel symbolisieren sich sowohl das Innenleben aller Beteiligten als auch ihre Interaktionsmuster. Für Kinder im Spielalter ist es die Methode der Wahl, da das Spiel die »Sprache des Kindes« (Gauda, 2001) ist. Eltern verstehen erstens auf dieser Symbolebene das Ver-

1 Im Buch verwende ich mit »Therapeutin« fast immer die weibliche Form. Dazu habe ich mich entschlossen, weil die meisten Therapeut(inn)en, die Kinderorientierte Familientherapie anbieten, und vermutlich auch die meisten Leser(innen) dieses Buches weiblich sind. Männliche Therapeuten werden natürlich stets mitgedacht.

halten des Kindes und die Interaktionen der Familie besser und zweitens sind sie im Spiel eher bereit, Alternativen zu wagen als im Alltag.

Ziel ist, ein Treffen zwischen den Familienmitgliedern – und mit der Therapeutin – zu ermöglichen. Dies geschieht durch Abwechseln der aktiven und der passiven Rolle bzw. der Initiative und dem Abwarten (Holmberg, 2003).

Das KOF-Spiel kann auch helfen, die *Bindung* zwischen Eltern und Kindern weiter zu vertiefen (vgl. Gammer, 2007). Es ermöglicht Diagnose und Intervention sowohl auf der Bindungs- oder Familieninteraktionsebene als auch auf der individuellen Ebene. Die Therapeutin kann die Eltern unterstützen, ihre Feinfühligkeit (als Grundlage für eine sichere Bindung) weiterzuentwickeln. Daher wird die KOF beispielsweise besonders empfohlen für Adoptiv- und Pflegefamilien oder Familien mit eher unsicher gebundenen Kindern (Strid, 2001).

Das Kind wählt im Spiel verschiedene Wege, sich selbst mit seinen verschiedenen Aspekten darzustellen (vgl. von Ameln, Gerstman u. Kramer, 2004). Manchmal benötigen die Eltern Hilfe, andere Seiten ihres Kindes zu entdecken, als es sie in Form von Symptomen zeigt. Sie sehen vielleicht ein böses und grenzverletzendes Krokodil bei einem aggressiven Siebenjährigen. Dieser spielt aber auch ein verirrtes Ferkel oder eine kleine Ente, die nur auf einem Kissen liegt und schläft, oder eine menschliche Figur, die sich ständig hinter ihrem Haus versteckt. Wie begegnen die Eltern diesen verschiedenen Facetten des Kindes, die sie im Spiel bemerken? Zusammen mit der Therapeutin können sie dem Kind helfen, seine verschiedenen Anteile langsam zu integrieren und so sein *Selbstbild* zu verbessern.

Für die Behandlung von Kindern, sollten therapeutische Interventionen an diese Klientel angepasst werden. Wilson (2003) und Gammer (2007) beschreiben zahlreiche, vor allem szenische Methoden und verändern sie leicht für die therapeutische Arbeit mit Kindern. Es gibt in der deutschsprachigen Literatur und Praxis geradezu einen Boom darstellender Methoden in der systemischen Arbeit (z. B. Lauterbach, 2007; Bleckwedel, 2008; Frohn, 2010; Wienands, 2010; El Hachimi u. Stephan, 2011; siehe auch Schwing u. Fryszer, 2006).

Gammer (2007, S. 11) versucht, systemische Methoden an den jeweiligen Entwicklungsstand von Kindern anzupassen, um »wirklich systemisch zu arbeiten – nicht nur isoliert mit dem Kind vor Augen und Ohren der Eltern«. Damit ist sie vielen systemischen Therapeutinnen, die mit Kindern arbeiten, einen großen Schritt voraus. Die KOF geht jedoch noch einen Schritt weiter. Sie ist eine eigens für Kinder konzipierte Methode.

Sjölin-Nilsson (2005a) zitiert eine dpa-Mitteilung als Erläuterung für die Vorgehensweise der KOF:

Das kleine Nilpferdjunge im Tierpark in Halle an der Saale hat vor drei Wochen seine Mutter verloren. Das Junge weigerte sich eine ganze Woche aus einer Flasche zu trinken, wie man es auch bat und bettelte. Schließlich ging ein Tierwärter zu ihm ins Wasser und spielte mit dem ausgetrockneten Nilpferdbaby.

