

Vossler, Andreas

Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 6, S. 435-449

urn:nbn:de:bsz-psydok-42398

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung

Andreas Vossler

Summary

As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling

Since systemic therapy and counseling approaches have become established in child guidance, and children and adolescent psychiatry the understanding for children in the therapeutic context has also changed. They are part of the family system who, with their symptoms, point to restricting reality constructions and interaction patterns which create suffering (index patients). They are often treated correspondingly in the family setting. On this background this article investigates the special situation of children in the practice of systemic family therapy. The few results from studies from practice research dealing with this subject are compared with system-theoretical basic assumptions. The results indicate that the children are only insufficiently integrated into the therapy sessions and are excluded partly. They often experience the family discussions as being adult-oriented and feel that their needs and views are considered only slightly. Possible causes for this may be expecting too much emotionally and/or cognitively especially from younger children with family-oriented methods (such as circular questioning) as well as deficits in the training of family therapists. The closing thoughts on the therapeutic implications from the presented results include suggestions on methodical approaches more suitable for children and a reflected therapeutic attitude (transparency, participation, respect) towards children.

Zusammenfassung

Mit der Etablierung von systemischen Therapie- und Beratungsansätzen in Erziehungsberatung und Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich auch das Verständnis für Kinder im therapeutischen Kontext gewandelt. Sie gelten als Bestandteile des familiären Systems, die mit ihren Symptomen einengende Wirklichkeitskonstruktionen und leiderzeugende Interaktionsmuster anzeigen (Indexpatienten). Dementsprechend werden sie

häufig im Familiensetting behandelt. Die Arbeit untersucht vor diesem Hintergrund die besondere Situation von Kindern in der Praxis der systemischen Familientherapie. Den wenigen Befunden der Studien aus der Praxisforschung, die sich mit diesem Thema beschäftigen, werden systemtheoretische Grundannahmen gegenübergestellt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß Kinder nur unzureichend in die Therapiesitzungen integriert und zum Teil auch ausgegrenzt werden. Sie empfinden die Familiengespräche oft als erwachsenorientiert und sehen ihre Bedürfnisse und Sichtweisen nur wenig berücksichtigt. Als mögliche Ursachen hierfür werden eine emotionale und/oder kognitive Überforderung besonders jüngerer Kinder durch familientherapeutische Methoden (z. B. zirkuläre Fragen) sowie Defizite in der Ausbildung von Familientherapeuten diskutiert. Die abschließenden Überlegungen zu therapeutischen Implikationen aus der vorgestellten Befundlage beinhalten Vorschläge zu kindergerechteren methodischen Zugängen und einer reflektierten therapeutischen Haltung (Transparenz, Partizipation, Respekt) Kindern gegenüber.

1 Einführung

Sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Buddeberg-Fischer 1998) als auch auf dem Feld der institutionellen Erziehungsberatung (Bohlen 1991) hat sich in den letzten drei Dekaden ein bemerkenswerter Wandel vollzogen: individuums- und störungszentrierte Konzepte und Arbeitsweisen wurden vielerorts durch systemische und ressourcenorientierte Therapie- und Beratungsansätze ergänzt oder abgelöst. Abzulesen ist dieser Paradigmenwechsel auch an der Vorherrschaft systemischer Aus- und Weiterbildungen bei den Fachkräften an Erziehungsberatungsstellen (Menne 1996).

Die systemische Familientherapie selbst hat sich in dieser Zeitspanne in verschiedenen Wellenbewegungen weiterentwickelt. Galt beispielsweise der Therapeut zunächst als externer Experte, der das (Familien-) System beobachtet und durch die „richtige“ Intervention – z. B. Symptomverschreibungen oder Umdeutungen – zur Veränderung von einem dysfunktionalen Ist-Zustand zu einem funktionalen Soll-Zustand bewegt (strategische und strukturelle Familientherapie; Selvini Palazzoli 1993; Minuchin 1992; Kybernetik 1. Ordnung), wurden später Theoriekonzepte einer „Kybernetik 2. Ordnung“ entwickelt (v. Schlippe u. Schweitzer 1996). Therapie oder Beratung wird hier als kooperative Begleitung verstanden, an die Stelle strategischer Interventionen treten (verstörende) Anregungen und Angebote als Veränderungsimpulse zur Musterunterbrechung (z. B. Anderson 1990; Anderson u. Goolishian 1990).

Gemeinsam ist systemtherapeutischen Ansätzen, Probleme oder Symptome nicht als Pathologie eines Individuums zu beschreiben, sondern mit ihren jeweiligen Problemdefinitionen und Festschreibungen im Kontext des sozialen und familialen Bezugssystems zu sehen und zu beurteilen (Schmidt 1998). Menschliches Verhalten ist aus dieser Perspektive immer kontext- und interaktionsabhängig. Schiepek (1999) beschreibt in seinem Kompendium (verfaßt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Systemische Therapie (AGST) als Materialsammlung für den Antrag beim Wissenschaftli-

chen Beirat Psychotherapie der Bundesärztekammer) die systemische Therapie als ein Verfahren, „daß sich nicht nur an das Individuum (den identifizierten Patienten), sondern in flexibler Weise auch an andere Familienmitglieder und Bezugs- und Ressourcenpersonen wendet und zudem relativ geringe Anforderungen an die Therapiefähigkeit (z.B. Kommunikations- und Reflektionskompetenzen) des (jungen) Patienten stellt“ (S. 349). Damit läßt sich seines Erachtens u.a. erklären, daß sich „systemische Therapie als besonders geeignetes Verfahren auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie etabliert hat“.

