

# **Psychotherapie für Kinder und Jugendliche: was, warum, wie, wann und wieso!**

**Von: Univ. Prof. Dr. med. Marguerite Dunitz-Scheer, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, email: marguerite.dunitz@klinikum-graz.at**

(Originaltext in der Zeitschrift des steirischen Berufsverbandes für Psychotherapie, SVPT. Ausgabe 11/2000, und 3/2001)

**Zusammenfassung:** Der Begriff der Psychotherapie ist spätestens seit dem Beschluß des Psychotherapie Gesetzes in Österreich 1991 und der grundsätzlichen Verfügbarkeit für Psychotherapie für weitere Anteile der Gesamtbevölkerung in aller Munde. Psychotherapie wird gelobt und verschrien, kritisiert und bewundert, belächelt und doch in vielen Situationen als einzig verfügbare Rettung angenommen! Gerade Kinder sind bezüglich der Inanspruchnahme von Psychotherapie einerseits benachteiligt, da sie die primäre Indikation nie selbst stellen, andererseits bevorzugt, da die Methode in manchen Fällen eben durch Einsatz in jungen Jahren oder gar in der frühen Kindheit bisweilen schwerwiegende Fehlentwicklungen und viel weiteres psychisches Leid hintanhaltend kann. Dieser Artikel ist vor allem für mit betroffene Eltern, angehende Psychotherapeuten und interessierte Kollegen gedacht.

**Inhalt:** Einleitung  
Warum überhaupt?  
Wann ist der „richtige“ Zeitpunkt?  
Psychotherapie bei Trennungssituationen  
Psychotherapie in der Schwangerschaft  
Psychotherapie im ersten Lebensjahr  
Psychotherapie im 2. und 3. Lebensjahr  
Kleinkinder ab dem 4. Lebensjahr  
Interaktionszentrierte Therapie im Kindergartenalter  
Psychotherapie im Schulalter  
Psychotherapie in der Pubertät

## **Einleitung:**

Als eine der ersten Medizinerinnen, die in den 80er Jahren eine Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeutin beim FPI (Fritz Pearls Institut, Gestalt) in Österreich gemacht hat, möchte ich mit diesem Artikel eine Lanze für die speziellen psychotherapeutischen Bedürfnisse der jungen und jüngsten Klienten brechen.

Ich habe lange geschwiegen, und lange, fast 20 Jahre lang in der Steiermark zugeschaut, wie Kinder- und Jugendliche zum Teil katastrophal versorgt und betreut werden. Ich sage vorsichtig „zum Teil“, nicht „vor Allem“ und auch nicht „in aller Regel“! Ich weiß, daß Ausnahmen jede Regel bestätigen, und weiß auch, daß manche Kinder- und Jugendliche gut bis exzellent versorgt sind und sehr gut betreut werden. Nichtsdestotrotz halte ich die erfreuliche Aussage einer gut bis sehr gut laufenden Kindertherapie eher für die seltene Ausnahme.

Es ist mir in diesem Artikel nicht ein Anliegen, andere zu beschimpfen, sondern mich kritisch, durchaus auch selbstkritisch mit dem Thema der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auseinander zu setzen. Mein hauptsächliches Motiv, mich heute hinzusetzen und zu versuchen meinen Unmut auszudrücken, ist die unverfrorene Naivite, mit welcher Kinder- und Jugendliche von Erwachsenen beurteilt und verurteilt werden, psychodynamische

Diagnosen v.a. aus elterlichen Aussagen konstruiert werden und unter Psychotherapie - bedarf meist der Wunsch nach Anpassung an die Erwartungen der Erwachsenenwelt versteckt wird.

Ich bin erschüttert und zornig; Die Anzahl von Eltern, die ihre Kinder zum Therapeuten schleppen, um „was aus ihnen zu machen“ wächst sogar in der schönen und grünen Steiermark. Natürlich reflektiere ich meine diskriminierenden Worte und weiß selbst aus eigener Kind- und Elternerfahrung, daß auch Eltern selten anders können als sie es eben in einer bestimmten Situation tun. Und daß es immer gute Gründe für ihr Verhalten gibt. Meist werden kindliche Traumen der nun Eltern gewordenen ehemaligen Kinder für ihre psychische Einengung verantwortlich gemacht. Und damit in ihrer Fehlleistung entschuldigt.