Langsam fing es an zu trinken. Inzwischen hat es sich so gut erholt, dass es sechs Liter Milch am Tag trinkt und angefangen hat, Bananen zu essen. Das Junge will jedoch ohne Gesellschaft seines Wärters, der nun täglich mehrere Stunden im Wasser verbringt, weder essen noch trinken.

Kinderorientierte Familientherapie strebt danach, Kindern auf ähnliche Weise zu helfen wie der Wärter dem Nilpferd. Zunächst versucht die Therapeutin das Kind zu erreichen – dort, wo es sich befindet. Therapeutische Regeln wie »Klienten dort abholen, wo sie stehen« oder »die Sprache der Klienten sprechen« finden in dieser Haltung ihre Entsprechung. Dies geschieht bei Kindern im Spiel. Kinder fühlen sich im Spiel wohl und können sich so entwickeln. Ohne Spiel verhungern Kinder zwar glücklicherweise nicht gleich, doch wird ihre Entwicklung nachhaltig geschädigt.

Die spielerische Kommunikation in der Familie zu nutzen, sowohl zum Verständnis als auch zur Veränderung der familiären Interaktion und der kindlichen Bedürfnisse, das ist der besondere Ansatz der Kinderorientierten Familientherapie, wie er hier beschrieben wird.

KOF ist daher besonders geeignet für Familien mit Kindern im Spielalter, das heißt für Kinder, die sich leichter im Spiel ausdrücken können als in Sprache. Dies sind in der Regel Kinder zwischen drei bis vier und zehn bis zwölf Jahren, doch auch deutlich ältere Kinder mit einem entsprechenden Entwicklungsstand. Bei diesen Kindern führt KOF die Kinderperspektive in die Familiensitzungen ein. Bei gewöhnlichen Familiengesprächen können sie leicht aus dem Blick geraten.

Das Kennzeichnende der Kinderorientierten Familientherapie ist die Haltung, Kinder auch für die therapeutische Interaktion auf ihrem Entwicklungs- und Sprach- bzw. Kommunikationsniveau abzuholen, mit ihnen also eher zu spielen als zu sprechen. Diese Haltung widerspricht geradezu einem starren Manual. Die Idee ist vielmehr, die Therapiesitzungen, aber auch den Ablauf der Sitzungen an den Kindern und ihren Eltern auszurichten.

Mit Soltvedt (2005) bin ich der Meinung, dass Manuale verändert werden müssen, wenn es der Einzelfall verlangt. Es wird daher keine zwingende Abfolge der Sitzungen dargestellt, sondern vielmehr eine Art idealtypischer Verlauf (angelehnt an Sjölin-Nilsson, 2005b; siehe Kasten 1). Dieser orientiert sich zu Beginn an dem üblichen Vorgehen der systemischen Therapie (von Schlippe u. Schweitzer, 2000; Stierlin, Rücker-Embsen, Wetzlar u. Wirsching, 1977).

Kasten 1: Ablauf einer KOF-Behandlung

1. Kontraktgespräche mit den Eltern (Auftragsklärung, Joining)
Erläuterung des Settings (Ablauf, Videoaufnahmen²) bei der Kinderorientierten Familientherapie
2. Therapeutin und Kind spielen, Eltern schauen zu (ca. 15 min)
Die Therapeutin macht sich ein eigenes Bild vom Kind (Entwicklungsniveau, Kommunikationsvermögen, Fähigkeiten zum Zusammenspiel).
3. Gespräch über das Spiel – Videobetrachtung – mit den Eltern (ohne das Kind, mindestens 60 min)
Wie ist es der Therapeutin gelungen, mit dem Kind in Kontakt zu kommen? Was erkennen die Eltern wieder im Spiel ihres Kindes? Was braucht das Kind, damit sie es erreichen? Welches Ziel kann für die KOF entwickelt werden (in Begriffen des Zusammenspiels)?
4. Eltern und Kind spielen gemeinsam mit der Therapeutin (ca. 15 min),
die therapeutische Alter-Ego-Figur nimmt aktiv teil
Es entsteht ein Bild des Zusammenspiels zwischen Eltern und Kind und zwischen den Eltern.
5. Gespräch über das Spiel mit den Eltern (Videobetrachtung ohne das Kind, mindestens 60 min)
Wie behandeln die Eltern ihr Kind in Bezug auf seine Ressourcen und Schwierigkeiten?
6. Eltern und Kind spielen eventuell mehrere Male
Wie können die Eltern neue Verhaltensweisen ausprobieren?
7. Gespräch über das Spiel mit den Eltern nach jeder Spielsession
Wie reagiert das Kind auf die veränderte Haltung/das veränderte Verhalten der Eltern im Spiel?
8. Auswertungsgespräch mit den Eltern
Veränderungen im Spiel – wie entsprechen sie den Veränderungen im Alltag der Familie?
Weitere Planung: Sollen weitere Spielsequenzen stattfinden oder ist jetzt ein anderes Setting günstiger? Gegebenenfalls Wiederholung ab Schritt vier.

