

# Schulenübergreifende Behandlungsplanung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie?

## 2. IPK Symposium

Basel, 13. September 2018

# Einleitung

## Therapieplanung: Wichtig aber nicht einfach!

„Kaum verloren wir unser Ziel aus den Augen,  
haben wir die Anstrengungen verdoppelt.“

*Mark Twain*

„Gegenüber der Fähigkeit, die Arbeit eines einzigen  
Tages zu ordnen, ist alles andere ein Kinderspiel.“

*Johann Wolfgang von Goethe*

# Gliederung

## Aspekte schulenübergreifender KJ-Psychotherapieplanung

- 1. Einleitung - Therapieplanung - Spezifika der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen**
- 2. Auftragsklärung und Zieldefinition - Aufbau von Veränderungsmotivation**
- 3. Diagnostik und Verständnis der Symptombildung**
- 4. Verständnis der therapeutischen Beziehung**
- 5. Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren - was ist in der KJPP anders?**
- 6. Therapieplanung und Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen**
- 7. Umgang mit Widerstand und Stagnation - Supervision/Intervision**
- 8. Vorbereitung des Therapieendes**
- 9. Schlussbemerkung**

# Einleitung

## Warum ist Therapieplanung so wichtig?

- › Nur mit einer guten Therapieplanung lässt sich sicherstellen, dass auch die für dieses Störungsbild potentiell wirksamsten Interventionen konsequent angewendet werden (Orientierung an Leitlinien).
- › Nur wenn mit dem Patient ein gemeinsamer Therapieplan und die guten Gründe dafür besprochen werden, kann er/sie sich wirklich für eine Therapie entscheiden.
- › Es kann gute Gründe für eine Adaptation eines Plan geben, aber selten dafür, diesen einfach aufzugeben oder einen klaren Plan zu haben!
- › Absicht wirkt! - Warum setzte ich jetzt gerade diese Intervention? Eine gemeinsame Therapieplanung gibt allen Beteiligten mehr Sicherheit!

# Einleitung

## Warum ist Therapieplanung so schwierig?

- › Das Festlegen auf einen Plan konfrontiert einen mit definierten Zielen und der Möglichkeit des Scheiterns.
- › Es ist wesentlich leichter, dem Klienten zu folgen, als ständig die eigenen Pläne mit den Bedürfnissen des Klienten verhandeln zu müssen (aber vermutlich liegt gerade hier das Entwicklungsfenster).
- › Es werden etwas mehr Ressourcen zur Vor- und Nachbereitung der Behandlung benötigt.
- › Es passiert so viel, dass es immer tagesaktuelle Themen gibt, welche die geplante Stundenstruktur überlagern. Störungen haben Vorrang.
- › Die Festlegung und Priorisierung von Therapiezielen ist im Vergleich zur Erwachsenenpsychotherapie wesentlich herausfordernder, weil viel mehr Stellen beteiligt sind!

# Balancen in der Beziehungsgestaltung

## Wie viel an Strategien und Therapieplänen festhalten?

„Patienten haben immer Recht.“

*Fred Kanfer*

Auf aktuelle Ereignisse  
und Themen reagieren

Langfristige  
therapeutische  
Strategie

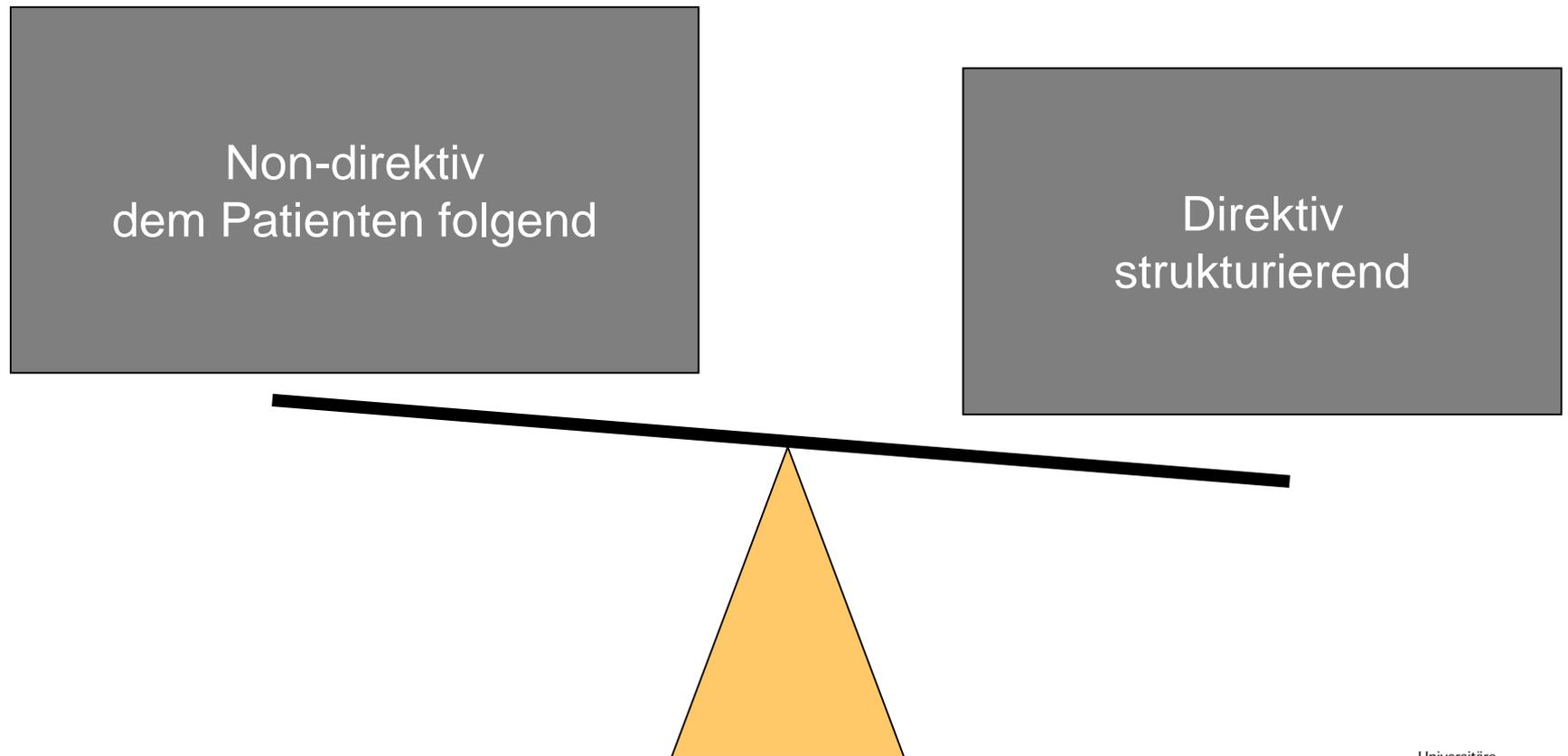
Gelingt es Bezug zwischen aktuellen Themen  
und langfristiger Strategie herstellen?

# Balancen in der Therapieplanung

## Wie viel strukturieren?

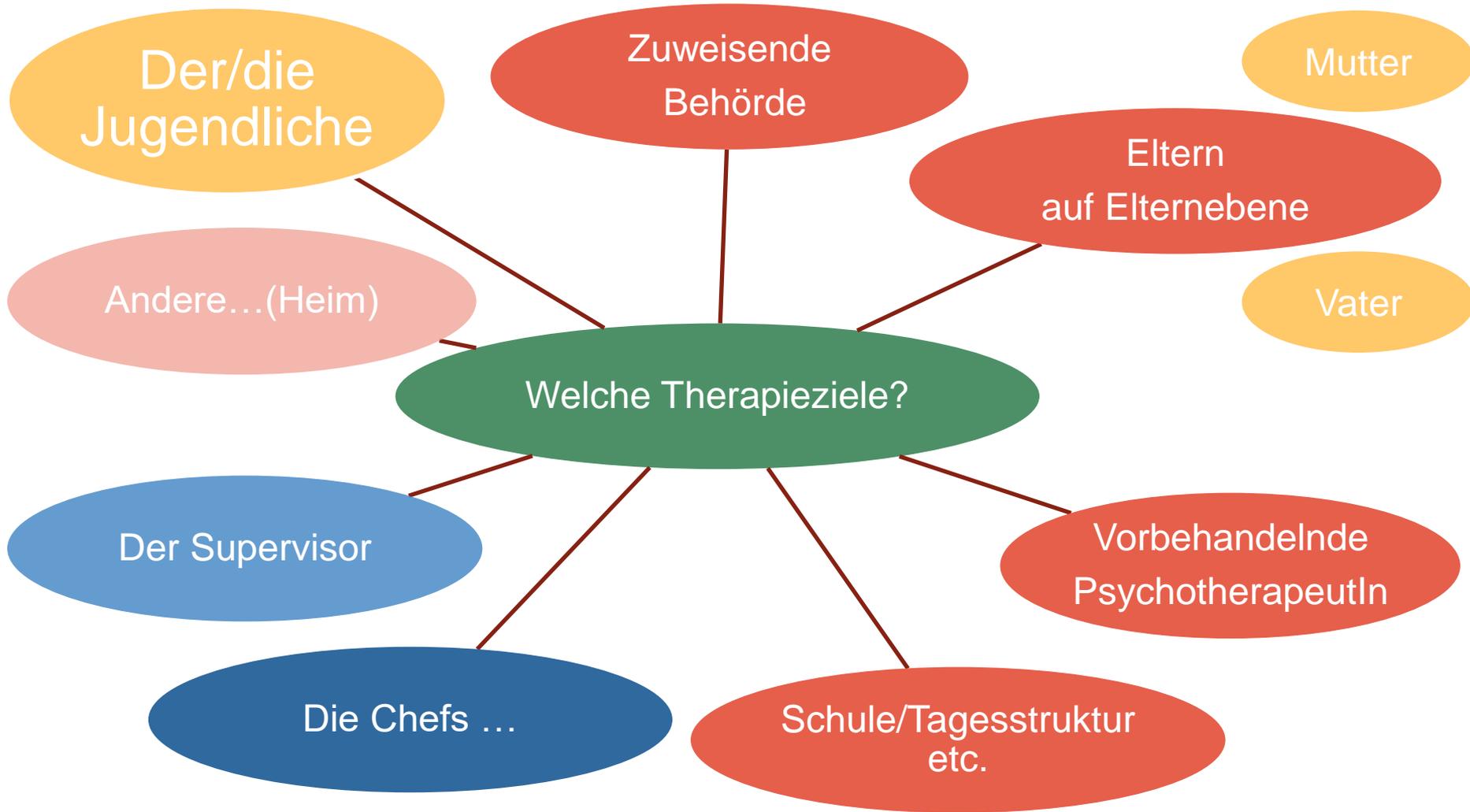
„Der Meister führt, indem er hinter einem geht.“

