



Leseprobe aus: Petermann, Petermann, Therapie-Tools – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, ISBN 978-3-621-28252-9  
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28252-9>

## Einführung

Eine Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen muss sich am Alter und dem Entwicklungsstand der Betroffenen orientieren. Dieser Tatbestand bedeutet, dass man vielfach die Komplexität der Anforderungen an die Patienten und seine Familie gezielt anpassen und in manchen Fällen reduzieren muss. Das Therapieziel muss der Problemlage und Belastetheit der Familie ebenso wie dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen. Des Weiteren sollten entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Erkenntnisse bei der Therapieplanung Berücksichtigung finden; ebenso sollte das soziale Umfeld des Kindes, also Kindergarten, Schule und Familie, umfassend einbezogen werden. In den Fällen, in denen solche Anforderungen nicht beachtet werden, fehlen wichtige Voraussetzungen für eine effektive Kinderpsychotherapie.

Im Kontext der Psychotherapie mit Kindern, insbesondere in der Kinderverhaltenstherapie, existieren heute eine Vielzahl von gut abgesicherten Therapieansätzen (vgl. Barrett & Ollendick, 2004; Chambless & Ollendick, 2001; F. Petermann, 2015a). Kinderverhaltenstherapeutische Programme umfassen symptombezogene Fördermaterialien für die Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen und Materialien für Elterntrainings/Elternberatung oder die familienorientierte Behandlung. Vielfach wurden auch Materialien für die Kooperation mit der Schule und Interventionen in der Schule entwickelt, die teilweise auch im Rahmen schulbezogener Präventionsansätze benutzt werden.

In vielen Bereichen ist die Praxis der Kinderverhaltenstherapie interdisziplinär orientiert, das heißt, an der Förderung eines psychisch auffälligen und psychisch kranken Kindes sind verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Das Vorgehen ist häufig so stark in einzelne Arbeitsschritte (Module) zergliedert, dass Klinische Kinderpsychologen, Kinderärzte/-psychiater und Pädagogen vorteilhaft zusammenarbeiten können.

### — Kinderverhaltenstherapeutische Methoden

Das vorliegende Tools-Buch konzentriert sich auf Methoden der Kinderverhaltenstherapie und die in diesem Kontext entwickelten Materialien für Kinder, Jugendliche und Familien. Die Kinderverhaltenstherapie umfasst ein großes Spektrum von Behandlungsmethoden, wobei man mindestens sieben Ansätze unterscheiden kann, die im Weiteren kurz benannt werden.

- (1) **Entspannungsverfahren**, die häufig als symptomunspezifische Behandlungselemente komplexer Therapieprogramme eingesetzt werden (U. Petermann, 2014). Hier haben imaginative, sehr kindgerechte Verfahren eine besonders große Verbreitung gefunden. Entspannungsverfahren dienen häufig als Rituale, mit deren Hilfe zum Beispiel zu Beginn einer Therapiesitzung motorische Ruhe und Konzentration beim Kind oder Jugendlichen hergestellt wird. Im Kontext der Kinderheilkunde (z. B. bei chronischen Kopf- und Bauchschmerzen) dienen Entspannungsverfahren auch der gezielten Symptomlinderung.
- (2) **Selbstkontrollverfahren** unterstützen Kinder dabei, Verhalten, Gedanken und Gefühle mit Hilfe von Selbstverbalisationen/Selbstinstruktionen zu beeinflussen. Solche Methoden möchten in einem ersten Schritt die Selbstwahrnehmung eines Kindes verändern und auf diese Weise positive Aspekte eigenen Verhaltens für das Kind erlebbar machen, wodurch vielfach erst auf der Seite des Kindes ein eigenverantwortliches Selbstmanagement möglich wird. Ein verbessertes Selbstmanagement bildet eine wichtige Voraussetzung für eine langfristig stabile Verhaltensveränderung (Bandura, 1989).
- (3) **Komplexe kognitive Methoden** beziehen sich vor allem auf Problemlöse-Techniken, bei denen Kinder und Jugendliche lernen, systematisch an Konfliktsituationen heranzugehen. Die Betroffenen lernen durch solche Methoden, dass man zunächst ein Problem begrenzen muss (= Was ist meine Aufgabe?). Danach muss geklärt werden, welche Mittel für eine Lösung zur Verfügung stehen (= Was kann ich tun?). In einem weiteren Schritt ist eine Lösung nach dem erstellten Plan schrittweise umzusetzen (= Verwende ich meinen Plan?) und schließlich ist die erzielte Lösung zu bewerten (= Wie bin ich vorgegangen und mit dem Erfolg zufrieden?). Einem Kind werden also bestimmte Regeln vermittelt, an die es sich bei der Problemlösung halten soll (vgl. Meichenbaum, 1979). In Problemlöse-Trainings werden Selbstkontrollverfahren häufig mit Fremdverstärkung (z. B. mit Punkte-Plänen) kombiniert, um gezielt durch Belohnung neues Verhalten aufzubauen.