Das Augenmerk dieses Beitrages richtet sich auf die besondere Situation von Kindern in der systemischen Familientherapie. Kommt sie – wie von Schiepek implizit postuliert – gerade kindlichen Bedürfnissen im therapeutischen Kontext entgegen? Oder muß der weniger schmeichelhaften Einschätzung von Reiter-Theil et al. (1993) beige-pflichtet werden, wonach „Kinder im Rahmen der Familientherapie u.U. als reine Bestandteile des familiären Systems gesehen werden, deren spezifische Bedürfnisse und Ängste ignoriert werden“ (S. 14). Zur Beleuchtung dieser Fragestellung werden den folgenden Überlegungen zur Rolle von Kindern in der systemischen Theorie anschließend Forschungsbefunde zur Situation von Kindern in der systemischen Praxis gegenübergestellt.

2 Kinder in der systemischen Theorie

Die skizzierten theoretischen Grundannahmen der systemischen Therapieansätze beeinflussten das Verständnis der Rolle von Kindern in Therapie und Beratung nachhaltig. Im Gegensatz zu anderen Therapieschulen lösen Symptome und Auffälligkeiten des Kindes nicht mehr die kindzentrierte Betrachtung und Behandlung des „Symptomträgers“ aus. Kinder mit entsprechenden Problemen werden vielmehr als „Indexpatienten“ verstanden, die mit ihren Schwierigkeiten einengende Wirklichkeitskonstruktionen und leiderzeugende Beziehungs- und Wechselwirkungsmuster im gesamten Familiensystem anzeigen. Dem entsprechend verzichtet die Systemtheorie auf Beschreibungen in Täter-Opfer-Relationen oder pathologisierende Zuschreibungen. Kinder verlieren dadurch in der Therapie oder Beratung den Nimbus des „kranken“, „schwierigen“, „auffälligen“, „nicht-normalen Sorgenkindes“, mit dem sie die Eltern häufig an den Einrichtungen anmelden („Wir sind doch schließlich wegen den Problemen unseres Sohnes hier“). Sie werden vielmehr als gleich- und vollwertiges Systemelement verstanden und behandelt und damit „normalisiert“.

Diesen veränderten Blickwinkel können Kinder in der Praxis der systemisch orientierte Familientherapie und –beratung als Entlastung erleben. Die systemische Haltung und Arbeitsweise ermöglicht es ihnen, sich nicht länger als auf der familialen „Anklagebank“ sitzend zu erleben und an symmetrischen Interaktionen mit anderen Systemmitgliedern und Therapeuten zu partizipieren.

Systemtheoretischen Prämissen haben auch Setting und Arbeitsweisen in der systemtherapeutischen Praxis mitbestimmt. Vor allem zu Zeiten der strukturellen und strategischen Familientherapie wurde in der Regel die ganze Familie mit allen Famili-

enmitgliedern in die Therapie- oder Beratungssitzungen einbezogen, galt es doch die Interaktionsbeziehungen zwischen den Systemmitgliedern und ihre Wechselwirkungen genau zu beobachten und das Familiensystem durch entsprechende Interventionen in den Sitzungen zu „verstören“. Seit den frühen 80er Jahren hat zwar eine ausgeprägte Settingflexibilisierung Einzug in systemische Arbeitsweisen gehalten (Schweitzer u. Weber 1997). Verschiedentlich wird betont, daß für eine systemische Therapie oder Beratung das Klientensystem nicht unbedingt vollständig im Therapieraum vorhanden sein muß, sondern vielmehr im Kopf der Therapeut(inn)en (z.B. Kowalczyk 1994). Zudem wurden Modelle für ein systemisches Arbeiten mit Einzelpersonen entwickelt (z.B. Weiss u. Haertel-Weiss 1991).

Dennoch betonen weiterhin viele Autoren die Bedeutung des Einbezugs von Kindern in die Sitzungen für eine systemische Familientherapie (Benson et al. 1991; Cederborg 1997; Korner u. Brown 1990; Stith et al. 1996). Dabei werden vor allem folgende Gründe genannt, die das Familiensetting als Hauptsetting der systemischen Familientherapie weiterhin sinnvoll und notwendig erscheinen lassen:

- Nur mit Einbezug der Kinder können die komplexen familialen Interaktionsmuster in der Therapie oder Beratung beobachtet werden (Mustererkennung).
- Therapeutische Angebote und Interventionen (z.B. Familienskulpturen, Umdeutungen) können in Anwesenheit des gesamten (Familien-)Systems besser auf ihre „Systempassung“ hin überprüft werden.
- Kinder können in Familiensitzungen verbal oder nonverbal (Verhalten, Bilder, Spiel) Themen und Muster zur Sprache bringen, die die Erwachsenen vermeiden oder übersehen (Kinder als „Co-Therapeuten“; Zilbach 1986).
- Kinder können in Familiensitzungen als „Indexpatienten“ entlastet werden.

Ein systemische *Familientherapie* gänzlich ohne Einbezug der Kinder ist letztlich kaum denkbar. So bemerkte bereits Nathan Ackerman, einer der Väter der amerikanischen Familientherapie: „without engaging the children in a meaningful interchange across the generations, there can be no family therapy“ (Ackerman 1970, S. 403).

Im Gegensatz hierzu fällt jedoch auf, daß in der systemtheoretischen Konzeptbildung kaum Überlegungen und Diskurse zur speziellen Situation der Kinder in der systemischen Theorie und Praxis zu finden sind. Sie tauchen weder in dem weit verbreiteten „Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung“ von v. Schlippe und Schweitzer (1996) noch im bereits erwähnten Kompendium „Die Grundlagen der systemischen Therapie“ von Schiepek (1999) auf. Auch in der Ausbildung von Familientherapeuten und -therapeutinnen wird der Kooperation mit Kindern und ihrer Integration in familientherapeutische Sitzungen m.E. ein zu geringer Stellenwert beigemessen. So gibt es immer noch Ausbildungscurricula, die diesen Themenkomplex gänzlich aussparen.

