

Petermann • Petermann

THERAPIE-TOOLS



Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie

4. Auflage



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Anschrift der Autoren:

Prof. Dr. Ulrike Petermann
Lehrstuhl Klinische Kinderpsychologie
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Straße 6
D-28359 Bremen
E-Mail: upeterm@uni-bremen.de

Prof. Dr. Franz Petermann
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Diagnostik
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Straße 6
D-28359 Bremen
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29232-0 Print
ISBN 978-3-621-29233-7 E-Book (PDF)

4. neu ausgestattete Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte für diese Ausgabe vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms, Anne-Marie Grätz
Illustration: Claudia Styrsky
Umschlaggestaltung: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Lelia Rehm
Gesamtherstellung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort	6
Einführung	7
1 Therapievorbereitung	15
2 Eingangsdiagnostik	25
3 Ursachen- und Verhaltensanalyse	38
4 Aufklärung und Psychoedukation	54
5 Vereinbarungen über die Mitarbeit	61
6 Erstkontakt in der Therapie	66
7 Regeln und Rituale	76
8 Entspannungsverfahren	81
9 Selbst- und Stressmanagement	93
10 Erkennen und Bewältigen von Gefühlen	121
11 Sozial-emotionale Kompetenz	146
12 Gespräche mit Eltern und Familien	169
13 Erziehungskompetenz	177
14 Management des Familienalltags	191
15 Qualitätssicherung	199
Übersicht über die Arbeitsblätter	203
Literatur	206

Vorwort

Eine gelungene Psychotherapie stellt eine standardisierte Vorgehensweise dar, die sich an der Problemlage eines Kindes und Jugendlichen sowie seiner Familie orientiert. Standardisierung bedeutet dabei vielerlei: Orientierung an evidenzbasierten Behandlungskonzepten, die Nutzung von psychometrischen Erhebungsverfahren, die Wahl eines manualgestützten Vorgehens, die für Dritte nachvollziehbare Dokumentation des Therapieverlaufes und die regelmäßige Fortbildung des Therapeuten nach den Vorgaben der Psychotherapeuten- bzw. Ärztekammer. Alle Maßnahmen dienen der Qualitätssicherung von Psychotherapie.

Selbstverständlich muss eine Psychotherapie trotz aller Standardisierungsvorgaben individuell auf den Patienten und seine Familie abgestimmt sein. Eine Möglichkeit, eine individuelle Förderung mit einer dennoch weitgehend standardisierten Vorgehensweise zu verbinden, stellt die Ausarbeitung und der Einsatz von Therapie-Tools dar. Vor dem Hintergrund der mehr als 40-jährigen Berufserfahrung der Autoren dieses Buches (Ulrike Petermann, Franz Petermann) und der Erfordernisse einer modernen Kinderverhaltenstherapie haben wir uns zur Herausgabe einer Therapie-Tool-Sammlung entschlossen, die auf unseren Erfahrungen und den Befunden der Psychotherapieforschung basiert.

Wir möchten darauf hinweisen, dass seit Sommer 2017 ein ergänzendes Tools-Buch mit dem Titel »Eltern- und Familienarbeit« ebenfalls im Beltz Verlag erschienen ist. Wir sehen beide Tools-Bücher als eine wichtige Materialsammlung an, die die praktische Arbeit mit Kindern/Jugendlichen und deren Familien unterstützen und erheblich erleichtern kann.

Tools bzw. Materialien in der Kinderpsychotherapie müssen zeitgemäß und attraktiv gestaltet werden! Hier war uns Claudia Styrsky (München) eine große Hilfe. Unser Mitarbeiter Dipl.-Psych. Jan Schultheiß wirkte bei Erstellung der Materialien der ersten Auflage dieses Buches mit. Für die geleistetete Unterstützung danken wir herzlich.

Der Beltz Verlag unterstützte diese Arbeit großzügig; dem Lektorat des Beltz Verlages, vor allem Frau Dipl.-Psych. Karin Ohms, danken wir für viele Jahrzehnte der Zusammenarbeit; und Frau Dr. Svenja Wahl danken wir für die Anregung, ein solches Buch mit Therapie-Tools anzupacken und in den letzten Jahren weiterzuentwickeln.

Bremen, im Januar 2018

Ulrike und Franz Petermann

Einführung

Eine Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen muss sich am Alter und dem Entwicklungsstand der Betroffenen orientieren. Dieser Tatbestand bedeutet, dass man vielfach die Komplexität der Anforderungen an die Patienten und ihre Familie gezielt anpassen und in manchen Fällen reduzieren muss. Das Therapieziel muss der Problemlage und den Ressourcen der Familie ebenso wie dem Entwicklungsstand und den Entwicklungspotenzialen des Kindes entsprechen. Des Weiteren sollten entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Erkenntnisse bei der Therapieplanung Berücksichtigung finden; ebenso sollte das soziale Umfeld des Kindes, also Kindergarten, Schule und Familie, umfassend einbezogen werden. In den Fällen, in denen solche Anforderungen nicht beachtet werden, fehlen wichtige Voraussetzungen für eine effektive Kinderpsychotherapie. Vor allem der Eltern- und Familienarbeit kommt eine zentrale Rolle zu (vgl. F. Petermann, 2017).

Im Kontext der Psychotherapie mit Kindern, insbesondere in der Kinderverhaltenstherapie, existieren heute eine Vielzahl von gut abgesicherten Therapieansätzen (vgl. Barrett & Ollendick, 2004; Chambless & Ollendick, 2001; Petermann, 2015a). Kinderverhaltenstherapeutische Programme umfassen symptombezogene Fördermaterialien für die Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen und Materialien für die Elternarbeit/Elternberatung oder die familienorientierte Behandlung. Vielfach wurden auch Materialien für die Kooperation mit der Schule und Interventionen in der Schule entwickelt, die teilweise auch im Rahmen schulbezogener Präventionsansätze erfolgreich eingesetzt werden. In vielen Bereichen ist die Praxis der Kinderverhaltenstherapie interdisziplinär orientiert, das heißt, an der Förderung eines psychisch auffälligen und psychisch kranken Kindes sind verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Das Vorgehen ist häufig so stark in einzelne Arbeitsschritte (Module) gegliedert, dass Klinische Kinderpsychologen, Kinderärzte/-psychiater und Pädagogen vorteilhaft zusammenarbeiten können.

Kinderverhaltenstherapeutische Methoden

Das vorliegende Buch konzentriert sich vor allem auf Methoden der Kinderverhaltenstherapie und die in diesem Kontext entwickelten Materialien für Kinder, Jugendliche und Familien. Die Kinderverhaltenstherapie umfasst ein großes Spektrum von Behandlungsmethoden, wobei man mindestens sieben Ansätze unterscheiden kann, die im Weiteren kurz benannt werden.