- (4) **Soziale Kompetenztrainings** basieren auf der Tatsache, dass auffällige Kinder und Jugendliche oft Defizite im Umgang mit Gleichaltrigen aufweisen. Solche Therapieprogramme wollen bestehendes positives Sozialverhalten ausdifferenzieren und gezielt neue Verhaltensweisen aufbauen. In der Regel wird zunächst die soziale Wahrnehmung eines Kindes verbessert und positives Sozialverhalten (z. B. Freude zeigen, Kontakte knüpfen) eingeübt. Besonders wertvoll sind in diesem Kontext alltagsnahe, strukturierte Rollenspiele. Mit solchen, durch Rollenspiele initiierten Übungen wird ein direkter Alltagstransfer des neu erworbenen Verhaltens angestrebt, wobei die Übungen schrittweise komplexer gestaltet werden.
- (5) **Familienbezogene Beratung und Therapie** bedeutet, an der familiären Interaktion und dem Erziehungsverhalten der Eltern anzusetzen. Wichtig bei diesem Vorgehen ist, dass kind-, eltern- und familienbezogenes Verhalten eng aufeinander bezogen modifiziert wird.
- (6) **Komplexe Verhaltenstrainings** verstehen sich als »Therapiepakete«, die verschiedene Methoden und Elemente (Module) miteinander kombinieren. Die in diesem Buch zusammengestellten Tools besitzen hierbei eine besonders große Bedeutung, da sie die flexibel kombinierbaren und einsetzbaren Elemente solcher »Therapiepakete« darstellen.
- (7) **Verhaltensmedizinische Ansätze** werden immer häufiger auch mit Kindern und Jugendlichen realisiert. Im Blickpunkt stehen vor allem Aspekte der Psychoedukation (= Aufklärung) und Unterstützung der Patienten in Form einer Patientenschulung. Darüber hinaus besitzen Ansätze des Stress- und Schmerzmanagements eine große Bedeutung (vgl. u. a. Blaustein & Kuniburgh, 2010; Hampel & Petermann, 2003).

#### — Inhalte des Tools-Buches

Mit der Materialzusammenstellung in diesem Tools-Buch wollten wir möglichst viele Varianten der praktischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien einbeziehen, wobei wir in zweifacher Weise eine Untergliederung vornahmen:

- ▶ alters- und entwicklungsspezifische Ansätze sollten vom Vorschul- bis zum Jugendalter berücksichtigt werden und
- ▶ der Therapieablauf sollte von der Therapievorbereitung bis zur therapeutischen Nachsorge (inkl. Maßnahmen zur Qualitätssicherung) Beachtung finden und möglichst in allen Phasen berücksichtigt werden.

#### Inhalte des Tools-Buches

- (1) Therapievorbereitung
- (2) Eingangsdiagnostik
- (3) Ursachen- und Verhaltensanalyse
- (4) Aufklärung und Psychoedukation
- (5) Vereinbarungen über die Mitarbeit
- (6) Erstkontakt in der Therapie
- (7) Regeln und Rituale
- (8) Entspannungsverfahren
- (9) Selbst- und Stressmanagement
- (10) Erkennen und Bewältigen von Gefühlen
- (11) Sozial-emotionale Kompetenz
- (12) Gespräche mit Eltern und Familien
- (13) Erziehungskompetenz
- (14) Management des Familienalltags
- (15) Qualitätssicherung

Die in der Übersicht aufgelisteten 15 Bereiche umfassen alle wesentlichen und in der Kinderverhaltenstherapie gebräuchlichen Methoden. Selbstverständlich wurden auch Ansätze berücksichtigt, die die elterliche Erziehungskompetenz und die familiäre Interaktion verbessern sollen. Die Übersicht geht von verschiedenen Maßnahmen der Therapievorbereitung (Anmeldung des Patienten, Einverständnis- und Schweigepflichtentbindung) aus; darüber hinaus werden mit Checklisten die zentralen Schritte der Eingangsdiagnostik miteinbezogen (vgl. auch ausführlich Döpfner & Petermann, 2012). Zur Ursachen- und Verhaltensanalyse werden Ansätze der Exploration und Verhaltensbeobachtung ausführlich behandelt, wobei ein vertiefendes Literaturstudium dazu empfehlenswert ist (vgl. F. Petermann, 2015a; Ubben, 2010). Die übrigen Bereiche, die in der Übersicht aufgeführt sind, werden in der Regel mit fünf bis zehn oder mehr Arbeitsblättern und Materialien illustriert.

