



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

2., komplett überarbeitete Auflage

**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.de> abrufbar.

2. Auflage 2019

© 2019, 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen  
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Bernd Reiners

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)**

ISBN 978-3-647-40652-7

# Inhalt

Vorwort .....	9
Vorwort zur zweiten Auflage .....	13
<b>Teil A: Praxis der Kinderorientierten Familientherapie: Rahmen und Ablauf</b>	
<b>1 Ursprünge und Grundzüge der Kinderorientierten Familientherapie</b>	<b>17</b>
<b>2 Kontraktphase .....</b>	<b>22</b>
<b>3 Das erste Spiel mit dem Kind .....</b>	<b>26</b>
3.1 Das erste Spiel mit Tristan .....	29
3.2 Aufgaben der therapeutischen Alter-Ego-Figur im Einzelspiel .....	41
3.3 Die Rolle der Eltern im ersten Spiel .....	48
3.4 Exkurs: Kotherapie .....	50
3.5 Was genau wird gefilmt? .....	52
<b>4 Nachgespräch mit den Eltern nach dem Spiel mit dem Kind .....</b>	<b>54</b>
4.1 Exkurs: Aufgaben der Kotherapie im Nachgespräch .....	64
4.2 Vorbereitung der Eltern auf das Spiel mit dem Kind .....	64
<b>5 Das erste Spiel mit der Familie .....</b>	<b>69</b>
5.1 Das erste familiäre Spiel mit Tristan .....	70
5.2 Aufgaben der therapeutischen Alter-Ego-Figur im familiären Spiel	75
<b>6 Nachgespräch nach dem Spiel mit der Familie .....</b>	<b>82</b>
<b>7 Weiterer Verlauf .....</b>	<b>89</b>
<b>8 Material .....</b>	<b>93</b>

**Teil B: Theoretische Grundlagen der Kinderorientierten Familientherapie**

<b>9 Indikation und Setting der Kinderorientierten Familientherapie</b> . . . . .	98
9.1 Indikation . . . . .	98
9.2 Setting . . . . .	103
<b>10 Die drei Eckpfeiler des theoretischen Gebäudes</b> . . . . .	108
10.1 Kindertherapie . . . . .	109
10.2 Systemische Therapie . . . . .	115
10.2.1 Einige Merkmale der systemischen Therapie . . . . .	115
10.2.2 Einige Elemente des therapeutischen Vorgehens . . . . .	116
10.2.3 Exkurs: Der Nutzen von Videoaufzeichnungen . . . . .	119
10.3 Verhaltenstherapie . . . . .	121
<b>11 Das Menschenbild der Kinderorientierten Familientherapie</b> . . . . .	122
11.1 Das Verständnis von Symptomen . . . . .	126
11.2 Die therapeutische Haltung . . . . .	128
11.3 Die Haltung gegenüber den Eltern . . . . .	134
<b>12 Das Spiel</b> . . . . .	139
12.1 Wie lernen Kinder im Spiel? . . . . .	140
12.2 Das kindliche Entwicklungsniveau im Spiel . . . . .	141
12.3 Der therapeutische Einsatz des Spiels . . . . .	145
12.3.1 Das Spiel in der Psychoanalyse . . . . .	145
12.3.2 Das Spiel in der klientenzentrierten Therapie . . . . .	146
12.3.3 Das Spiel in der Verhaltenstherapie . . . . .	148
12.3.4 Das Spiel in der systemischen Therapie . . . . .	150
12.3.5 Das Sandspiel in den verschiedenen therapeutischen Schulen . . . . .	152
12.4 Das Spiel in der Kinderorientierten Familientherapie . . . . .	153
12.4.1 Wie zeigt sich die kindliche Sicht von sich und der Welt im Spiel? . . . . .	153
12.4.2 Wie zeigt sich die kindliche Problem- und Lösungssicht im Spiel? . . . . .	159
12.4.3 Wie zeigt sich die familiäre Interaktion im Spiel? . . . . .	162
12.4.4 Setting in der Spielsituation: Wer spielt mit? . . . . .	165
<b>13 Gesunde Kommunikation – oder: Wodurch zeichnet sich entwicklungsförderliches Spiel aus?</b> . . . . .	169
13.1 Fünf Polaritäten menschlicher Beziehung . . . . .	170
13.1.1 Polarität Augenblick – Dauer . . . . .	170
13.1.2 Polarität Verschiedenheit – Gleichheit . . . . .	171
13.1.3 Polarität Befriedigung – Versagung . . . . .	172