*Laotse*



# Viele Aufträge - herausfordernde Ausgangslage

## Wer definiert die Therapieziele?



# Kinder- und Jugendpsychiatrie

## Wer hat welche Ziele? Wer bestimmt, wohin die Reise geht?

„Man fährt ein Taxi mit vier Insassen und jeder möchte woanders hin.“

Simon & Rech-Simon (1999)

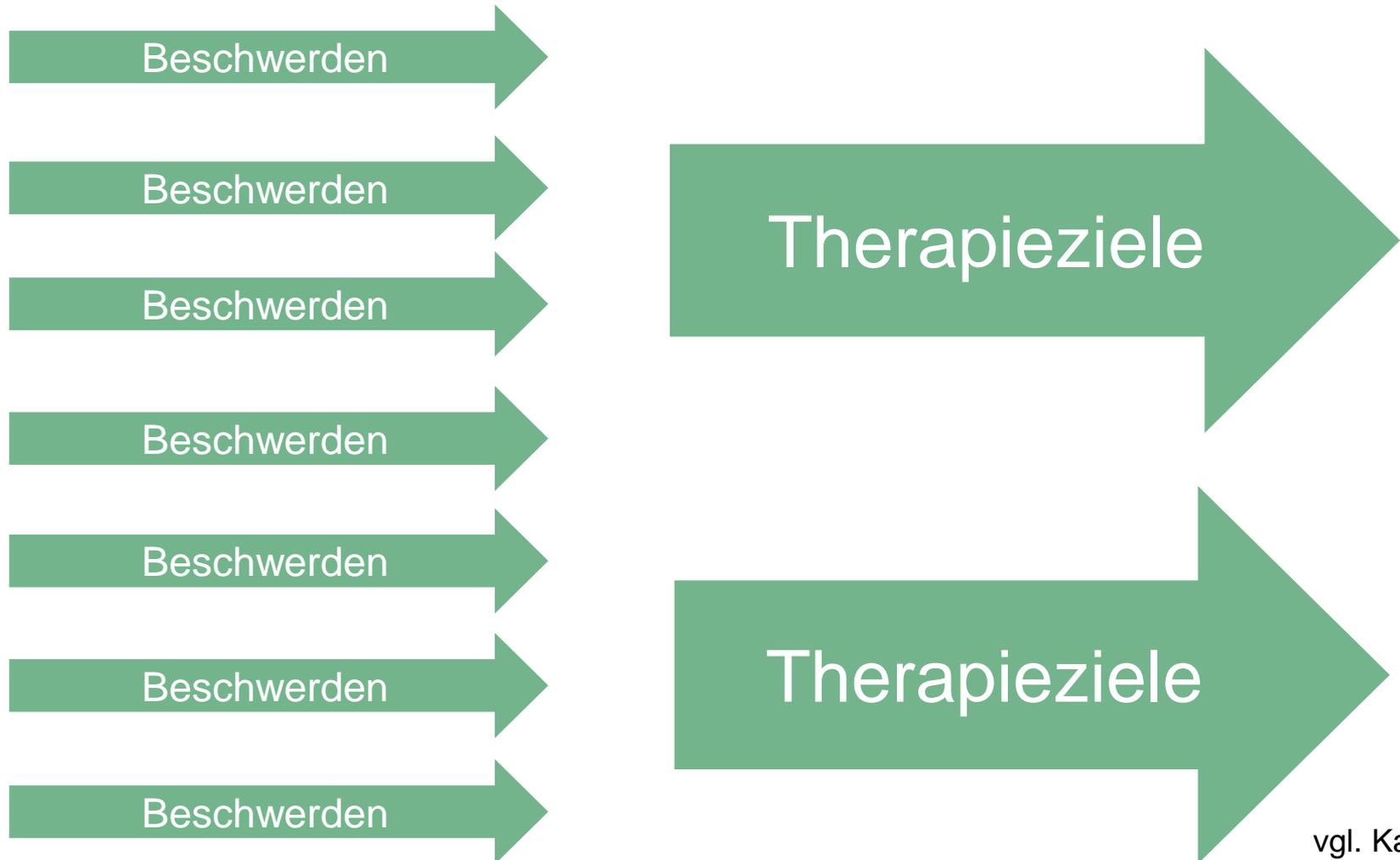
# Auftragsklärung in der Kinder und Jugendlichen

## Viele Familien kommen hoch belastet...

- › Wir haben es oft mit hoch belasteten Familiensystemen zu tun!
- › Manchmal bricht es aus den Eltern heraus und Beschwerde folgt auf Beschwerde!!
- › **Priorisierung und erste ganz vorsichtige Reframings sind wichtig!**

# Wie entstehen Therapieziele?

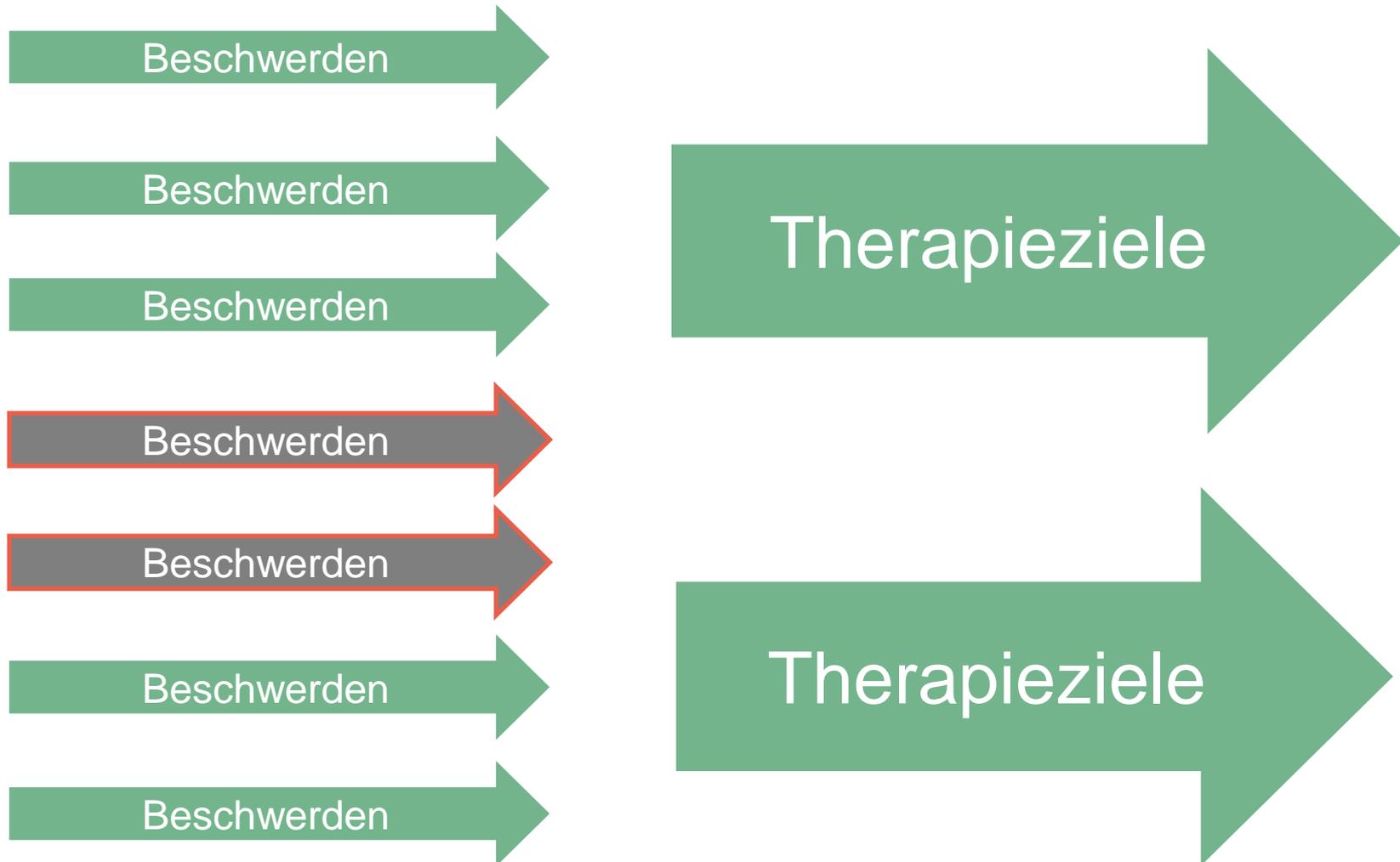
## Von Beschwerden zu Therapiezielen



vgl. Kanfer 2002

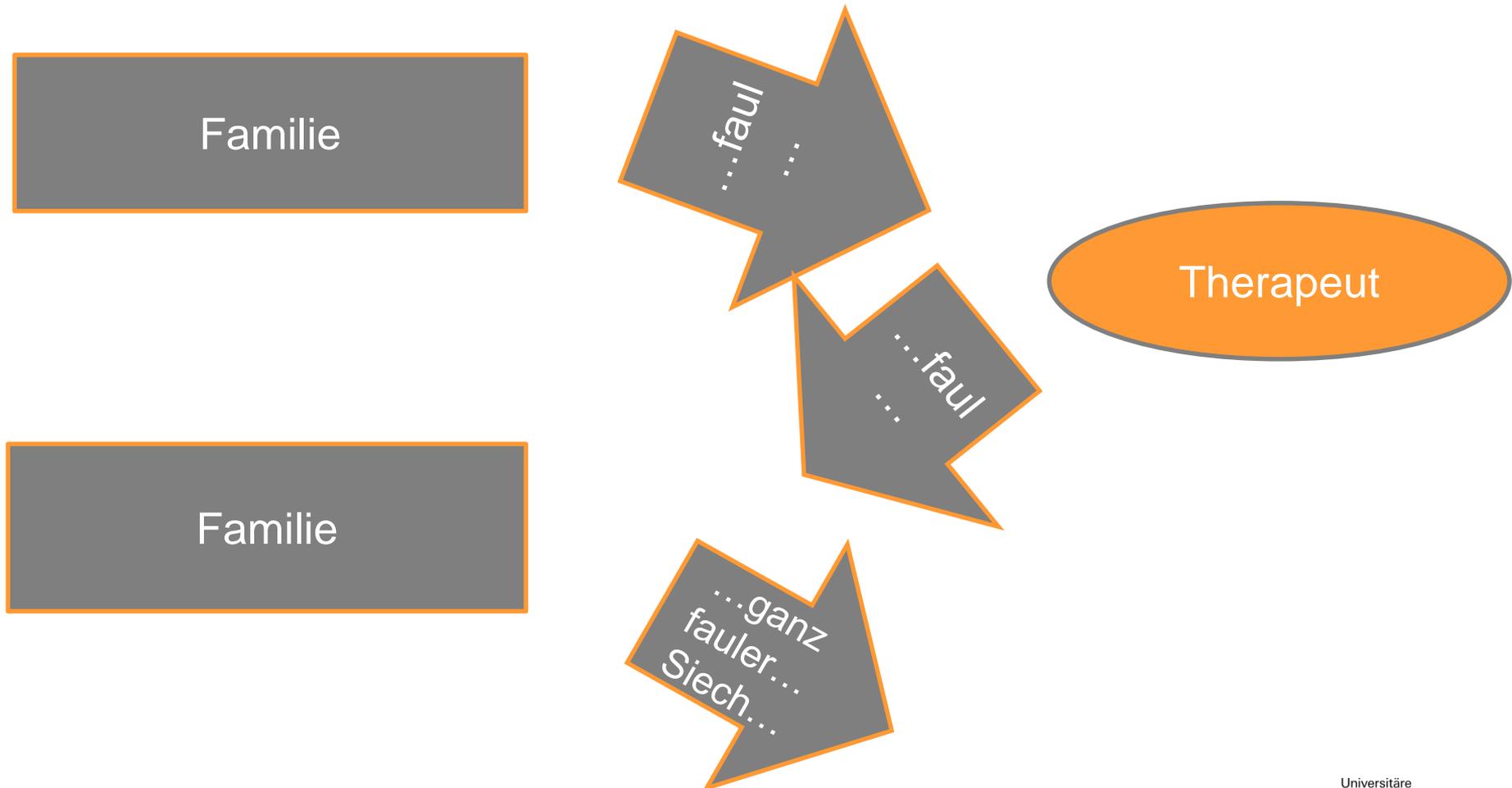
# Wie entstehen Therapieziele?