**Gestaltung und Einsatz der Tools.** Materialien für Kinder und Jugendliche müssen besonders ansprechend und altersgemäß gestaltet werden. Von großer Bedeutung ist dabei die optische/grafische Aufbereitung der Arbeitsblätter. Kinder und Jugendliche wollen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungswelt, teilweise durch humorvoll und überprägnant gestaltete Materialien, angesprochen werden. Die Heranziehung von Symbolen und Identifikationsfiguren unterstützt den Appellcharakter vieler Arbeitsblätter. In der Regel dienen die kindgerecht aufbereiteten Arbeitsblätter der Problembearbeitung, der Ermutigung und Anleitung für neue, zu erprobende Verhaltensweisen. Auch für die Eltern- und Familienarbeit wurden solche ansprechenden Arbeitsblätter gestaltet.

Die Arbeitsblätter und Materialien stellen eine Sammlung für die kindertherapeutische Praxis dar. In der Regel wurde versucht, die Materialien so zu gestalten, dass sie bei ganz unterschiedlichen Störungsbildern zum Einsatz kommen können. Auch wurde Wert darauf gelegt, dass die Arbeitsblätter in verschiedenen Phasen, also über den Therapieverlauf hinweg, und mit unterschiedlichen Vorgaben einsetzbar sind. Diese Flexibilität erhöht den Nutzen der in diesem Buch abgedruckten Arbeitsblätter.

Um sich in den Arbeitsblättern direkt zurechtzufinden, sind alle mit verschiedenen Icons ausgestattet. An diesen können Sie sofort erfassen, für wen das vorliegende Arbeitsblatt gedacht ist und wie die Handhabung erfolgen sollte. Folgende Icons werden Ihnen auf den Arbeitsblättern begegnen:



»Therapeut/in«: Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeitsblatt vom Therapeuten selbst verwendet werden soll.



»Kind«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jüngeren Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.



»Jugendlicher«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jugendlichen Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.



»Eltern«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Eltern zur Bearbeitung ausgehändigt.



»Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift in die Hand zu nehmen und sich Antworten bzw. Überlegungen auf dem Arbeitsblatt zu notieren.



»Hier passiert was«: An diesen Stellen werden Handlungsanweisungen gegeben.



»Ganz Ohr«: Dieses Icon signalisiert, dass der Therapeut den Patienten die Fragen des jeweiligen Arbeitsblattes vorliest und sich deren Antworten notiert.



»Input fürs Köpfchen«: Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten oder Fortführungen der jeweiligen Übung oder weisen auf Hintergrundinformationen hin.

**Zusammenstellung der Tools.** Wir haben darauf geachtet, dass vor allem Materialien Eingang fanden, die in möglichst vielen Problemlagen im Alltag der kleinen Patienten und deren Eltern, aber auch der Jugendlichen zum Einsatz kommen können (vgl. dazu auch Borg-Laufs et al., 2012). Eine Reihe der ausgearbeiteten Materialien sind auch in einer nicht primär verhaltenstherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen problemlos einsetzbar. So finden Entspannungsverfahren, Ansätze des Selbst- und Stressmanagements, die Bearbeitung von Gefühlen, das Einüben von Einfühlungsvermögen und Rollenspiele zur Verbesserung der sozialen Kompetenz eine sehr große Verbreitung sowohl im Bereich der Psychotherapie als auch im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention. Ebenso von grundlegender Bedeutung sind Maßnahmen zur Patientenaufklärung und Psychoedukation. Auch die von uns präferierten Ansätze der Eltern- und Familienberatung haben eine zentrale Bedeutung jenseits der Kinder-verhaltenstherapie.