13.1.4	Polarität Stimulierung – Stabilität .....	172
13.1.5	Polarität Nähe – Distanz .....	173
13.2	Basiselemente gesunder Kommunikation in der Marte-Meo-Methode .....	174
13.3	Interaktionsförderung mit den Metaregeln der Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie .....	176
13.4	Entwicklungsförderung durch das Setzen von Grenzen .....	177
13.5	Kriterien für ein entwicklungsförderliches Spiel .....	183
<b>14</b>	<b>Wirkungsweise der Kinderorientierten Familientherapie .....</b>	<b>185</b>
14.1	Grawes Wirkfaktoren der psychologischen Psychotherapie .....	185
14.2	Sterns zwei Wege der Veränderung .....	187
14.3	Erkenntnisse der Neurowissenschaften .....	188
14.4	Wirksamkeitsforschung in Skandinavien .....	191
14.5	Stärkere Beteiligung von Kindern in der Familientherapie .....	198
 <b>Teil C: Praxis der Kinderorientierten Familientherapie: Besonderheiten</b>		
<b>15</b>	<b>Alternativen zum Sandspiel .....</b>	<b>203</b>
15.1	Handpuppen .....	203
15.2	Malen .....	205
15.3	Eigene Interaktionsformen .....	206
15.4	Psychodrama und Rollenspiel .....	206
15.5	Einsatz von Tierfiguren im Kinderpsychodrama bei getrennt lebenden Eltern .....	207
15.6	Das Spielgespräch .....	208
15.6.1	Ablauf des Spielgesprächs .....	211
15.6.2	Spielgespräch bei getrennt lebenden Eltern .....	214
15.6.3	Einüben von Verhaltensweisen im Spielgespräch .....	217
15.6.4	Die Arbeit mit inneren Anteilen .....	218
15.6.5	Das Spielgespräch zum Darstellen traumatischer Ereignisse .....	220
15.6.6	Die Stammgeschichten-Technik .....	224
15.6.7	Theoretischer Hintergrund .....	226
15.7	Fazit .....	228
<b>16</b>	<b>Spezielle Situationen .....</b>	<b>229</b>
16.1	Besonderheiten aufseiten der Kinder .....	229
16.1.1	Das Kind will nicht spielen .....	229
16.1.2	Das Kind will nicht gefilmt werden .....	230
16.1.3	Das Kind verhält sich aggressiv .....	231



16.2 Besonderheiten aufseiten der Eltern .....	236
16.2.1 Eltern wollen nicht spielen .....	236
16.2.2 Ungünstiges Elternverhalten im Spiel .....	238
16.2.3 Eltern wünschen im Spiel die kindlichen Symptome zu sehen .....	239
16.2.4 Eltern verstehen das kindliche Spiel nicht .....	241
16.2.5 Getrennt lebende Eltern .....	241
16.2.6 Psychisch kranke Eltern .....	242
<b>17 Spezielle Anwendungsfelder, Störungsbilder und Kontexte .....</b>	<b>243</b>
17.1 Autismus .....	243
17.1.1 Autismus-Spektrum-Störungen .....	243
17.1.2 Kinderorientierte Familientherapie und Autismus .....	244
17.1.3 Voraussetzungen für die Arbeit mit Kinderorientierter Familientherapie .....	247
17.1.4 Praktische Umsetzung der Arbeit mit Kinderorientierter Familientherapie mit einem autistischen Kind .....	250
17.1.5 Ausblick .....	255
17.2 Selektiver Mutismus .....	256
17.3 Aufsuchende Familientherapie .....	262
17.3.1 Aufsuchende Familientherapie im Rahmen der Jugendhilfe	263
17.3.2 Kinderorientierte Familientherapie als Methodenbaustein in der aufsuchenden Familientherapie .....	265
17.3.3 Ausblick .....	273
17.4 Familiengerichtliche Verwendung von Kinderorientierter Familientherapie und Spielgespräch .....	274
17.5 Anbahnung von Adoption oder Pflegeverhältnissen .....	275
17.6 Kinderorientierte Familientherapie im Zwangskontext .....	277
17.7 Kindeswohlgefährdung .....	279
17.8 Weitere Anwendungsfelder der Kinderorientierten Familientherapie	281
<b>18 Ausblick .....</b>	<b>283</b>
18.1 Ist Kinderorientierte Familientherapie ein eigenständiges Verfahren?	283
18.2 Verbreitung der Kinderorientierten Familientherapie .....	284
18.3 Wie kann Kinderorientierte Familientherapie gelernt werden? ....	285
<b>Nachwort .....</b>	<b>288</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>289</b>

## 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. In der Kinderorientierten Familientherapie ist es genau umgekehrt.