Die psychische Situation dieser Eltern ist trotz retrospektiven Erklärungsansätzen aus der Perspektive Außenstehender und häufig auch aus der ihrer Kinder oft eingeengt und starr; ihre Erziehungsvorstellungen sind oft restriktiv, kontrollierend, einseitig und langweilig. Das Elternsein scheint sich zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Außenhilfe oft auf eine negativ erlebte Aufpaßrolle reduziert zu haben; die Kommunikation zwischen Eltern und ihre Kinder ist „auf Eis“ gefahren. Die meisten wollen einfach, daß sich ihr heranwachsendes Kind nach ihren eigenen inneren Vorstellungen und Möglichkeiten entwickelt und sich möglichst keinen Zentimeter von dieser Sollvorstellung entfernt. Diesen Eltern fehlt Phantasie, jegliches Erinnerungsvermögen an ihre eigene Kindheit, die Reflexionskraft für ihr elterliches Agieren, jegliche Freude und Begeisterung für ihre Kinder.

Ja, die Kinder tun einem trotz professionellem Distanzierungsversuch einfach leid. Die Eltern tun einem in ihrer Not oft auch leid; aber das intuitive „Helfer - Ich“ identifiziert meist eher mit dem dependenteren Kind.

Dabei ist dies nicht immer klug; das Kind hat ja im Gegensatz zu seinen Eltern „noch mehr vom Leben vor sich“, es kann sich ablösen, sich lösen, ganz oder teilweise, real oder imaginär. Oder es kann es eben nicht, weil so wenig Bindung entstanden ist, weil so wenig Bindungsenergie positiv nutzbar ist, daß auch die biologisch programmierte Lösung nicht oder kaum stattfinden kann. Lösungsenergie erfordert auch beiden Seiten Bindungskraft; Vertrauen in die entstandene Bindung; Vertrauen ineinander.

Trotz dieser vielleicht Berufs schädigenden Betrachtungsweise werde ich mich heute aufregen und mir meine Aufregung aufs Papier schreiben! Möglicherweise macht mir auch die Doppelrolle, des unvermeidbaren und impliziten Loyalitätskonflikts zwischen professionellem Umgang mit den Eltern und therapeutischen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen zu schaffen.

### **Wer will/wer braucht also nun Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?**

Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche wird meist nicht von ihnen selbst gewünscht oder angefordert und läuft damit einer der primären Voraussetzung jeglichen psychotherapeutischen Handelns entgegen; die der bedingungslosen Freiwilligkeit. In der auslösenden Situation, welche zum Entschluß einer Inanspruchnahme von Psychotherapie führt, brauchen und wollen die Erwachsenen oft viel eher eine Veränderungsunterstützung von Außen. Es ist jedoch Folge unserer grundsätzlichen hierarchischen Gesellschaftsstruktur, daß meist der Erwachsene sind Kind zum Therapeuten bringt und nicht umgekehrt.

Die häufigste Erstbegegnung mit dem Psychotherapeuten ist meist ein Telefonat mit zuweisenden Erwachsenen, eben mit Eltern, mit Kollegen, mit Sozialarbeitern, Lehrern ect. Damit steht man – aus der Perspektive des kindlichen oder vor allem jugendlichen Klienten betrachtet – schon mit einem Fuß im Dreck; wir versuchen dieses Telefonat kühl, korrekt, professionell distanziert aber trotzdem emphatisch für die geschilderten Nöte und Symptome zu führen. Wir warten mit Spannung, ob sich der Jugendliche selbst melden wird; ob das unartige, aggressive, sich selbst verletzende, zu dicke, zu dünne, zu lebendige, zu ruhige, zu

laute, zu faule oder pathologisch ehrgeizige oder zwanghafte Kind selbst zur Vorstellung kommt. Und wirklich, fast immer kommt es!

