



Leseprobe aus: Vogt, Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen, ISBN 978-3-621-28332-8
© 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28332-8>

Vorwort

Zeichnen ist die Sprache für die Augen, Sprache ist die Malerei für das Ohr.
Joseph Joubert (1754–1824)

Anfang der 1980er-Jahre begann ich in einer freien Praxis und in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, mit Kindern und Jugendlichen und deren Familien zu arbeiten. Damals lernte ich Insoo Kim Berg und Steve de Shazer auf ihrem ersten in Europa abgehaltenen Workshop zum Thema »Lösungsfokussierte Therapie« kennen. Begeistert von der zielgerichteten Einfachheit, fand ich hier alle Formen der Hilfeleistung für Kinder und Jugendliche in einem klaren pragmatischen Therapieansatz vereint.

Noch am selben Tag luden Wolfgang Eberling und ich Insoo Kim Berg und Steve de Shazer zu uns nach Bremen ein. Dort hatten wir zusammen mit Heinrich Dreesen, Jürgen Leistikow, Peter Kruse und Wolfgang Burr das *Norddeutsche Institut für Kurzzeittherapie* (NIK) gegründet. Wenige Wochen später besuchten wir Insoo Kim Berg und Steve de Shazer in Milwaukee (USA) und lernten dort ihre therapeutische Praxis und ihr *Brief Family Therapy Center* (BFTC) kennen. Die sich daraus entwickelnde intensive kollegiale und freundschaftliche Zusammenarbeit dauerte bis zu ihrem Lebensende an.

Im BFTC wurden damals ausschließlich erwachsene Klienten oder Kinder in ihren Familien behandelt. Auf der Suche nach einem zielgerichteten Vorgehen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie traf ich 1985 den niederländischen Kinder- und Jugendpsychiater Dick Oudshoorn. Seit Jahren hatte er erfolgreich mit direkter Hypnose in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Dordrecht gearbeitet. Sein kurzzeittherapeutischer Ansatz beruhte auf der Hypnose nach Milton H. Ericksons und der strategischen Therapie nach Jay Haley und Cloe Madaness. Dick Oudshoorn stellte für mich den Kontakt zum amerikanischen Kinder- und Jugendpsychiater Richard A. Gardner in New Jersey her, der therapeutische Spiele für ein direktes und gezieltes Arbeiten mit Kindern entwickelt hatte. Seine Materialien sowie die Ideen von Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und Dick Oudshoorn inspirierten mich dazu, meine Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ziel-, kompetenz- und ressourcenfokussiert zu gestalten.

Im Laufe der Jahre entwickelte sich daraus eine kreative lösungsfokussierte Therapiepraxis mit Kindern und Jugendlichen, die ich Ihnen mit diesem Buch vorstellen möchte. Getreu dem Credo kurzzeittherapeutischer Praxis, dass weniger mehr sein kann, konzentriere ich mich betont auf die lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen, wohlwissend, dass bei therapeutischen Indikationsstellungen zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Praxis oftmals familientherapeutische Interventionen und Elternberatung einen bedeutsamen Stellenwert einnehmen. Im

Selbstverständnis des vorliegenden Buchs sind mit Klienten sowohl meine jungen und jugendlichen Klienten als auch Eltern gemeint. Obwohl im Feld der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mehrheitlich Therapeutinnen praktizieren, gebrauche ich für eine einfache Lesart die Bezeichnung Therapeut. Danke.

Mit diesem Fokus auf die Therapie mit Kindern und Jugendlichen lade ich Sie ein, therapeutische und lösungsfokussierte Denk- und Handlungsräume zu betreten und Theoriegebäude mit einem konzeptionellen und methodischen Arbeitsraum kennenzulernen. Werfen Sie einen Blick in Erfahrungsräume und kreative Gestaltungsräume therapeutischer Praxis. Mit all seinen Räumen gleicht das vorliegende Buch im Sinne von Joeph Joubert einer Kunstgalerie als (m)einem Haus für die lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Sie finden »*Bilder als Sprache für die Augen*«, und Sie finden geschriebene »*Sprache als Malerei für das Ohr*«. So ist das vorliegende Buch statt in gewohnte Kapitel in einzelne thematische Flügel gegliedert. Übliche Unterkapitel befinden sich in thematischen Galerien und in ihnen finden Sie unterschiedlich gerahmte Bilder als Beispiele, Fallbeispiele und Abschnitte.

Und weshalb das so ist, erfahren Sie gleich im 1. Flügel, in dem therapeutische Praxis als eine Improvisationskunst verstanden und begründet wird. Von dort geht es in den 2. Flügel, in dem die Quellen und Prämissen lösungsfokussierter Therapie skizziert sind. Im 3. Flügel werden in einzelnen Galerien Improvisationsfiguren zu einem konzeptionellen Arbeitsraum entwickelt. In den Galerien des 4. Flügels werden entwicklungspsychologische Aspekte einer lösungsfokussierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen profiliert. Die Bedeutung des Spiels als Bindeglied zwischen kindlicher Entwicklung und einer kindergemäßen therapeutischen Praxis wird in den Galerien des 5. Flügels dargestellt. Im 6. Flügel werden kindgerechte lösungsfokussierte Interviewtechniken gezeigt und im 7. Flügel finden Sie Anregungen für eine ressourcenorientierte Diagnostik. In den Galerien des 8. Flügels zeigen viele einzelne Bilder in unterschiedlichen Galerien insbesondere gestalterische und kreative Interventionen. Im 9. Flügel werden die lösungsfokussierten Interventionsformen in Form von therapeutischen Aufgaben und Experimenten für eine lösungsfokussierte Therapieplanung vorgestellt. Im letzten, dem 10. Flügel sind ausgewählte Studien aufgezählt, die die Effektivität der lösungsfokussierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen dokumentieren. Wie in jeder Kunstgalerie können die Flügel wahlweise besucht werden. Im Nacheinander eines aufeinander aufbauenden Rundgangs erschließt sich Sinn und Intention eine Ausstellung jedoch am umfanglichsten.