Neben den Materialien, die innerhalb der Therapiesitzungen mit dem Kind oder in den Eltern- und Familiensitzungen eingesetzt werden, können zur vertieften Einübung im Alltag auch Materialien im Sinne der Hausaufgabentechnik Verwendung finden. Diese Methode hat in Deutschland – im Gegensatz zum anglo-amerikanischen Bereich (vgl. Bloomquist, 2006) – kein ausreichendes wissenschaftliches Interesse erfahren, obwohl sie in der Praxis verbreitet ist. Auch in diesem Tools-Buch gehören viele Arbeitsmaterialien zur Hausaufgabentechnik bzw. können in der Therapiesitzung und im Alltag gleichermaßen eingesetzt werden. Aus diesem Grund soll in ausführlicher Weise auf diese Möglichkeit, die Wirksamkeit einer Kinderpsychotherapie durch Aufgaben im Alltag zu verbessern, abschließend eingegangen werden.

### — Hausaufgaben in der Kinderpsychotherapie

Bei der Behandlung einer Vielzahl psychischer Störungen sind Hausaufgabenvereinbarungen als wesentlicher und erforderlicher Bestandteil einer Verhaltenstherapie anzusehen und werden dementsprechend häufig und regelmäßig angewandt (Dozois, 2010; Freeman, 2007; Garland et al., 2010; Helbig-Lang & Petermann, 2012).

Hausaufgaben in der Psychotherapie sind als geplante therapeutische Aktivitäten definiert, die zwischen den Therapiesitzungen durchgeführt werden, und sie stellen Gelegenheiten und Möglichkeiten für den Patienten dar, neue Fertigkeiten in denjenigen Situationen einzuüben, in denen das Problemverhalten auftritt.

Im Kontext der manualgestützten Kinderpsychotherapie erhalten die Betroffenen in der Regel von Sitzung zu Sitzung Therapieunterlagen, die kontinuierlich über den Therapieverlauf auch Hausaufgaben beinhalten.

Solche Unterlagen werden in einer sogenannten Trainingsmappe vom Kind oder Jugendlichen über den Therapieverlauf gesammelt. Hausaufgaben werden zum Beginn einer Behandlung im Rahmen eines Therapievertrages schriftlich fixiert und kontinuierlich vom Schwierigkeitsgrad, je nach Therapiefortschritt des Kindes, komplexer gestaltet (u. a. Petermann & Petermann, 2012). Viele Therapieprogramme greifen bei Kindern und Jugendlichen dabei auf eine Tagebuchtechnik (bei Kindern häufig als »Detektivbogen« bezeichnet) zurück. Diese Tagebuchtechnik umfasst eine oder auch zwei Selbstbeobachtungsaufgaben, mit denen ein Kind über eine konkrete, eng umgrenzte Zeitspanne täglich ein- oder mehrmals auftretende Problem- oder Zielverhaltensweisen in konkreten Alltagssituationen registriert; wesentlich ist dabei, dass das eigene Verhalten genau beobachtet und bewertet werden soll.

Im fortgeschrittenen Stadium der Therapie werden die Selbstbeobachtungsaufgaben in Selbstmodifikationsaufgaben verwandelt, die gemeinsam mit dem Kind erarbeitet werden. Die Beobachtungsergebnisse und die Bemühungen im Kontext der Selbstmodifikation werden mit dem Kind im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Therapiesitzungen detailliert besprochen. Einige Beispiele für Hausaufgaben, die mit Kindern/Jugendlichen, Eltern und Familien bearbeitet werden können, enthält der folgende Kasten.

## KAPITEL 4 /

### Aufklärung und Psychoedukation

Die wichtigsten Ziele einer Psychoedukation beziehen sich darauf, die an einem Therapieprozess beteiligten Personen darüber aufzuklären, warum sie belastet und erkrankt sind (= Krankheitswissen) und wie sie ihre Krankheit bewältigen können (= Behandlungswissen). Mit der Vermittlung von Krankheits- und Behandlungswissen wird in der Regel erst eine Therapiemitarbeit von Kindern, Jugendlichen und Familienmitgliedern möglich. Nur mit einem solchen Wissen können die Beteiligten aufgeklärt und als Partner in einen Therapieprozess einbezogen werden. Nur auf diesem Wege entwickelt sich eigenverantwortliches Verhalten und Verantwortung für die psychische Gesundheit eines Kindes und seiner Familie. Auf einer solchen Basis entwickeln die Beteiligten Selbstmanagementkompetenzen. Auf diesem Wege gelingt ihnen eine aktive Therapiemitarbeit und sie leisten durch diese »Eigenaktivierung« einen Beitrag zur Rückfallprophylaxe.