Ich bin auch nach 20 Jahren Berufstätigkeit von jeder ersten Begegnung mit einem Baby, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen selbst immer wieder gerührt, begeistert und fasziniert.

Die relative Unangepaßtheit dieser kindlichen Klienten imponiert mir und ich freue mich jedesmal sie kennen zu lernen. Eigentlich gefallen sie mir je „verrückter“, je unangepasster, je agierender, je besser! Jede therapeutische reise in einer Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist eine herrliche Fahrt, unsere Welt aus der Perspektive von Betrachtern mit anzuschauen, die aus unterschiedlichsten Gründen noch so ehrlich reagieren, daß sie Unerträgliches nicht ertragen!

Psychotherapie besteht in einem Begleiten des spannungsreichen Slaloms zwischen den bewußten und weniger bewußten kindlichen Bedürfnissen und der sich damit konfrontierenden Welt der Familie und der sozialen Außensysteme, Schule und/oder Freundeskreis.

Und das Ziel dieser Reisen ist es, mit dem Kind oder Jugendlichen die Klippen und Hindernisse die es dabei gibt zu überwinden, und irgendwie, irgendwann lebend und liebend anzukommen. Auch mit dem Risiko, als gänzlich romantisch, illusionistisch und vor allem kindlich abqualifiziert zu werden, bestehe ich darauf, daß es eines der wichtigsten und schönsten Ziele ist, im Rahmen einer therapeutischen Begegnung- wie lange sie dauert -, in Respekt voreinander der gegenseitigen Liebesfähigkeit zu begegnen. Lieben lernen miteinander, einander, voneinander, zueinander; in allen Variationen darüber philosophieren, spüren, weinen, lachen, träumen und ganz selten, wenn es glückvoll verläuft manchmal auch reden!

Psychotherapie hat also mit Lieben zu tun?! Und wie erklärt man dies leidenden Eltern, Lehrern; Ärzten? Und dann erst noch in einer Konfliktsituation, in der meist Ärger, angst, Vorwürfe und Leid im Vordergrund stehen. Die Kunst besteht vielleicht darin, einen dünnen Seidenfaden mit dem Jugendlichen haltend, die Eltern zu bitten, der Verbindung Kind - Therapeuten vorübergehend eine kleine Chance einzuräumen. Das Ziel dieser Bereitschaft, die ja meist auch ein finanzielles „Opfer“ von den Eltern abverlangt, kann nur die Aussicht auf eine Rückführung in den „emotionalen Schoß“ und eine Annäherung an die ursprüngliche Liebesbeziehung mit den Eltern sein. Schwer zu begreifen ist es oft, daß diese ersehnte Annäherung oft nur über den Umweg einer anfänglichen Vergrößerung der Hindernisse geht. Aber dies ist ungefähr die Aufgabe und Rolle des Therapeuten; als Kopilot neben dem kindlichen Steuer zu stehen und mit ihm das Schiff über Klippen und See-Engen zurück in den Hafen zu führen. Oft besteht diese „Rückkehr“ in einer realen und leiblichen Trennung, beispielsweise der Jugendliche zieht dabei sogar aus dem elterlichen Haus aus; dabei kommt es aber auf der emotionalen Ebene doch oft erstmalig zu einer gegenseitigen Annäherung und Versöhnung. Nur in ganz extremen und seltenen Fällen ist der Hafen so feindselig, daß die Rückkehr dorthin nicht mit dem psychischen Überleben vereinbar ist.

### **Psychotherapie als Trennungsbegleitung**

In jedem Alter des Kindes kann es vorkommen, daß sich seine Eltern trennen. Statistisch gesehen ist die Wahrscheinlichkeit eines Kindes mit dieser Situation während seiner Kindheit oder seines Jugendalters fertig werden zu müssen, hoch. Sie liegt heute bereits zwischen 10 und 50%! Hoch genug, daß nicht jedes Kind in dieser Situation als gestört, verstört, traumatisiert bezeichnet werden sollte und Termini wie „Scheidungswaisen“ den Kindern selbst am allerwenigsten helfen. Die Rolle des Kinder- und Jugendtherapeuten besteht hier meist darin, eine Insel im extra familiären System zu sein, auf welcher die Fragen „warum“,

„wieso“ und „wann“ und „wie geht's weiter“ vom Kind selbst in einer neutralen Luft phantasiert, gedacht, besprochen und auch betrauert werden sollen.