Die Defizite in der Ausbildung und im konzeptionellen Bereich sind umso erstaunlicher, da doch die eigentlichen „Adressaten“ systemischer Ansätze – z.B. im Bereich der Jugendhilfe – zumeist Kinder sind (Lenz 1998). Läßt dies jedoch auch den Schluß zu, daß Kinder nach ihrer „Befreiung“ aus der Rolle des „schwarzen Schafes“ der Familie durch die „systemische Wende“ (Buddeberg-Fischer 1998) inzwischen Gefahr

laufen, als „Indexpatienten“ mit ihren speziellen kindlichen Bedürfnissen ins therapeutische Abseits zu geraten? Hinweise darauf, wie die systemische Familientherapie in der Praxis auf Kinder und ihre Erlebnisweisen eingeht, liefern die folgenden Ergebnisse aus der Praxisforschung.

3 Kinder in der systemischen Praxis

Kinder können sich in den Sitzungen unruhig, wild oder laut verhalten und manchmal können sie nur schwer zu bändigen sein. Sie können sich aber auch ängstlich, scheu und verschlossen zeigen, so daß eine Kontaktaufnahme mit ihnen kaum möglich scheint. In beiden Fällen können Therapeut(inn)en und Berater/innen das kindliche Verhalten als störend und hinderlich für den therapeutischen Prozeß und ihre stark auf sprachliche Kommunikation gestützte Arbeitsweise erleben. Wenn sie zudem über keine spezielle Ausbildung zur Arbeit mit Kindern verfügen und sich durch die kindlichen Reaktions- und Verhaltensweisen überfordert fühlen, kann es leicht zum Erleben eigener Inkompetenz und Unzulänglichkeit kommen (Combrinck-Graham 1991).

Zur Vermeidung solcher Überforderungssituationen neigen Therapeut(inn)en dazu, Kinder von weiteren Familiensitzungen abzukoppeln und im Einzelsetting weiter zu behandeln (Stith et al. 1996). Eine andere mögliche Reaktionsweise von Therapeut(inn)en und Berater(inn)en besteht darin, sich in den Familiensitzungen hauptsächlich mit den erwachsenen Familienmitgliedern zu befassen, während Kinder passiv anwesend sind oder in einer Ecke des Therapieraums vor-sich-hin-spielen. Dowling (1993) spricht in diesem Kontext von einer Tendenz mancher Therapeut(inn)en, „Ehe- oder Elternberatung in Anwesenheit der Kinder“ (S. 404) anstelle von familientherapeutischen Gesprächen durchzuführen.

3.1 Die Rolle von Kindern in familientherapeutischen Sitzungen

Cederborg (1997) untersuchte vor diesem Hintergrund die Frage, welchen Teilnahme-status junge Kinder (4-7 Jahre alt) in familientherapeutischen Gesprächen erhalten. Hierzu wurden Videoaufnahmen von 28 Familientherapiesitzungen mit insgesamt sieben Familien an sechs verschiedenen schwedischen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken einer eingehenden qualitativen und quantitativen Analyse unterzogen.

Im Rahmen der qualitativen Analyse wurden verschiedene Strategien der Therapeut(inn)en, Kinder in das Gespräch einzubeziehen oder auszuschließen, differenziert: Direkte Fragen oder Äußerungen an das Kind, indirekte Aufforderung zur Gesprächsbeteiligung über die Eltern, Kommentieren des kindlichen Verhaltens in der Sitzung, zirkuläre Fragen an andere Familienmitglieder über das Kind. Insgesamt waren 85% aller Therapeut(inn)enäußerungen (Fragen, Kommentare etc.) an die Eltern gerichtet oder auf die Eltern bezogen, nur 15% befaßten sich mit den Kindern.

Für die quantitative Gesprächsanalyse wurde sowohl der Anteil der Wortbeiträge jedes einzelnen Gesprächsteilnehmers als auch das Verhalten der Kinder während der

Therapiesitzungen ausgewertet. Kinder hatten im Durchschnitt einen Anteil von 3,5% an allen geäußerten Wortbeiträgen, auf die Eltern entfielen 56% (Väter: 18%, Mütter: 38%), auf die Therapeutin oder den Therapeuten 37,5% und auf andere Personen 3%. Diese Zahlen belegen die geringe Beteiligung der Kinder an den verbalen Interaktionen in den untersuchten Familientherapien. Die Analyse des kindlichen Verhaltens umfaßte sowohl verbale als auch nonverbale Aktivitäten. Demnach verbringen die Kinder durchschnittlich die meiste Zeit (61% der Therapiezeit) in einem sogenannten „stand-by“-Status: sie sitzen im Kreise der Erwachsenen und hören deren Gesprächen untereinander zu, ohne selbst mit einbezogen zu sein. Durchschnittlich 9% der Sitzungszeit beschäftigten sich die Kinder mit Spielen (neben dem Gespräch) im Therapieraum, 16% der Zeit waren sie ganz ausgeschlossen und warteten außerhalb des Raums. In nur durchschnittlich 14% der Gesamtzeit war zu beobachten, daß sie mit den Erwachsenen (Therapeut(inn)en oder Eltern) verbal oder nonverbal in Interaktion traten.

Die Autorin schließt aus diesen Befunden, daß den Kindern im Vergleich zu den Erwachsenen keine gleichberechtigte und gleichwertige Bedeutung und keine „volle Teilnehmerschaft“ an den Gesprächen zugemessen wird. Ihre Bedürfnisse werden in diesem Kontext denen der Erwachsenen untergeordnet.

3.2 Therapeuteneinstellungen und -verhalten

Eine Nachbefragung im Rahmen der Studie von Cederborg (1997) ergab eine ambivalente Grundhaltung der beteiligten Familientherapeut(inn)en zum Einbezug und Status von Vorschulkindern im therapeutischen Prozeß. Alle befragten Therapeut(inn)en zeigten sich theoretisch davon überzeugt, daß erst die Anwesenheit der Kinder eine Erkennung der Interaktionsmuster zwischen den Familienmitgliedern ermöglicht. Gleichzeitig wurde aber durch die genannten Ergebnisse der Videoanalysen deutlich, wie selten junge Kinder in ihren Therapiesitzungen direkt am Geschehen partizipieren.

