

Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Dagmar Nuding & Else Döring

Zusammenfassung: Im Beitrag wird die Entwicklung der Non-Direktiven Spieltherapie zu einer modernen Humanistischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) beschrieben. Aus Sicht der Autorinnen bildet die Personenzentriert-experientielle KJP mit den anderen humanistischen Psychotherapieverfahren eine Humanistische KJP. Eine einheitlich Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu entwickeln, hat sowohl inhaltliche als auch berufspolitische Gründe. Die Autorinnen argumentieren, dass es sinnvoll wäre, die verschiedenen Strömungen der KJP, die der humanistischen Richtung zugeordnet werden können, als eine Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anzusehen. Die moderne Personenzentriert-experientielle Kinder- und Jugendlichentherapie mit ihren unterschiedlichen Therapiemethoden kann diesem Verfahren zugeordnet werden.

Schlagworte: Spieltherapie, Nondirektive Therapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Humanistische Psychologie als psychologische Basis

Die Humanistische Psychologie und die aus ihr entsprungenen Therapieformen haben sich, in den 50er und 60er Jahren entwickelt und wurden als „Dritte Kraft“ gegenüber Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie populär. Den verschiedenen humanistischen Therapieformen liegt keine einheitliche Theorie zugrunde, ihre Gemeinsamkeit liegt vor allem in der philosophisch-ethischen Verankerung im positiven Menschenbild und der starken Beeinflussung durch den Humanismus und den Existentialismus. Das humanistische Menschenbild basiert auf der Idee der existenziellen Wahlfreiheit und Sinnorientierung mit der Unausweichlichkeit und Möglichkeit der Gestaltung der Welt durch den Menschen.

Die Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat ihre theoretische Basis in der humanistischen Psychologie, die hauptsächlich von Abraham Maslow, Charlotte Bühler, James Burgenthal und Carl Rogers gebildet wurde. Die Perspektive der humanistischen Psychologie auf Kinder und Jugendliche ist, dass diese einzigartig sind und als Organismus Wachstumspotentiale haben. Das Kind oder der Jugendliche in seiner Ganzheit steht im Focus nicht das Problem. Der Schwerpunkt liegt mehr auf Gegenwart und Zukunft als auf der Vergangenheit. Der therapeutische Prozess ist mehr vom Verstehen als vom Erklären bestimmt. Ausgangspunkt therapeutischer Interventionen ist die subjektive Welt des Kindes und Jugendlichen.

Entwicklung der Humanistischen KJP

Die HKJP speist sich aus verschiedenen Quellen. Nicht alle Humanistischen Psychotherapieverfahren haben eine operationalisierte Vorgehensweise für die Anwendung mit Kindern und Jugendlichen. Wichtigste Richtungen sind die Gestalttherapie mit Violet Oaklander als weltweit bekannte Gründungsfigur, das Psychodrama mit Kindern und die Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, die auf die Arbeiten von Virginia Axline basiert.

Alle humanistischen Therapierichtungen mit Kindern und Jugendlichen betonen die Wichtigkeit des Aufbaus einer tragfähigen therapeutischen Beziehung als ersten Schritt im Therapieprozess. Ebenfalls allen gemeinsam ist, dass sie nicht nur die Seite des Kindes im Blick haben sondern im therapeutischen Prozess auch die Seite des Psychotherapeuten, dessen Haltung und Einstellung, die er dem Kind gegenüber einnimmt als therapeutischen Wirkfaktor betonen und dass in dem Bemühen um kindgerechte und genauso jugendlichengerechte Zugangsweisen Spiel und kreative Medien in der Psychotherapie eine wichtige Rolle einnehmen. Dies ermöglicht den jungen Klienten sich und ihre Themen in der Therapiestunde zu inszenieren. Der Therapeut begleitet diese verstehend.

Therapieverfahren gemäß des Gemeinsamen Bundesausschusses

Unter einem psychotherapeutischen „Verfahren“ wird nach der Definition des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie eine psychotherapeutische Arbeitsweise verstanden, die über eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen verfügt sowie über Behandlungsstrategien für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen bei versorgungsrelevanten Störungen.