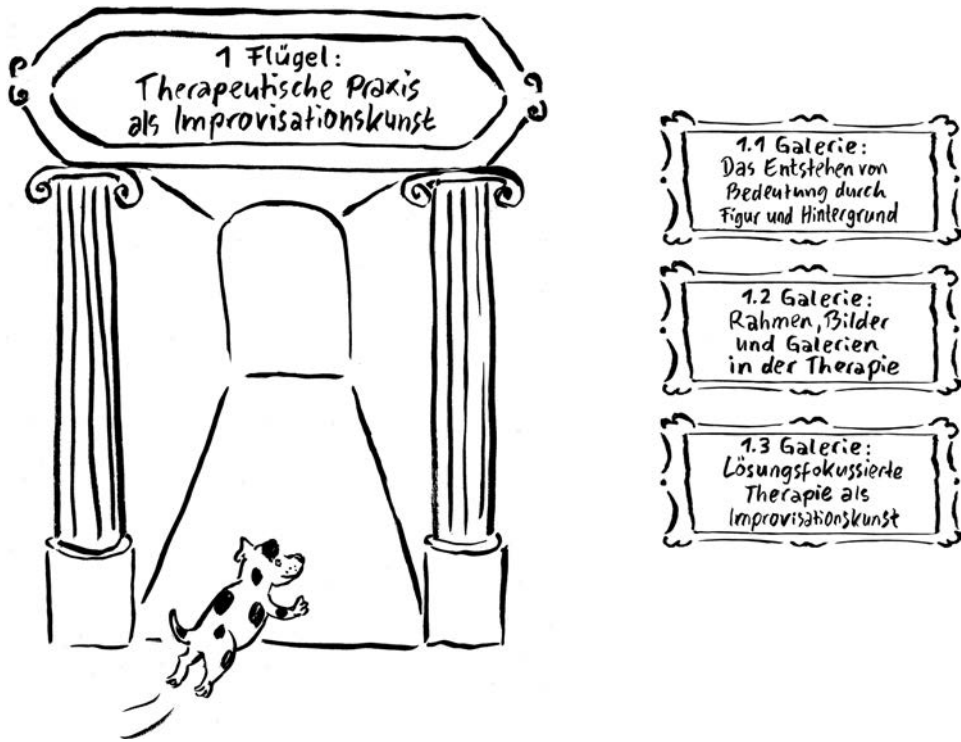
Mögen Ihnen die verschiedenen Flügel, Galerien, Rahmen und (Sprach-)Bilder als nützliche Anregung dienen.

Im Gedenken an Steve de Shazer, der sich zu Therapiebeginn mit ähnlichen Worten bei seinen Klienten für deren Kommen bedankte, erlaube ich mir, Ihnen für den Weg durch mein Buch mitzuteilen: »Danke, dass Sie das Buch beginnen zu lesen. Möge es hier und da nützlich sein. Ich habe mein Bestes versucht. Aber es gibt keine Garantie.«

Bremen, Frühjahr 2016

Manfred Vogt

1 Flügel: Therapeutische Praxis als Improvisationskunst



Der Körper ist das Haus, in dem die Seele wohnt.
Afrikanisches Sprichwort

Dem Psychischen begegnen wir in der Umgangssprache häufig in Form von räumlichen bzw. materiellen Bildern. So ist die Rede davon, dass jemand seine Ohren auf Durchzug stellt. Manche sind nicht ganz dicht, andere lassen die Rollläden herunter, um etwas zu vermeiden. Bei dem einen muss etwas zurechtgerückt werden, ein anderer ist ganz verrückt. Kinder mit einem starken Willen haben ein gutes Fundament fürs Leben. Gibt jemand auf, so wirft er das Handtuch oder hängt seine Gitarre an den Nagel. Wird etwas als existenziell bedrohlich wahrgenommen, geht es ans Eingemachte. Man ist im Keller und will dem Ganzen vielleicht auf den Grund gehen. Manche Menschen werden gefragt, ob ihr eigenes Ich eigentlich der Herr (die Frau) im eigenen Hause ist. Anderen wird sogar unterstellt, sie hätten Leichen im Keller.

Keeney (1991) nutzt die Metapher des Hauses, um die Improvisationskunst therapeutischen Handelns zu beschreiben. In therapeutischen Gesprächen gewähren



Klienten durch ihre sprachlichen Bilder Einblicke in ihr »inneres Haus«. In ihren Narrativen zeigen sie unterschiedliche Bilder ihres Selbsterlebens:

- ▶ Progressive Narrative deuten auf ihre proaktiven Seiten und ihre erlebte Selbstwirksamkeit,
- ▶ stabile Narrative lassen erkennen, wie das Leben als stabil, aber auch als unveränderbar erlebt wird,
- ▶ degressive Narrative weisen darauf hin, dass sich Menschen von ihren Zielen und Hoffnungen entfernen (vgl. Miller & de Shazer, 1991).