Korner und Brown (1990) befragten 173 Mitglieder der „American Association for Marital and Family Therapy (AAMFT)“ zu ihrer Einstellung zu und ihrem Umgang mit Kindern in der Familientherapie. 25% der befragten Therapeut(inn)en hatten keine spezielle Ausbildung oder Supervision für die therapeutische Arbeit mit Kindern, fast die Hälfte (49,1%) empfand ihre Ausbildung in diesem Bereich als unzureichend. Zudem berichteten 69% der Therapeut(inn)en, in weniger als 25% ihrer praktischen Arbeit Kinder mit einzubeziehen. Darüber hinaus konnte ein Zusammenhang zwischen kinderspezifischer Ausbildung bzw. der Zufriedenheit damit und dem Therapeut(inn)enverhalten in der Praxis ermittelt werden: Therapeut(inn)en, die in ihrer Ausbildung Kompetenzen zum Umgang mit Kindern erworben hatten und diese positive einschätzten, arbeiteten deutlich häufiger mit Kindern im Familiensetting. Mit Hilfe einer Clusteranalyse wurden drei Therapeutentypen differenziert: 39% aller Befragten konnten dem Typ „Excluder“ zugeordnet werden, der Therapeut(inn)en charakterisiert, die Kinder tendenziell aus den Sitzungen heraushalten und die einen stärkeren Kindereinbezug auch gar nicht für notwendig erachten.

Die Autoren sprechen vor diesem Hintergrund von einer in der Familientherapie weit verbreiteten „Kinderausschlußhaltung“ und „-praxis“, für die sie im wesentlichen drei Gründe verantwortlich machen:

- *Theorieverständnis*: Viele Therapeut(inn)en verstehen Familientherapie in der Praxis eher als Eltern- oder Paarberatung oder -therapie. Ihr Denken und Handeln ist auf die Elterndyade konzentriert.
- *Ausbildung*: Durch die fehlende oder als defizitär erlebte Ausbildung in Entwicklungspsychologie und Kinderpsychotherapie fühlen sich viele Therapeut(inn)en unsicher im Umgang mit Kindern in der Therapie und tendieren zur Vermeidung des Familiensettings.
- *Persönlichkeitsfaktoren*: Persönliche Erfahrungen können eine Ausschlußhaltung begünstigen oder ihr entgegenwirken (z.B. eigene Kinder, eigene unglückliche Kindheit, generelles Verhältnis zu Kindern).

Unklar blieb bei den bisher vorgestellten Studien, wie die Kinder selbst ihre Einbindung oder ihr Heraushalten aus dem familientherapeutischen Prozeß erleben.

3.3 Familientherapie und -beratung aus Sicht von Kindern

In der Evaluationsforschung wurde die Perspektive der Kinder und Jugendlichen bislang bezeichnenderweise stiefmütterlich behandelt. Studien zur Erlebnis- und Sichtweise von Kindern in der Familientherapie und -beratung sind Mangelware. Lenz (1998) spricht hier von einem Nachholbedarf und der Gefahr, Kinder nach dem Wechsel von der klassisch kindzentrierten Vorgehensweise zur systemischen Perspektive aus dem Blick der Praxisforschung zu verlieren. Das Fehlen entsprechender Studien erhält durch die Beobachtung weitere Brisanz, daß Kinder und Eltern das Ergebnis einer Familientherapie oder -beratung sehr unterschiedlich bewerten können (Haid-Loh et al. 1996). So fanden etwa Höfer und Straus (1991) für den Bereich der Erziehungsberatung generell eine skeptischere Einschätzung der Beratung aus der Position der Kinder, die häufig trotz Zufriedenheit der Eltern von zu wenig Symptomverbesserung berichteten.

In den USA interviewten Stith et al. (1996) 16 Kinder zwischen 5 und 13 Jahren, die an mindestens vier Terminen einer Familientherapie an einer Universitätsklinik mit ihren Eltern und Geschwistern teilgenommen hatten (davon waren 10 Indexpatienten). Die Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse belegt, daß Kinder in einer transparenten und kindgerechten Art und Weise am familientherapeutischen Prozeß beteiligt werden möchten:

- Die Kinder wollten an den Sitzungen teilhaben und nicht ausgeschlossen werden oder im Wartezimmer warten müssen. Sie wollten jedoch während der Sitzungen nicht ständig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen.
- Besonders jüngere Kinder wünschten sich andere Arten der Teilnahme als Erwachsene (weniger gesprächsorientiert, mehr Aktivitäten und Spielelemente).

- Die Kinder fühlten sich wohler, wenn sie über Anlaß und Ablauf der Therapie informiert wurden (einige Kinder wußten nicht, warum sie zur Therapie sollten oder nannten andere Gründe als die Eltern).
- Die meisten Kinder verstanden im Verlauf der Sitzungen Sinn und Zweck der Therapie und schätzten deren Wert, obwohl sie anfangs nicht kommen wollten.
- Die Bewertung der Therapie durch die Kinder ist stark abhängig von der Therapeutenpersönlichkeit (besonders bei jüngeren Kindern im Alter von 5-9 Jahren).