Kriz weist in diversen Veröffentlichungen darauf hin, dass es aufgrund der Rahmenbedingungen in Deutschland sinnvoll ist, ein Humanistisches Verfahren zu beschreiben: „Resümierend und noch stärker abstrahiert könnte man sagen, dass es in der Humanistischen Psychotherapie um die Förderung von Selbstregulations- und Organisationsprozessen auf körperlichen, psychischen und sozialen Prozessebenen geht, die auf diese Weise wieder an die jeweiligen Entwicklungsaufgaben der bio-psycho-sozialen Umwelt re-adaptierbar werden; wobei aber der zentrale Fokus die Sinnorientierung, Selbstdefinition und Intentionalität des Subjekts ist.“ (Kriz, 2011)

Menschenbild und Entwicklungstheorie der Personzentriert-experientiellen Psychotherapie

Das Menschenbild der Personzentriert-experientiellen Psychotherapie entspricht dem der Humanistischen Psychologie. Grundlegendes Axiom des Personzentrierten Ansatzes ist die Aktualisierungstendenz. Die These, dass jeder Organismus – auch der Mensch – die Tendenz hat sich zu vervollkommen, zu wachsen und sich weiterzuentwickeln. Rogers geht davon aus, dass diese Kraft jedem Menschen innewohnt und dass jeder Mensch nach Erhaltung, Entfaltung und Steigerung des eigenen Selbst strebt. Bedeutsam ist auch die Betonung der sozialen Bezogenheit des Individuums, Wachstum kann nur im Kontakt mit anderen Menschen stattfinden.

Die Theorie über die Entstehung von Störungen der Humanistischen Psychotherapie ist mehr eine Entwicklungstheorie als eine klassische Störungslehre. Eine ausdifferenzierte Krankheitslehre wird abgelehnt, stattdessen werden prozessorientierte an der Funktionalität des Selbst orientierte Begriffe verwendet. Ziele erfolgreicher Therapie sind Selbstverwirklichung, Ganzheit und soziale Bezogenheit und nicht primär Symptomreduktion. Im Zuge dieser Klärungsprozesse vermindert sich die Spannung im Erleben und Symptome bessern sich. In der Personzentrierten Entwicklungstheorie steht der leidende Mensch mit seinen Inkongruenzen im Mittelpunkt, er ist der Mittelpunkt seiner eigenen Erfahrungswelt, die Erfahrungen mit der Umwelt bilden das Selbst. Die Inkongruenz bezeichnet einen Widerspruch zwischen dem Selbst und den Erfahrungen, die nicht zum Selbst passend empfunden werden und nicht ins Selbst integriert werden können. Durch diese fehlende Übereinstimmung wird ein innerer Spannungszustand, die Inkongruenz erzeugt.

Erfahrungen die nicht ins Selbstkonzept integrierbar sind bedrohen das Selbst. Diese Bedrohungen und das damit verbundene Inkongruenzerleben gehen mit verschiedenen Affekten einher, die abgewehrt, verzerrt symbolisiert oder verleugnet werden. Das wiederum führt zu mehr Inkongruenzerleben. Die personzentrierte psychotherapeutische Behandlung hat das Ziel einen Menschen zu befähigen, sein Selbstkonzept zu reorganisieren, die Spannungszustände abzubauen und Erfahrungen zu integrieren.

Personzentriert-experientielle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Unter Personzentriert-experientielle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verstehen die Autorinnen die moderne interaktionale Personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die eine Integration experientieller Methoden in Form von prozessleitenden Hilfen ohne Gefährdung des personzentrierten Beziehungsangebotes ergänzend zum selbstexplorativen Prozess des

Klienten zulässt und integriert. In der orthodoxen Nicht-Direktiven Therapie wie sie heute noch vor allem von den Amerikanern und der texanischen Schule von Garry Landreth und Sue Bratton vermittelt wird gibt es keine prozessleitenden Hilfen.