## Von Beschwerden zu Therapiezielen



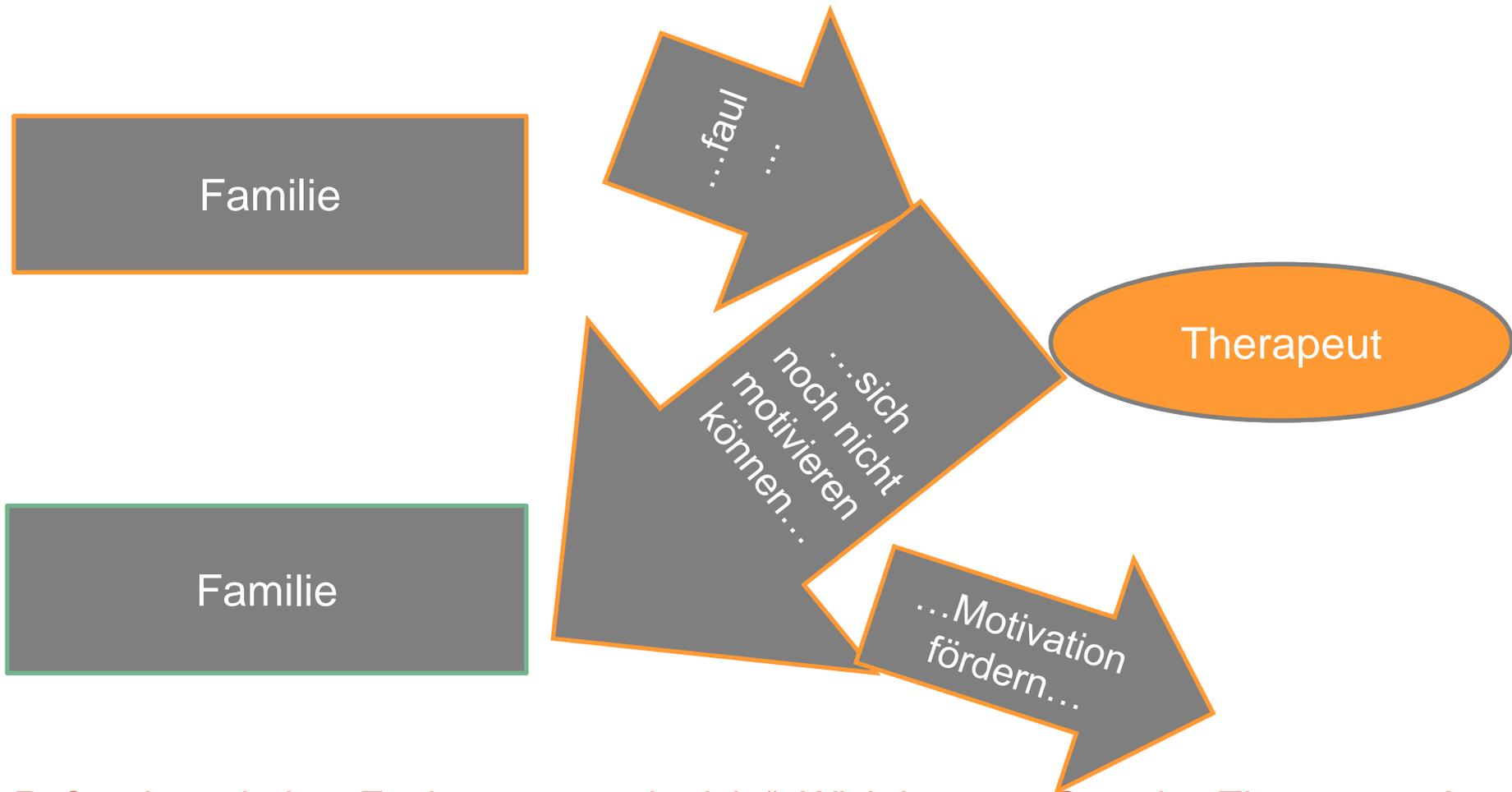
# Sprache kann Symptome verstärken oder abschwächen

## Die Kunst des passgenauen Reframings



# Sprache kann Symptome verstärken oder abschwächen

## Die Kunst des passgenauen Reframings



Reframing mit dem Zauberwort „noch nicht“. Wichtig erster Satz des Therapeuten!  
Was hat Ihr Kind für ein Problem/Krankheit? vs. Was macht Ihnen Sorgen?

Beobachtbares Problemverhalten im Alltag

Defizitorientiert

Lösungsorientiert

Umformulierung mit XY: Welche Fertigkeiten und Kompetenzen müssen aufgebaut werden  
Zentrale Frage: Was muss XY lernen um auf das Problemverhalten verzichten zu können?

Gemeinsame Zieldefinition: Ressourcenorientierte Beschreibung der Ausgangssituation –  
Realistische Zielvereinbarung - Skalierungsfragen

Psychotherapeutische  
Interventionen zur  
Zielerreichung mit dem Patient

Multisystemische  
Interventionen zur  
Zielerreichung

Evaluation der Zielerreichung und Verhaltensveränderung – veränderte Zieldefinition

# Therapiebeginn und Zieldefinition

## Ein gutes, vermutlich erreichbares Therapieziel definieren

„Das Wichtigste bei einer erfolgreichen Therapie ist, dass man zu Beginn ein lösbares Problem definiert.“

Jay Haley (1923-2007)

# Diagnostikphase ist Grundlage für Therapieplanung

## Was ist wichtig für die Therapieplanung?

1. Gute kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik auf allen 6-Achsen des MAS sowie ein Erklärungsmodell für komorbide psychische Störungen
2. (Multi-)Systemischer Blick
3. Vertikale und horizontale Verhaltensanalysen/-plananalysen
4. Psychodynamischer Aspekte: Bindungs-, Struktur- und Konfliktdiagnostik
5. Emotionale Schlüsselerfahrungen und deren Bedeutung für Therapieplanung und therapeutische Beziehungsgestaltung
6. Vorbehandlungen: Insbesondere Analyse von vorherigen Therapieabbrüchen.
7. ...viele mehr...

# Diagnostik und Verständnis für Symptombildung

## Ebenen der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik

- › Beschwerden und Hauptproblembereiche
- › Anamnese: Alter, Geschlecht, Biographie, Familiensituation, Entwicklungsaufgaben, Peers, schulische/berufliche Situation, Ressourcen
- › Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik nach MAS
- › Ätiologisches Störungsmodell und ein Verständnis von Komorbidität
  - › Wie hängen die verschiedenen Störungsbilder zusammen? Was war zuerst da?
  - › Welche zugrunde liegenden übergeordneten psychopathologischen Probleme erklären das gemeinsame Auftreten der Erkrankungen (Research Domain Criteria RDoC)?

# Ätiologisches Verständnis

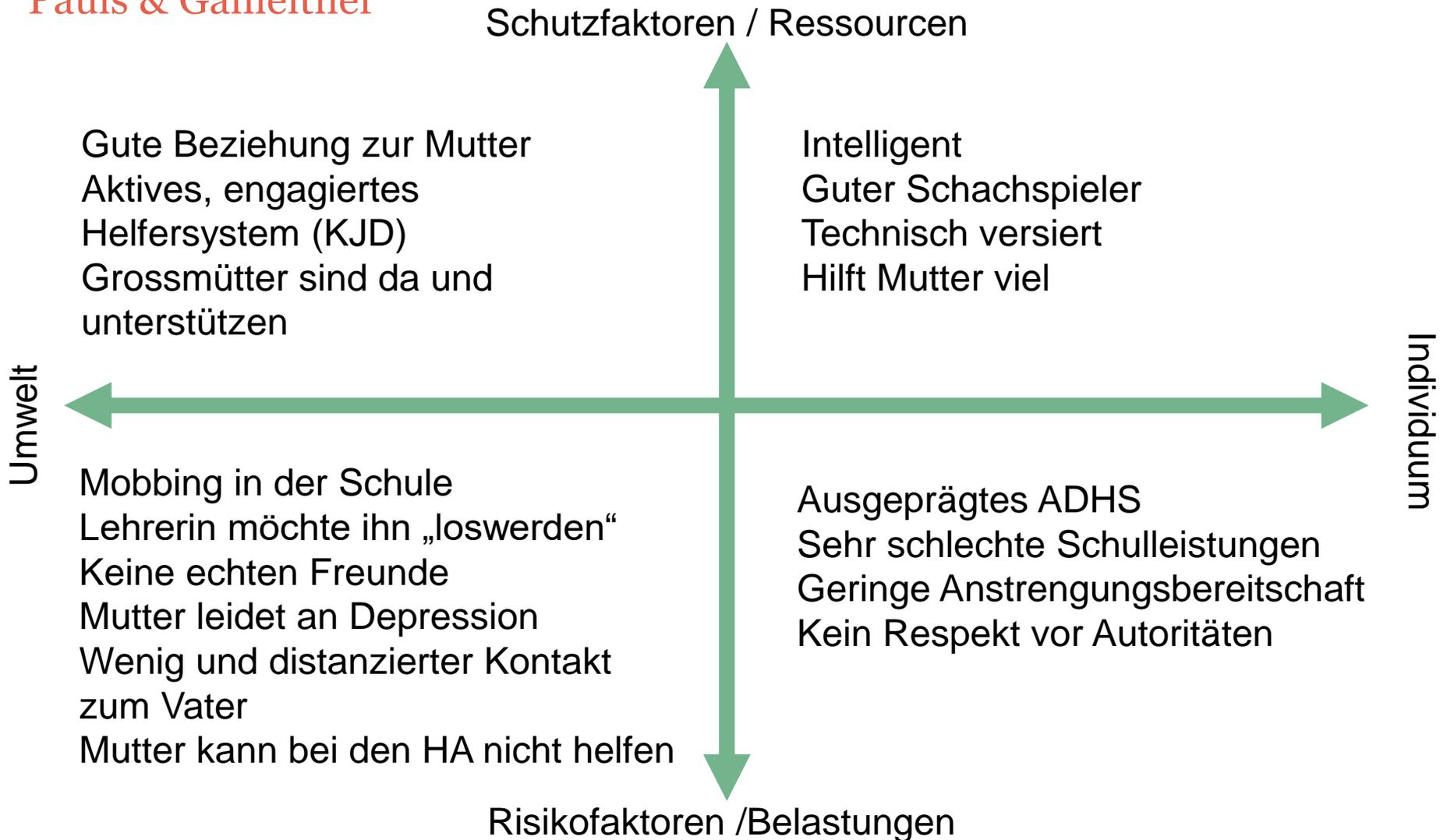
## Störungsmodell und Idee zur Komorbidität