- (1) **Entspannungsverfahren**, die häufig als symptomunspezifische Behandlungselemente komplexer Therapieprogramme eingesetzt werden (U. Petermann, 2014). Hier haben imaginative, sehr kindgerechte Verfahren eine besonders große Verbreitung gefunden. Entspannungsverfahren dienen häufig als Rituale, mit deren Hilfe zum Beispiel zu Beginn einer Therapiesitzung motorische Ruhe und Konzentration beim Kind oder Jugendlichen hergestellt werden. Im Rahmen der Angstbehandlung und im Kontext von Stressbewältigungsansätzen leisten Entspannungsverfahren einen wesentlichen Beitrag zum Behandlungserfolg. Im Bereich der Kinderheilkunde und Psychosomatik (z.B. bei chronischen Kopf- und Bauchschmerzen) dienen Entspannungsverfahren auch der gezielten Symptomlinderung.
- (2) **Selbstkontrollverfahren** unterstützen Kinder dabei, Verhalten, Gedanken und Gefühle mit Hilfe von Selbstverbalisationen/Selbstinstruktionen zu beeinflussen. Solche Methoden möchten in einem ersten Schritt die Selbstwahrnehmung eines Kindes verändern und auf diese Weise positive Aspekte eigenen Verhaltens für das Kind erlebbar machen, wodurch vielfach erst auf der Seite des Kindes ein eigenverantwortliches Selbstmanagement möglich wird. Ein verbessertes Selbstmanagement bildet eine wichtige Voraussetzung für die Nutzung und den gezielten Einsatz persönlicher Ressourcen. Eine langfristig stabile Verhaltensveränderung wird ohne ein verbessertes Selbstmanagement nicht gelingen (Bandura, 1989).
- (3) **Komplexe kognitive Methoden** beziehen sich vor allem auf Problemlöse-Techniken, bei denen Kinder und Jugendliche lernen, systematisch an Konfliktsituationen heranzugehen. Die Betroffenen lernen durch solche Methoden, dass man zunächst ein Problem begrenzen muss (= Was ist meine Aufgabe?). Danach muss geklärt werden, welche Mittel für eine Lösung zur Verfügung stehen (= Was kann ich tun?). In einem weiteren Schritt ist eine Lösung nach dem erstellten Plan schrittweise umzusetzen (= Verwende ich meinen Plan?) und schließ-

lich ist die erzielte Lösung zu bewerten (= Wie bin ich mit welchem Erfolg vorgegangen?). Einem Kind werden also bestimmte Regeln vermittelt, an die es sich bei der Problemlösung halten soll (vgl. Meichenbaum, 1979). In Problemlöse-Trainings werden Selbstkontrollverfahren häufig mit Fremdverstärkung (z. B. mit Punkteplänen) kombiniert, um gezielt durch Belohnung neues Verhalten aufzubauen.

- (4) **Soziale Kompetenztrainings** basieren auf der Tatsache, dass auffällige Kinder und Jugendliche oft Defizite im Umgang mit Gleichaltrigen aufweisen. Solche Therapieprogramme wollen bestehendes positives Sozialverhalten ausdifferenzieren und gezielt neue Verhaltensweisen aufbauen. In der Regel wird zunächst die soziale Wahrnehmung eines Kindes verbessert und positives Sozialverhalten (z. B. Freude zeigen, Kontakte knüpfen) in Rollenspielen eingeübt. Besonders wertvoll sind in diesem Kontext alltagsnahe, strukturierte Rollenspiele. Mit solchen, durch Rollenspiele initiierten Übungen wird ein direkter Alltagstransfer des neu erworbenen Verhaltens angestrebt, wobei die Übungen während einer Therapie schrittweise komplexer gestaltet werden.
- (5) **Familienbezogene Arbeit und Therapie** bedeutet an der familiären Interaktion und dem Erziehungsverhalten der Eltern anzusetzen. Wichtig bei diesem Vorgehen ist, dass kind-, eltern- und familienbezogenes Verhalten eng aufeinander bezogen modifiziert wird. Wesentliche Themen einer Eltern- und Familienarbeit sind: Erziehungskompetenz der Eltern, Familienwünsche und Familienstress, Familienregeln und Familienrituale, Ressourcen in Familien und Selbstfürsorge der Eltern, Familiennetzwerke und soziale Unterstützung, familiäre Belastungen durch Krankheiten (vgl. Petermann, 2017).
- (6) **Komplexe Verhaltenstrainings** verstehen sich als »Therapiepakete«, die verschiedene Methoden und Elemente (Module) miteinander kombinieren. Die in diesem Buch zusammengestellten Tools besitzen hierbei eine besonders große Bedeutung, da sie die flexibel kombinierbaren und einsetzbaren Elemente solcher »Therapiepakete« darstellen.
- (7) **Verhaltensmedizinische Ansätze** werden immer häufiger auch mit Kindern und Jugendlichen realisiert. Im Blickpunkt stehen vor allem Aspekte der Psychoedukation (= Aufklärung) und Unterstützung der Patienten in Form einer Patientenschulung. Darüber hinaus besitzen Ansätze des Stress- und Schmerzmanagements eine große Bedeutung im Rahmen der Bewältigung einer chronischen Krankheit im Kindes- und Jugendalter (vgl. u. a. Blaustein & Kuniburgh, 2010; Hampel & Petermann, 2017).

Inhalte des Tools-Buches

Mit der Materialzusammenstellung in diesem Tools-Buch wollten wir möglichst viele Varianten der praktischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien einbeziehen, wobei wir in zweifacher Weise eine Untergliederung vornahmen:

- (a) Alters- und entwicklungsspezifische Ansätze sollten vom Vorschul- bis zum Jugendalter berücksichtigt werden.
- (b) Der Therapieablauf sollte von der Therapievorbereitung bis zur therapeutischen Nachsorge (incl. Maßnahmen zur Qualitätssicherung) Beachtung finden und möglichst in allen Phasen berücksichtigt werden.

Inhalte des Tools-Buches

- (1) Therapievorbereitung
- (2) Eingangsdiagnostik
- (3) Ursachen- und Verhaltensanalyse
- (4) Aufklärung und Psychoedukation
- (5) Vereinbarungen über die Mitarbeit
- (6) Erstkontakt in der Therapie
- (7) Regeln und Rituale
- (8) Entspannungsverfahren
- (9) Selbst- und Stressmanagement
- (10) Erkennen und Bewältigen von Gefühlen
- (11) Sozial-emotionale Kompetenz
- (12) Gespräche mit Eltern und Familien







- (13) Erziehungskompetenz
- (14) Management des Familienalltags
- (15) Qualitätssicherung

Die in der Übersicht aufgelisteten 15 Bereiche umfassen alle wesentlichen und in der Kinderverhaltenstherapie gebräuchlichen Methoden. Selbstverständlich wurden auch Ansätze berücksichtigt, die die elterliche Erziehungskompetenz und die familiäre Interaktion verbessern sollen. Die Übersicht im Kasten geht von verschiedenen Maßnahmen der Therapievorbereitung (Anmeldung des Patienten, Einverständnis- und Schweigepflichtentbindung) aus; darüber hinaus werden mit Checklisten die zentralen Schritte der Eingangsdiagnostik miteinbezogen (vgl. auch ausführlich Döpfner & Petermann, 2012). Zur Ursachen- und Verhaltensanalyse werden Ansätze der Exploration und Verhaltensbeobachtung ausführlich behandelt, wobei ein vertiefendes Literaturstudium dazu empfehlenswert ist (vgl. Petermann, 2015a; Ubben, 2010). Die übrigen Bereiche, die in der Übersicht im Kasten aufgeführt sind, werden in der Regel mit fünf bis zehn oder mehr Arbeitsblättern und Materialien illustriert.