2 Ich verwende den Begriff »Videoaufnahme«, meine damit jedoch auch moderne Formen der Filmaufnahmen.

2 Kontraktphase

Auch bei der KOF spielen grundsätzliche, systemische Überlegungen zu Beginn einer Therapie eine wesentliche Rolle. Hierzu gehören beispielsweise die telefonische Vorbereitung (z. B. Prior, 2006) und die in der systemischen Praxis übliche Auftragsklärung (von Schlippe, 1991; Cierpka, 2008; Derichs u. Höger, 2001; Brandl-Nebehay, Rauscher-Gföhler u. Kleibel-Arbeithuber, 1998) mit Joining (Minuchin, 1977) und anderen Methoden, die an anderer Stelle beschrieben werden (→ 10.2). Wichtig erscheint auch die Frage nach der Bedeutung der Geschwisterkinder³. In diesem Kapitel sollen insbesondere die Besonderheiten der Kontraktphase bei der Kinderorientierten Familientherapie beschrieben werden.

Die Kontraktphase kann durchaus mehrere Gespräche in Anspruch nehmen. Im Laufe dieser Phase kann die Therapeutin klären, ob sie bei dieser Familie KOF anwenden will. In diesem Fall sollte sie den Eltern das Vorgehen erläutern. Hilfreich ist es zum Beispiel zu sagen: »Ich lerne Kinder gern so kennen, dass ich erst einmal mit ihnen spiele. Das kommt der natürlichen Form ihrer Kontaktaufnahme meistens entgegen.«

Soltvedt (2005) schlägt eine ausführliche Einführung vor, in der das weitere Vorgehen bereits erläutert wird (siehe Kasten 2).

Kasten 2: Textvorschlag zur Erläuterung der Vorgehensweise

Sie sehen, dass ich hier einen Sandkasten und einige Spielsachen habe. Weil Ihr Sohn (entsprechend Ihre Tochter oder der Name des Kindes) sechs Jahre alt ist, ist es für mich natürlich, ihn kennen zu lernen, indem ich mit ihm spiele.

Ich werde zuerst einmal allein mit ihm spielen. Das erste Spiel dauert ungefähr eine Viertelstunde. Dieser Zeitrahmen hat sich als günstig herausgestellt. So lange fällt es den Kindern in der Regel nicht schwer, sich zu konzentrieren. Es ist trotzdem genug Zeit, um ein Spiel in Gang zu bekommen und Spaß miteinander zu haben. Außerdem genügt diese Zeit, dass sich wesentliche Merkmale im Zusammenspiel mit Ihrem Sohn zeigen.

Es ist wichtig, dass wir nach dem Spiel Zeit haben, miteinander zu sprechen. Dies können wir unmittelbar nach dem Spiel tun oder zu einem anderen Termin. In diesem Gespräch würde ich vor allen Dingen darüber sprechen wollen, wie sowohl Sie als auch ich das Spiel erlebt haben, bzw. was wir dort wahrge-

3 Auf die Beschreibung des Umgangs mit Geschwisterkindern wird im ersten Teil der besseren Übersichtlichkeit zuliebe verzichtet. Sie wird an anderer Stelle behandelt (→ 9.2, 12.4.4).

nommen haben. Natürlich würde mich dabei interessieren, welche Parallelen Sie zum Verhalten Ihres Sohnes im Alltag sehen.

Bei den meisten Familien bietet es sich an, dass die Eltern später mit dem Kind und mir gemeinsam spielen. Ich weiß, dass sich das für Sie vielleicht ungewohnt oder unnatürlich anfühlt, vor allen Dingen zu Beginn. Das sagen viele Eltern, bevor sie dieses gemeinsame Spielen zum ersten Mal ausprobiert haben.

Sie werden vor Ihrem ersten Spiel gesehen haben, *wie* ich mit Ihrem Sohn spiele. Vielleicht hilft Ihnen das etwas, wenn Sie selber eine Viertelstunde mit ihm spielen sollen, dass Sie ein wenig von dem ausprobieren wollen, was ich ausprobiert habe.