Junge Klienten werden vom personzentriert-experientiellen Therapeuten als sich selbstregulierende Wesen gesehen, deren Denken und Handeln aus ihrer Lebensgeschichte heraus entstanden ist. Der Therapeut weiß, dass Veränderungen nicht von außen bewirkt werden können, sondern nur von außen initiiert werden können. Es wird nicht versucht unerwünschtes Verhalten durch ein Training oder Analyse dessen zu verändern, vielmehr wird davon ausgegangen, dass das unerwünschte Verhalten als Symptom von selbst verschwindet bzw. verändert wenn dem jungen Menschen ein entsprechendes Beziehungsangebot gemacht wird, entsprechend den „hinreichenden und notwendigen sechs Bedingungen“ von Rogers, von denen meist nur die drei Kernvariablen zitiert werden. Somit wird ein Klima geschaffen, in dem das Kind seine Fähigkeit zur Selbstregulation entdeckt und Zugang zu seinen Ressourcen erhält und sich dadurch selbst verändern kann. Die drei Kernvariablen wurden von seiner Doktorandin Virginia Axline (1947) für die Non-Direktive Spieltherapie mit Kindern in ihren acht Prinzipien ausformuliert.

Spiel als Medium

Die von Axline ausgearbeiteten Prinzipien wurden durch das von Tausch und Tausch 1956 veröffentlichte Werk „Kinderpsychotherapie in nicht-directivem Verfahren“ nach Deutschland gebracht und hier vor allem durch Stefan Schmidtchen und Herbert Goetze weiter verbreitet. Der therapeutische Kontakt mit Kindern kann nicht wie in der Arbeit mit Erwachsenen primär über das Medium Sprache erfolgen. Schmidtchen, Wörmann und Ho-brücker (1977) zeigten, dass 10- bis 13-jährige Kinder während der 45-minütigen Therapiestunde durchschnittlich 43 Minuten spielten, jedoch im Durchschnitt nur 9 ½ Minuten reden. Bereits Rogers wies darauf hin, dass Kinder sich auf der symbolischen Ebene besser ausdrücken können, als auf der verbalen Ebene und am Gegenständlichen orientiert sind, aus diesem Grund ist das Spiel ein geeignetes Medium mit dem das Kind sein Erleben ausdrücken kann. Die von Axline formulierten Prinzipien sind daran orientiert, dass sich das Kind vor allem über das Medium Spiel ausdrückt und seine Probleme darstellt.

Die therapeutische Beziehung

Das zentrale Element ist das Beziehungsangebot, dass die Therapeutin dem Kind macht und innerhalb dessen sie das Kind in seinem ganzen Wesen versteht. Moustakas (1997) beschäftigt sich primär mit der therapeutischen Beziehung und arbeitet den

Glauben an das Kind, Akzeptanz und Respekt als zentrale Elemente heraus. Zudem betont er die Sichtweise der Therapeutin auf das Kind als bedeutsam für den Erfolg der Therapie. Die Wichtigkeit der Beziehung wird auch durch diverse Forschungsarbeiten gestützt (Bergin & Lambert, 1978; Norcross, 2002; Lambert & Barley, 2002; Lambert, 2005).

Ziele der Personzentriert-Experientiellen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Im Vordergrund der Therapie steht nicht die Symptomreduktion, sondern mit Hilfe einer präsenten und interaktionellen Therapeutin (Wakolbinger, 2009; Behr, 2003) und deren Beziehungsangebot emotional korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen, sich selbst besser zu verstehen, nicht zum Selbstbild passend erlebte Aspekte wahrzunehmen und zu integrieren, die eigenen Stärken und Potentiale kennenzulernen und zu aktivieren, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen, alternative Verhaltensweisen auszuprobieren, offener für neue Erfahrungen zu werden.