Gestaltung und Einsatz der Tools. Materialien für Kinder und Jugendliche müssen besonders ansprechend und altersgemäß gestaltet werden. Von großer Bedeutung ist dabei die optische/grafische Aufbereitung der Arbeitsblätter. Die Kinder und Jugendlichen wollen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungswelt, teilweise in humorvoll und überprägnant gestalteten Materialien, angesprochen werden. Die Heranziehung von Symbolen und Identifikationsfiguren unterstützen den Appellcharakter vieler Arbeitsblätter. In der Regel dienen die kindgerecht aufbereiteten Arbeitsblätter sehr unterschiedlichen Zielen. In vielen Fällen gelingt damit indirekt und wenig konfrontativ ein Einstieg in das »Thema« einer Therapiesitzung. Die stressfreie Bearbeitung der Arbeitsblätter bildet eine sehr gute Basis, über ein »Thema ins Gespräch zu kommen«. Häufig gelingt damit eine erste Problembearbeitung mit dem Kind/Jugendlichen und/oder der Eltern/Familie. Anhand einer solchen systematischen Problembearbeitung wird das Kind und/oder die Familie angeleitet und ermutigt neue Verhaltensweisen zu erproben. Auch für die Eltern- und Familienarbeit wurden solche ansprechenden Arbeitsblätter gestaltet (vgl. auch das separat verfügbare Tools-Buch von F. Petermann, 2017).

Die Arbeitsblätter und Materialien stellen eine Sammlung für die kindertherapeutische Praxis dar. In der Regel wurde versucht, die Materialien so zu gestalten, dass sie bei ganz unterschiedlichen Störungsbildern zum Einsatz kommen können. Auch wurde Wert darauf gelegt, dass die Arbeitsblätter in verschiedenen Phasen, also über den Therapieverlauf hinweg, und mit unterschiedlichen Vorgaben einsetzbar sind. Diese Flexibilität erhöht den Nutzen der in diesem Buch abgedruckten Arbeitsblätter.

Um sich in den Arbeitsblättern direkt zurechtzufinden, sind alle mit verschiedenen Icons ausgestattet. An diesen können Sie sofort erfassen, für wen das vorliegende Arbeitsblatt gedacht ist und wie die Handhabung erfolgen sollte. Folgende Icons werden Ihnen auf den Arbeitsblättern begegnen:

-  »Therapeut/in«: Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeitsblatt vom Therapeuten selbst verwendet werden soll.
-  »Kind«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jüngeren Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.
-  »Jugendlicher«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jugendlichen Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.
-  »Eltern«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Eltern zur Bearbeitung ausgehändigt.
-  »Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift in die Hand zu nehmen und sich Antworten bzw. Überlegungen auf dem Arbeitsblatt zu notieren.
-  »Hier passiert was«: An diesen Stellen werden Handlungsanweisungen gegeben.



»Ganz Ohr«: Dieses Icon signalisiert, dass der Therapeut den Patienten die Fragen des jeweiligen Arbeitsblattes vorliest und sich deren Antworten notiert.



»Input fürs Köpfchen«: Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten oder Fortführungen der jeweiligen Übung oder weisen auf Hintergrundinformationen hin.

Zusammenstellung der Tools. Es wurde darauf geachtet, dass vor allem Materialien Eingang fanden, die in möglichst vielen Problemlagen im Alltag der kleinen Patienten und deren Eltern, aber auch der Jugendlichen zum Einsatz kommen können. Eine Reihe der ausgearbeiteten Materialien ist auch in einer nicht primär verhaltenstherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen problemlos einsetzbar. So finden Entspannungsverfahren, Ansätze des Selbst- und Stressmanagements, die Bearbeitung von Gefühlen, das Einüben von Einfühlungsvermögen und Rollenspiele zur Verbesserung der sozialen Kompetenz eine sehr große Verbreitung sowohl im Bereich der Psychotherapie als auch im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention. Ebenso von grundlegender Bedeutung sind Maßnahmen zur Patientenaufklärung und Psychoedukation. Auch die von uns präferierten Ansätze der Eltern- und Familienberatung haben eine zentrale Bedeutung jenseits der Kinderverhaltenstherapie.

Neben den Materialien, die innerhalb der Therapiesitzungen mit dem Kind oder in den Eltern- und Familiensitzungen eingesetzt werden, können zur vertieften Einübung im Alltag auch Materialien im Sinne der Hausaufgabentechnik Verwendung finden. Diese Methode hat in Deutschland – im Gegensatz zum anglo-amerikanischen Bereich (vgl. Bloomquist, 2006) – kein ausreichendes wissenschaftliches Interesse erfahren, obwohl sie in der Praxis verbreitet ist. Auch in diesem Tools-Buch gehören viele Arbeitsmaterialien zur Hausaufgabentechnik bzw. können in der Therapiesitzung und im Alltag gleichermaßen eingesetzt werden. Aus diesem Grund soll in ausführlicher Weise auf diese Möglichkeit, die Wirksamkeit einer Kinderpsychotherapie durch Aufgaben im Alltag zu verbessern, abschließend eingegangen werden.

Hausaufgaben in der Kinderpsychotherapie

Bei der Behandlung einer Vielzahl psychischer Störungen sind Hausaufgabenvereinbarungen als wesentlicher und erforderlicher Bestandteil einer Verhaltenstherapie anzusehen und werden dementsprechend häufig und regelmäßig angewandt (Dozois, 2010; Freeman, 2007; Garland et al., 2010).

Hausaufgaben in der Psychotherapie sind als geplante therapeutische Aktivitäten definiert, die zwischen den Therapiesitzungen durchgeführt werden, und sie stellen Gelegenheiten und Möglichkeiten für den Patienten dar, neue Fertigkeiten in denjenigen Situationen einzuüben, in denen das Problemverhalten üblicherweise auftritt. Durch diese Aufträge (Hausaufgaben) wird dem Patienten und seiner Familie erkennbar Verantwortung für den Fortschritt und das Gelingen einer Therapie übertragen. Eine solche Übertragung von Kompetenzen im therapeutischen Prozess ist vor allem für Jugendliche wichtig (vgl. Petermann & Petermann, 2017).

Im Kontext der manualgestützten Psychotherapie erhalten die Betroffenen in der Regel von Sitzung zu Sitzung Therapieunterlagen, die kontinuierlich über den Therapieverlauf auch Hausaufgaben beinhalten. Solche Unterlagen werden in einer sogenannten Trainingsmappe (Therapiemappe) vom Kind oder Jugendlichen über den Therapieverlauf gesammelt. Hausaufgaben werden zum Beginn einer Behandlung im Rahmen eines Therapievertrages schriftlich fixiert und kontinuierlich vom Schwierigkeitsgrad, je nach Therapiefortschritt des Kindes oder Jugendlichen, komplexer gestaltet (u. a. Petermann & Petermann, 2012, 2015, 2017). Viele Therapieprogramme greifen bei Kindern und Jugendlichen dabei auf eine Tagebuchtechnik (bei Kindern häufig als »Detektivbogen« bezeichnet) zurück. Diese Tagebuchtechnik umfasst eine oder auch zwei Selbstbeobachtungsaufgaben, mit denen ein Kind über eine konkrete, eng umgrenzte Zeitspanne täglich ein- oder mehrmals auftretende Problem- oder Zielverhaltensweisen in konkreten Alltagssituationen registriert; wesentlich ist dabei, dass das eigene Verhalten genau beobachtet und bewertet werden soll. Im fortgeschrittenen Stadium der Therapie werden die Selbstbeobachtungsaufgaben in Selbstmodifikationsaufgaben verwandelt, die gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen erarbeitet werden. Die Beobachtungsergebnisse und die Bemühungen im Kontext der Selbstmodifikation werden mit dem Kind oder Jugendlichen im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Therapiesitzungen detailliert besprochen. Einige Beispiele für Hausaufgaben, die mit Kindern/Jugendlichen, Eltern und Familien bearbeitet werden können, sind in dem folgenden Kasten aufgeführt.