Vielleicht beobachten Sie bei dem Spiel, dass es auch für mich nicht so leicht ist, mit Ihrem Sohn so zu spielen, dass er sich konzentrieren kann, seine Aggressionen zurückhält, aus sich herauskommt etc. (entsprechend an die Schwierigkeiten des Kindes anpassen). Darüber sollten wir uns unterhalten, um gemeinsam Wege zu finden, wie ihrem Sohn noch besser geholfen werden kann.

Um die kurzen Spielsequenzen optimal nutzen zu können, habe ich mir angewöhnt, sie auf Video aufzuzeichnen. Dabei benutze ich diese Aufnahmen, um das Spiel nachher gemeinsam mit Ihnen noch einmal anzusehen. Das vereinfacht das Erinnern an den Spielverlauf sehr. Oft werden erst beim Betrachten des Videos bestimmte Verhaltensweisen verständlich.

Es empfiehlt sich, mit diesem Text abschnittsweise vorzugehen. Nach dem ersten Abschnitt kann bereits abgeschätzt werden, wie die Eltern der Idee des Spiels mit dem Kind gegenüber eingestellt sind. Die Erläuterungen sind als mögliche Ergänzungen gedacht, falls Fragen auftauchen bzw. um Fragen zuvorkommen.

Es kann sinnvoll sein, den Eltern die Bedeutung des Spiels zu erklären: Ressourcen und Stärken werden dort ebenso deutlich wie Interaktionsmuster und der Veränderungsbedarf. Einige Beispiele, wie reale Probleme sich im Spiel zeigen, können zur Verdeutlichung ausgeführt werden, so zum Beispiel, dass ein Kind mit großen Ängsten seine Spielfigur hinter einer hohen Mauer versteckt oder ein Kind mit mangelnder Impulskontrolle plötzliche und unerwartete Handlungen im Spiel durchführt.

Es gibt in solchen Zusammenhängen Eltern (und auch manche Kinder), die Sorge haben, ihr Kind – oder häufiger sie selbst – könnte(n) sich im Spiel danebenbenehmen oder nicht richtig spielen. Es ist wichtig, zu erläutern, dass schlechtes Benehmen im Spiel für die Therapeutin kein Problem darstellt, sondern eher

geschaut wird, wofür dieses Verhalten steht und welche Parallelen es zum Alltag gibt. Dieses Verhalten will also, wie alles andere (Spiel-)Verhalten auch, verstanden werden. Die Therapeutin übernimmt die Verantwortung für das Spiel. Die Eltern sollen sich in das Spiel nicht einmischen, da sich das Zusammenspiel zwischen Kind und Therapeutin möglichst unverfälscht – auch mit den Verhaltensschwierigkeiten – zeigen soll. Eine derartige Erläuterung entlastet Eltern häufig.

Trotzdem ist es sinnvoll, die Eltern zu fragen, ob sie Besonderheiten im Spiel mit ihren Kindern erwarten. So sagte zum Beispiel eine Mutter, sie glaube, ihre Tochter werde vermutlich nicht im Sandkasten spielen, da sie sich vor Sand ekle. In diesem Fall wurde entschieden, die Figuren auf einem kleinen Beistelltisch zu verwenden. So kann den Eltern einerseits vermittelt werden, dass ihre Sorgen ernstgenommen werden – andererseits aber das grundsätzliche Vorgehen nicht in Frage gestellt wird. Darüber hinaus können solche Vermutungen der Eltern das Spiel der Therapeutin lenken. Ein Vater befürchtete, sein Sohn könne das Spiel kindisch finden. Dies wirkte sich in der Sprachwahl der Therapeutin so aus, dass sie das Wort »Puppen« für die Figuren nicht verwendete und sie weniger kindliche Figuren nach vorn stellte, wie beispielsweise einen Piraten und einen Räuber. Nicht zuletzt kann geprüft werden, was für ein Bild die Eltern von ihrem Kind haben – und ob sich dieses Bild auch im Spiel so zeigt.