Das Kind muß dabei keineswegs immer „Opfer“ der Situation sein. Seine Liebesbeziehung ist ja nicht kaputtgegangen; seine bisherige Liebes- und Beziehungswelt ist nur durcheinander und in einer Reorganisationsphase, die mehr oder weniger destruktiv abspielt. Ziel des Therapeuten ist es, dem Kind einen Weg zu öffnen, seine sich trennenden Eltern als sich trennendes Liebespaar zu erleben und mit ihm den Übergang von gemeinsamen Elternpaar zu zwei getrennt lebenden Eltern zu begleiten. Eltern, die trotz Trennung, Zwist und Konflikten miteinander ihrem gemeinsamen Kind oder Kindern weiterhin, oft noch inniger als bisher zur Verfügung zu stehen. Die Permutation der familiären Triade bedingt eine große Verwirrung seiner gesamten kindlichen emotionalen Welt, seiner individuellen und interaktiven Entwicklungskompetenzen, was oft auch eine negative Auswirkung auf seine Integration in seiner Peergruppe hat.

So kann eine Trennung der Eltern manchmal sogar eine Chance sein, mit Hilfe einer Psychotherapie emotionale Inhalte besprechbar zu machen, im Therapeuten einen „Übergangsfreund“ zu haben, mit dem man einfach das Leben derzeit besprechen kann und eine Stunde pro Woche sich außerhalb des Heims emotional ausruhen darf, ohne von und mit den aktuellsten Problemen der Anderen befrachtet zu werden.

**„Wer soll wann und wie angesprochen werden?“**

### **Psychotherapie in der Schwangerschaft:**

Meist Paar- oder Einzelpsychotherapie; häufig entsteht der Wunsch zur therapeutischen Begleitung in der Schwangerschaft bei schweren Ängsten, vorangegangener Schwangerschaftskomplikationen, vorausseilender Sorge für das erwartete Baby oder Rekonstitution der erfahrenen Elternmodelle (innere Rollenvorstellungen und Phantasien) aus der eigenen Kindheit. Invasive tiefenpsychologische Therapiemethoden sind in der Schwangerschaft streng kontraindiziert.

### **Psychotherapie im ersten Lebensjahr:**

Mutter/Kind-, Einzel- oder Paartherapie; oft kommt es im Übergang zwischen Partnerschaft zur Elternschaft zu einer Verunsicherung der Rollenidentitäten und realen Verantwortlichkeit. Sehr sinnvoll ist bei Wunsch der Klienten eine Eltern - Baby oder Mutter-Baby Begleitung. Hier sind meist funktionelle Symptome wie Schrei-, Schlaf-, und Fütterungsstörungen der Vorstellungsgrund. Die Rolle des Therapeuten ist auf der einen Seite eine supportive und das neue „Mutter – Ich - stützende“ Haltung. „Holding the mother“ mit der Erwartung der Stützung der Kraft, der intuitiven Sensitivität und des Signalwahrnehmungsvermögen der jungen Eltern

Die andere Aufgabe des Therapeuten im ersten Lebensjahr des Kindes ist Übersetzer für die nicht verbale Sprache des Neugeborenen und heranwachsenden Säuglings zu seinen noch unsicheren und unerfahrenen Eltern zu sein. Die von Anna Freud und Melanie Klein begründete Schule der kontrollierten Beobachtung (Babywatching / Babyobservation) hat hierbei in den 50er Jahren die ersten wissenschaftlichen Impulse gesetzt. Etwas später waren die Erkenntnisse des Kinderarztes und Kinderanalytikers D.H. Winnicott wichtig, welche vor allem Neugier und Verständnis für die nächsten entwicklungspsychologischen Meilensteine des Kindes zu wecken versuchten, und andererseits Güte und Nachsicht für die Erkenntnis wachsen zu lassen, daß es die „perfekte“ Elternschaft ebensowenig gibt wie das „perfekte“

Kind. The „good enough mother“ ist das psychodynamische Konzept Winnicotts, Ratgeber für Eltern, die bereits zuviel gelesen haben, an Wertigkeit gewinnt.