Beispiel

Hausaufgaben in der Kinderverhaltenstherapie (nach Petermann et al., 2012, S. 94)

Hausaufgaben für Kinder/Jugendliche

- ▶ Selbstbeobachtungsaufgaben (z.B. mit Hilfe eines »Detektivbogens« im Sinne eines Tagebuches zur Erfassung von Verhaltensweisen, Gedanken und/oder Gefühlen)
- ▶ Entspannungsübungen (nach einer Anleitung in der Therapiesitzung, ggfs. anhand einer CD, die im Alltag selbstständig einsetzbar ist)
- ▶ Verhaltenserprobungen im Alltag (z.B. Kontakte-Knüpfen, Fairness-Regeln anwenden)
- ▶ Einsatz von Instruktionskarten in Alltagssituationen, wodurch der Patient erfährt, ob er die in der Therapie vermittelten Methoden auch selbstständig und erfolgreich anwenden kann
- ▶ Listen zur Bewertung eigener Stärken im Alltag

Hausaufgaben für Eltern

- ▶ Verhaltensbeobachtung im häuslichen Umfeld (z.B. beim Erledigen von Ausarbeitungen für die Schule)
- ▶ Selbstbeobachtung (z.B. »Erfolgstagebuch« zur Dokumentation gelungenen Erziehungsverhaltens)
- ▶ Listen zur Bewertung des täglich auftretenden Verhalten eines Kindes (z.B. positive Rückmeldungen über Kompetenzen des Kindes aussprechen)
- ▶ Anwendung von Punkteplänen (z.B. bei ADHS; Barkley, 2018)
- ▶ Ausarbeitungen und Hinweise zum kontingenten Einsatz von Lob

Hausaufgaben für Familien

- ▶ Einführen und eigenständiges Durchführen des »Familienrats« (vgl. Petermann & Petermann, 2012), mit dessen Hilfe Problemlösungen im Rahmen einer Diskussion im Kreise der Familie (ohne einen Therapeuten) möglich werden
- ▶ Planen und Durchführen von den mit den Therapeuten abgesprochenen Familien-/Freizeitunternehmungen

Einführen und Beachten von Familienregeln und Familienritualen

- ▶ Nutzen familiärer Ressourcen und Beachten der Selbstfürsorge der Eltern
- ▶ Aufbau und Stärkung eines Familiennetzwerkes und aktive Inanspruchnahme sozialer Unterstützung

Das hohe Potenzial dieser Interventionsform wird in der Möglichkeit ersichtlich, die Therapie zu intensivieren und zu vertiefen sowie darin, die Eigenverantwortlichkeit des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie zu erhöhen; auf diesem Wege wird die Abhängigkeit der Betroffenen vom Therapeuten verringert. So wird ein erfolgreiches Selbstmanagement des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie ermöglicht. Nahezu alle manualgestützten Programme in der Kinderpsychotherapie beinhalten Hausaufgaben für Kinder bzw. Jugendliche und deren Eltern (vgl. Döpfner et al., 2010; Petermann, 2015b).

Trainingsmappe/Therapiemappe. Als wesentliches und besonders bedeutsames Element in der Kinderpsychotherapie ist das Führen einer Trainingsmappe anzusehen. Die Trainingsmappe stellt eine Dokumentationsform des Therapieverlaufs dar und ermöglicht es, die Bearbeitung der Hausaufgaben zum festen Bestandteil der Therapie zu machen. Gewöhnlich wird die Trainingsmappe zum Abschluss des Erstkontaktes gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen angelegt; darin werden im Therapieverlauf alle Arbeitsblätter gesammelt, die im Rahmen der Therapie schrittweise (von Sitzung zu Sitzung) verwendet werden. Neben den gemeinsam mit dem Kinderpsychotherapeuten bearbeiteten Therapiematerialien aus der jeweiligen Therapiesitzung, z.B. einem Trainingsvertrag, einer Aufgabenliste für die Erarbeitung von Spielminuten, die am Ende einer jeden Therapiesitzung stattfinden (s. etwa Petermann & Petermann, 2012), oder einer Fotogeschichte, die als Rollenspielvorlage dient, beinhaltet die Trainingsmappe vor

allem auch Materialien, die das Kind oder der Jugendliche eigenständig zu Hause bearbeitet (z. B. Detektivbogen, Tagebuch-Blatt).

Die besonders wichtige Funktion der Trainingsmappe besteht darin, dem Kind/Jugendlichen die Therapie »greifbar« und damit begreifbar zu machen, indem verdeutlicht wird, dass bereits Hausaufgaben bewältigt wurden und Fortschritte im Hinblick auf die zu verändernden Verhaltensweisen vorliegen. Dadurch werden der Therapieverlauf und vor allem die Veränderungen in den zu bearbeitenden Problembereichen für das Kind/den Jugendlichen ersichtlich. Der Therapieprozess wird mit Hilfe der Trainingsmappe für die Betroffenen transparenter und konkreter. Dadurch werden die Vergabe, das Erledigen und Nachbesprechen von Hausaufgaben zum festen Bestandteil einer Therapie-sitzung (Petermann & Petermann 2012, 2015, 2017).

Gestaltung und Nutzen von Hausaufgaben. Freeman (2007) nennt einige Hinweise, die für die Gestaltung und den Nutzen von Hausaufgaben in der Psychotherapie bedeutsam sind. Im folgenden Kasten sind diese für die Anforderungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezifiziert.

Hinweise zur Gestaltung und zum Nutzen von Hausaufgaben in der Kinderpsychotherapie

(nach Petermann et al., 2012, S. 96)

Gestaltung von Hausaufgaben

Es kann nahezu alles als therapeutische Aufgabe verwendet werden. Im Einzelnen sind folgende Aspekte bedeutsam:

- ▶ Aufgaben sollten mehrmals wiederholt werden; dabei kann nach einem auf ein Kind/einen Jugendlichen abgestimmten Plan die Differenziertheit und Komplexität der Anforderungen gesteigert werden.
- ▶ Hausaufgabenvereinbarungen müssen konkret formuliert werden und tragen so zur Transparenz der Arbeitsweise des Therapeuten bei.
- ▶ Für den Erfolg ist es wichtig, dass Kinder/Jugendliche und Eltern bei der Gestaltung und Planung der Hausaufgabe aktiv mitwirken können.
- ▶ Für den Erfolg ist zudem zentral, dass die Aufgabe auf eine Situation im Tagesablauf begrenzt ist und für ein Kind/einen Jugendlichen einen erkennbaren Anfang sowie ein klares Ende aufweist.
- ▶ Hausaufgaben müssen aus dem Kontext einer Therapiesitzung folgerichtig und für das Kind/den Jugendlichen nachvollziehbar entstehen.
- ▶ Hausaufgaben müssen sehr gut strukturiert sein.
- ▶ Wichtige Bezugspersonen sollten an der Gestaltung der Rahmenbedingungen, die für die Umsetzung der Aufgaben zentral sind, beteiligt oder zumindest darüber informiert werden.

Nutzen für das Kind/den Jugendlichen und seine Familie

In der Regel werden die Inhalte aus den Therapiesitzungen durch die Hausaufgaben im Alltag für das Kind/den Jugendlichen (und seine Familie) verdeutlicht sowie Chancen und Grenzen einer Verhaltensänderung begreifbar.