Diese sprachlichen Bilder befinden sich in unterschiedlichen Galerien des Hauses. Galerien können geöffnet oder verschlossen erscheinen und unterschiedliche Überschriften tragen. Auf den Spuren im Flügel der Vergangenheit begehen wir möglicherweise die Galerie der Kindheit, die Galerie der Familie, die Galerie der Geschwisterbeziehungen oder mehrgenerational die Ahnengalerie. Dort werden Bilder vorgestellt, die durch ihre unterschiedlichen Rahmungen vielfältige Bedeutungen anbieten.



Die Bedeutung der Bilder wird über das Zusammenspiel von Bild und Rahmen geprägt und damit über das Spiel von Figur und Hintergrund. Während jemand das Bild als Figur vor dem Hintergrund des Rahmens sieht, betrachtet ein anderer zunächst die Randbedingungen und hebt den Rahmen als Figur in den Vordergrund.

1.1 Galerie: Das Entstehen von Bedeutung durch Figur und Hintergrund

Informationen bestehen aus Unterschieden, die einen Unterschied machen.
Bateson (1987)

Informationen entstehen aus dem Wechselspiel zwischen Figur und Hintergrund. Anhand dieser Beziehungen zwischen Figur und Hintergrund werden Informationen in eine sinnhafte Bedeutung transformiert. Um einen Baum als Baum erkennen zu können, bedarf es eines Hintergrunds, z. B. des blauen Himmels. Und erst die leeren Räume zwischen den Ästen lassen uns diese als einzelne Äste erkennen.

Figur und Hintergrund erkennen wir also erst, wenn sie sich voneinander unterscheiden. Das Zusammenspiel verschiedener Linien im Vordergrund ermöglicht unterschiedliche Bedeutungen.

Bild: Kippfiguren

Beim Betrachten von bi-stabilen Bildern, den sog. Kippbildern (Haken & Schiepek, 2006) wird das Zusammenspiel von Figur und Hintergrund für die Ordnungsbildung nachvollziehbar.

Beim Necker-Würfel in Abbildung 1.1 erscheint einmal die eine Front als Vorderansicht, das andere Mal als Hinteransicht und bei der zweiten Kippfigur in Abbildung 1.2 sehen wir je nach Perspektive das Gesicht einer alten oder einer jungen Frau. So wandeln sich Bedeutungen im Wechselspiel mit Figur und Hintergrund.

Durch die Wahl des Sprechens können wir die Wahrscheinlichkeit der Wahrnehmung förmlich »herbeireden«. Sehen Beobachter das Kippbild mit der alten und jungen Frau und haben sie vorher einige Zeit über das Altern, Erinnerungen an Großmütter und generell über ältere Frauen gesprochen, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie beim Ansehen des Bildes zuerst die ältere Frau erkennen. Umgekehrt erkennen Beobachter, die zunächst über Jugend, junge Mädchen und Frauen und über die Mode der 1920er-Jahre gesprochen haben, zunächst die junge Frau. Die Suggestibilität der Wahrnehmung und die suggestive Kraft der Sprache beeinflussen unsere Bedeutungs- und Ordnungsbildung.

Am Bekanntesten ist diese Phänomen beim Autogenen Training, wo die selbstgesprochenen Worte »Meine Hand ist ganz warm« nach mehrmaligem Wiederholen dazu führen, dass die Temperatur der Hand physikalisch messbar ansteigt. Wir reden uns unsere Wirklichkeit herbei. Dies ist jedoch nicht beliebig möglich, wir können die Flüssigkeiten in unserer Hand nicht zum Kochen bringen. Aktiv Einfluss nehmen können wir jedoch.

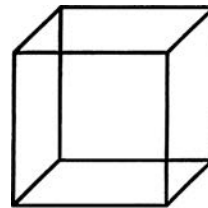


Abbildung 1.1 Kippfigur: Necker-Würfel



Abbildung 1.2 Kippfigur: Alte Frau und junge Frau

Bild: Ähnlichkeiten und Unterschiede

Mit dem Erfassen von Ähnlichkeiten und Unterschieden treffen wir Unterscheidungen, die wir als Informationen generieren. Wir sprechen dann von einer Information, wenn es sich um einen Unterschied handelt, der einen Unterschied schafft.

Im nachfolgenden Beispiel (Smileys (a)) erkennen wir ein Gesicht sofort, weil es sich durch seine Unähnlichkeit von den anderen unterscheidet.



Unähnlichkeiten ziehen unsere Aufmerksamkeit auf sich. Haben wir uns einmal darauf fokussiert, vergewissern wir uns immer wieder, ob sie noch da sind. Die Umgebung der ähnlichen Gesichter wird weniger interessant als der eine Unterschied. Die Unähnlichkeit rückt mehr und mehr in den Vordergrund. So hebt die Aufmerksamkeit die Unähnlichkeit hervor in den Vordergrund und betont sie (b).