Aus dem deutschsprachigen Raum ist mir nur eine Studie bekannt, in deren Rahmen Kinder zu ihren Erfahrungen mit einer Familientherapie und -beratung befragt wurden. Lenz (1999) untersuchte die Beratung an Erziehungsberatungsstellen aus der Perspektive von 100 Kindern im Alter von 6-13 Jahren. Das Drittel der befragten Kinder, das den Beratungsprozeß kritisch oder eindeutig negativ bewertete, erlebte die Beratung vor allem im Familiensetting. Positive Einschätzungen des Beratungsprozesses (50% der Kinder) gaben dagegen fast ausschließlich Kinder ab, die im Einzel- oder Gruppensetting behandelt wurden. Insgesamt schätzten lediglich 22% der befragten Mädchen und Jungen ihre Erfahrungen im Familiensetting als positiv ein. Dabei handelte es sich ausschließlich um Kinder aus Scheidungs- oder Stieffamilien, die anscheinend die Wiederaufnahme unterbrochener Beziehungen und Gespräche im geschützten Rahmen schätzten. 78% der Kinder äußerten dagegen negative oder ambivalente Bewertungen des Familiensettings. Dabei wurde von den Kindern beklagt, daß ihre Grenzen und Autonomiebedürfnisse nicht genügend berücksichtigt wurden. Zudem erlebten sie die Erwachsenen als dominierend und kontrollierend hinsichtlich inhaltlicher Themen und Verhaltensweisen und sich selbst häufig in einer Zuhörer- und Zuschauerrolle. Aus ihrer Sicht wurde in den Gesprächen nicht ausreichend auf ihre individuellen Probleme und Bedürfnisse eingegangen, sie vermißten konkrete Hilfen und Unterstützung.

Insgesamt richtet sich die Kritik der befragten Kinder hauptsächlich gegen ihre geringe Partizipation an den Familiengesprächen und ihre mangelnden Mitwirkungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten. So konnten etwa nur 33% der Kinder den Anlaß für die Beratung benennen, nach Lenz (1999) ein Hinweis darauf, daß sie bereits in die Definitions- und Entscheidungsprozesse vor dem Aufsuchen der Beratung wenig einbezogen sind. Unklar bleibt, inwieweit sich diese Befunde auf die systemische Familientherapie allgemein übertragen lassen, da nicht die Methode (Therapie- oder Beratungsform), sondern das Setting (Familiensetting vs. kindzentrierte Beratung) Gegenstand der Befragung war. Im Hinblick auf den an Erziehungsberatungsstellen vorherrschenden pragmatisch-eklektizistischen Arbeitsstil (Hundsatz 1998) wird im Familiensetting nicht unbedingt auch systemisch-familientherapeutisch gearbeitet.

Die größtenteils negativen Bewertungen der Familiengespräche durch die befragten Kinder werden m.E. durch spezifische kognitive und emotionale An- oder Überforderungssituationen mitbedingt, denen sich Kinder im Familiensetting ausgesetzt sehen können.

3.4 Anforderungen an Kinder in der Familientherapie

Besonders jüngere Kinder können unter Umständen kognitiv und emotional mit der komplexen Struktur des Familiensettings und den in der systemischen Familientherapie verwendeten Methoden überfordert sein. Im einzelnen kann es im therapeutischen Prozeß zu folgenden Anforderungssituationen kommen.

3.4.1 Emotionale Anforderungen

Für Kinder kann es unangenehm sein, über ihre Symptome oder Probleme (z.B. Bett-nässen) vor der Familie und dem fremden Therapeuten oder der Therapeutin sprechen zu müssen. Nach den Ergebnissen von Lenz (1999) fällt besonders Jungen die Problemveröffentlichung im sozialen Kontext des Familiensettings schwer.

Sie können zudem bei Familiengesprächen leicht in emotional belastende Loyalitätskonflikte und Dilemmasituationen geraten (Cooklin 1998), wenn sie sich etwa latenten Geheimhaltungsaufträgen der Eltern oder familialen Tabus verpflichtet fühlen.

3.4.2 Kognitive Anforderungen

Viele Techniken und Interventionen in der systemischen Familientherapie setzen entwicklungspsychologisch implizit das kognitive Entwicklungsniveau des „konkret-operativen“ (ab ca. 6 Jahren) oder sogar „formal-operativen“ Denkens (ab ca. 10 Jahren) nach Piaget voraus. Jüngere Kinder sind deshalb unter Umständen kognitiv nicht in der Lage, die entsprechenden Methoden und die dafür benutzte Sprache zu verstehen und nachzuvollziehen. So ist etwa die Entwicklung eines elaborierten Familienkonzepts und damit der Nachvollzug von Beziehungsmustern zwischen den Generationen, die für den Therapeuten/die Therapeutin von zentraler Bedeutung sein können, für Kinder unter sechs Jahren kaum möglich (z.B. Mutter ist gleichzeitig Tochter des Großvaters und Ehefrau des Vaters; Lindner 1995).

Besonders bei der Anwendung zirkulärer Fragetechniken bei Familien mit jüngeren Kindern stoßen diese schnell an Verständnissgrenzen. Benson et al. (1991) haben verschiedene Arten zirkulärer Fragen (nach einer Typologie von Boscolo et al. 1987) auf ihre entwicklungspsychologische Eignung für Kinder hin überprüft. Das Verständnis von zirkulären Fragen zu Beziehungsunterschieden (z.B.: „Wer steht Deinem Vater näher, Deine Schwester oder Deine Mutter“?) erfordert beispielsweise die kognitive Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, Fragen zu „Jetzt-Dann-Unterschieden“ („Hat Dein Vater mehr gearbeitet bevor oder nachdem Deine Schwester geboren wurde“?) einen flexiblen Zeitbezug. Hypothetische oder Zukunftsfragen („Wie wird sich Deine Mutter verändern, wenn Du in die Schule gehen wirst“?) können ohne die Fähigkeit des formal-operativen Denkens nicht adäquat erfasst und beantwortet werden.