- ▶ Hausaufgaben bieten ein erweitertes Übungsfeld, das dazu beiträgt, dass wiederholt vonseiten des Kindes/des Jugendlichen neues Verhalten zwischen den Sitzungen eingeübt werden kann.
- ▶ Durch die konkreten Vorgaben und die damit ermöglichte Transparenz im therapeutischen Prozess unterstützen Hausaufgaben die Zusammenarbeit zwischen Kindern/Jugendlichen, Eltern und dem Therapeuten.
- ▶ Die von den Betroffenen gesammelten und dem Therapeuten vermittelten Erfahrungen bieten dem Therapeuten in vielfältiger Weise die Gelegenheit, diagnostisch wertvolle Informationen zu sammeln.
- ▶ Hausaufgaben unterstützen alle Phasen eines therapeutischen Prozesses; so wird ein Verhaltensfortschritt für ein Kind begreifbar, Barrieren durch eigenverantwortliches Üben und Erfolge überwindbar und eine Rückfallprävention durch die Vereinbarung eines Krisenplans (Checkliste für eine Krisenintervention) erleichtert.

Merkmale effektiver Hausaufgaben. Erfolgreiche Hausaufgabenvereinbarungen sind stets gezielt auf das Kind/den Jugendlichen und seine Familie bezogen. Die therapeutischen Aufgaben müssen in der Wahrnehmung des Kindes/Jugendlichen *bedeutungsvoll* und relevant für die zentralen Therapieziele sein sowie leicht *umsetzbar*. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Hausaufgaben

- ▶ konkret formuliert,
- ▶ attraktiv gestaltet und
- ▶ gezielt auf das Fertigniveauniveau des Kindes und
- ▶ die Möglichkeiten der Familie abgestimmt sein.

Generell sollte zudem mit überschaubaren Vereinbarungen begonnen werden, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, diese erfolgreich zu bewältigen. In der Folge davon wird sich das Vertrauen in die Therapie und den Therapeuten vergrößern. Die vereinbarte Hausaufgabe sollte auf einer *klaren Grundlage* basieren; das heißt, sie muss sowohl mit der Problemsicht des Kindes/Jugendlichen als auch mit dessen Sicht auf die Lösung konsistent sein. Darüber hinaus schlägt der Therapeut einen *Ersatz- oder Notfallplan* vor, um mit potentiellen Hindernissen, die die Erledigung der Aufgabe womöglich gefährden, umgehen zu können.

Hausaufgaben in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie müssen ansprechend gestaltet und im Alltag als hilfreich erlebt werden, sodass keine Motivationsprobleme auftreten. Folgende Regeln sollte ein Psychotherapeut im Kontext der Hausaufgabenformulierung beachten:

- ! ▶ konkrete Gründe für die Notwendigkeit einer Hausaufgabe nennen;
- ▶ Aufgabenvereinbarungen möglichst auf den Stärken des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie aufbauen;
- ▶ sicherstellen, dass das Kind/der Jugendliche und seine Familie die Aufgabe verstanden haben, über die Fähigkeiten verfügen, die Aufgabe zu erledigen, und die Zuversicht besitzen, sie im Alltag umzusetzen;
- ▶ die Hausaufgabe sollte in der Therapiesitzung erarbeitet werden und falls notwendig kann sie auch in der Therapiesitzung probeweise erarbeitet werden;
- ▶ mögliche Hindernisse bei der Hausaufgabenerledigung (z.B. Misserfolgsängste und Vermeidungsverhalten) müssen angesprochen werden;
- ▶ Alle Vorgaben sind für das Kind/den Jugendlichen und seine Familie schriftlich (in einfacher Form) zu formulieren (vgl. auch Petermann et al., 2012, S. 96).

In der Kinderpsychotherapie ist es zentral, dass Kinder und Jugendliche durch definierte Vorgaben Hausaufgaben mit einem Therapeuten konkret und alltagsnah erarbeiten und für die Umsetzung im Alltag detailliert vorbereitet werden. Ebenso erwarten Eltern, vor allem wenn diese begrenzte Ressourcen und/oder eine eingeschränkte Erziehungskompetenz aufweisen, unmittelbare und konkrete Hilfen in Erziehungsfragen (bis hin zu schriftlich ausgearbeiteten Krisenplänen für den Notfall; vgl. Petermann, Petermann & Franz, 2010). In der Praxis bilden oft der Leistungsdruck und die Ungeduld der Eltern Probleme, die einer systematischen und nachhaltigen Problembearbeitung im Wege stehen. Den Betroffenen muss man aus diesem Grund (wiederholt) die Notwendigkeit einer kleinschrittigen Problembearbeitung als angemessenes und optimales Vorgehen erläutern.

Übertragung von Hausaufgaben. Nach Fehm und Mrose (2008) geben Patienten oft an, Hausaufgaben nicht erledigt zu haben, da sie die Aufgabe und deren Nutzen als nicht bedeutsam wahrgenommen hatten. Daher sollte ein Kinderpsychotherapeut, nachdem eine konkrete Hausaufgabe verabredet wurde, erläutern, weshalb zu erledigende Aufgaben zwischen den Sitzungen für den Therapieerfolg bedeutsam sind. Dies sollte auf das Kind/den Jugendlichen und die Eltern abgestimmt erfolgen. Um zu vermeiden, dass die Betroffenen Einzelheiten der Hausaufgabe vergessen, muss die Hausaufgabenvereinbarung anschließend schriftlich festgehalten und dem Kind/Jugendlichen bzw. den Eltern ausgehändigt werden. Ein gleichlautendes Dokument behält der Kindertherapeut bei sich.

Auf jeden Fall sollte mit der Bearbeitung der Hausaufgabe, wenn von der Art der Aufgabe her möglich, bereits in der Therapiesitzung begonnen werden, da der erste Schritt meistens der schwierigste ist und so die Fertigstellung der Hausaufgabe durch das Kind/den Jugendlichen und seine Familie unterstützt wird (Friedberg et al., 2011). Beispielsweise übt die Mutter in der Familiensitzung, mit ihrem Kind in ruhiger Weise zu spielen und es dabei angemessen zu loben und nicht mit Spielvorschlägen zu dominieren. Dieses Verhalten soll die Mutter dann täglich für 15 Minuten

am Abend vor dem Zubettgehen realisieren und im Wochenplan dokumentieren. Oder der Kindertherapeut übt mit dem Kind in der Therapiesitzung, still zu sitzen und nicht mit den Beinen zu schaukeln; diese Aufgabe erhält das Kind auch für die erste Schulstunde an jedem Morgen der Woche.

Die Probleme und Erfolge bei der Durchführung von Hausaufgaben werden in der Kinderpsychotherapie in der Regel zu Beginn einer Sitzung besprochen; zum Abschluss der Sitzung werden dann neue Hausaufgaben konkret formuliert oder die bisherige Aufgabe erneut vereinbart. Eine Aufgabe sollte immer dann wiederholt werden, wenn

- ▶ das erzielte Ergebnis deutlich verfehlt wurde,
- ▶ das Kind/der Jugendliche oder die Familie die Aufgabe nicht oder unvollständig durchgeführt hat,
- ▶ Missverständnisse bei der Umsetzung der Aufgabe auftraten und
- ▶ die Betroffenen die Aufgabe noch einmal üben wollen, da zum Beispiel neue Vorschläge zur verbesserten Aufgabebearbeitung sich aus dem Familien- oder Schulalltag ergeben.