#### — Gefahren falscher Informationen

Falsche oder verzerrte Informationen über psychische Krankheiten und eine psychotherapeutische Behandlung können die Therapiemitarbeit gefährden. Patienten entwickeln häufig eigene Vorstellungen und Erklärungsmodelle über ihre Krankheit (etwa bezogen auf Ursachen, Prognose und Therapierbarkeit). Diese subjektiven Krankheitskonzepte sind für den Patienten und seine Familie plausibel und besitzen häufig eine entlastende Funktion im Kontext der Krankheitsbewältigung. Manche dieser persönlichen Annahmen sind leider häufig unvereinbar mit wissenschaftlichen Erklärungsmodellen und dem Selbstverständnis fundierter Therapiemethoden. Sollten persönliche Krankheits- und Behandlungskonzepte des Patienten und wissenschaftliche Lehrmeinungen nicht vereinbar sein oder sich sogar widersprechen, kann diese Tatsache eine ernsthafte Barriere für die Therapiemitarbeit darstellen. Eine ausreichende Therapiemitarbeit kann nur gelingen, wenn der Patient und seine Familie von der Wirksamkeit und den Erfolgsaussichten der Psychotherapie überzeugt sind.

#### — Arbeitsblätter zur Psychoedukation

Psychoedukation ist heute selbstverständlicher Bestandteil einer Psychotherapie, auch mit Kindern und sowieso mit Jugendlichen und Eltern. Da in diesem Buch keine symptom-spezifischen Arbeitsblätter für die Vielzahl psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter erstellt werden können – dies würde den Rahmen sprengen –, wird je ein allgemein gehaltenes Arbeitsblatt für Kinder, Jugendliche und Eltern vorgeschlagen. Jedoch sind diese Arbeitsblätter so konzipiert, dass genügend Raum für die symptom-spezifische Ausgestaltung besteht. Dazu nutzt der Therapeut die im Arbeitsblatt vorgesehenen Stellen, indem er die gemeinsame Bearbeitung des Arbeitsblattes unterbricht und Fragen an das Kind, den Jugendlichen beziehungsweise die Eltern stellt. Die jeweiligen Antworten werden im Arbeitsblatt eingetragen. So entsteht im Dialog mit den Eltern aus einem allgemein gehaltenen Arbeitsblatt ein Material zur spezifischen Problembearbeitung.

## Psychoedukation Kinder

### — Was hab' ich nur?



Und warum musst du hierher kommen? Deine Freunde müssen nicht »so wo hin« kommen!

Ich will deine wichtigsten Fragen beantworten: Wir haben schon darüber gesprochen, dass du manchmal anders »tickst« als deine Schulkameraden und viele deiner Freunde. Manchmal hast du aus diesen Gründen Nachteile. Anders zu sein, das ist aber nicht schlimm! Im Leben kommt es nämlich darauf an, wie du wirklich bist. Wie du wirklich bist, das weißt du am besten.



In den nächsten Monaten wollen wir unter uns deine Probleme und wie du wirklich bist besprechen. Je besser ich dich kennen lerne, desto besser können wir gemeinsam herausbekommen, wie du wirklich bist. Gemeinsam finden wir auch den richtigen Weg, wie du anderen zeigen kannst, was in dir steckt und wie du wirklich bist. An manchen Punkten musst du neue Dinge lernen und manches auch verlernen, was dir Nachteile bringt.

Bei was oder wo bist du anders? .....

Welche Nachteile fallen dir ein? .....

Dir ist auch bekannt, dass ich mit deinen Eltern und – wenn wir es beide wollen – auch mit der Schule zusammenarbeite. Einige Treffen führen wir auch »im großen Kreis« mit deinen Eltern oder deiner Familie zusammen durch. Die Fortschritte, die wir gemeinsam erreichen, wollen wir zuerst mit deiner Familie besprechen.

Die neuen Dinge, die wir üben, sollst du zuhause und in der Schule erproben. Ich helfe dir dabei und gemeinsam erreichen wir ein gutes Ergebnis. Auch deine Familie kann uns dabei helfen. Dafür sind die Treffen im »großen Kreis« gut.

In den Treffen packen wir Dinge an, die schon vielen anderen Kindern geholfen haben. Dies dauert meistens ein halbes Jahr oder etwas länger. Unsere Treffen bestehen aus Gesprächen und Spielen, die ich für dich vorbereite. Diese Zeit bestimme ich, dann wird eine gewisse Zeit festgelegt, wo du bestimmen darfst, was wir gemeinsam spielen. Alle unsere Absprachen legen wir in einem Vertrag fest, den wir beide unterschreiben.