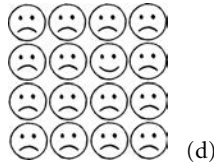


Beginnen wir, über die Unähnlichkeit zu sprechen und sie von verschiedenen Seiten zu betrachten, gewinnt sie immer mehr an Bedeutung. Wir beginnen möglicherweise Ähnlichkeiten zu den Unähnlichkeiten zu suchen und zu finden. Erst ist nur ein kleiner Unterschied aufgefallen, und als wir darüber zu sprechen beginnen, erinnern wir uns an andere Bilder, die auch eher zu der unähnlichen Figur passen. Figur und Hintergrund bilden eine stabile Beziehung der Bedeutung. Die Unterscheidung eröffnet eine Wahl, welches Gesicht für unsere Aufmerksamkeit bedeutsam wird, und wir schränken möglicherweise andere Wahlmöglichkeiten ein (c).



Je länger wir über den Unterschied sprechen, desto mehr Raum erhält er in unserer Wahrnehmung und beginnt sie zu dominieren. Wir sehen mehr unähnliche Figuren und fokussieren unsere Aufmerksamkeit darauf. Das ist die Grundlage des Diagnostizierens (griechisch *diagnostikós* = zum Unterscheiden geschickt).

Metaphorisch gesprochen kann so aus einer Mücke ein Elefant oder aus einer kleinen Auffälligkeit oder Schwierigkeit ein einnehmendes Problem werden (d).



Das Prinzip, aus einer Mücke einen Elefanten werden zu lassen, funktioniert auch umgekehrt und lässt sich therapeutisch nutzen. Schließlich sind Mücke und Elefant zwei Tiere, deren Bedeutung unterschiedlich gesehen werden kann, je nachdem ob man gestochen oder getreten wird.

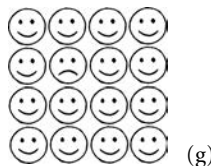
In der lösungsfokussierten Praxis nutzen wir dieses Prinzip, indem wir die Ausnahmen des einnehmenden Problems suchen und die Stärken und Ressourcen der Klienten betonen und somit in den Vordergrund rücken. Zu Therapiebeginn haben die Beteiligten aufgrund ihrer vergangenen Erlebnisse manchmal eine problemfokussierte Sichtweise entwickelt. Sorgenvolle Bilder stehen im Vordergrund und hoffnungsvolle Bilder verblassen im Hintergrund, oder der Hintergrund ist zur alles bestimmenden Figur im Vordergrund geworden. Viele Therapien beginnen im übertragenen Sinne mit Bild (e).



Als Therapeuten haben wir die Wahl, welches der Bilder wir hervorheben möchten, um den Beteiligten zu helfen. Dabei entscheiden wir uns in der lösungsfokussierten Praxis darauf, unscheinbare Hintergründe als Figuren im Vordergrund zu betonen (f).



In der lösungsfokussierten Therapie suchen wir das Bild bzw. die Figur, die sich am deutlichsten vom Hintergrund unterscheidet und die für die Klienten attraktiv und erstrebenswert erscheint. Wir betonen das zunächst Unscheinbare, Hintergründige und versuchen, es auf attraktive Weise in den Vordergrund zu überführen (g).



Rahmen: Figur und Hintergrund in der Sprache

Fallbeispiel

Annette (17) lebt in einer Wohngruppe mit anderen Jugendlichen. Sie möchte gern ins Kino fahren. Als sie zu ihrem Fahrrad geht, entdeckt sie, dass die Kette vom Zahnrad gesprungen ist. Nachdem sie laut geflucht hat, überlegt sie, wie sie das Fahrrad schnell reparieren kann. Als dies nicht auf Anhieb gelingt, flucht sie erneut und beschimpft sich und ihre Unfähigkeit, das Fahrrad zu reparieren. Sie erlebt ihr Versagen persönlich und sagt sich: »Ich kann das nicht!« Zugleich bemerkt sie, dass sie es nicht pünktlich ins Kino schafft. In ihrer aktuellen Selbstwahrnehmung erlebt sie den verhinderten Kinobesuch als persönliche Strafe, weil sie nicht in der Lage ist, ihr Fahrrad zu reparieren. Sätze wie »Immer ich!« und »Womit hab ich das verdient?« rücken in den Vordergrund und lassen andere Möglichkeiten für den Kinobesuch in den Hintergrund rücken. Die negative Selbstbewertung überlagert alle anderen Gedanken und andere Möglichkeiten, ins Kino zu kommen, werden nicht mehr bedacht.

Ideen, wie z. B. ins Kino zu laufen und etwas später anzukommen oder eine spätere Vorstellung zu besuchen, sind bloss. Diese Alternativen haben keinen Platz neben denen des vordergründigen Erlebens: »Ich habe versagt und mir gelingt nichts.« Das eigentliche Vorhaben, ins Kino zu gehen, tritt in den Hintergrund. Im Vordergrund steht nun die Verknüpfung »Kein Fahrrad reparieren zu können heißt zu versagen und das heißt, auf den Kinobesuch zu verzichten«.

Auf sprachlicher Ebene begegnet uns das Wechselspiel in der Pragmatik der Kommunikation (Watzlawik et al., 1969). Interpunktionen zwischen der Figur der Buchstaben und dem grammatikalischen Satzzeichen als Hintergrund erzeugen unterschiedliche Bedeutungen:

- ▶ Wir essen jetzt Oma!
- ▶ Wir essen jetzt, Oma!