Grundlegend kann man kognitive Aufgaben (z. B. Beobachten/Protokollieren, Reflexion) und verhaltensbezogene Hausaufgaben (z. B. Verhaltensübungen zu Hause oder in der Schule, um das Verhalten zu festigen) unterscheiden. Das Nachbesprechen von Hausaufgaben. Um die Bedeutung der Hausaufgaben für eine erfolgreiche Therapie zu unterstreichen, fasst der Therapeut die Vereinbarung zu Beginn der Folgesitzung zusammen und erkundigt sich danach, ob und wie das Kind/der Jugendliche die Aufgabe ausgeführt hat. Es ist hilfreich, das Kind/den Jugendlichen nach aufgetretenen Problemen bei der Bearbeitung einer Hausaufgabe gezielt zu befragen.

Wurde die Hausaufgabe erfolgreich absolviert, sollte das Kind/der Jugendliche klar erkennbar gelobt werden. Wird eine Aufgabe nur teilweise erledigt, dann muss festgestellt werden, welche Teile der Betroffene geschafft hat und die Teilerfolge müssen bestärkt werden. Anschließend werden mögliche Gründe für das unvollständige Bearbeiten besprochen. Nahm das Kind/der Jugendliche an der vereinbarten Hausaufgabe Veränderungen vor, werden gemeinsam die Ursachen dafür erarbeitet (z. B. war eine Aufgabe zu kompliziert; oder das bisherige Vermeidungsverhalten blockierte den Betroffenen nun völlig).

Die Aufgabenerledigung soll gezielt verstärkt werden, unabhängig von ihrer Vollständigkeit und der Qualität des erzielten Ergebnisses. Auch Bemühungen um eine Aufgabe sind anzuerkennen; eventuell müssen Hilfestellungen gegeben und eine Aufgabe in Teilschritte zerlegt werden. In manchen Fällen verdeutlicht auch das Ausmaß der Aufgabenerledigung, ob ein Therapieziel schon erreicht oder überhaupt erreichbar ist. In der Praxis werden verschiedene Strategien eingesetzt, um Kinder und Jugendliche zum Erledigen von Hausaufgaben zu motivieren (Houling et al., 2010); fünf unterschiedliche Strategien konnten dabei identifiziert werden. Dazu zählen

- ▶ den jugendlichen Patienten durch Aufklärung und Alltagsbeispiele (Nutzenerwägungen) zur Verbindlichkeit zu motivieren,
- ▶ das Bestreben des Therapeuten, die Hausaufgabe auf das Kind und den Jugendlichen gezielt und nach Motivationslage abzustimmen,
- ▶ Hilfestellung durch Erinnerungshilfen (z. B. motivierende Telefonate mit dem Jugendlichen zwischen den Therapiesitzungen) anzustreben,
- ▶ die Motivation durch attraktive Angebote und in Aussicht gestellte Belohnungen zu erhöhen sowie
- ▶ klare Konsequenzen beim Nichterledigen der Aufgaben aufzuzeigen und durchzuführen (in Anlehnung an Houling et al., 2010).

Wirksamkeit von Hausaufgaben. Gemäß verschiedener Metaanalysen (Kazantzis et al., 2010; Mausbach et al., 2010; Stice et al., 2009) erweisen sich Therapien mit Hausaufgabenvereinbarungen als effektiver verglichen mit Maßnahmen ohne den Einsatz zusätzlicher Aufgaben zwischen den Sitzungen. Nach Kazantzis et al. (2010) verbessert sich bei 62 Prozent der Patienten, die eine Therapie mit Hausaufgabenvereinbarungen erhalten, ihre Symptomatik, wohingegen dies bei einer Therapie ohne Hausaufgaben lediglich bei 38 Prozent der Patienten der Fall ist. Das Fehlen dieser Art therapeutischer Aufgaben erschwert Veränderungen und macht diese unwahrscheinlicher, da zwischen den Sitzungen Zeit verstreicht und ein Rückfall in frühere Verhaltensmuster dementsprechend leicht auftreten kann (Westra et al., 2007). Die bedeutsame Funktion von Hausaufgaben, nämlich einen optimalen Nutzen in der Psychotherapie zu erlangen, wird demnach untermauert. Vermutlich besitzen sowohl die Quantität als auch die Qualität der erledigten Aufgaben einen Vorhersagewert im Hinblick auf den möglichen Therapieerfolg.

KAPITEL 1 /

Therapievorbereitung

Zur Vorbereitung einer Therapie ist es nötig, hinreichende und gut aufbereitete Informationen über die Problematik eines Kindes/Jugendlichen und die familiäre Situation zur Verfügung zu haben. Diese Informationen im Vorfeld einer Therapie sind vielfältiger Natur. Nach einer telefonischen Anmeldung und der generellen Entscheidung, ob überhaupt eine Behandlung und in welcher Form erforderlich ist (Arbeitsblatt 1), sollte in einem Erstgespräch mit den Eltern eine ausführliche Exploration (Arbeitsblatt 12) durchgeführt werden. Um dazu überhaupt den sozialen Hintergrund und die Lebenssituation der Familie und die Entwicklung bzw. die aktuelle Lebenssituation des Kindes einschätzen zu können, wird ein Eltern-Kurzfragebogen (Arbeitsblatt 2) eingesetzt. Eine symptombezogene Exploration (Verhaltensanalyse) muss sich im Falle eines Therapiebedarfes selbstverständlich anschließen (vgl. dazu ausführlich Kapitel 3 und 6).

In der Regel erfolgt die erste Kontaktaufnahme zu einem Therapeuten telefonisch. Auch bei diesem Kontakt sollte in wenigen Minuten die Problematik konkretisiert werden. Arbeitsblatt 1 kann verwendet werden, wenn Therapeuten oder auch sonstige Mitarbeiter telefonische Anmeldungen für ein Erstgespräch entgegennehmen. In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfolgt die telefonische Anmeldung in der Regel durch ein Elternteil. Meist neigen Eltern dazu, schon im telefonischen Erstkontakt sehr viele Informationen zur wahrgenommenen Problematik mitzuteilen. Ein telefonischer Erstkontakt sollte jedoch vorrangig dazu dienen, notwendige Informationen zur Problemeinschätzung und Kontaktdaten einzuholen; eine detaillierte Schilderung der psychischen Problematik erfolgt dann im weiteren persönlichen Kontakt mit dem Therapeuten. Dennoch ist es für die Organisation von Therapieabläufen sehr hilfreich, Angaben zur Symptomatik des Kindes in sehr knapper Form schon in diesem Stadium einzuholen.

Von erheblicher Bedeutung sind Informationen aus Daten von Dritten (Arbeitsblatt 3). Solche Daten reichen von ärztlichen Befundberichten (aus der Vergangenheit und aktuelle) bis hin zu Informationen aus dem Bereich der Jugendhilfe. Solche Daten können nur im Anschluss an die Exploration von den Eltern erfragt bzw. erbeten werden. Andere Wege der »Dateneinholung« verletzen den Datenschutz und das Gebot der Vertraulichkeit im therapeutischen Kontext.

Nach einer umfassenden Aufklärung aller an einer Kinderpsychotherapie Beteiligten (vgl. Kapitel 4) kann in einfühlsamer Weise eine allgemeine Therapievereinbarung (Arbeitsblatt 4) ausgehandelt und – in der Regel – eine Schweigepflichtentbindung (vgl. Arbeitsblatt 5) den Eltern vorgelegt werden. In der allgemeinen Therapievereinbarung werden rechtliche Aspekte angesprochen. Selbstverständlich erfolgt für alle Beteiligten separat eine Vereinbarung zur Therapiemitarbeit (vgl. Kapitel 5).