- › Die Therapie erfolgt störungsspezifisch entsprechend den aktuellen Leitlinien und den darin favorisierten ätiologischen Modellen.
- › Beim Vorliegen von mehreren Diagnosen sollte ein Konzept dafür entwickelt werden, wie beide Störungsbilder zusammenhängen und sich gegebenenfalls gegenseitig aufrechterhalten und verstärken.
- › Es sollte für das Verständnis des Therapeuten ein umfassendes Störungsverständnis entwickelt und von diesem ausgehend ein Therapieplan erstellt werden.
- › Zentrale Aspekte des Störungsmodells sollten dem Patienten und seinen Bezugspersonen erklärt werden - Bei der Psychoedukation sollte Wert darauf gelegt werden, dass diese anhand des Erlebens des Patienten erfolgt und entsprechend individualisiert wird.
- › Aus einem gemeinsamen Verständnis sollte ein nachvollziehbarer Behandlungsplan mit nachvollziehbaren Rahmenbedingungen entwickelt werden, für den sich der Patient und seine Familie nochmal bewusst entscheidet.

# Lebensweltorientierte Diagnostik

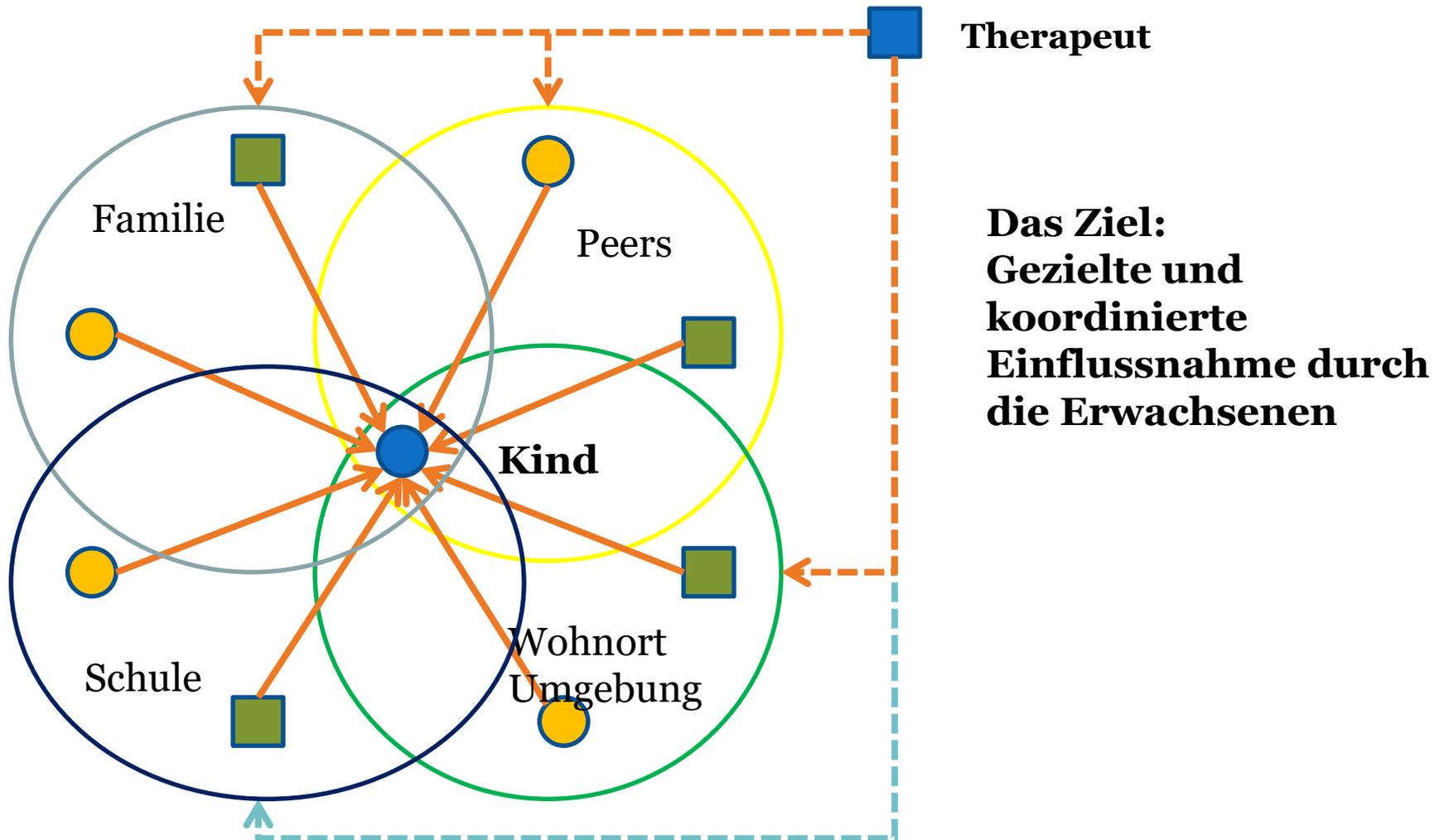
## Analyse der Risiko- und Schutzfaktoren

Pauls & Gahleitner



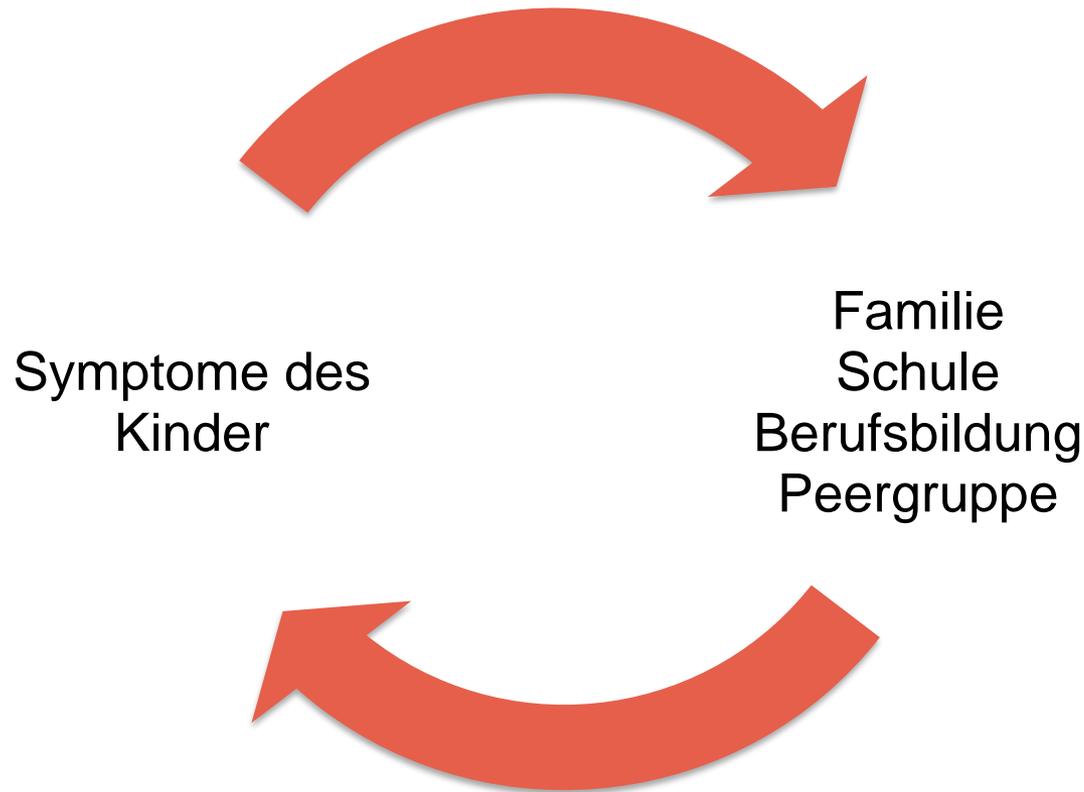
# Lebensweltorientierte Diagnostik

## Multisystemische Fit-Analyse



# Lebensweltorientierte multisystemische Diagnostik

## Transaktionen zwischen Symptomen und Subsystemen



„Hinter dem eigenen Horizont geht es noch weiter.“

# Systemisch familientherapeutische Diagnostik

## Struktureller Ansatz: ...

Salvador Minuchin 1921-2017

*«Alle glücklichen Familien gleichen einander. Jede unglückliche Familie ist auf ihre eigene Art unglücklich.»*

*Leo Tolstoi*

- › Wie klar und flexibel sind die Aussengrenzen der Familien?
- › Sind die Generationsgrenzen in der Familie klar.
- › Ist die Elternebene funktional - wie zeigt sich die Dysfunktionalität beim Umgang mit dem Problemverhalten?
- › Was braucht die Elternebene, was brauchen die Kinder und Jugendlichen?
- › Welche Koalitionen, Triangulationen und (verdeckten) Konflikte gibt es?
- › Gibt es Familienmitglieder, die isoliert sind? Wie könnten diese integriert werden?