Formen der personzentriert-experientiellen Kinder- und Jugendlichentherapie

Nicht-direktive Spieltherapie

Die Nicht-direktive (orthodoxe) Spieltherapie, wird heutzutage vor allem in Amerika praktiziert und dort vor allem durch Garry Landreth und sein Team (University of North Texas) repräsentiert. Dem klassischen non-direktiven Therapeuten geht es vor allem um Selbstwirksamkeitsförderung, er spielt nicht mit, sondern sitzt auf dem Stuhl im Spielzimmer, seine Zehenspitzen auf das Kind gerichtet und verbalisiert dessen Spielhandlungen. In der Nicht-Direktive Spieltherapie so wie sie von Tausch und Tausch in Deutschland eingeführt wurde spielt der Therapeut hingegen mit dem Kind mit wenn er sich dazu eingeladen fühlt.

Die klientenzierte Spieltherapie

Weiterführungen der nicht-direktiven Spieltherapie wie die von Schmidtchen verbanden diese mit den Forschungsmethoden und Denkweisen der empirischen Psychologie, mit stringenten Zielformulierungen, differentieller Diagnostik, Operationalisierungen des Therapeuten- und Klientenverhaltens und Prozessevaluation.

Die moderne Personzentriert-experientielle Spieltherapie

Auf Grundlage der klassischen therapeutischen Beziehung entstanden nach der Arbeit von Schmidtchen weitere Differenzie-

rungen und Vertiefungen, die von Behr und Hölldampf (2010) in folgende drei große Stränge geordnet wurden:

1. **Experientiell Vorgehen und Methodenvielfalt:** diese Weiterentwicklung ergänzt das klassische therapeutische Beziehungsangebot um experientielle Angebote des Therapeuten, die zu einem vertieften Gefühlerleben führen können. Dabei kommen Narrative und kreative Medien zum Einsatz, die den Selbstexplorationsprozess anregen. Ebenfalls werden auch methodische Elemente der gestalttherapeutischen Arbeit und auch der Hypnotherapie integriert, ohne deren Störungs- bzw. direktives Konzept aufzugreifen.
2. **Interaktionelles Vorgehen:** diese theoretisch in den Konzepten der Entwicklungspsychologie begründete Weiterentwicklung ergänzt das therapeutische Handeln um eine präsentere Therapeutenperson, die offen ist für Auseinandersetzungen mit dem Klienten im Rahmen der personzentrierten Beziehung. „Der Einsatz von Interaktionsresonanz und die dadurch bedingte andere Qualität der therapeutischen Beziehung ermöglicht nicht nur Symbolisierungsprozesse aus dem Spielprozess heraus, zusätzlich wird auch das Erleben der Beziehung selbst verändert sowie die Reaktionsbereitschaften und die Interaktionsschemata im Kind und damit das Selbst-erleben.“ (Behr & Hölldampf, 2010, S. 56f.)
3. **Störungsspezifisches Vorgehen** birgt die Gefahr, dass die Aufmerksamkeit, Präsenz, Empathie und Wertschätzung abgelenkt werden vom Individuellen, Besonderen, Einzigartigen des einzelnen Klienten. Dennoch gibt es personzentrierte Praktiker und Autoren, die genau diese Herausforderung annehmen störungsspezifisch zu arbeiten ohne dabei die individuelle Einzigartigkeit des Klienten zu missachten (Behr, Hölldampf & Steiger, 2012). Bisher existieren störungsspezifische Handlungsleitlinien für die Personzentriert-experientielle Kindertherapie zu Angststörungen (Füßner et al., 2012), zu Depressiven Störungen (Jürgens-Jahnert et al., 2012), zu Störungen des Sozialverhaltens (Fröhlich-Gildhoff & Rose, 2012) und Traumafolgestörungen (Hüsson et al., 2012).

Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist moderne Personzentriert-experientielle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Versteht man die Humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als eine integrative psychotherapeutische Orientierung, die das psychische Wachstum durch Entfaltung spezifischer menschlicher Potenziale auf ein von Sinn getragenes, selbst-verwirklichendes, authentisches Leben hin in den Mittelpunkt stellt und dabei verschiedene Ansätze integriert (Eberwein, 2009), so stellt die moderne interaktionelle Personzentriert-experientielle

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine Form der Humanistischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, ja vielleicht sogar die humanistische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dar.

Literatur

Axline, V. (1947). *Play Therapy. The Inner Dynamics of Childhood*. Boston: Houghton Mifflin.

Behr, M. (2003). Interactive Resonance in Work with Children and Adolescents – A Theory-based Concept of Interpersonal Relationship through Play and the Use of Toys. *Perspn-Centred & Experiential Psychotherapies*, 2(2), 89-103.

Behr, M. & Hölldampf, D. (2010). Die Geschichte der Personzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Elternberatung und Familientherapie. *PERSON*, 14(1), 54-61.

Behr, M., Hölldampf, D. & Steiger, T. (2012). Störungsspezifische Handlungsleitlinien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *PERSON*, 16(1), 5-12.

Bergin, A. E. & Lambert, M.J. (1978). The evaluation of outcomes in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp.139-189). New York: John Wiley.

Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken*. Stuttgart: Thieme.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rose, H. U. (2012). Störungen des Sozialverhaltens – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), 46-58.

Füßner, M., Döring, E., Steinhauser, H. & von Zülow, C. (2012). Angststörungen – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), 13-31.

Hüsson, D., Döring, E. & Riedel, K. (2012). Traumafolgestörungen – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), 59-70.

Jürgens-Jahnert, S., Boeck-Singelmann, C., Monden-Engelhardt, C. & Zebiri, K. (2012). Depressive Störungen – Handlungsleitlinie für die Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), 32-45.

Kriz, J. (2011). Humanistische Psychotherapie als Verfahren. *PTJ* 4/2011

Lambert, M. J. (2005). Early response in psychotherapy: Further evidence fort he importance of common factors rather than ‚placebo effects‘. *Journal of Clinical Psychology*, 61(7), 855-869.

Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17-36). New York: Oxford University Press.

Moustakas, C. (1997). *Relationship Play Therapy*. Maryland: Rowman & Littlefield.

Norcross, J. C. (Ed.), (2002). *Psychotherapy Relationship that Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.

Schmidtchen, S., Wörmann, D. & Hobruecker, B. (1977). Verlaufsanalyse des Spielverhaltens in der Kinderpsychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 26, 209-217.

Tausch, R. & Tausch, A. (1956). *Kinderpsychotherapie im nicht-directivem Verfahren*. Göttingen: Hogrefe.

Wakolbinger, C. (2009). Die präsenste Therapeutenperson: Authentizität als entscheidender Faktor in der personzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In M. Behr, D. Hölldampf & D. Hüsson (Hrsg.), *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte* (S. 59-77). Göttingen: Hogrefe.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (Hrsg.), (2010). *Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach §11 PsychThG. Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.8* verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf> gesichtet am: 21.5.2013



Dagmar Nuding ist Diplompädagogin und Personzentrierte Kinder- und Jugendlichentherapeutin, hauptamtlich ist sie an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd beschäftigt und dort vor allem in der Ausbildung von Frühpädagogen tätig. Seit 2011 ist sie als Schriftführerin im Vorstand der GwG.



Else Döring, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Jg. 1952, verheiratet, arbeitet in einer psychotherapeutischen Praxis mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Frankfurt/Main. Schwerpunkt ihrer Praxistätigkeit ist Traumapsychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Sie

ist Ausbilderin für Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen der GwG und ist in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig. Sie ist Vorsitzende der Hessischen Akademie für Personzentrierte Beratung, Psychotherapie und Supervision. Sie ist Ausbildungsleiterin an der Hessischen Akademie für Integrative Psychotherapie (HAIP). Früher war sie in der Kinder- und Jugendhilfe, in einer Kinderklinik, in der Kita-Beratung und in einer Reha-Klinik tätig.