Da sich diese kognitiven Kompetenzen jedoch erst im Grundschulalter entwickeln, können jüngere Kinder damit überfordert sein, die Fragen in dieser Form zu verstehen und darauf zu antworten. Ein Gespräch auf diesem kognitiven Niveau würde jüngere Kinder schnell langweilen, sie könnten sich nicht genügend integriert fühlen und mit (innerem) Rückzug reagieren.

In Anbetracht der Anforderungen an Kinder in familientherapeutischen Gesprächen fordert etwa Dowling (1993) sorgfältig darüber nachzudenken, ob die verwendeten Fragen und Interventionen kognitiv und emotional für die verschiedenen kindlichen Entwicklungsstufen geeignet sind.

4 Diskussion

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) werden Rahmenziele für die therapeutische und beraterische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Jugendhilfe formuliert. So wird betont, daß Kinder und Jugendliche bei allen sie betreffenden Entscheidungen beteiligt werden sollen (§8, §36). Auch der Kernpunkt der „U.N.-Konvention über die Rechte des Kindes“ vom 20.11.1989 besteht aus dem Auftrag der Förderung und Sicherung kindlicher Selbstbestimmung (Reiter-Theil et al. 1993).

Die Ergebnisse der angeführten Studien legen die Vermutung nahe, daß die systemische Familientherapie und -beratung in der Praxis diesen Vorgaben nicht immer entspricht. Besonders jüngere Kinder scheinen demnach in Familiensitzungen zum Teil inhaltlich und/oder physisch ausgegrenzt zu werden und ihre spezifischen Anliegen und Sichtweisen wenig Gehör zu finden.

Vielmehr eröffnet sich nach meinem Eindruck in diesem Punkt eine augenfällige Diskrepanz zwischen den theoretischen Konzepten und Ansprüchen und der therapeutischen Praxis, die sich zusammenfassend wie folgt beschrieben läßt:

(a) Theorie: Kinder werden im systemischen Ansatz entpathologisiert und als gleichwertiges Systemelement mit ihren Ressourcen und Fähigkeiten wahrgenommen. Das zirkuläre Kausalitätsverständnis und die damit verbundene Haltung entlastet symptomtragende Kinder und bringt sie aus der Schußlinie von Eltern, Schule, psychosozialen Unterstützungssystem und Gesellschaft. Ihr Verhalten und So-Sein wird akzeptiert und positiv konnotiert und nicht durch kindzentrierte Behandlungen weiter festgeschrieben und chronifiziert. Die systemische Haltung ist durch Neugier und Flexibilität gekennzeichnet, systemische Techniken sind eher handlungs- als sprachorientiert (z.B. Skulpturen, Metaphern, Figurenstellen) und damit kindgerecht. Kinder könnten auf dieser Grundlage gut in familientherapeutische Sitzungen integriert werden (Combrinck-Graham 1991).

(b) Praxis: Kinder erleben Familiengespräche teilweise als langweilig und erwachsenorientiert, sie sehen für sich tendenziell nur geringe Mitwirkungsmöglichkeiten. Ihre Bedürfnisse und Belange empfinden sie in einem kindzentrierten Einzelsetting besser berücksichtigt. Teilweise werden Kinder nur unzureichend in die Sitzungen integriert oder phasenweise ausgegrenzt. Therapeut(inn)en können sich von Kindern in Familiensitzungen in ihrem Arbeitsstil gestört oder verunsichert fühlen. Sie sind oftmals nicht speziell für die Arbeit mit Kindern und die damit verbundenen spezifischen Anforderungen ausgebildet. Verschiedene familientherapeutische Methoden sind nicht auf den kognitiven Entwicklungsstand von Kindern abgestimmt.

Natürlich kommt es im familientherapeutischen Prozeß immer wieder zu Situationen und Konstellationen, in denen ein Settingwechsel (z.B. vom Familien- zum Paarsetting) und der damit verbundene Ausschluß der Kinder aus den Gesprächen sinnvoll oder notwendig wird. Dazu gehören etwa Therapiephasen, in denen Kinder in den Gesprächen großen emotionalen Belastungen ausgesetzt sind – etwa bei einem stark abwertenden Interaktionsstil der Eltern (Lindner 1995) oder einem eskalierenden Paarkonflikt – und davor geschützt werden sollten. Themen, die auf der Paarebene angesiedelt sind (z.B. Sexualität, Partnerschaftskonflikte), lassen einen Verzicht auf die Teilnahme von Kindern an den Sitzungen ebenfalls geboten erscheinen. In diesen Fällen kann eine Settingwechsel zum Elternsetting sogar therapeutische Impulse vermitteln, etwa durch eine klare Grenzziehung zwischen Eltern- und Kindersubsystemen bei „grenzenlosen“ Familien oder durch die Stärkung der Verantwortlichkeit der Eltern bei diffusen Hierarchieebenen in der Familie.

Diese fachlichen Ausschlußgründe klären jedoch die aufgezeigte Theorie-Praxis-Diskrepanz nicht zufriedenstellend auf. Als Erklärung weit plausibler erscheinen mir hierfür folgende vier „therapeutische Versuchungen“, denen Familientherapeut(inn)en in der Praxis teilweise nur schwer widerstehen können:

1. Versuchung: Die Auftragsituation

Der Auftrag zur Therapie oder Beratung kommt in der Regel von den Eltern (Kriz u. v. Schlippe 1996), die Aufträge der Kinder sind oft weniger ausgesprochen und greifbar. Therapeut(inn)en fühlen sich unterschwellig den Eltern als Hauptauftraggeber verpflichtet, sehen sie als Hauptgesprächspartner und richten die Therapie oder Beratung erwachsenenorientiert aus.

2. Versuchung: Die sozialpsychologische Gruppensituation

Eine Familientherapiesitzung ist eine sozialpsychologische Gruppensituation, in der aus Sicht der Kinder natürliche Autoritätspersonen (Eltern, Therapeut(inn)en) dominieren. Kinder tendieren in diesem Setting dazu, sich der Übermacht der Autoritäten unterzuordnen und sich mit ihren Bedürfnissen und Meinungen zurückzunehmen. Therapeut(inn)en halten diesen „Autoritätsdruck“ aus unbewußter Loyalität zum Auftraggeber (s. 1. Versuchung) unter Umständen aufrecht.