# Familiendiagnostik

## Erlebnisorientierter Ansatz – kongruente Kommunikation ermöglichen

- › Wie geht es den einzelnen Familienmitgliedern bezüglich ihrer zentralen Bedürfnisse und ihres Selbstwertes?
- › Inwiefern führen Selbstwertprobleme, Stress und Konflikte zu Problemen in der Kommunikation, Mentalisierungsfähigkeit und Erziehungskompetenz.
- › Können die einzelnen Familienmitglieder ihre Bedürfnisse in der Familie zeigen und erfüllt bekommen?
- › Kann die Familie sich ihre Liebe und Zuneigung zeigen, welche Hindernisse werden dabei sichtbar? Wie sind diese auszuräumen?
- › Ist die Familie in der Lage, unter Stress aufeinander bezogenen Lösungen zu erarbeiten?

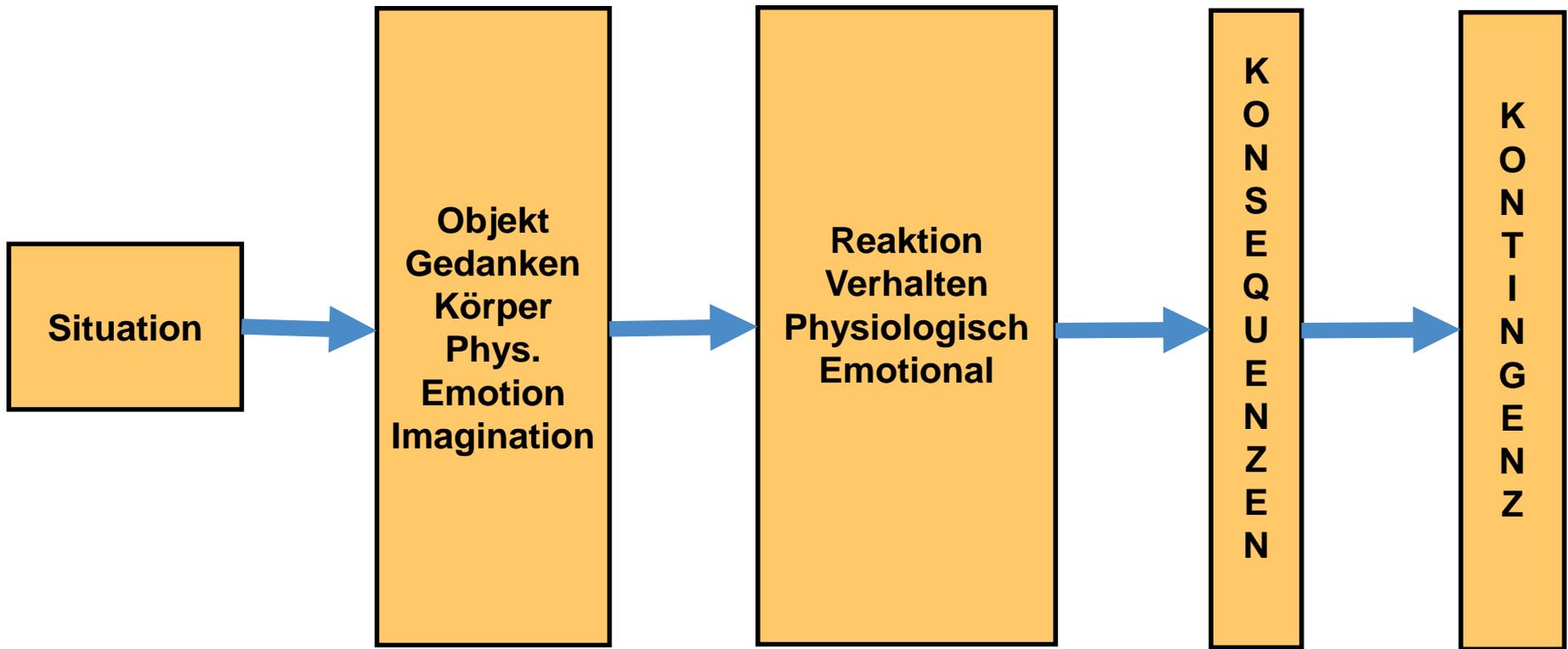
Virginia Satir 1916 - 1988

*«Das Leben der Eltern ist das Buch,  
in dem die Kinder lesen.»*

*Augustus Aurelius*

# Verhaltensorientierte Perspektive

## Kanfer's Verhaltensgleichung Mikro-Analyse



S - O - R - C - K

# Verhaltensorientiertes Verständnis

## Lerntheoretische Überlegungen

- › Beachtung der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen für jedes Problemverhalten mit dem S-O-R-C-K-Modell. Wie wird das Problemverhalten positiv und negativ verstärkt? Verhaltensorientierung bei der Zieldefinition ist immer sinnvoll - ein Ziel muss „filmbar“ sein.
- › Was verhindert Alternativverhalten - welche Fertigkeiten müssen aufgebaut werden? Wie kann Alternativverhalten attraktiver und Problemverhalten unattraktiver werden?
- › Welche Hindernisse müssen zur Anwendung von Alternativverhalten beseitigt werden?
- › Analyse der psychosozialen Lerngeschichte: Was hat jemand gelernt? Was konnte jemand unter seinen Sozialisationsbedingungen nicht oder zu wenig lernen?

# Verhaltensorientierte Diagnostik

## Makro-Verhaltensanalyse

- › Warum manifestiert sich die Störung gerade jetzt?
- › Welche akuten Stressoren gibt es? Welche Entwicklungsaufgaben stehen an?
- › Wie sind diese auf Basis der individuellen Lebensgeschichte eines Menschen zu bewerten?
- › Welche Überlebens- und Familienregeln hat ein Patient verinnerlicht?
- › Welche Fertigkeiten muss der Patient entwickeln, um seine aktuelle Lebenssituation besser bewältigen zu können und wichtige grundlegende Bedürfnisse adäquat wahrzunehmen/zu befriedigen?
- › Welche emotionalen Schlüsselerfahrungen dominieren das Interaktionsverhalten des/r Patienten/-in?

# Verhaltensorientierte Diagnostik

## Makro-Verhaltensanalyse

„Verstehen kann man das Leben nur rückwärts, leben muss man es aber vorwärts.“

*Sören Kierkegaard*

Die psychosoziale Lerngeschichte und Beziehungserfahrungen sind bei jeder Behandlungsplanung zu beachten!

<http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Kierkegaard.jpg>

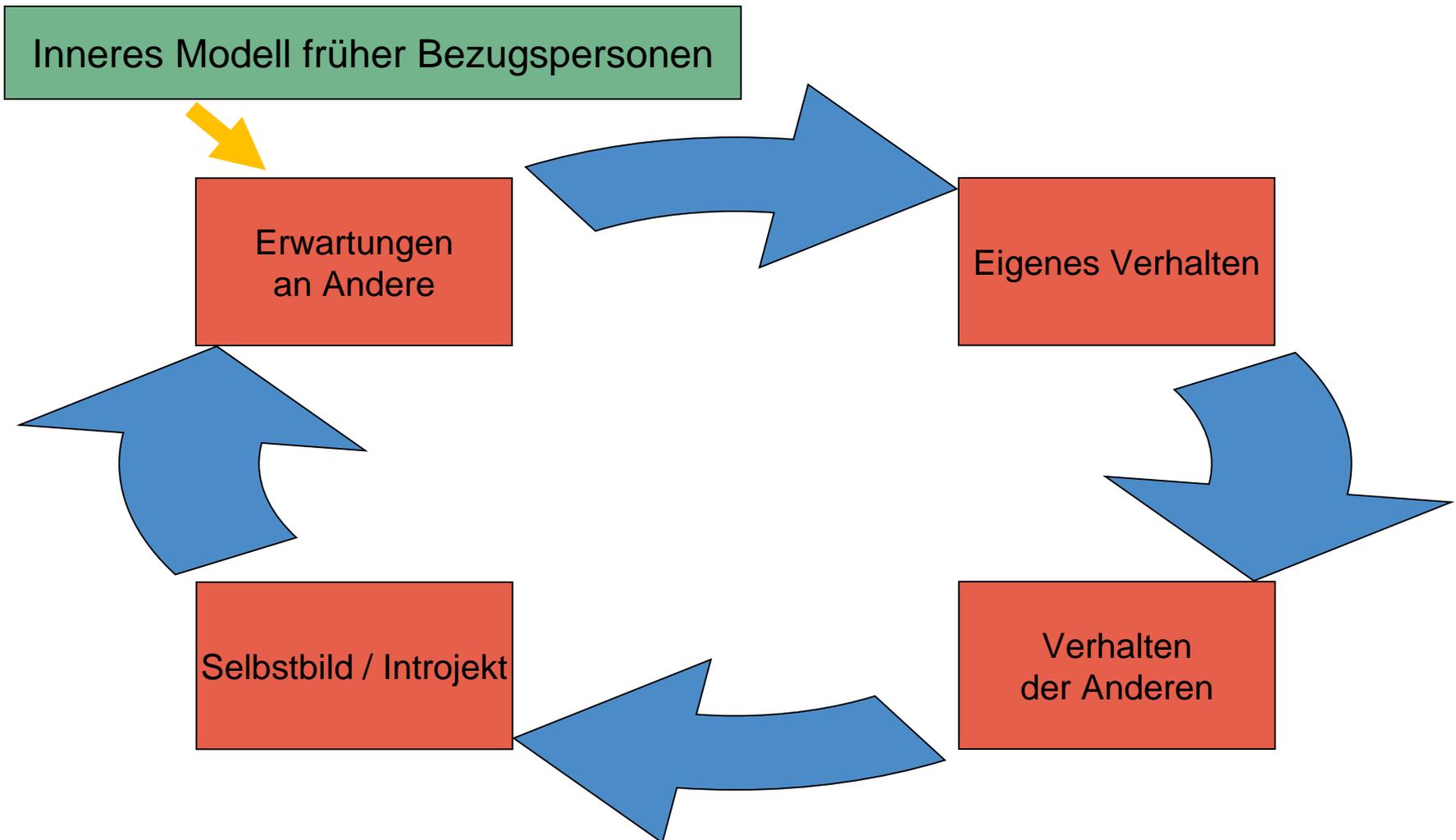
# Psychodynamische Diagnostik

## Bindungstheorie, Struktur und Beziehungsgestaltung

- › Die operationalisierte psychodynamische Diagnostik beschreibt für die Therapieplanung sehr zentrale Aspekte.
- › Struktur und Identität (Mentalisierungsfähigkeit)
- › Zentrale innerpsychische Konflikte - auf welchen der acht Konfliktebenen können Dysbalancen identifiziert werden? Für welche Bedürfnisse sollte deshalb in der Therapie sensibilisiert werden?
- › Gibt es sich wiederholende Interaktionsmuster in bedeutsamen Beziehungen?
- › Beziehungs- und Autonomiebedürfnisse in bedeutsamen Beziehungen?
- › Welchen Bindungsstil haben die einzelnen Familienmitglieder, wie beeinflusst dieser meine Therapieplanung?