An dieser Stelle fragen sich manche Eltern, ob nicht für eine fundierte Behandlung zuerst eine Diagnose notwendig sei. Gleichzeitig sind sie häufig neugierig, die Behandlung auf die beschriebene Weise anzufangen. Zögerlichen Eltern kann das Ansprechen solcher Bedenken erleichtert werden, indem die Therapeutin danach fragt. Darüber hinaus hilft häufig der Hinweis, dass zunächst mit dem Spiel begonnen wird, aber regelmäßig mit den Eltern über das weitere Vorgehen nachgedacht wird. Andere Eltern befürchten, das Spiel ihres Kindes nicht richtig zu verstehen. Dies sollte die Therapeutin behutsam aufnehmen und ihnen Mut machen, Deutungen mit ihr gemeinsam zu versuchen. Hilfreich kann es auch sein, dass es nicht um die richtige Deutung geht, sondern darum, was am Spiel typisch für das Kind ist bzw. wie das Verhalten erlebt wird.

Günstig ist es, das Zusammenspiel zwischen Eltern, Kind und Therapeutin zunächst nur anzudeuten, um das Äußern eventueller Vorbehalte zu erleichtern. Eltern zögern bezüglich ihres eigenen Mitspielens eher als in Bezug auf das Spiel der Therapeutin mit dem Kind.

Über die Sicht auf das Kind als Symptomträger ist viel geschrieben worden. Die systemische Therapie hat sich zeitweise gegen jede Form der Diagnose als Individualdiagnose gewehrt, da sie Symptome als kontextabhängig betrachtet (z. B. von Schlippe u. Schweitzer, 2000). Es kann sinnvoll sein, mit Eltern, die sehr von einem individuellen, kontextunabhängigen Problem ihres Kindes überzeugt sind, einige

Vorgespräche zu führen, um sie für die Betrachtung der Interaktion und deren Auswirkung auf das Symptom zu gewinnen. In manchen Fällen wird durch eine diagnostische Spielphase mit den Kindern erst deutlich, wie sehr das Problem des Kindes das Familienleben beeinflusst und umgekehrt. Wenn Eltern sehr davon überzeugt sind, dass das Problem im Kind begründet ist, also ein kontextunabhängiges, individuelles Problem ist, kann es sinnvoll sein, zunächst mit dem Kind allein zu spielen. Wenn im Spiel und Nachgespräch deutlich wird, wie sehr das Verhalten des Kindes mit dem der Therapeutin zusammenhängt, sind die Eltern leichter davon zu überzeugen, dass ein gemeinsames Spiel mit ihnen sinnvoll ist.

Bevor das erste Spiel stattfindet, sollte unbedingt darüber gesprochen werden, dass eine Videoaufnahme gemacht werden soll. Den meisten Klienten fällt es nicht schwer, dieser Aufnahme zuzustimmen. Kritische Eltern beruhigt es, dass die Aufnahmen nach der Behandlung gelöscht werden und bis dahin sicher im Aktenschrank aufbewahrt werden.

Ohne wirkliche Bereitschaft der Familie für die Videoaufnahme ist sie nicht sinnvoll durchführbar, da ihre Freiheit zu spielen stark eingeschränkt wäre. Insofern lohnt es sich, für die Herstellung dieser Bereitschaft Zeit aufzuwenden.

Zur Erläuterung der Notwendigkeit der Videoaufnahme gehören im Wesentlichen folgende Momente:

- um beim späteren Gespräch über das Spiel das Geschehen besser betrachten zu können und nicht über die Erinnerung daran sprechen zu müssen,
- um bestimmte Details, insbesondere gelungene Interaktionen, genauer analysieren zu können und
- um auch das eigene Verhalten sozusagen von außen betrachten zu können.

Hilfreich sind Beispiele von Videoaufnahmen, bei denen die Interaktion erst beim nachträglichen Anschauen verstanden wurde. Manche Eltern geben ihre Einverständnis, anderen ein Video von ihnen zu solchen Zwecken zu zeigen. Wenn kein solches Video vorhanden ist, können den Eltern die Erkenntnisse durch die Aufnahme anonymisiert berichtet werden.

Aus Transparenzgründen, zur Vertrauensbildung und aus rechtlichen Gründen sollte für die Aufnahme das schriftliche Einverständnis der Eltern eingeholt werden.

3 Das erste Spiel mit dem Kind

In der *ersten Spielsequenz* geht es darum, das Kind kennen zu lernen. Das Spiel muss kein Rollenspiel im Sandkasten sein (→ 15). Die Spielsequenz wird auf Video aufgezeichnet. Die Eltern schauen bei dieser Spielsequenz zu.