3. Versuchung: Unterschätzung der Kinder als Kommunikationspartner

Therapeut(inn)en tendieren möglicherweise dazu, Kinder in ihren Kompetenzen als Interaktionspartner zu unterschätzen. Sie bemühen sich deshalb wenig darum, eine Sprache und Methoden zu verwenden, die Kindern eine stärkere Beteiligung am therapeutischen Prozeß ermöglicht.

4. Versuchung: Vermeidung eigener Unsicherheit

Um chaotische Therapiesitzungen oder vergebliche Kontaktaufnahmeversuche mit den Kindern – und die damit verbundenen Insuffizienzgefühle – zu vermeiden, ge-

hen Therapeuten unter Umständen derartigen Situationen durch Settingwechsel oder inhaltliche Konzentration auf die Eltern aus dem Wege. Es mangelt ihnen oft ausbildungsbedingt an einem Repertoire kindgerechterer Methoden und an einem selbstverständlichen Umgang mit Kindern in der Therapiesituation. Dadurch ist die Settingscheidung (pro oder kontra Familiensetting) der Therapeuten weniger am Fall und den Problemen des Kindes als vielmehr an den eigenen fachlichen Kompetenzen und Einstellungen orientiert.

Deutlich wird, daß es sich bei der Arbeit mit Kindern im Familiensetting um eine besondere Herausforderung für Familientherapeut(inn)en handelt. Um die Integration von Kindern in familientherapeutische Gespräche zu verbessern, bedarf es einer kritischen Reflexion der therapeutischen Grundhaltung und gegebenenfalls einer Modifikation der verwendeten Methoden.

5 Therapeutische Implikationen

Kinder leiden vor allem unter ihrer Uninformiertheit und ihren geringen Mitwirkungsmöglichkeiten in Familiengesprächen. Daher scheint es wichtig, die therapeutische Grundhaltung zur Kooperation mit Kindern in der Familientherapie entlang folgender Prämissen auszurichten:

- *Transparenz*: Kinder sollten von Anfang an über die Ziele und Methoden einer Familientherapie und ihre Rolle dabei informiert werden (Prinzip des „informierten Einverständnis“, Reiter-Theil et al. 1993).
- *Partizipation*: Sprache und Methoden der Therapie und Beratung sollten so gewählt werden, daß Kinder sich angesprochen fühlen und sich an den Interaktionen beteiligen können. Wichtigen Entscheidungen während des therapeutischen Prozesses sollten mit den beteiligten Kindern abgestimmt werden.
- *Respekt*: Im allgemeinen gebührt Kindern ein gleichwertiger Teilnahmestatus an der Therapie oder Beratung.

Generell sind vor allem aktive, handlungsorientierte und spielerische Methoden dazu geeignet, Kinder besser an der Familientherapie zu beteiligen (z.B. Puppenspiele, Rollenspiele, Malen, Ton). Eine Rhythmisierung der Sitzungen im Sinne eines Wechsels von Gesprächs- und Spielphasen hilft dabei, Kinder nicht mit einem gesprächslastigen Therapiestil zu überfordern oder zu langweilen. Darüber hinaus können zum Beispiel folgende Hilfsmittel oder Methoden eingesetzt werden, um kindliche Ausdrucksformen und Kooperationsangebote einzubeziehen:

- *Begleiter*: Kinder dürfen sich zu Beginn der Sitzung ein Stofftier/Puppe oder ähnliches als ihren „ständigen Begleiter“ für die Therapie aussuchen. Dem Kind wird vermittelt, daß der Begleiter zwei Aufgaben hat: dafür zu sorgen, daß sich die Kinder nicht so alleine fühlen unter den Erwachsenen und zu ihrem Recht kommen.

Der Therapeut/die Therapeutin kann während der Sitzung über den Begleiter mit dem Kind in Kontakt treten. Eventuell können sich die Erwachsenen auch einen Begleiter aussuchen. Dann könnte ein „Begleitergespräch“ unter den Begleitern über die Familie angeregt werden.

- *Visualisierungen*: Beispielsweise können auch für abwesende Familienmitglieder Stühle aufgestellt werden.
- *Lebenslinien*: Farblich unterschiedliche Stricke werden von den Klienten als symbolische Repräsentation der Lebenslinien von Eltern und Kind im Raum ausgelegt. Dazu können Ereignisse, Krisen, Ressourcen (visualisiert durch Karten oder Gegenstände) an den Lebenslinien in Position gebracht werden. Diese Methode eröffnet vielfältige Fragemöglichkeiten zu Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.
- *Sheriffstern*: Zu Beginn der Beratung/Therapie wird ein Sheriffstern an ein Familienmitglied vergeben. Der Träger/die Trägerin hat die Aufgabe, während der Sitzung auf die Regeln zu achten und für deren Einhaltung zu sorgen. Die Diskussion darüber, wer den Sheriffstern erhalten soll, kann bereits zur Musterbeobachtung genutzt werden. Die Vergabe des Sterns an ein bestimmtes Familienmitglied kann auch als therapeutische Intervention eingesetzt werden.
- *Signalkelle*: Mit Hilfe einer Signalkelle (rote und grüne Seite) kann in den Sitzungen auf Grenzüberschreitungen und Musterwiederholungen aufmerksam gemacht werden.
- *Therapeutische Metaphern*: Geschichten mit einem bestimmten Schema (Metaphorischer Konflikt, metaphorische Krise, neue Identifikation), die der Familie vorgelesen oder mitgegeben wird.