1.2 Galerie: Rahmen, Bilder und Galerien in der Therapie

Das Unterscheiden von Figur und Hintergrund bildet die Grundlage für das weitere Konzept der Rahmen, Bilder und Galerien. Neben personenbezogenen Galerien, wie die Ahnengalerie oder die Galerie der Geschwisterbeziehungen, sind auch andere Arten von Galerien vorstellbar, z. B. die Galerie der guten Erinnerungen, die Galerie der großen Lernerfahrungen, die Galerie schwieriger Zeiten usw. Die Präsentation und das Arrangement der Bilder innerhalb einer Galerie vermitteln einen Eindruck von erlebten Zusammenhängen und Ereignisfolgen, die den subjektiven Hintergrundtheorien entsprechen.

Mit welchen Bildern wird eine Galerie eröffnet, welche folgen und welche werden erst am Ende der Galerie gezeigt? Wie beziehen sie sich aufeinander? Ist für das Verständnis mancher Bilder das vorherige Betrachten anderer Bilder notwendig? Werden Bilder als Ursachen oder Folgen von etwas interpretiert? Die Art der dargebotenen Bilderfolge lädt zu Interpretationen über das Selbsterleben des Gegenübers ein.

Zum Modellieren therapeutischer Prozesse bietet sich das Bild an, sich zu Beginn die Begegnung innerhalb einer therapeutischen Eröffnungsgalerie vorzustellen. In ihr werden uns mögliche Bilder zu beklagenswerten Themen gezeigt, die aus Sicht der Klienten in einer Problemgalerie gesammelt sind.

Bild: Problemverhalten des Sohnes Holger

Hier begegnen uns beispielsweise drei Bilder dreier beklagenswerter Verhaltensweisen eines Sohnes:

- ▶ Rahmen 1: Sohn zeigt delinquentes Verhalten und stiehlt Kaugummi.
- ▶ Rahmen 2: Sohn stört den Unterricht in der Schule.
- ▶ Rahmen 3: Sohn verbreitet Lügen.

Am meisten sorgen sich die Erwachsenen um das Stehlen und stellen dieses Bild ausführlich dar, indem sie detailliert das Bild ausmalen:

Um das Bild zu rahmen bzw. zu deuten, können wir in unseren alltäglichen Deutungsweisen ein kausal-funktionalistisches Interpretationsschema anlegen, indem wir einzelne Ereignisse als Ursache für bestimmte Ereignisse deuten. Dazu verknüpfen wir Ereignisse mit dem Wort *weil*: Holger stiehlt Kaugummis, *weil* er sich als langweilig erlebt und eine Mutprobe sucht.



Oder wir deuten sie funktionalistisch, wenn sie mit dem Wort *damit* verbunden werden: Holger stiehlt Kaugummis, *damit* er in seiner Peergruppe anerkannt wird.

Mit diesen Eindrücken verlassen wir die Problemgalerie und begeben uns in die Familiengalerie, wo das Verhalten des Sohnes eine andere Bedeutung haben kann.

6 Flügel: Der methodische Arbeitsraum – Spielerisches Interviewen



6.1 Galerie:
Kinder und Jugendliche
interviewen

6.2 Galerie:
Therapeutische Beziehungen
gestalten

6.3 Galerie:
Kontaktaufnahme
mit dem Kind -
Das Präludium

6.4 Galerie:
Die Therapieidee
erforschen

6.5 Galerie:
Hoffnungen und Ziele
erfragen

6.6 Galerie:
Auf Wunder hoffen -
von der Wunderfrage
zum Wunderszenario

6.7 Galerie:
Ausnahmen
fokussieren

6.8 Galerie:
Copingkompetenzen
identifizieren
und modellieren

6.9 Galerie:
Mit Skalen Zahlen
zum Sprechen bringen
und Unterschiede markieren

6.10 Galerie:
Der methodische Arbeitsraum
des lösungsfokussierten
Interviews

6.11 Galerie:
Interviewperspektiven
in Folgesitzungen

*Unter welchen Umständen eine KlientIn auch immer zu Ihnen kommt,
Ihre Aufgabe als PraktikerIn an diesem Punkt
der lösungsorientierten Arbeit bleibt dieselbe –
eine kooperative, arbeitsfähige Beziehung zur KlientIn aufzubauen,
und zwar beim Entwickeln einer Definition dessen,
was die KlientIn in ihrem Leben anders haben möchte
und was sie motiviert, dies zu schaffen,
indem sie etwas ander(e)s macht.
de Jong & Berg (1998, S. 119)*

In diesem Flügel geht es um die tragende methodische Säule lösungsfokussierter Therapie: das Interview. Es dient dazu, die Kinder, Jugendlichen und Eltern oder andere Bezugspersonen nach den Hoffnungen und Zielen, nach Ausnahmen von Schwierigkeiten, nach dem »Wunder«, das Sehnsüchte und Wünsche abbildet, sowie nach den erlebten Coping-Kompetenzen zu befragen. Wie in diesem Buch fortlaufend konzentriere ich mich dabei auf die Perspektive der Kinder und Jugendlichen.

6.1 Galerie: Kinder und Jugendliche interviewen

Beim Interviewen von Kindern und Jugendlichen müssen deren kognitiv-emotionale Entwicklung berücksichtigt und folglich situationsbezogene und altersgerechte Fragen gestellt werden.

Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass Kinder Sprache buchstabengetreu verstehen. Sie erleben die Welt in ihrer Aktualität und in ihrer Zeitperspektive. Ihre Fähigkeit zum abstrakten Denken ist noch in der Entwicklung begriffen.