Zunächst wird die Familie – das heißt jede(r) Einzelne – begrüßt. Ich begebe mich mit dem Kind auf Augenhöhe, begrüße es mit Handschlag und nenne seinen Namen. Danach äußere ich, dass ich mich freue, es heute kennen zu lernen. Da bereits Vorgespräche mit den Eltern stattgefunden haben, ist die Auftragsklärung üblicherweise bereits abgeschlossen. Es kann kurz mit dem Kind darüber gesprochen werden, ob es weiß, warum es in die Therapiestunde kommt. Gegebenenfalls wird dies kindgerecht erläutert. Dabei bitte ich manchmal die Eltern, dies selbst zu erklären, fällt dies schwer, erläutere ich selbst den Grund der Therapie.

Hierbei empfehlen sich positiv konnotierte Beschreibungen wie zum Beispiel »um besser mit ... umgehen zu können«, »damit ihr euch zu Hause besser versteht« etc. Dieses Vorgespräch kann kurz gehalten werden, es sei denn, das Kind wünscht sich eindeutig das Gespräch. Nach ein paar einführenden Sätzen genügt es in der Regel zu erklären, dass die Therapeutin das Kind gern kennen lernen möchte, indem sie mit ihm spielt. Auch dem Kind muss erklärt werden, wozu die Videoaufnahme gemacht werden soll. Wenn das Spielmaterial (z. B. der Sandkasten mit den Spielfiguren) vorbereitet ist, steht dem Beginn der Spielsequenz nichts mehr im Wege (siehe Kasten 3).

Kasten 3: Textvorschlag zu Beginn einer ersten Spielsequenz mit dem Kind

Nach der Begrüßung aller Familienmitglieder könnte zum Beispiel gesagt werden:

»Mama hat mir erzählt, dass es in der Schule manchmal schwierig ist, weil die anderen Kinder nicht mit dir spielen wollen. Manchmal ärgerst du dich darüber sehr und es gibt dann Streit. (Reaktion abwarten)

Außerdem hat Mama erzählt, dass du gern lernen möchtest, mehr mit den anderen Kindern zu spielen und dich weniger zu streiten. (Reaktion abwarten)

Zu mir kommen oft Kinder, bei denen es so ähnlich läuft – und ich versuche ihnen mit ihren Eltern zu helfen, das hinzukriegen. Deswegen bist auch du hier.

Heute möchte ich dich aber erstmal einfach ein bisschen kennen lernen. Okay?«

Dieses Gespräch erfordert Fingerspitzengefühl, das Kind nicht zu überfordern, es gleichzeitig zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen. Gerade das Timing spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Dies gilt auch für das folgende Vorgehen.

Nachdem das Material gezeigt, der Sandkasten zurechtgerückt, ein Stuhl für die Therapeutin und ein Kinderstuhl für das Kind in die Nähe des Materialschanks gestellt wurden, folgt zunächst eine Regieanweisung:

»So. Dann können wir ja anfangen. Wir haben jetzt etwas (bei größeren Kindern »ungefähr eine Viertelstunde«) Zeit, miteinander zu spielen.

Wir werden das Spiel mit Video aufnehmen. Wenn du möchtest, kannst du es gern nachher mal gucken.«

Wenn das Kind dem zustimmt, kann zunächst der Sand angefasst werden, etwas Sand durch die Finger rieseln gelassen werden etc. Wenn das Kind sich gut einlässt, nimmt die Therapeutin ihre Alter-Ego-Figur, gegebenenfalls mit einem Haustier, einem Haus und einem Zaun, und beginnt aufzubauen.

»Ich baue mir hier schon mal ein Zuhause auf. Wenn du möchtest, kannst du das ja auch machen.«

Üblicherweise folgen jetzt eher Interaktionen auf Spielebene.

Wenn das Kind dem Beispiel folgt, beginnt Björn – meine Alter-Ego-Figur – damit, sich mit Hasso – seinem Haustier – über die neuen Nachbarn zu unterhalten. Dies geschieht bereits auf der Symbolebene im Spiel.

Wenn das Kind bislang abwartend zuschaut, kann Björn sich auf die Suche nach der Figur des Kindes machen: »Hm, Hasso, ich dachte, ich hätte da eben etwas gehört.« (lauter) »Ist da jemand? Hallo? Haaloooo!« Wenn nach wie vor keine Reaktion folgt, kann Björn weitersuchen: »Schade. Ich dachte wirklich, da wäre jemand. Ich hatte mich schon so gefreut.« Günstig ist, wenn dabei auffordernde, neugierige Blickkontakte mit dem Kind möglich sind.