Indikationen: frühkindliche Regulationsstörungen, Schrei-, Schlaf-, Fütterungsstörungen, Eltern - Kind Beziehungsstörungen.

*Für spezifische Fragen der Beratung von Eltern und deren Kindern im ersten Lebensjahr gibt es zusätzliche Literatur, Schulungskurse und eine steirische Regionalgruppe der GAIMH, der deutschsprachigen Ges. zur Förderung der Seelischen Gesundheit in der frühen Kindheit, deren Präsidentin M.D.-S. ist.*

### **Psychotherapie im 2. und 3. Lebensjahr:**

Nun wächst das kindliche „Ich“, sein Gefühl über sein eigenes Selbst, seinen Willen und seine Durchsetzungsfähigkeit heran. Die Intelligenz am Ende des ersten Lebensjahres verfügt noch vor dem Beginn der aktiven Sprache bereits über ein großes passives Sprachverständnis und über die Fähigkeit der symbolischen Abstraktion! Dieses Wunder geistiger Entwicklungsleistung wird noch immer viel zu wenig wahrgenommen und wertgeschätzt. In der Entwicklungsphase zunehmender symbolischer Differenzierung erlernt das Kind in einer emotional flexiblen Kommunikationsatmosphäre seine sensorische und emotionale Wahrnehmung von der seiner Bezugspersonen zu differenzieren. „Mami weint; Weinen bei Mami gefällt mir nicht; ich weiß nicht warum Mami weint, weil es mir gut geht. Ich gehe zu Mami und streichle sie. Jetzt weint sie nicht mehr und mir geht es auch noch gut.“

B. Emde hat über diese faszinierende Entwicklungsphase des Heranwachsenden des „Moralischen Ich“ des Kindes interessante Forschungen durchgeführt, die insgesamt zeigen, wie früh diese komplexen kognitiven und emotionalen Instanzen bereits entwickelt und ausgebildet werden. Es gibt Kindertherapeuten, welche ohne Weiteres bereits in diesem Alter eine individuelle Spieltherapie mit dem Kleinkind empfehlen und durchführen. Ich persönlich bevorzuge die gestützte interaktive Spieltherapie, in welcher die Eltern, meist die Mutter, bei der Kontaktarbeit des Therapeuten mit dem Kind dabei ist und ihre Beobachtungen und Empfindungen davon mitteilt. Das Problem der systematischen Familientherapie mit Kindern dieses Alters ist die meist unvermeidbare Vorherrschaft verbaler Kommunikation und die zwangsläufig größere Koalition alleine dadurch zwischen Therapeut und Eltern.

Indikationen: Bindungsstörungen; funktionelle Störungen, Angst- und Affektstörungen sowie Anpassungsstörungen des Kindes

### **Kleinkinder ab dem 4. Lebensjahr:**

Die Spielweise klassischer Spielpsychotherapie!

Das auffällige, auffallende, verstörte, oder gar „gestörte“ kindliche Ich ist durch sein Verhalten bereits verbal und vor allem spielerisch gut durch eine außerfamiliäre Person zugänglich. Kinder mit von Erwachsenen georteten Problemen lieben die Spieltherapie in diesem Alter; es bedeutet für Sie oft die einzige Stunde ihrer Woche, in welcher sie selbst ganz Dirigent ihrer Welt sind. Die analytisch orientierte Spieltherapie nach Freud und Jung sind hier noch immer konstruktive Klassiker im Versuch, sich einen Weg in die magische kindliche Phantasiewelt die Rolle, eine der Bindungsforschung hat der Psychotherapeut die Rolle, eine späte aber doch meist noch sehr effiziente „sichere Basis“ (secure base) zu schaffen, aus welchem Schutze das Kind seinen Explorationsradius wieder gestalten und neu definieren kann.