Zum anderen praktizieren insbesondere jüngere Kinder »magisches Denken«, um komplexe Ereignisse zu verstehen und zu erklären und sich in Bezug auf undurchschaubare und unvorhersehbare Phänomene sicher zu fühlen.

Des Weiteren ist auch der Sprachschatz der Kinder, mit dem sie ihr persönliches und insbesondere ihr emotionales Erleben ausdrücken, noch nicht vollständig entwickelt. Kinder drücken sich bevorzugt im Handeln und Spielen aus (vgl. Barker, 1990; Holtz, 2000).

Im therapeutischen Gespräch werden nicht ausschließlich Fragen gestellt, um Daten zu sammeln oder Informationen abzufragen, um daraus ein Lösungsszenario zu entwickeln. Vielmehr werden auch aktiv In-form-ationen erzeugt, welche die therapeutische Beziehung zwischen dem Klienten und dem Therapeuten *formen*. Denn Fragen erzeugen Antworten, die wiederum frag-würdig erscheinen und weitere Fragen hervorrufen. Wichtig in diesem Prozess ist die respektvolle, wertschätzende und fragende Haltung der Therapeuten.

6.2 Galerie: Therapeutische Beziehungen gestalten

Eine therapeutische Beziehung mit Kindern und Jugendlichen kann nur in einer vertrauensvollen und kooperativen Atmosphäre entstehen. Durch die von Neugier

getragene Grundhaltung des Nicht-Wissens vermittelt der Therapeut den Klienten, dass er ihre Sichtweise der Dinge und ihre Expertise in Bezug auf die angebotenen therapeutischen Themen unbedingt akzeptiert und respektiert. Die ersten Fragen innerhalb der Eröffnungsgalerie des Kennenlernens bilden das Fundament für den weiteren Therapieverlauf. Die ersten Antworten des Kindes, des Jugendlichen oder einer erwachsenen Bezugsperson erlauben dem Therapeuten, auf die Art ihrer therapeutischen Beziehung zu schließen.

In der lösungsfokussierten Therapie werden drei Beziehungsformen skizziert, die zu Beginn einer Therapie unterschieden werden. Die Form der anfänglichen Beziehung erfordert ein unterschiedliches Vorgehen beim Gestalten einer therapeutischen Beziehung.

Als *kundige Beziehungen* gelten Klientenbeziehungen, in denen sich die Klienten ihrer Selbstwirksamkeit bewusst sind (Hargens, 2012). Sie wissen von Beginn an, dass sie Teil einer Lösung sind und durch ihr eigenes pro-aktives Verhalten dazu beitragen können, die therapeutischen Ziele zu erreichen. Sie sind motiviert, zuversichtlich und offen für zielführende, handlungsbezogene Experimente.

Der Begriff der *klagenden Beziehungsgestaltung* wurde von Isebaert (2005) neu als *suchende Beziehung* formuliert, da der Begriff des Klagens wenig wertschätzend konnotiert war. In der suchenden Beziehung sehen sich die Klienten zunächst weder als Teil einer vermeintlichen Schwierigkeit noch als Teil möglicher Lösungen. Lösungen werden in äußeren Umständen sowie bei anderen Personen und nicht bei sich selbst gesucht. In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen beginnen viele therapeutische Beziehungen auf dieser Ebene: Eltern klagen über ihre Kinder, Kinder klagen über ihre Eltern oder Geschwister, Großeltern klagen über ihre Kinder usw. In dieser Phase sind sie auf der Suche und glauben an eine von außen kommende Lösung.

Vielfach erschrecken Klienten, die sich besorgt um andere zeigen, wenn sie auf ihre eigenen Anteile an den beklagten Verhaltensmustern hingewiesen werden. Jugendliche erleben dies oft als indirekte Vorwürfe und ziehen sich zurück.

Besuchende Beziehungen zeichnen sich durch ihre Unverbindlichkeit aus. Jugendliche machen zu Beginn der Therapie den Eindruck, als seien sie lediglich zu Besuch. Sie leiden nicht an den von anderen beklagten Schwierigkeiten und begreifen sich auch nicht als Teil einer Lösungsidee. Sie kommen den Aufforderungen von Lehrern oder anderen Bezugspersonen nach, die etwas an ihnen beklagen.

Begegnen sich Menschen zum ersten Mal, dann prägen die ersten Sekunden die weitere Beziehungsgestaltung maßgeblich. Das Kennenlernen innerhalb der therapeutischen Eröffnungsgalerie stellt die Weichen zum weiteren Therapieverlauf. Insbesondere in der Therapie mit Kindern ist zu berücksichtigen, dass diese sich in einer zunächst ungewohnten Umgebung befinden und sich ängstigen können. Sie wissen nicht, wie sie von ihren Bezugspersonen vorgestellt werden, wie der Therapeut darauf reagiert und wie sie »ihr Gesicht wahren« werden. Kinder betrachten Therapeuten als Autoritäten, die von den Eltern, Lehrern oder anderen Bezugspersonen als zusätzliche »Hilfs- oder Erziehungspersonen« einbezogen werden und möglicherweise ihr Verhalten als »richtig« oder »falsch« beurteilen. Die Kinder können sich Hilfe erhoffen,

aber sich auch davor fürchten, Einschränkungen zu erfahren oder gemäßregelt zu werden.