Die erste Spielsequenz – wie auch die späteren Spielsequenzen gemeinsam mit den Eltern – dauert in der Regel circa fünfzehn Minuten. Diese Zeit hat sich als ausreichend erwiesen, um einen genügend guten Kontakt zwischen allen Spielbeteiligten zu ermöglichen. Die vergleichsweise kurze Sitzungsdauer ist an das kindliche Vermögen angepasst. Insbesondere kleine Kinder haben Schwierigkeiten, sich längere Zeit auf ein Thema zu konzentrieren (Retzlaff, 2008). Anders als in der klassischen Spieltherapie ist das Ziel der Spielsequenz nicht die möglichst vollständige Entfaltung des kindlichen Innenlebens im Sandspiel. Vielmehr ist hier das Ziel, die wesentlichen Interaktionsweisen des Kindes zu erkennen.

So kann es zum Beispiel sein, dass ein Kind still in einer Ecke sitzt und zunächst abwartet, was die Therapeutin aufbaut. Oder es weigert sich sogar, die Figuren im Sandkasten anzuschauen. Andere Kinder wählen einige Figuren und spielen mit diesen miteinander, also eher mit sich selbst als mit der Therapeutin. Wieder andere greifen mit einem aggressiven Tier Björn an, bevor dieser sein Haus überhaupt aufgebaut hat.

In diesen Spielverhaltensweisen lassen sich vermutlich Muster erkennen, wie das Kind auf andere zugeht, die es gilt, im Nachgespräch aufzugreifen (→ 4). Nur wenn es nicht gelingt, innerhalb einer Viertelstunde in Kontakt mit dem Kind zu kommen, sind längere Spielzeiten sinnvoll. Dies kann insbesondere bei Kindern mit begrenzter Spiel- und Interaktionsfähigkeit der Fall sein, wie zum Beispiel bei Kindern mit einer autistischen Störung.

Da die Spielsequenzen relativ kurz sind, sollte nicht zu früh auf das Ende des Spiels hingewiesen werden. Günstig ist es, ein bis zwei Minuten vor Ablauf der Zeit auf das Ende hinzuweisen. Hiernach kann eine Gelegenheit abgewartet werden, in der eine kleine Sequenz, eine kurze Spielidee oder ein Dialog zu Ende ist. Björn wird gelegentlich von seinem Freund angerufen. Zu diesem Zweck wird ein kleines rotes Telefon in Björns Grundstück gelegt. Diesem Freund erzählt Björn in wertschätzender Weise, was er gerade erlebt hat. Die meisten Kinder genießen es, wenn Björn so noch einmal abschließend besondere Spielideen des Kindes lobt. Wenn Björn aufgelegt hat, schaue ich das Kind an und sage: »Jetzt müssen wir leider aufhören.« Durch das Abstellen der Kamera wird ein weiteres eindeutiges Signal gesetzt.

Wenn das anschließende Auswertungsgespräch mit den Eltern an einem anderen Termin durchgeführt wird, wird der Sandkasten zurück in seine Ecke geschoben und vorher das Spielmaterial in den Schrank geräumt. Findet das Auswertungsgespräch sofort im Anschluss statt, wird der Sandkasten in der Regel nicht aufgeräumt. Vielmehr kann das Kind allein weiter mit dem Material spielen. Eltern und Therapeutin verlassen den Raum, um das Video in einem Nebenraum anzusehen.

3.1 Das erste Spiel mit Tristan

Zur Veranschaulichung einer solchen ersten Spielsequenz soll ein Fallbeispiel etwas ausführlicher beschrieben werden.

Tristan ist fünf Jahre alt. In der Kita hat er kaum Kontakte. Einen Freund hat er noch nie gehabt. Er spielt ausschließlich allein. Auffallend ist seine große Körperkraft. In der Kita hat er beispielsweise einen Schrank verschoben oder im Elterngespräch auch den Stuhl, auf dem die Erzieherin saß. Er wirkt sehr sonderbar und teilweise unberechenbar. Manchmal tanzt er vor einem Spiegel.

Die Eltern kamen vor acht Jahren aus Polen. Ihre Wohnsituation ist sehr beengt, es gibt wenig gemeinsame Aktivitäten, beide Eltern sind arbeitslos, seit sie in Deutschland sind. In der Abholsituation im Kindergarten ist der Vater eher grob – die Erzieherin befürchtet, dass er eventuell ein Alkoholproblem habe. Die Mutter hingegen wirke eher zurückgezogen, fast depressiv.