Kapitel 1 / Therapievorbereitung

- AB 1 / Telefonische Anmeldung
- AB 2 / Eltern-Kurzfragebogen
- AB 3 / Checkliste »Daten von Dritten«
- AB 4 / Allgemeine Therapievereinbarung
- AB 5 / Schweigepflichtentbindung

Telefonische Anmeldung

Dieses Formblatt soll Ihnen behilflich sein, telefonisch bereits erste Informationen über den Vorstellungsgrund einzuholen.



Anmeldung aufgenommen von:

Datum der Anmeldung:

Vor- und Nachname des Anrufers:

Beziehung des Anrufers zum Patienten:

Anschrift Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Festnetznummer: Günstige Rückrufzeiten:

Handynummer: Günstige Rückrufzeiten:

Ist ein Anrufbeantworter vorhanden? Soll dieser benutzt werden?

Name des Patienten: Geburtsdatum:

Schultyp: Klasse:

Krankenkasse:

Grund des Anrufes (kurz):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

KAPITEL 3 /

Ursachen- und Verhaltensanalyse

Zur Durchführung einer Ursachen- und Verhaltensanalyse sind Informationen aus der Exploration, aus standardisierten psychologischen Tests, klinischen Urteilen und Verhaltensbeobachtungen nötig. Aus diesem Methoden-Mix resultiert eine Diagnosestellung, die weitgehend objektiv ausfällt. Von großer Bedeutung sind Fremd- und Selbstbeobachtungen. Bei Beobachtungen von Kindern und Jugendlichen (i.S. der Selbstbeobachtung) und Einschätzungen von Therapeuten treten Verzerrungen auf, die bekannt sind (Döpfner & Petermann, 2012). Dennoch sind Verhaltensbeobachtungen im therapeutischen Setting und im natürlichen Umfeld eines Kindes zentral, wenn man eine Verhaltensanalyse durchführen will.

Die folgende Materialsammlung stellt zwei Erhebungsformen ausführlich dar: Zunächst wird eine in der Kinder-verhaltenstherapie übliche Verhaltensanalyse auf der Basis einer Elternexploration durchgeführt (vgl. U. Petermann, 2015; s. Arbeitsblatt 12). Im Zentrum dieses Vorgehens steht die Frage, welche Funktion die Umweltbedingungen für das Verhalten eines Kindes besitzen. Die Umgebungsbedingungen (die Familie, die Anforderungen in der Schule) können als Auslöser oder aber als Konsequenzen eines Problemverhaltens auftreten. Selbstverständlich haben nicht nur Umgebungsbedingungen, sondern eine Vielzahl interner Bedingungen (Emotionen, ungünstige Erwartungen, Formen der Überforderung) einen Einfluss auf das Problemverhalten. Eine solche, etwas weniger umfangreiche Befragung wird mit dem Kind und Jugendlichen durchgeführt (Arbeitsblatt 13).

Die zweite Erhebungsform im Rahmen der Ursachen- und Problemanalyse bezieht sich auf die Verhaltensbeobachtung. Die folgenden Arbeitsblätter stellen nur wenige Beobachtungsbögen für die klinische Praxis zusammen, die sich alle durch ihre Anwendungsökonomie auszeichnen.

Um eine Eltern-Kind-Interaktion beobachten zu können (Arbeitsblatt 15), empfiehlt es sich, eine standardisierte Spiel- und Gesprächssituation herzustellen. Die **Spielsituation** sollte aus zwei sehr unterschiedlichen Spielen bestehen, einem eher motorisch und einem eher kognitiv orientierten Spiel. Dadurch sind die Interaktionsanforderungen unterschiedlich und vielfältigeres Verhalten ist beobachtbar.

Als motorisch orientierte Spielvariante kann das Labyrinthspiel mit dem einfachsten Einsatz gewählt werden. Die in zwei Ebenen bewegbare Spielfläche wird auf einen Elternteil und das Kind aufgeteilt; das heißt, jeder dreht nur an einem Knopf. Elternteil und Kind müssen koordiniert zusammenspielen, da ansonsten die Kugel sofort in eines der ersten Löcher fällt. Ziel ist es, die Kugel so weit wie möglich durch das Labyrinth und an den Löchern vorbei zu führen. Als kognitiv orientierte Spielvariante kann ein Tangram gewählt werden. Anhand einer zu legenden Figur wird das Spielprinzip erklärt und vorgemacht. Elternteil und Kind erhalten dann zwei unterschiedliche anspruchsvolle Figurvorlagen, die mit den »Chinapuzzle-Teilen« gelegt werden sollen.

Für jedes Spiel (Labyrinth und Tangram) werden zehn Minuten, zusammen also 20 Minuten, geplant. Weitere zehn Minuten sind für ein **gemeinsames Gespräch** vorgesehen. Hierzu gibt der Therapeut beispielsweise folgendes Thema vor: »Planung eines gemeinsamen Wochenendes: Was machen wir?« Dies soll von den Eltern und dem Kind realistisch überlegt werden; dabei sollen notwendige Aufgaben und Pflichten genauso wie gemeinsame Freizeitgestaltung Berücksichtigung finden. Das Ziel ist dabei, eine für alle Familienmitglieder positive Aktivität zu planen, an der jeder gerne teilnimmt.

Günstig ist es, sowohl die Spielsituation als auch das Wochenende-Planungsgespräch zu videografieren. Einzelne Videosequenzen können später für die Eltern-/Familienarbeit genutzt werden.

Bei der Anwendung der Verhaltensbeobachtung in der klinischen Praxis sollte einige Hinweise beachtet werden (s.a. Döpfner & Petermann, 2012, S. 83).

- ▶ Verhaltensbeobachtungen im natürlichen Umfeld können vom Therapeuten oder von den Bezugspersonen des Kindes (Eltern, Erzieher, Lehrer) durchgeführt werden; der Einsatz technischer Hilfsmittel (Video) zur Verhaltensregistrierung ist empfehlenswert.
- ▶ Werden Verhaltensbeobachtungen im natürlichen Umfeld von Bezugspersonen durchgeführt, so sind diese so einfach wie möglich zu gestalten; es sollten zwei oder drei Merkmale (Kategorien des Beobachtungssystems) vom

Therapeuten ausgewählt, konkret das zu beobachtende Verhalten benannt und es zeitlich und räumlich eingegrenzt werden.

- ▶ Verhaltensbeobachtungen des Therapeuten sind sowohl zur Diagnosestellung als auch im Therapieverlauf von Vorteil; möglicherweise ist es anhand solcher Daten nötig, auch während einer Behandlung Therapieziele zu verändern.
- ▶ Zur Verhaltensbeobachtung eignen sich Spielsituationen (eher vorstrukturiert als offene Situationen), die Interaktion der Elternteile untereinander und die Eltern-Kind-Interaktion; auch die Fremdbeobachtung durch den Therapeuten sollte auf wenige Verhaltensweisen und zeitlich eng umgrenzt sein.