Schließlich können systemisch-familietherapeutische Methoden, die jüngere Kinder in ihrem kognitiven Entwicklungsniveau überfordern, durch kreative Modifikationen verständlich und nachvollziehbar gemacht werden. So schlagen etwa Benson et al. (1991) für verschiedene Arten zirkulärer Fragen kindgerechtere Variationen vor. Als Hilfe zur Perspektivenübernahme bei zirkulären Fragen könnte zum Beispiel ein Rollenspiel mit vertauschten Rollen (Kind spielt Vater und umgekehrt) dienen.

Das Ziel dabei ist, abstrakte Inhalte auf eine konkretere Ebene zu transferieren und sinnlich begreifbar zu machen. Kindliche Ausdrucksformen und Sichtweisen können so leichter aufgegriffen und in den Gesprächen hilfreich oder auch belebend wirken.

Literatur

- Ackerman, N. (1970): Child participation in family therapy. *Family Process* 9: 403 –410.
- Andersen, T. (Hg.) (1990): *Das reflektierende Team*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Anderson, H.; Goolishian, H. (1990): Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. *Familiendynamik* 15(3): 212-243.
- Benson, M.J.; Schindler-Zimmerman, T.; Martin, D. (1991): Accessing children's perceptions of their family. *Circular Questioning revisited*. *Journal of Marital and Family Therapy* 17: 363-372.

- Bohlen, G. (1991): Hindernisse in der Praxis systemisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 40: 222-227.
- Boscolo, L.; Cecchin, G.; Hoffman, L.; Penn, P. (1987): *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Buddeberg-Fischer, B. (1998): Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten – und Therapeutenfamilie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47: 174-185.
- Cederborg, A.-C. (1997): Young children's participation in family therapy talk. *American Journal of Family Therapy* 25: 28-38.
- Combrinck-Graham, L. (1991): On technique with children in family therapy: how calculated should it be? *Journal of Marital and Family Therapy* 17: 373-377.
- Cooklin, A. (1998): Making connections through talking with children: from the „return of the repressed“ to „dialectics“. *Journal of Family Therapy* 20: 153-164.
- Dowling, E. (1993): Are family therapists listening to the young? A psychological perspective. *Journal of Family Therapy* 15: 403-411.
- Haid-Loh, A.; Lindemann, F.-W.; Märtens, M. (1995): *Familienberatung im Spiegel der Forschung. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 17*. Berlin: Evangelisches Zentralinstitut.
- Höfer, R.; Straus, F. (1991): Familienberatung – aus der Sicht ihrer Klienten. Zur Perspektivität der Erfolgsmessung. In: Presting, G. (Hrsg.): *Erziehungs- und Familienberatung – Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven*. Weinheim: Juventa, S. 157-198.
- Hundsals, A. (1998): Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47: 157-173.
- Korner, S.; Brown, G. (1990): Exclusion of children from family psychotherapy: family therapists' beliefs and practices. *Journal of Family Psychology* 3: 420-430.
- Kowalczyk, A. (1994): „Was ich noch zu fragen hätte ...“ Über die Kunst, therapeutische Fragen zu stellen. *Kontext* 25(1): 30-47.
- Lenz, A. (1998): Erziehungsberatung aus Sicht der Kinder. Ergebnisse einer qualitativen Studie. In: Dietzfelbinger, M.; Haid-Loh, A. (Hrsg.): *Qualitätsentwicklung – Eine Option für Güte. Band 2. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 20*. Berlin: Evangelisches Zentralinstitut, S. 48-81.
- Lenz, A. (1999): Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung. Ein Praxisforschungsprojekt (Abschlussbericht). *Erziehungsberatung-Info* 54, S. 25-42.
- Lindner, T. (1995): Systemische Erziehungsberatung in Familien mit kleinen Kindern. In: Hahn, K.; Müller, F.-W. (Hg.): *Systemische Erziehungs- und Familienberatung*. Mainz: Grünewald, S. 57-67.
- Menne, K. (1996): Erziehungsberatung 1993. Ratsuchende und Einrichtungen. In: Menne, K.; Cremer, H.; Hundsals, A. (Hg.): *Jahrbuch für Erziehungsberatung*. Weinheim: Juventa.
- Minuchin, S. (1992): *Familie und Familientherapie*. 9. Auflage. Freiburg: Lambertus.
- Reiter-Theil, S.; Eich, H.; Reiter, L. (1993): Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42: 14-20.
- Kriz, J.; Schlippe, A. v. (1996): Das „Auftragskarussell“ – eine Möglichkeit der Selbstsupervision in der systemischen Therapie und Beratung. *System Familie* 9: 106-110.
- Schiepek, G. (1999): *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. v.; Schweitzer, J. (1996): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, M. (1998): Systemische Therapie/Beratung. In: Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): *Handbuch der Erziehungsberatung; Bd. 1*. Göttingen: Hogrefe, S. 411-433.
- Schweitzer, J.; Weber, G. (1997): „Störe meine Kreise!“ Zur Theorie, Praxis und kritischen Einschätzung der Systemischen Therapie. *Psychotherapeut* 42: 197-210.
- Selvini Palazzoli, M. (1993): *Paradoxon und Gegenparadoxon*. 8. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stith, S.M.; Rosen, K.H.; McCollum, E.E.; Coleman, J.U.; Herman, S.A. (1996): The voices of children: preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 22: 69-86.

Weiss, T.; Haertel-Weiss, G. (1991): Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. München: Piper.

Zilbach, J.J. (1986): Young children in family therapy. New York: Brunner/Manzel.

Ich danke Herrn Dipl.-Psych. Michael Grabbe, Institut für Familientherapie Weinheim e.V., für seine hilfreichen Anregungen.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psych. Andreas Vossler, Pädagogisch-psychologische Informations- und Beratungsstelle für Schüler/innen, Eltern und Lehrer (P.I.B.), Karlstraße 34, 80333 München.