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 Familienberatung 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 hierzu-lande 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 inzwischen drei 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 Epple danke ich für das Gastkapitel, zwei Kurse in Berlin, in denen ich viel über die Stadt und die aufsuchende Familientherapie 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.

## Vorwort zur zweiten Auflage

Es ist inzwischen fünf Jahre her, dass die erste Auflage des vorliegenden Buches erschienen ist. Viel ist seitdem geschehen. Zum einen gab es einige weitere Kurse, u. a. in Österreich und Luxemburg, sowie andere Kursformate, insbesondere hat sich der einjährige Kurs im ifs in Essen etabliert, was vermutlich ohne die Veröffentlichung dieses Buches nicht so einfach gelungen wäre.

Martin Soltvedt hat die erste Auflage gelesen und sich sehr über die Gründlichkeit gefreut, mit der ich das Verfahren beschrieben habe. Als er mir mein Buch zeigte, war es über und über gespickt mit Handzetteln, Kommentaren am Rand, einer Art von ihm handgeschriebenes Vokabelheft (deutsch-norwegisch) als Beilage etc. Ich habe noch nie ein Buch gesehen, das so durchgearbeitet aussah. Umso mehr habe ich mich natürlich gefreut, dass ihm das Buch ausgezeichnet gefallen hat. Leider ist er im Januar 2016 gestorben und kann nun die weitere Entwicklung nicht mehr mitgestalten, keine Tipps mehr geben, weder für die praktische Arbeit, noch für eine Veröffentlichung oder für die weitere Verbreitung. Mit ihm ist nicht nur der »Entdecker« von KOF, sondern ein großer Vordenker, ein begeisterter und begeisternder Praktiker der Psychotherapie für Kinder und ein großartiger Mensch verloren gegangen.

Besonders schön waren einige Inhouse-Kurse. Zum einen ist es natürlich einfacher, mit der Anwendung von KOF zu beginnen, wenn mehrere Kolleg(inn)en damit arbeiten, zum anderen zeigt sich, dass ein gemeinsamer Ansatz auch durchaus teamintegrierende Wirkung haben kann. Nicht zuletzt aus den Erfahrungen dieser Kursteilnehmer(inn)en mit dem Ansatz stammen viele Anregungen für die zweite Auflage. Im Kinderschutz-Zentrum Kiel z. B. zeigte sich, dass die Art der Fragen im Nachgespräch von Familien auch für andere Situationen übernommen wurde und die Sicht der Eltern auf ihr Kind so im Alltag nachhaltig verändert wurde. Außerdem hatte das Erlernen der neuen Methode im Team quasi eine integrative Wirkung: Das gemeinsame Schauen der Filmsequenzen und gemeinsam zu überlegen, was bestimmte Verhaltensweisen bedeuten, wie die Therapeutin noch anders hätte spielen können ... Nicht zuletzt waren sie begeistert davon, was KOF den Klienten bietet: Einen Film zu gucken, das Verhalten so intensiv zu betrachten etc. Viele Klienten fühlten sich sehr wertgeschätzt.

Inzwischen gibt es in Schweden einen Verein zur Förderung von KOF. In Deutschland gibt es die Deutsche Gesellschaft für Kinderorientierte Familientherapie ([www.DGKOF.org](http://www.DGKOF.org)). Ihre Aufgabe ist die Vernetzung, Qualitätssicherung, Verbreitung und Weiterentwicklung von KOF. Eine kleine, erste deutsche Evaluation des Ansatzes ist abgeschlossen.

Natürlich habe ich mich gefreut, dass das Buch so gut verkauft wurde, dass eine zweite Auflage möglich ist. Bei der Überarbeitung gab es neben redaktionellen Veränderungen (weit mehr, als ich vorher dachte) insbesondere folgende Ergänzungen:

- Die Vorbereitung der Eltern auf das Setting insgesamt sowie insbesondere auf die erste familiäre Spielsequenz habe ich komplett überarbeitet, weil ich mein Vorgehen tatsächlich etwas verändert habe.
- Die Aufgaben des Tieres der Alter-Ego-Figur. Diese habe ich in den Kursen und in der ersten Auflage eher implizit beschrieben. Annette Giesler verdanke ich die Idee, dies expliziter vorzunehmen und Hasso ein eigenes Manifest zu schreiben.
- Den Vergleich des freien Spiels mit dem Stegreiftheater Morenos verdanke ich Heide Barenhoff aus dem Kinderschutz-Zentrum Dortmund. Ich finde, diese Beschreibung erläutert das Vorgehen und die Zielrichtung in den Spielsequenzen ausgezeichnet.
- Weitere Felder, in denen KOF eingesetzt wird, habe ich in einem eigenen Kapitel kurz zusammengefasst, weil mir immer wieder deutlich wurde, wie unterschiedlich mit dem Ansatz gearbeitet werden kann, wenn er in anderen Kontexten eingesetzt wird. In den Kursen war ich immer wieder überrascht, wie »normativ« meine Beschreibung des Idealablaufs (in Teil eins) wirkt. Viele Teilnehmer(inn)en benötigten die explizite Erlaubnis, den Ablauf zu verändern, ehe sie diese Veränderung wagten.
- Dass Sitzungen ohne Kind nur mit den Eltern sinnvoll sind, wurde bereits in der ersten Auflage hinreichend geschildert. Erst durch einen Vortrag von Suzanne Levy über Attachment Based Family Therapy habe ich verstanden, wie gut dies auch empirisch belegt werden kann. Daher habe ich einige dieser Belege zugefügt.
- Verschiedene theoretische Ansätze haben etwas mehr Platz erhalten, weil sie mir doch wichtig erschienen, oder ich sie erst nach der Erstveröffentlichung kennengelernt habe. Hierzu gehören die Skala der Eskalation nach Flury-Sorgo, die Interaktionstherapie Hartmanns, Theraplay und einige verhaltenstherapeutische Spieltrainings, um nur die wichtigsten zu nennen.
- Das Kapitel zur Wirkung von KOF wurde ebenfalls komplett überarbeitet. Zum einen gibt es neuere Forschung aus Skandinavien oder auch Texte, die vor 2013 bereits veröffentlicht, mir aber nicht bekannt waren. Nicht zuletzt ist die erste deutsche Forschungsarbeit in dieses Kapitel eingeflossen.

So bin ich der Meinung, dass die viele Arbeit, die die Überarbeitung gekostet hat, sich sehr gelohnt hat und die zweite Auflage wirklich anders ist als die erste.

Besonders danken möchte ich meiner Frau für ihre Geduld und ihr Verständnis, dass ich schon wieder an einer Veröffentlichung gearbeitet habe und viele Stunden am Computer saß, recherchiert habe, Fragen hatte etc. Weiterer Dank gilt natürlich den Familien, mit denen ich arbeiten durfte sowie den vielen Kursteilnehmer(inne)n und Organisator(inn)en insbesondere der einjährigen Kurse sowie den Kolleg(inn)en von der DGKOF.

Abschließen möchte ich das Vorwort mit einem Bonmot von Nathan Ackerman (1970, S. 304, Übersetzung durch den Autor):

»Ohne Kinder in eine bedeutungsvolle Interaktion zwischen den Generationen einzubeziehen, kann es keine Familientherapie geben.«

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 (1931–2016) 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 vielfältige 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 verband 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. Jernberg (1987) beschreibt das Spiel zwischen Kind und Bezugsperson als wichtiges Element einer gesunden Entwicklung. Es sei wie eine Schablone für spätere zwischenmenschliche Beziehungen. 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 Therapeutin<sup>1</sup>, 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«) (vergleiche Kapitel 15). 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

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.

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 Verhalten 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 eine positive Entwicklung nachhaltig erschwert.

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-Therapie

1. Kontraktgespräche mit den Eltern (Auftragsklärung, Joining)  
Erläuterung des Settings (Ablauf, Videoaufnahmen<sup>2</sup>) 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?  
Wenn der Kontakt ausreichend gut gelungen ist und die Eltern einverstanden sind: Weiter mit Schritt vier.
4. Eltern und Kind spielen gemeinsam mit der Therapeutin (ca. 15 min), die therapeutische Alter-Ego-Figur<sup>3</sup> 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? Wer geht auf wen zu?  
Welches Ziel kann für die KOF entwickelt werden (in Begriffen des Zusammenspiels)?
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.