Jugendliche fragen sich möglicherweise, ob sie in einer Therapie für »nicht ganz richtig« bzw. »verrückt« gehalten werden. Fühlen sie sich im Vorfeld ohnehin unverstanden, könnten sie befürchten, als »unnormal« zu gelten und dies vom Therapeuten bestätigt zu bekommen.

Diese ersten Minuten bilden die Grundlage, um eine vertrauensvolle und sichere therapeutischen Atmosphäre zu schaffen. De Shazer (1992) bezeichnet diese Minuten als Präludium, in dem sowohl der Klient als auch der Therapeut ihre Begegnung improvisieren.

In dieser Phase werden der Therapieraum erläutert sowie Spielzeuge und therapeutische Materialien gezeigt. Die erste vertrauensvolle Begegnung erfolgt bei Jugendlichen zum Beispiel im Gespräch. Kinder improvisieren das Kennenlernen des Therapeuten möglicherweise auch im Puppenspiel oder mit Malstiften und Papier.

6.3 Galerie: Kontaktaufnahme mit dem Kind – das Präludium

Sehen und hören, was ist. Im gemeinsamen Improvisieren geht es darum, etwas von den Menschen zu erfahren. Therapeutische Themen bleiben zunächst im Hintergrund, denn die ersten Minuten innerhalb der Eröffnungsgalerie dienen dazu,

- ▶ dem Klienten als Menschen zu begegnen und nicht als (Therapie-)Fall;
- ▶ Vertrauen aufzubauen;
- ▶ das Setting für das weitere Vorgehen zu eruieren (möchte das Kind mit oder ohne seine Eltern sprechen?);
- ▶ die aktuelle Lebenssituation zu erfahren:
 - Wie ist der Kontakt in der Schule und welches sind die Lieblingsfächer?
 - Sind die Eltern berufstätig? Wenn ja, in welchen Tätigkeiten?
 - Lebt das Kind in der Stadt oder auf dem Land?
 - Lebt das Kind in einer Familie und/oder Lebensgemeinschaft?
 - Hat das Kind Kontakt zu den Großeltern?
 - Treibt das Kind Sport oder hat es andere Hobbys?
 - Hat das Kind Umgang mit Tieren?
 - Hat das Kind Geschwister?
 - Welche Erfahrungen hat es bisher mit »fremder Hilfe«?
 - Welche Coping-Stile sind bekannt?

Die kindlichen bzw. jugendlichen Reaktionen bilden die Grundlage für ein erstes Gespräch.

Im weiteren Therapieverlauf können diese Informationen für sinnvolle Metaphern oder therapeutische Spielsituationen nützlich sein.

Rahmen: Das Gespräch in den ersten Minuten

Fallbeispiel

Der Therapeut lernt den 10-jährigen Björn kennen.

Therapeut: Wie seid ihr heute hergekommen? War das einfach für dich?

Björn: Ja, wir sind mit dem Bus zum Bahnhof und dann mit der S-Bahn gefahren.

Therapeut: Oh, macht es dir Spaß, mit Bus und Bahn zu fahren?

Björn: Ja, Busfahren find ich cool. Wie ein Lkw. Bahnfahren ist langweilig, weil die Bahn ja auf Schienen läuft.

Therapeut: Magst du Lkw?

Björn: Ja, mein Vater fährt einen großen Lkw, da bin ich mal mitgefahren. War echt cool.

Therapeut: Und wie kommst du zur Schule? Musst du auch fahren?

Björn: Ja, aber da fahre ich mit dem Fahrrad. Das sind nur 15 Minuten.

Therapeut: Welches ist dein Lieblingsfach in der Schule?

Björn: Deutsch und Werken.

Therapeut: Eine interessante Kombination. Was hast du heute in der Schule gemacht, was dir gefallen hat?

Björn: Gefallen ist gut. Naja, in Deutsch haben wir einen Film gesehen. Über den mussten wir etwas schreiben. Das war gut. Das Beste war aber gestern, und zwar in Werken. Da haben wir eine Kiste gebaut.

Therapeut: Eine Kiste gebaut? Was für eine Kiste?

Björn: Na eine Kiste aus Holz, wo man was reinpacken kann. Man kann auch einen Schrank daraus bauen.

Therapeut: Einen Schrank? Wie baut man einen Schrank?

Björn: Naja, indem du die Kiste aufstellst und dann mit Scharnieren zwei Türen anbaust.

Therapeut: Und das willst du tun?

Björn: Ja, das bau ich jetzt bis zu den Ferien fertig.

Therapeut: Und wie bekommt man den Schrank dann an die Wand?

Björn: Da braucht man solche Wandhaken, die kriegen wir noch. Die baut man oben an, mit Schrauben, und dann kann man die Haken an die Wand hängen.

Therapeut: Und wenn der Schrank dann fertig ist, was tust du da hinein?

Björn: Das weiß ich noch nicht. Vielleicht mein Fernglas. Vielleicht schenk ich ihn auch meiner Mutter zum Geburtstag. Die hat nämlich im Juli Geburtstag und den feiern wir immer schön.

Therapeut: Ihr alle zusammen?

Björn: Letztes Jahr waren sogar meine beiden Großeltern dabei und wir sind alle an den Strand gefahren. Da haben wir gebadet. Das war cool.

Therapeut: Bist du gern im Wasser und in der Sonne?