Vor vier Wochen wurde Tristans kleiner Bruder geboren. Tristans Mutter hat Angst, dass Tristan ihm (aus Tollpatschigkeit oder boshaft) etwas antun könne. Darüber hatte die Mutter mit der Erzieherin gesprochen, die einen gemeinsamen Termin mit den Eltern in der Beratungsstelle ausmachte.

Die Eltern wirken im Vorgespräch sehr schwach und verzweifelt. Immer wieder betont der Vater, dass sie alles tun würden, was der »Doktor« empfiehlt. Beide äußern den Wunsch, ihren Sohn besser verstehen zu wollen – um einschätzen zu können, was er mit seinem Bruder machen dürfe und was nicht. Es wurde ein Kennenlerntermin vereinbart, zu dem nur Vater und Sohn erscheinen. Tristan wirkt verschüchtert. Er wagt kaum einen Blickkontakt. Aus seinen Augen spricht Neugier verbunden mit verborgenen Aggressionen.

Nach einer kurzen Einleitung setzt sich Tristan mit hinter dem Rücken verschränkten Armen auf den Stuhl neben den Sandkasten. Er lehnt sich zurück und scheint sich überhaupt nicht für die Spielsachen zu interessieren. Ich setze mich ihm gegenüber.

Ich nehme Björn und Hasso aus meiner Hemdtasche⁴ und beginne, damit im Sandkasten zu spielen. Dabei beobachte ich Tristan sehr aufmerksam.

Hasso bellt.

An Tristan gewandt sage ich: Wenn du möchtest, kannst du dir auch eine Figur nehmen und ...

Ich nehme einige Holzbäume aus dem Regal und baue sie in der Mitte des Sandkastens auf. Tristan steht zögerlich auf und holt sich ebenfalls eine Figur; Björn und Hasso bleiben abwartend stehen.

Hasso: Wau, wau!

Björn kommt vom Sandkastenrand: Ah, Hasso, bist du da?

(zu Hasso): Braver Hund!

(in den Sandkasten hinein): Hallo?

Da ist jemand, komm, wir gehen mal gucken!

Tristan klopft mit seiner Figur gegen den Sandkasten von außen, es ist sehr laut!

Ich imitiere das Klopfen mit Björn.

Tristan klopft von verschiedenen Stellen außerhalb, zum Beispiel unter dem Sandkasten. Ich stehe auf und sehe nach, wo das Geräusch herkommt. Tristan beobachtet mich.

Björn: Oh, das ist aber laut!

4 Häufig werde ich gefragt, warum ich Björn in meiner Hemdtasche trage und nicht für das Spiel des Kindes zur Auswahl stelle. Dies hängt mit meinem Wunsch zusammen, wirklich Björn zu nehmen, eine Holzfigur, die mir liebgeworden ist und der ich manchmal fast magische Eigenschaften zuschreibe, was mir mit anderen Figuren nicht so gut gelingen würde, eben weil ich mich an Björn gewöhnt habe. Es hängt außerdem damit zusammen, dass ich Björns Existenz schützen will (vgl. → 3.2), insbesondere seit mir mein früherer Björn gestohlen wurde, nachdem ich nicht so gut aufgepasst hatte.

Jüngere Kinder geraten in der Familien- oder systemischen Therapie leicht aus dem Blick, weil sie ihre Sorgen und Nöte nicht wie Ältere in Worte fassen können. In der Kinderorientierten Familientherapie (KOF) steht deswegen das Medium Spiel im Mittelpunkt. Die Therapeutin spielt mit dem Kind oder dem Kind und seinen Eltern, die Szenen werden gefilmt und bilden die Grundlage für das therapeutische Nachgespräch. Die kindliche Problem- und Lösungssicht zeigt sich unmittelbar, familiäre Interaktionsmuster können direkt im Spiel verändert werden. Die Kinderorientierte Familientherapie vereint das Beste aus Kinder- und systemischer Therapie – Bernd Reiners stellt die schulenübergreifende Methode verständlich und praxisbezogen vor.

Der Autor

Bernd Reiners, Diplom-Psychologe, Paar- und Familientherapeut, Supervisor und Coach, arbeitet in einer Erziehungsberatungsstelle und in der Lehre mit der Kinderorientierten Familientherapie. Er hat die Methode während seiner Tätigkeit in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Schweden kennengelernt.

ISBN: 978-3-525-46268-3



www.v-r.de