# Analyse emotionaler Schlüsselerfahrung

## Zyklus maladaptiven Bindungsverhaltens



# Bindungsrepräsentationen beachten

## Bindung – spez. Therapeutische Beziehung - Therapieerfolg

Bindungsstil	Interaktionsverhalten	Therapeutische Strategie
Sicher	Balance zwischen Bindung, emotionalen Austausch und ausprobieren	Freie Wahl der Interventionen - Viel Spass!
Unsicher-vermeidend	Möchte Lösungen, sucht wenig Kontakt - wenig emotionaler Austausch	Sensibilisierung für emotionalen Austausch - strukturierte Beobachtungsaufgaben
Unsicher ambivalent	Sucht Bindung zum TherapeutIn, setzt selbständig wenig vereinbarte Schritte um	Strukturierung der Therapie - Beziehungsangebote an Autonomiestritte koppeln und verstärken.
Hoch-unsicher	Misstrauisch und verletzlich	Auf korrigierende Beziehungserfahrung achten - explizieren.

# Was prägt die Beziehungsgestaltung?

## Konzept der emotionalen Schlüsselerfahrungen

Interaktions- und Persönlichkeitsauffälligkeiten prägen therapeutische Beziehung.

- › Lebenslinie: Anamnese von emotionalen Schlüsselerfahrungen - traumatischen Belastungen - Traumascreening.
  - › Zentrale Beziehungsbedürfnisse
  - › Zentrale Angst
  - › Zentrale Wut
- › Die psychosoziale Lerngeschichte führt zu Strategien im Umgang mit den wichtigsten Beziehungsbedürfnissen und Bindungsrepräsentationen, welche sich auf das Interaktionsverhalten auswirken (Sulz, 2006).

# Zyklus maladaptiven Bindungsverhaltens

Beziehungsgestaltung zu Pädagogen und Psychotherapeuten

Alltag: Typische interpersonelle Probleme

Negative automatische Gedanken  
emotionales Priming

Ursprungsfamilie: Zentraler Beziehungskonflikt

Grundannahme  
„Überlebensregel“

# Zyklus maladaptiven Bindungsverhaltens

- Welche Beziehungsbedürfnisse des Patienten und damit verbundene Übertragungsgefühle werden vermutlich in der therapeutischen Beziehung aktualisiert werden?
- Wie kann ich korrigierende Beziehungserfahrungen vermitteln?
- Welche förderlichen und weniger förderlichen Gegenübertragungsgefühle habe ich bereits jetzt? Wie werden sich diese im Laufe der Therapie vermutlich verändern/verstärken?
- Für welche Krisen in der therapeutischen Beziehung sollte ich mich wappnen? Wie kann ich mich so versorgen, dass ich auch in therapeutischen Gegenübertragungskrisen korrigierende Beziehungserfahrungen vermitteln kann?

Ursprungsfamilie: Zentraler Beziehungskonflikt

Grundannahme  
„Überlebensregel“

# Vorbereitungsphase

## Analyse des letzten Therapieabbruchs (Eltern und Jugendliche)

- ✓ Wann / Wie haben Sie die Therapie abgebrochen?
- ✓ Wann hatten Sie sich entschlossen?
- ✓ Was ging dem Entschluss voraus? (Situation, Kognition, Emotion)
- ✓ Wie viel Zeit lag zwischen Entschluss und Abbruch?
- ✓ Haben Sie den Entschluss hinterfragt?
- ✓ Was hätte Ihnen geholfen, die Therapie fortzusetzen?
- ✓ Was können Sie und ich tun, wenn Sie beginnen über einen Abbruch nachzudenken?
- ✓ Wie können Sie mir helfen, ein guter Therapeut für Sie zu sein?

# Interventionsplanung

## Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren adressieren

- › Die Fachdiskussion zwischen spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren und deren Zusammenspiel ist auf wissenschaftlicher Ebene hoch interessant (Lampropoulos 2000, Pfammatter & Tschacher 2016).
- › Es ist unbestritten, dass es eine Kombination von allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren gibt (z.B. Review Pfammatter & Tschacher 2015) .
- › Bei der Psychotherapie von komplexen Fällen scheinen allgemeine Wirkfaktoren besonders bedeutsam zu sein (z.B. Bastine 2012, Flückiger, 2012).

**CAVE vor Fehlinterpretationen:** Wenn allgemeine Wirkfaktoren derart bedeutsam sind, bedeutet dies **eben nicht**, dass es egal ist, welche Interventionen man setzt, sondern dass es wichtig ist, **diese Faktoren mit seinen Interventionen gezielt anzusprechen.**

# Interventionsplanung

## Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren adressieren

### Spezifische Wirkfaktoren:

- › Veränderungen erfolgen aufgrund der Anwendung von spezifischen Interventionen und therapeutischen Techniken.
- › Einzelne Interventionen sind für bestimmte Therapiemethoden/-Schulen prägend.
- › Einzelne Interventionen und Techniken sind spezifisch wirksam und bedeutsam für den Behandlungserfolg bei einem Störungsbild.

**Ausbildungsziel:** Breites Störungswissen und therapeutisch-fachliches können - ich muss wissen, welche Interventionen bei diesem Störungsbild wirksam sind und sollte diese auch gezielt und fachgerecht anwenden können. Hindernisse bei der Anwendung von Techniken sollte ich in die Supervision einbringen.

# Interventionsplanung

## Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren adressieren

### Allgemeine Wirkfaktoren für Psychotherapie sind

- › Faktoren, die therapeutische Veränderungen bewirken
- › nicht explizit in einem Psychotherapiemodell verankert
- › nicht spezifisch für eine bestimmte Psychotherapieschule, sondern Aspekte davon lassen sich in jeder Therapieschule finden
- › nicht spezifisch wirksam bei nur einer bestimmten Form von psychischer Störung

**Ausbildungsziel:** Hohe Kompetenz allgemeiner Wirkfaktoren in jeder Therapie unabhängig von Störungsbild und den psychosozialen Belastungen der behandelten Familie realisieren zu können - allgemeine Wirkfaktoren sollten sehr bewusst und gezielt adressiert werden!

# Allgemeine Wirkfaktoren

## Es gibt nicht nur die Bekanntesten von Grawe!

Autoren	Allgemeine Wirkfaktoren
Karasu (1986)	<ul style="list-style-type: none"><li>– Affektives Erleben: Probleme aktualisieren Gefühle</li><li>– Kognitive Bewältigung: Aufbau von funktionalen Kognitionen</li><li>– Verhaltensregulation: Aufbau von neuen Fertigkeiten</li></ul>
Weinberger (1995)	<ul style="list-style-type: none"><li>– Therapeutische Allianz: korrigierende Beziehungserfahrung</li><li>– Aufbau einer Besserungserwartung: Hoffnungsinduktion</li><li>– Korrektive emotionale Erfahrung: Nicht Eintreten befürchteter Konsequenzen</li><li>– Selbstwirksamkeitserwartung: Gewappnet für Zukunft</li></ul>
Joergensen (2004)	<ul style="list-style-type: none"><li>– Katharsis: Freisetzung unterdrückter Emotionen</li><li>– Desensibilisierung: Abschwächung emotionaler Reaktionen durch Konfrontation.</li><li>– Emotionsregulation: Fähigkeit, Emotionen zu erkennen, zu beeinflussen und für wirksames Interaktionsverhalten zu nutzen.</li><li>– Neue Selbstnarration: Geschichte zur Entstehung und Überwindung von Symptomen</li></ul>

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Allgemeine Wirkfaktoren von Grawe für Erwachsene

Wie werden die allgemeine Wirkfaktoren adressiert? Inwiefern unterscheiden sich diese in der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie?

Klärung

Ressourcenaktivierung

Problemaktualisierung

Unterstützung bei der  
Problembewältigung



# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Allgemeine Wirkfaktoren von Grawe für Erwachsene

Wie werden die allgemeine Wirkfaktoren adressiert? Inwiefern unterscheiden sich diese in der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie?

Klärung

Ressourcenaktivierung

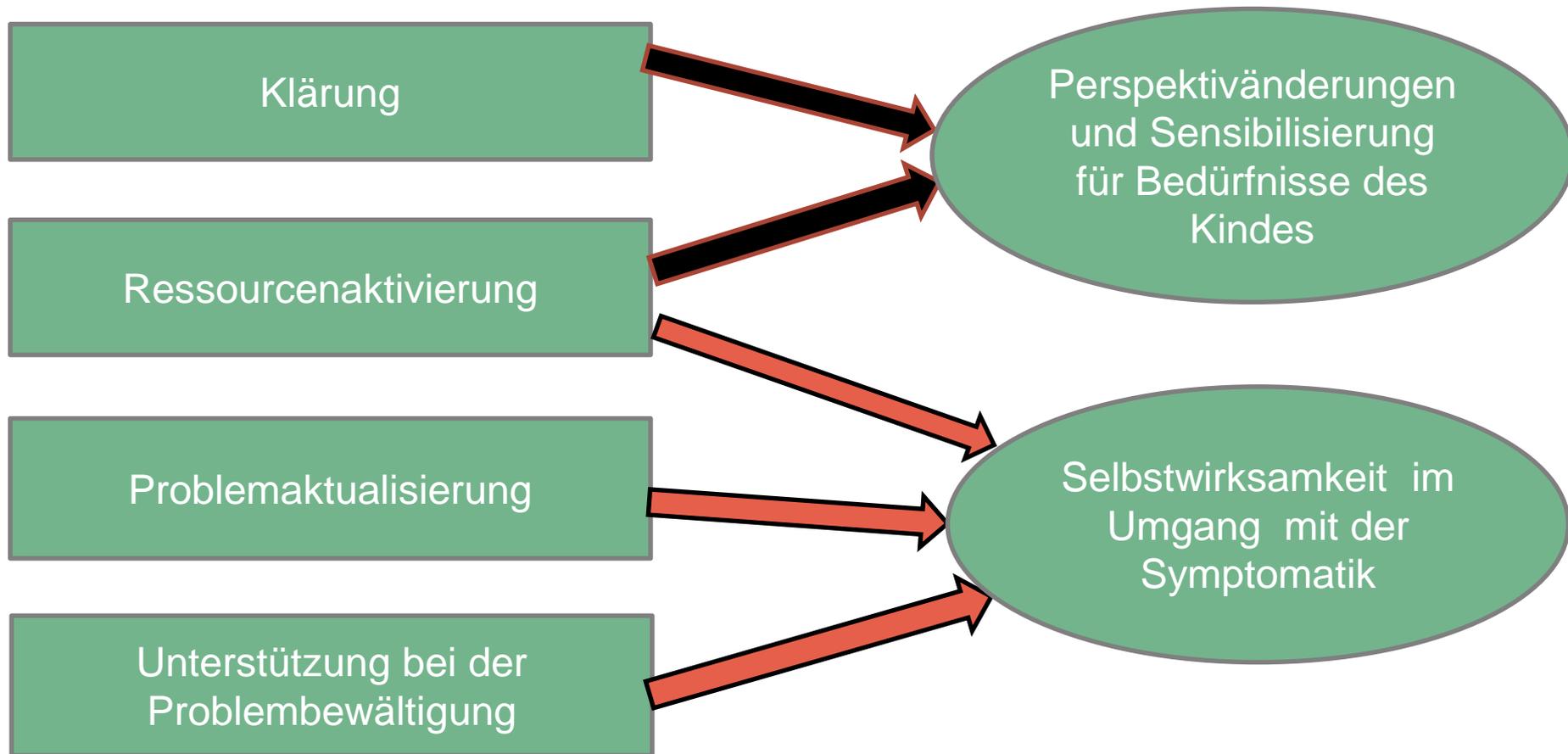
Problemaktualisierung

Unterstützung bei der  
Problembewältigung

Systemische Veränderungen:  
Verbesserung der Eltern-Kind-  
Interaktion  
Stärkung der Elternebene