3 Alter-Ego-Figur bedeutet wörtlich: Zweites-Ich-Figur.

Ein Ablaufvorschlag für andere Kontexte als die Beratungsstelle oder die freie Praxis für selbst zahlende Klienten steht unter [www.kinderorientierte-familientherapie.de](http://www.kinderorientierte-familientherapie.de) (oder bei [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/kinderorientierte-familientherapie](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/kinderorientierte-familientherapie)) zum Download bereit.

## 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; Hanswille, 2015) mit Joining (Minuchin, 1977) und anderen Methoden, die an anderer Stelle beschrieben werden (→ 10.2). Wichtig erscheint auch die Frage nach der Bedeutung der Geschwisterkinder<sup>4</sup>. 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.«

In Anlehnung an Soltvedt (2005) hat sich eine Erläuterung des Vorgehens für die Eltern etabliert, die in Kasten 2 wiedergegeben wird.

### Kasten 2: Vorbereitung der Eltern auf das Spiel von Kind und Therapeutin

»Es scheint mir sinnvoll, wenn ich Ihr Kind kennenlerne.« (Reaktion abwarten)

»Ich mache das gerne im Spiel mit Figuren im Sand. Könnte Ihrem Kind das gefallen?«

Wenn die Eltern dem zustimmen, kann fortgefahren werden:

»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.

4 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).

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/Ihrer Tochter zeigen.«

Hier bietet es sich an, zu erläutern, dass und wie sich Kinder im Spiel zeigen – anhand einer Vermutung, wie sich das Kind dieser Eltern im Spiel verhalten könnte. (Ein zurückhaltendes Kind hält sich auch im Spiel zurück, ein grenzüberschreitendes tut dies auch im Spiel etc.)

»Es wäre mir lieb, wenn Sie dabei bleiben könnten. Ihr Kind kennt mich ja noch nicht... Außerdem ist mir wichtig, was Sie im Spiel von Ihrem Kind wiedererkennen. Dafür ist es wichtig, dass Sie zuschauen. Allerdings würde ich gerne die Verantwortung für die Situation und das Spiel übernehmen, so dass Sie nichts tun brauchen (sollen) außer zuschauen. Und eben überlegen, worin Sie Ihr Kind wieder erkennen.«

»Um die kurzen Spielsequenzen optimal nutzen zu können, habe ich mir angewöhnt, sie auf Video aufzuzeichnen.« Alternativ: »Gerne würde ich das Spiel von meiner Kotherapeutin (→ 3.4) filmen lassen. (Schriftliches Einverständnis einholen.) 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. In diesem Gespräch wird mich interessieren, welche Parallelen Sie zum Verhalten Ihres Sohnes/Ihrer Tochter im Alltag sehen.«

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 zuvorzukommen.

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 danebennehmen 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. Nach dem ersten Spiel mit dem Kind und der Auswertung haben Eltern bereits erlebt, wie wertschätzend das Spiel gedeutet wird, dass es etwas mit dem familiären Alltag zu tun hat, dass Fehler erlaubt sind etc. In einer solchen Situation kann z. B. folgender Text gesagt werden (s. Kasten 3).

### **Kasten 3:** Textvorschlag zur Erläuterung der Vorgehensweise

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 unge-

wohnt 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. Vielleicht möchten Sie auch ein wenig von dem ausprobieren, was ich im Spiel 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.

Ob diese Informationen bereits vor oder besser erst nach der ersten Spielsequenz mit dem Kind mit den Eltern besprochen werden, ist nicht einfach zu beantworten. Einerseits fällt es Eltern oft nach der ersten Spielsequenz mit dem Kind leichter, einem familiären Spiel zuzustimmen. Andererseits gebietet die Fairness, Eltern gegenüber möglichst transparent das Vorgehen zu erläutern (Aufklärungspflicht der Therapeutin). Dies schafft Vertrauen und Vorhersehbarkeit. Nicht zuletzt ist es für die Therapieplanung sicher vorteilhaft.

Wenn Eltern in einem ersten Gespräch über das Vorgehen zögern, dem familiären Spiel zuzustimmen, sollte darüber nicht zu lange diskutiert werden. Ein Hinweis, dass es vielen Eltern zunächst so geht, man das aber nach der Auswertung des ersten Spiels mit dem Kind (bzw. vor dem ersten familiären Spiel) noch einmal besprechen könnte, ist vermutlich hilfreich. So wurde die Information gegeben (Transparenz geschaffen), ohne dass über das Vorgehen in einem noch nicht ausreichend informierten Zustand gesprochen werden muss. Später fällt es den meisten Eltern, wie gesagt, leicht, dem Vorgehen zuzustimmen.

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