Björn: Ja, Baden macht Spaß. Ich war sogar schon mal in einem Schwimmverein.
Therapeut: Das klingt sehr sportlich. Warst du dort regelmäßig?
Björn: Ja, zwei Jahre lang, bis wir umgezogen sind. Ich war sogar bei einer Meisterschaft dabei und wir haben den dritten Platz gewonnen.
Therapeut: Hast du eine Urkunde bekommen?
Björn: Ja, die hab ich immer noch über meinem Bett hängen. Schade, dass wir umgezogen sind. Jetzt gibt es keinen Schwimmverein in der Nähe.
Therapeut: Was kannst du jetzt stattdessen machen?
Björn: Da gibt es einen Fußballverein. Fußball mag ich aber nicht. Das ist es ja gerade. Hier ist es irgendwie langweilig. Da spiele ich jetzt viel Computer zu Hause. Naja.
Björn erzählt viel von sich, seinen Vorlieben, Stärken und Hobbys sowie über seinen Umgang mit der ungewohnten sozialen Isolation am neuen Wohnort.

Rahmen: Im Puppenspiel eine vertrauensvolle Beziehung gestalten

Im Therapieraum stehen den Kindern Handpuppen in Tierform zur Verfügung. Insbesondere jüngere Kinder, die sie beim Erkunden des Raums entdecken, setzen sie meist unweigerlich auf die Hand und machen sie durch Handbewegungen »lebendig«, insbesondere durch Mundbewegungen, die das Sprechen der Tiere imitieren.

Bewegt ein Kind beim Spiel mit einer Handpuppe den Mund, kann der Therapeut die Gelegenheit nutzen und das Tier direkt oder mittels einer zweiten Handpuppe ansprechen und so zum Sprechen bewegen. Besonders schüchterne Kinder können so ins Gespräch kommen, ohne dem direkten Blick ihres Gegenübers standhalten zu müssen. Sie können sich ausschließlich auf das gemeinsame Sprechen der Puppen beziehen.

Im Gespräch der Handpuppen sind alle Interviewperspektiven und Interventionen möglich. So können sich die Puppen zum Beispiel annähern und verbünden:

Therapeut: Hey, Krokodil, wie heißt du noch gleich?
Janis: Hä? Kroko natürlich!
Therapeut: Hallo, Kroko, ich bin Hector. Hector, der Hammerhai!
Janis: Aha. Naja. Hallo!
Therapeut: Hallo, Kroko. Weißt du, was wir beide gemeinsam haben?
Janis: Wir fressen gern kleine Tiere!
Therapeut: Genau, wir fressen gern andere Tiere! Und weißt du, wie ein Krokodil und ein Hai andere Tiere zu fressen kriegen?
Janis: Ja. Sie schleichen sich an.
Therapeut: Genau, durch Anschleichen. Wir können beide sehr leise sein, sodass andere Tiere uns nicht hören.

Janis: Ja, genau!

Therapeut: Und Anschleichen kann man lernen. Auch Menschen können sich anschleichen. Das können wir nachher mal spielen, wenn du magst.

Auf diese Weise werden Erwartungen geweckt und Perspektiven für weitere therapeutische Galerien eröffnet. Das Kind kann das weitere Vorgehen mitplanen, fühlt sich sicher und erlebt Selbstkontrolle.

Rahmen: Malen, Kooperieren und Kennenlernen

Eine kreative Form des Präludiums mit jüngeren Kindern sind Strich-Strich-Bilder in Anlehnung an die Schnörkel- oder Kritzelbilder von Winnicott (1971; nach Günter, 2010), bei denen er zusammen mit einem Kind auf einem Blatt Papier herumkritzelte, und zwar sowohl mit geöffneten als auch mit geschlossenen Augen, und das entstandene Kritzelbild anschließend deutete.

In der Eröffnungsgalerie lösungsfokussierter Therapie und auch in späteren themenbezogenen therapeutischen Galerien liegt der Fokus nicht nur auf dem Ergebnis der Bilder, sondern vor allem auf dem eigentlichen Entstehungsprozess, dem inneren Erleben und dem selbstwirksamen, produktiven Handeln.

Da im Präludium das interaktionale Erleben im Vordergrund steht, eignet sich an dieser Stelle eine auf der Kritzeltechnik aufbauende Variante der Strich-Strich-Zeichnungen. Das Kind und der Therapeut haben dabei Stifte in unterschiedlichen Farben in der Hand. Die Malregel lautet: »Wenn du mit deinem Stift das Blatt berührst, kannst du von dort einen geraden oder verschlungenen, kurzen oder langen Strich zeichnen. Sobald du absetzt, ist der Therapeut am Zug und zieht einen Strich. So wird abwechselnd weitergemalt und es entsteht ein gemeinsames Bild. Das kann etwas darstellen oder einfach bunt und interessant aussehen.« Das Bild ist fertig, wenn das Kind beginnt, einen Titel zu suchen, oder auf Nachfrage hin das Bild deutet und betitelt.

Beispiel

Mit der fünfjährigen Zoe entsteht zum Beispiel ein Kasper.

Im Anschluss führen der Therapeut und das Kind ein kurzes Gespräch über den Kasper und was der so macht. Und Zoe berichtet von sich im Kindergarten, wie sie den Kasper gesehen hat und wie der den Wolf verschuecht hat. Und das möchte sie auch können, weil sie oft diejenige ist, die verschuecht wird.