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Allgemeine Wirkfaktoren von Grawe für die KJPP



# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Ressourcenaktivierung durch Wahrnehmungslenkung

- › Welche Ressourcen kann der/die PatientIn bei sich wieder oder neu entdecken?
- › Welche Ressourcen können die Eltern/die Familie wieder oder neu entdecken?
- › Welche Ressource steckt vielleicht gar im Symptom?
- › Wie könnten diese Ressourcen in der therapeutischen Beziehung aktualisiert und verstärkt werden?
- › Welche Ressourcen können durch Reframing des Symptoms bei wem aktiviert werden?

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Ressourcenaktivierung durch Verhaltensaufbau

- › Welche neuen Verhaltensweisen / Fertigkeiten / Kognitionen können beim Patienten aufgebaut werden? Inwiefern ist ein anderer Umgang mit Bedürfnissen und inneren Konflikten möglich?
- › Welche neuen Verhaltensweisen / Fertigkeiten können bei den Eltern aufgebaut werden?
- › Welche Ressourcen können systemisch innerhalb der Familie aktiviert werden?
- › Welche Ressourcen können die Eltern und die Jugendlichen gemeinsam im Umfeld des Jugendlichen aufbauen?
- › Welche Ressourcen im Umfeld der Familie sollten gegebenenfalls über die behandelnden Psychotherapeuten zusätzlich mitinitiiert werden (sozialpädagogische Familienhilfe, Schulwechsel etc.)?

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Klärung

- › Konnte dem Patienten und seiner Familie ein Störungsmodell vermittelt werden? Wie wurde dieses von der Familie angenommen?
- › Besteht Klarheit über auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen der Symptomatik?
- › Erfolgte eine Psychoedukation aus der Perspektive des Betroffenen und seiner Familie?
- › Konnte eine (Er-)Klärung für Interaktionsprobleme und systemische Auffälligkeiten in der Familie entwickelt werden?
- › Wie konnte der Patient den guten Grund (Bedürfnisse) und den Sinn der Symptomatik in seine Biographie einweben?
- › Konnten der Familie Symptome und deren Überwindung aus biographischen Erfahrungen und der sozialen Lerngeschichte heraus erklärt werden? Narrativ über den eigenen Therapieerfolg.

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Problemaktualisierung

- › Inwiefern werden die Probleme und Symptome in den psychotherapeutischen Sitzungen aktualisiert?
- › Macht es gegebenenfalls Sinn, mit den Betroffenen dort hinzugehen, wo sich die Symptome zeigen, entstehen bzw. aufrechterhalten werden?
- › Welche Hausarbeiten können zwischen den Therapiesitzungen den Transfer in den Alltag und die Lebenswelt unterstützen?
- › Inwiefern kann das systemische Problem der Familie im Rahmen von familientherapeutischen Sitzungen aktualisiert werden?
- › Inwiefern können interaktionale Probleme der KlientInnen in der therapeutischen Beziehung aktualisiert und dort bearbeitet werden?
- › Werden Interaktionsprobleme im Rollenspiel oder mit Video bearbeitet und somit aktualisiert? „Use role play when ever you can“ (F. Kanfer)

# Umsetzung von psychotherapeutischen Interventionen

## Konkrete Unterstützung bei der Problembewältigung

- › Wo und wie erlebt der/die PatientIn die konkrete Unterstützung des Therapeuten bei der Bewältigung ihres/seines Problems?
- › Wo und wie erleben die Bezugspersonen die konkrete Unterstützung des Therapeuten bei der Bewältigung ihres Problems?
- › Wie kann die Selbstwirksamkeit des Patienten und der Eltern im Umgang mit dem Symptom gefördert und gefordert werden?
- › Welche Hindernisse zur Problembewältigung können mit therapeutischer Hilfe ausgeräumt werden?
- › Wie kann der Therapeut in Familiengesprächen helfen, die innerfamiliäre Kommunikation zu verbessern, für Beziehungsbedürfnisse der jeweils anderen Familienmitglieder zu sensibilisieren und eingespielte dysfunktionale Kommunikationsmuster (Button-Pushing) zu durchbrechen?

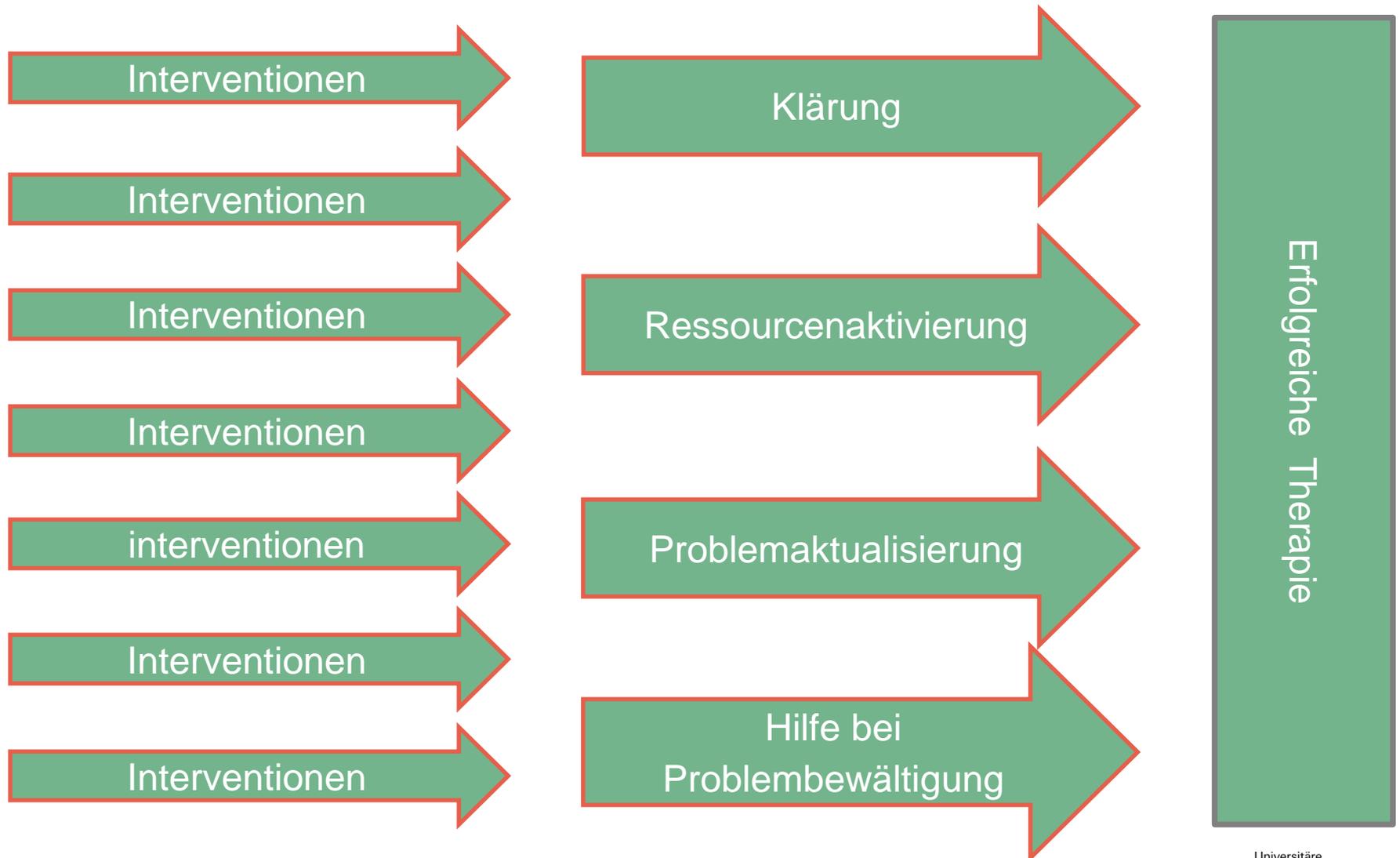
# Therapieziele und Interventionen

## Differentielle Indikationen: Spezifische Therapiefaktoren

Problembereich	Therapieziel	Interventionen	Evaluation
Alleine auf dem Pausenhof	Überwindung der sozialen Ängste	Soziales Kompetenztraining, Rollenspiele	Hat Kontakte zu Mitschülern, steht entspannt bei anderen auf dem Pausenhof
Zieht sich zurück, kaum altersentsprechende Aktivitäten	Aktivierung, Durchbrechen des Teufelskreises	Psychoedukation Selbstbeobachtung, kognitive Umstrukturierung	Aufbau einer regelmässigen Aktivität
Starre Aussengrenzen der Familien	Öffnung der Grenzen	Psychoedukation - Bedürfnisse sensibilisieren	Mehr Kontakte zu anderen Familien, Aufbau von Aktivitäten
Geringe elterliche Präsenz - verdeckter Konflikt der Eltern	Stärkung der Elternebene	Gemeinsam ansprechen, Absprachen den Kindern kommunizieren	Mutter fühlt sich unterstützt, Konflikt reduziert sich

# Unspezifische Wirkfaktoren und Interventionen

## Mit welchen Interventionen adressiere ich.....



# Wann ist vermehrt familienzentrierte Arbeit indiziert?

## Familiendiagnostik

- › Symptomatik und dysfunktionale familiäre Interaktionsmuster und eine ungünstige Familienstruktur halten sich gegenseitig aufrecht.
- › Wenn die Elternebene gestärkt werden muss.
- › Wenn man den Eindruck hat, dass die Familie von den Interventionen profitieren kann.
- › Wenn der Kontrakt eine Verbesserung der Familieninteraktion beinhaltet und die Familie das will.
- › Wenn man viele Ressourcen sieht, die die Familie momentan noch nicht sehen kann.