### **Interaktionszentrierte Therapie im Kindergartenalter:**

Der Kindergarten ist oft die erste Situation, in welcher Eltern - Kind Beziehungen plötzlich im Rampenlicht der erweiterten sozialen Gefüges gesehen und „von Außen“ beurteilt werden. Dies ist brutal aber auch für manche Kinder eine große und gute Chance! Gerade unsicher-ängstliche Mütter wenden sich gerne vertrauensvoll an die fachlich kompetente ausgebildete Beurteilung der Kindergärtnerinnen. Die Worte beim Hinbringen und Abholen des Kindes sind täglich geschätzte oder gefürchtete Wertungen für den unsicher bangenden und letztlich nach Stütze sehnenen Elternteil. Noch lange, bevor ein Kleinkind „symptomatisch“ wird, ist die einfache Frage nach dem „Wie geht es ihnen denn mit ...? entlastend und wichtig. Der interaktionszentrierte Ansatz braucht keinen Indexpatienten, gerade die in diesem Alter häufige Trennungs- und Trotzproblematik wird durch den Therapierahmen positiv beeinflusst und bearbeitbar gemacht.

### **Psychotherapie im Schulalter:**

Nun trifft die Leistungswelt das Kind in voller Härte.

Es soll Wegsein von zu Hause, Gruppenintegration, Begegnung mit Hierarchie und enorme kognitive Leistungen wie Schreiben und Rechnen lernen erlernen. Ja überhaupt soll es plötzlich Dies und Das und Dann lernen, was von Außen vorgegeben und verlangt wird.

Ein gesundes Kind hat jedoch als Kehrseite seines evolutiv logischen und genetisch determinierten Bindungsverhaltens auch eine „angeborene“, von Geburt an aktives Explorationslust, die Neugier die Welt kennenzulernen und seinen Bewegungsradius und dadurch seinen Erfahrungshorizont ständig zu erweitern. Eine natürliche Paradoxie, ein primäres kindliches Dagegensein, ein primärer Wunsch seiner Autonomie und Selbstbestimmung zu folgen. Es will selbst bestimmen, wie, wann, was gelernt wird. Es folgt seiner Neugier und seinem Lustgefühl und seinem inneren Vektor, die in in die Arme derer führt, die nicht nur Druck machen. Dies alles mit dem Ausdruck Widerstand, Trotz, Faulheit und kindlichen Stursinn abzuwerten führt nicht auf einen glücklichen Weg im Versuch, kindliches Anderssein und kindliche Verhaltensauffälligkeiten oder gar „Verhaltensstörungen“ zu verstehen.

Der Kindertherapeut wird in diesem Lebensalter entweder durch die Lehrpersonen und die Schule selbst eingeschaltet, oder trifft die zu ihm von der Schule geschickten, meist tief gekränkten Eltern mit ihrem mitgeschleppten Kind. Diese anfängliche Dreieckssituation ist für alle Beteiligten meist schwierig und beinhaltet viele Fallen triadischer Kommunikationsstrukturen. Das bereits tief betroffene Selbstwertgefühl des Kindes, das zusätzlich zur vorwurfsvollen Situation zu Hause auch in seiner Altersgruppe in einer leidvoll erlebten Außenseiterposition einsam dasteht, leidet oft schon sprachlos. Oft kann ein therapeutischer Zugang nur mehr über das Spiel gefunden werden, der Therapeut ist aber auch durch den realen Leistungsdruck der Eltern und der Schule (das Kind „verliert“ ein Jahr) auch häufig mitbetroffen, was natürlich für seine Allianz zum Kind kontra produktiv ist. Hier bewegt sich die therapeutische Reise in einem Hin- und Her zwischen mit dem Kind „auf die Schule sch...“ und gleichzeitig dabei mit ihm Freude und Begeisterung für das Entdecken neuer Erfahrungswelten teilen. Also letztlich auch Neues zu lernen. Der Weg zurück zur positiven und selbst gewollten Einstellung zur Schule darf keinen Gesichtsverlust des Kindes erzwingen müssen. Selbstlob heischende Bemerkungen der Erwachsenen wie „Siehst Du, die Schule ist doch toll“ können oft Wochen positiver Entwicklung des Kindes wieder zunichte machen.