Kapitel 3 / Ursachen- und Verhaltensanalyse

AB 12 / Leitfaden für das Erstgespräch mit Eltern

AB 13 / Leitfaden für das Erstgespräch mit Kindern

AB 14 / Beobachtung der Elterninteraktion

AB 15 / Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion

AB 16 / Eltern-Beobachtung des Kinderspiels

Übersicht über die Arbeitsblätter

Kapitel 1/Therapievorbereitung	15
AB 1 / Telefonische Anmeldung	16
AB 2 / Eltern-Kurzfragebogen	18
AB 3 / Checkliste »Daten von Dritten«	22
AB 4 / Allgemeine Therapievereinbarung	23
AB 5 / Schweigepflichtentbindung	24
Kapitel 2 / Eingangsdiagnostik	25
AB 6 / Diagnostikübersicht	26
AB 7 / Checkliste zu den Therapieerwartungen der Eltern	27
AB 8 / Liste zur Erfassung von Verstärkern für Kinder – Elternversion (LEV-K ^E)	28
AB 9 / Liste zur Erfassung von Verstärkern für Kinder – Kinderversion (LEV-K ^K)	32
AB 10 / Die Stärken meines Kindes	36
AB 11 / Meine Stärken	37
Kapitel 3 / Ursachen- und Verhaltensanalyse	38
AB 12 / Leitfaden für das Erstgespräch mit Eltern	40
AB 13 / Leitfaden für das Erstgespräch mit Kindern	43
AB 14 / Beobachtung der Elterninteraktion	45
AB 15 / Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion	48
AB 16 / Eltern-Beobachtung des Kinderspiels	51
Kapitel 4 / Aufklärung und Psychoedukation	54
AB 17 / Psychoedukation Kinder	55
AB 18 / Psychoedukation Jugendliche	56
AB 19 / Psychoedukation Eltern	57
AB 20 / Warum Hausaufgaben?	59
AB 21 / Ist mein Kind suizidgefährdet?	60
Kapitel 5 / Vereinbarungen über die Mitarbeit	61
AB 22 / Vertrag über die Mitarbeit der Eltern	62
AB 23 / Vertrag über die Mitarbeit (Kind)	63
AB 24 / Vertrag über die Mitarbeit (Jugendlicher)	65
Kapitel 6 / Erstkontakt in der Therapie	66
AB 25 / Mein Steckbrief	67
AB 26 / Eltern-Wünsche	71
AB 27 / Meine Wünsche	72
AB 28 / Mein Problem	73
AB 29 / Telefoncheckliste »Gespräch mit der Lehrkraft«	74
Kapitel 7 / Regeln und Rituale	76
AB 30 / Das Begrüßungsritual	77
AB 31 / Regelliste für den Punkteplan	78
AB 32 / Das Abschiedsritual	79
AB 33 / Der Abschiedsbrief zum Therapieende	80

Kapitel 8 / Entspannungsverfahren	81
AB 34 / Kapitän-Nemo-Geschichte	83
AB 35 / Kapitän Nemo und ich	84
AB 36 / Instruktionskarten mit Kapitän-Nemo-Spruch	85
AB 37 / Schildkrötenschule	87
AB 38 / Progressive Muskelrelaxation für Jugendliche – Anleitung	90
AB 39 / Entspannungsübung für zu Hause – Anleitung	91
Kapitel 9 / Selbst- und Stressmanagement	93
AB 40 / Detektivbogen zum Sammeln von Beweisen	94
AB 41 / Meine Übungen für zu Hause (Jungen)	95
AB 42 / Meine Übungen für zu Hause (Mädchen)	96
AB 43 / Das 1-2-3-Problem	97
AB 44 / Verlern-Erlern-Spiel	98
AB 45 / Stresstagebuch	99
AB 46 / Stressmacher und Stresskiller	100
AB 47 / Die hilfreichen 7: Die Stresskillerliste	101
AB 48 / Selbstinstruktion	102
AB 49 / Wutampel	103
AB 50 / STOPP-Aufgabe	106
AB 51 / Vorsatz-Regel	107
AB 52 / Instruktion zur Selbstreflexion	113
AB 53 / Selbstinstruktionen für Jugendliche	114
AB 54 / Selbstinstruktionen – Beispiele	116
AB 55 / Selbstinstruktionen – Meine Selbstinstruktion	120
Kapitel 10 / Erkennen und Bewältigen von Gefühlen	121
AB 56 / Kennst du das Gefühl?	123
AB 57 / Ereignisliste	124
AB 58 / Gefühle benennen	125
AB 59 / Gute Gefühle – schlechte Gefühle	126
AB 60 / Gefühle und Zustände unterscheiden lernen	127
AB 61 / Blöde Gedanken aufschreiben	129
AB 62 / So halte ich meine Gefühle im Gleichgewicht	130
AB 63 / Gefühls-Wochenbogen	131
AB 64 / Abwärtsstrudel	132
AB 65 / Aufwind-Gefühle	133
AB 66 / Gefühlsstrudel und Gefühle im Aufwind	134
AB 67 / Runterzieherliste	136
AB 68 / Muntermacher-Aufgaben	137
AB 69 / Muntermacher-Liste	138
AB 70 / Runterzieher und Muntermacher	139
AB 71 / Stressthermometer	140
AB 72 / Angstthermometer	141
AB 73 / Wutthermometer	142
AB 74 / Kraftspender und Kraftsauger	143
AB 75 / Meine Kraftspender	144
AB 76 / Meine Kraftsauger	145

Kapitel 11/ Sozial-emotionale Kompetenz	146
AB 77/ Ablauf eines strukturierten Rollenspiels	148
AB 78/ Wem kannst du vertrauen?	149
AB 79/ Gute Freunde	150
AB 80/ Beste Freunde, beste Freundinnen	152
AB 81/ Heute gehen wir zu zweit von der Schule nach Hause	153
AB 82/ Mutprobe	154
AB 83/ Was wollen die anderen von mir?	155
AB 84/ Wenn mich die Wut packt ...	156
AB 85/ Falsches Motto	157
AB 86/ Gefühle und Verhalten	158
AB 87/ Spielerregeln für das Rollenspiel	159
AB 88/ Zuschauerregeln für das Rollenspiel	161
AB 89/ Regeln für die Gruppentherapie	163
AB 90/ Kennenlernspiel für die Gruppe (Kindergartenkinder)	165
AB 91/ Kennenlernspiel für die Gruppe (Schulkinder)	167
Kapitel 12/ Gespräche mit Eltern und Familien	169
AB 92/ Motivierung der Eltern	170
AB 93/ Motivationsaufbau	171
AB 94/ Problemgespräche mit Eltern und Familien: Einige Prinzipien	172
AB 95/ Problemgespräche mit Eltern und Familien: Protokollblatt	173
AB 96/ Problemgespräche mit Eltern und Familien: Mitteilungen des Therapeuten	174
AB 97/ Problemgespräche mit Eltern und Familien: Elternbericht	175
AB 98/ Problemgespräche mit Eltern und Familien: Hausaufgaben	176
Kapitel 13/ Erziehungskompetenz	177
AB 99/ Erpresserspirale in Familien	178
AB 100/ Regeln beim Aussprechen von Aufforderungen	179
AB 101/ Gutes Vorbild – Schlechtes Vorbild	180
AB 102/ Arten der Zuwendung	
AB 103/ Lob & Strafe: Wie mache ich es richtig?	184
AB 104/ Lob & Strafe: Was muss ich vermeiden?	188
AB 105/ Problemtagebuch	189
AB 106/ Verhaltenskurve	190
Kapitel 14/ Management des Familienalltags	191
AB 107/ Miteinander reden macht Familie aus	192
AB 108/ Tipps für das Zusammenleben	193
AB 109/ Der Familienrat	194
AB 110/ Checkliste für Krisensituationen	198
Kapitel 15/ Qualitätssicherung	199
AB 111/ Beobachtungsbogen zur Therapiemitarbeit des Kindes (TMK)	200
AB 112/ Stärkenentwicklung	201
AB 113/ Eltern-Wünsche: Zielerreichung	202