# Familienzentrierte verhaltenstherapeutische Interventionen

## Strukturiertes verhaltensorientiertes Elterncoaching

- › Was müssen Eltern an adaptivem Elternverhalten lernen? Muss die elterliche Feinfühligkeit gefördert und gefordert werden?
- › Welche Informationen brauchen die Eltern bezüglich der psychischen Erkrankungen des Kindes und dem daraus resultierenden spezifischen pädagogischen Bedarf?
- › Müssen positive Eltern-Kind-Interaktionen aufgebaut werden? Begleitendes Lob, positives Feedback, Arbeit mit Verstärkerplänen.
- › Müssen Eltern lernen, mehr pädagogische Präsenz und Monitoring zu zeigen, Grenzen zu setzen, klar formulierte Aufforderungen zu geben und diese positiv zu verstärken?
- › Müssen Eltern und Kinder lernen, adäquater zu kommunizieren, zu verhandeln und soziale Probleme zu lösen?
- › Ist der Einsatz von Elterntrainings oder Video-Interventionstherapie sinnvoll - notwendig? (Intervenieren wir spezifisch genug?)

# Wenn der Therapieplan nicht umgesetzt werden kann

## Wie kommen wir zu einem Plan A2?

# Wenn eine Intervention ins Leere läuft...

## Bedeutet dies nicht...

- › dass die Intervention falsch oder schlecht war ...
- › dass die Intervention nicht gut genug umgesetzt war.....,
- › Die Familie nicht ausreichend motiviert ist...,
- › Schon gar nicht, dass die Intervention nicht sinnvoll war ...
- › Ganz sicher nicht, dass der/die TherapeutIn sich ganz schnell was vermeintlich Besseres ausdenken und sofort umsetzen muss.

## Sondern...

- › Eine Intervention, die ins Leere läuft, ist in erster Linie eine wichtige diagnostische Information - die gemeinsam mit dem Klienten/der Familie analysiert und adaptiert werden sollte.

# Widerstand führt zu einer Problemdefinition

## Beziehungsangebot bei gleichzeitigem Versuch einer Lösung

„Ein Problem ist halb gelöst, wenn es nur klar formuliert ist.“

*John Dewey*

Was ist der gute Grund dafür, dass die Familie macht, was der Therapeut will?

nicht das

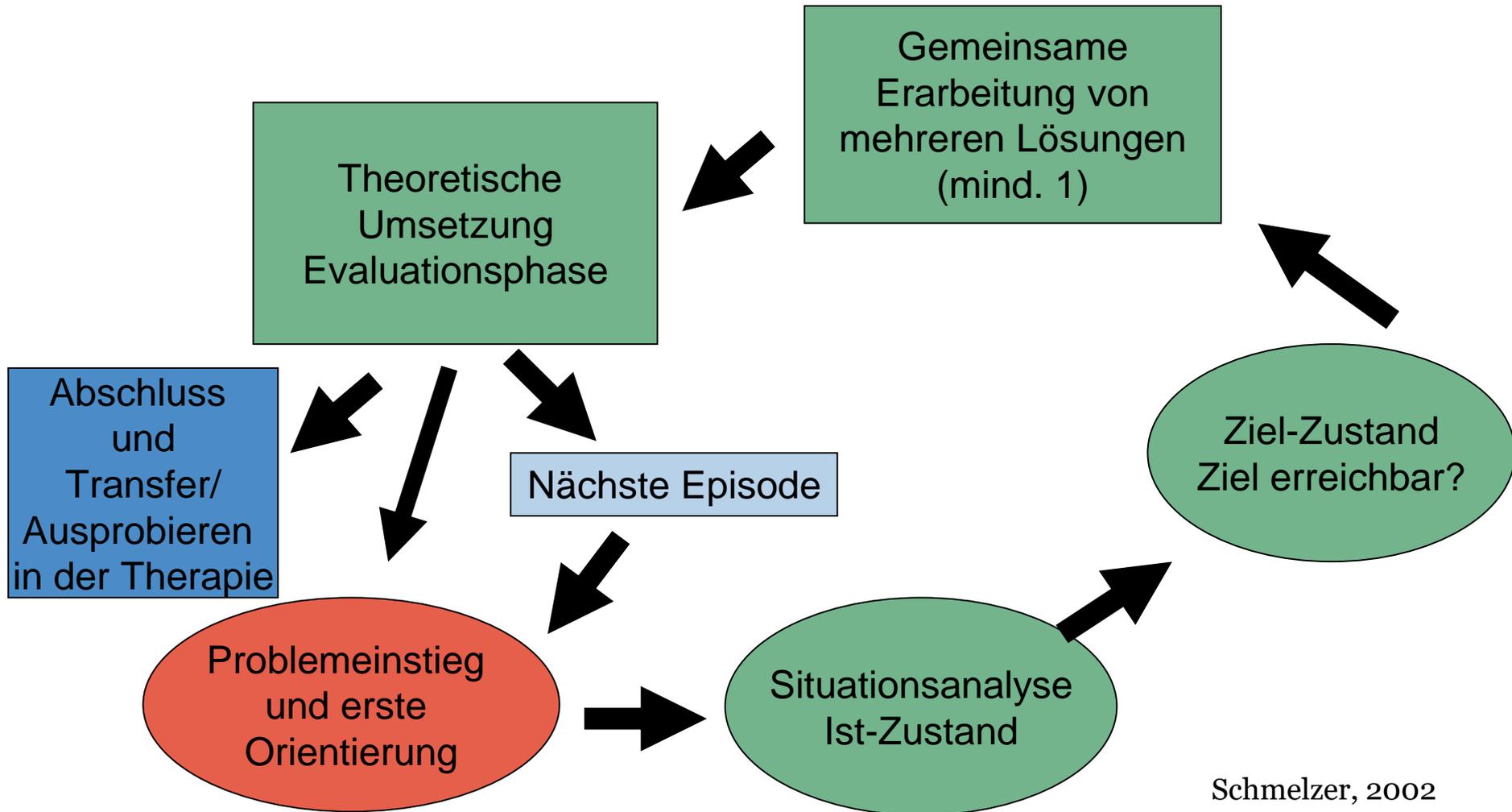
Hat die Familie ausreichend gut verstanden, warum dieser Schritt wichtig ist?

Überfordert sie dieser Schritt?

Kann man die Kooperationsschwierigkeiten mit einem sozialen Problemlösungsansatz lösen und Hindernisse ausräumen?

# Widerstandsanalyse mit dem Kernprozess

## Psychotherapie ist Hilfe beim Lösen von Problemen



Schmelzer, 2002

# Gutes Ende planen

«...if the therapy has gone well, the ending will be a celebration as well as being a loss.»  
*Murdin, 2000, p. 139*

- Die Planung des Therapieendes beginnt zu Beginn der Therapie.
- Regelmässige, gemeinsame Evaluation des Standes der therapeutischen Zielerreichung.
- Plötzliches Ende, langsames Ausschleichen oder Boostersitzungen.
- Feste Evaluationstermine oder Angebot sich wieder zu melden? Wann geht es mir schlecht genug, dass ich melden darf?

# Was bedeutet dies nun für Ausbildung und Forschung?

## Versuch eines Fazits

«Ein Mann, der recht zu wirken denkt, muss auf das beste Werkzeug halten.»  
Johann Wolfgang von Goethe

- › Eine gute Psychotherapieausbildung muss sowohl übergeordnete, allgemeine, als auch spezifische Wirkfaktoren für einzelne Störungsbilder adressieren.
- › Es ist nur bedingt sinnvoll, die Erkenntnisse aus der Erwachsenenpsychotherapie einfach auf die Arbeit mit Kinder und Jugendlichen und ihren Familien zu übertragen.
- › Es besteht ein hoher Bedarf an Prozessforschung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie - es sollte auch eine stärkere Öffnung hin zu qualitativen Methoden erfolgen (dieselben allgemeinen Wirkfaktoren?).
- › Es sollten Forschungsdesigns realisiert werden, in denen der spezifische Nutzen von einzelnen, klar umrissenen Interventionen belegt werden - der multimodale Aufbau vieler Programme bietet hier Vor- und Nachteile (vgl. Goldbeck, 2011).

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Marc Schmid

Klinik für Kinder und Jugendliche

Schanzenstrasse 13

CH-4056 Basel

+41 61 265 89 74

marc.schmid@upk.ch

[www.upk.ch](http://www.upk.ch)

[www.equals.ch](http://www.equals.ch)

[www.traumapädagogik.ch](http://www.traumapädagogik.ch)

[www.ipkj.ch](http://www.ipkj.ch)

## **UPK Basel**

Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel

Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12

info@upk.ch, www.upk.ch



Universität  
Basel

**UPK**

Universitäre  
Psychiatrische Kliniken  
Basel

# Auftragsklärung und Zieldefinition

## Psychotherapie als zielorientierte, befristete Hilfe

- › Eine besondere Herausforderung der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen spiegelt sich darin wieder, dass der Therapeut mit unterschiedlichen Aufträgen aus verschiedenen Quellen konfrontiert wird.
- › Der identifizierte Patient kann zu Beginn oft nur mit therapeutischer Unterstützung ein Anliegen an die Therapie formulieren.
- › Eltern fühlen sich häufig geschickt und sind anfangs oft eher Kläger als Kunden (De Shazer & Insoo Kim-Berg).
- › Die Definition von gemeinsamen Zielen zwischen Kind und Eltern sowie in der Eltern-Kind-Interaktion sollte deshalb Teil jeder Therapie sein.
- › Bezugspersonen sollten immer eine wichtige Rolle in der Therapie haben.
- › Psychotherapie ist immer zeitlich befristet und verfolgt ein gemeinsam vereinbartes Ziel. Es ist erfolgsversprechender mehrere kürzere Kontrakte mit neuen Zielen aneinander zu reihen, als grosse abstrakte Kontrakte zu verfolgen.

# Systemisches Verständnis

## Struktur und Kommunikationsprobleme in der Familie

- › Kongruente Kommunikation möglich? Wie ist diese zu fördern?
- › Grenzen der Subsysteme in der Familie (Parentifizierung)
- › Offene und verdeckte Konflikte in der Familie
- › Stärkung der Elterneben
- › Zu starre/zu offene Aussengrenze der Familie
- › Koalitionen und Isolation in der Familie
- › Sensibilisierung für Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder - dyadische und triadische Fragen
- › Funktionalität des Symptoms in der Familie
- › Förderung der Kohärenz der Familie
- › Ressourcenaktivierung