Das Motto heißt: Den Leistungsdruck so weit zurücknehmen, bis das Kind selbst wieder „Leistung fordert“. Also eine paradoxe Reise über einen Umweg in die Unterforderung zurück zur Förderung und positiven Erleben von schulischen Anforderungen.

## **Psychotherapie in der Pubertät:**

Nach dem Motto: „Pubertät ist, wann die Eltern schwierig werden“ hat man oft keine Probleme, den Jugendlichen kennen zu lernen und sich in seine Not einzufühlen. Das Problem liegt nun darin, den Jugendlichen emphatisch zu begleiten ohne in eine Koalition mit oder gegen seine Eltern einzutreten, von denen er sich aber letztlich lösen muß. Lösen kann sich aber nur, wer vorher geliebt und gebunden war. Wie kann man aber für diese aus dem Blickwinkel des Jugendlichen absurden, fernen und völlig altmodischen Eltern Liebe empfinden? Oft hat es dieses Gefühl seit Jahren nicht mehr oder noch gar nie gegeben.

Psychotherapie in der Pubertät gleicht oft einem Seiltanz über dem Abgrund; Nähe und Distanz wechseln wie ein Kneippbad. Die Heftigkeit der pubertären Gefühlsstürme kennt kaum Grenzen. Ist der Therapeut „zu nah“, wird er als „Psychoschleimer“ abgewehrt; kommt er gar nicht heran, hat er keine Chance, sich aus dem Urwald der pseudocoolen, doofen und unnahbaren Erwachsenen herauszulösen. Gibt er den Eltern freundlich die Hand oder spricht er gar einige nette Worte, ist er ein Verräter. In dieser Situation ist es oft hilfreich, die Psychotherapie, zu „splitten“, d.h. eine Person ganz für den Jugendlichen freizustellen (den Jugendlichen - Therapeuten) und einen Therapeuten als Moderator für intermittierende gemeinsame Gespräche zu reservieren.

Dieses Setting ist nicht dasselbe wie eine systemische Familientherapie, es respektiert den Konflikt und ähnelt in seinen Grundregeln der Kommunikation mehr den Friedensgesprächen in der Politik!

## **Ausblick: Warum also Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?**

Jede therapeutische Reise mit Kindern und Jugendlichen ist eine Reise in die Zukunft und Vergangenheit, in die Realität und in die Phantasie und Magie und eine intensive Beschäftigung mit mindestens 3 – 4 Generationen. Je älter nun der Therapeut, desto größer der Altersunterschied zwischen Klient und Therapeut! Dies kann die Distanz vergrößern, es muß es aber nicht. Es kann auch die Spannung und die Faszination aneinander vergrößern und vertiefen, und dies immer wieder eine sehr beglückende Erfahrung für beide, Klient und Therapeut, sein!

Bitte erfragen Sie Weiteres über die regionalen Berufsverbände über die Psychotherapeuten in Ihrer Nähe und achten Sie besonders auf deren Qualifikation im bezug auf eine Spezialausbildung für Kinder- und Jugendliche! Wichtig ist, dass die Atmosphäre zwischen Ihnen, ihrem Kind und dem Psychotherapeuten passt und stimmt und dass für das projekt „Psychotherapie“ nach einem nicht verpflichtendem Erstkontakt eine unverbindliche Kennenlernphase angefügt wird. Je jünger das Kind, desto flexibler muss mit Indikation, Setting und Verlaufsauer umgegangen werden. Je jünger das Kind, desto mehr Effizienz (in der Regel!) in kürzerer Behandlungszeit!