

Marion Schwarz, Albert Matthias Fink (Hg.)  
Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven  
der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Therapie & Beratung

Marion Schwarz, Albert Matthias Fink (Hg.)

# **Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

## **Facetten eines Heilberufs**

Festschrift zum 25-jährigen Bestehen des bkj

Mit einem Nachwort von Jürgen Hardt

Mit Beiträgen von Michael Bastian, Désirée Beumers,  
Michael Borg-Laufs, Inés Brock, Albert Matthias Fink,  
Klaus Fröhlich-Gildhoff, Silke Gahleitner, Anette Gumbel,  
Reinert Hanswille, Hans Hopf, Christina Jung, Matthias Kapp,  
Nitza Katz-Bernstein, Kerstin Kubesch, Peter Lehndorfer,  
Sabine Maur, Julius Niebergall, Marion Schwarz,  
Oliver Staniszewski, Marc Wedjelek, Dorothea Weinberg  
und Sandra Wesenberg

Psychozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2019 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Wassily Kandinsky, *Geordnete Anhäufung* (Detail), 1938

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2848-8 (Print)

ISBN 978-3-8379-7472-0 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	9
<b>I Biografisches, Zugänge zum/r und Identität als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn</b>	
<b>Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn</b>	13
Zukünftige Entwicklung einer beruflichen Identität <i>Michael Borg-Laufs</i>	
<b>Einige Gedanken zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	25
<i>Peter Lehndorfer</i>	
<b>Meine Geschichte als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin</b>	45
<i>Marion Schwarz</i>	
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im institutionellen Kontext der Jugendhilfe, speziell in der Erziehungsberatung</b>	55
<i>Albert Matthias Fink</i>	
<b>Das Leben als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in in Ausbildung (PiA)</b>	75
Zwischen Begeisterung und Wut <i>Désirée Beumers &amp; Marc Wedjelek</i>	

<b>Approbation, und nun?</b>	85
Wege der Neuorientierung und berufspolitischen Mitgestaltung <i>Christina Jung &amp; Kerstin Kubesch</i>	
<b>Leben in zwei Welten</b>	95
Fluch und Segen einer weiblichen Biografie <i>Inés Brock</i>	
<b>II Psychotherapeutische Verfahren in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	
<b>Gesellschaftliche Veränderungen und neue Symptome</b>	115
Brauchen wir veränderte Behandlungstechniken? <i>Hans Hopf</i>	
<b>Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	133
<i>Reinert Hanswille</i>	
<b>Integrative Therapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	151
Einige Gedanken und Zugänge zur integrativen Arbeit <i>Nitza Katz-Bernstein</i>	
<b>(Therapeutische) Chancen für alle</b>	173
Plädoyer für eine sozialtherapeutisch ausgerichtete Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie <i>Silke Birgitta Gahleitner &amp; Sandra Wesenberg</i>	
<b>Mehr Selbstbewusstsein bitte, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen!</b>	187
<i>Sabine Maur</i>	
<b>Ein (Psychotherapeuten-)Leben als Suchender und »Grenzgänger«</b>	197
<i>Klaus Fröhlich-Gildhoff</i>	

---

<b>III Tätigkeitsfelder von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und spezielle Behandlungsansätze/Schwerpunkte</b>	
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Krankenhaus</b>	213
<i>Matthias Kapp</i>	
<b>Tätigkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in einer Kinderschutzberatungsstelle</b>	221
<i>Julius Niebergall &amp; Anette Gümber</i>	
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als Niedergelassene in der Psychotherapeutischen Praxis</b>	241
<i>Oliver Staniszewski</i>	
<b>»Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz« in der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen</b>	261
<i>Michael Bastian</i>	
<b>Mein Weg zur Traumabezogenen Spiel- und Bindungstherapie</b>	277
<i>Dorothea Weinberg</i>	
<b>Nachwort</b>	289



# Vorwort

Wir Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen möchten mit diesem Band unseren Beruf darstellen, den wir mit tiefer Überzeugung, viel Engagement und zum Wohl der von uns behandelten Kinder, Jugendlichen und Familien ausüben.

Dabei wollen wir unsere persönlichen, oft sehr unterschiedlichen Werdegänge zum KJP, unser Selbstverständnis und unsere beruflichen Erfahrungen darlegen, die vielleicht auch erklären, weshalb uns dieser Beruf so am Herzen liegt!

Die Vielfalt unserer Berufsausübung zeichnet sich dabei ab, die Vielfalt der Behandlungsintentionen, unsere Kunst, möglichst alles unter einen Hut zu bringen, zu vermitteln, zu dirigieren, aber auch zu begrenzen und, wo nötig, auch Klartext zu sprechen.

Wir lassen unsere KollegInnen zu Wort kommen aus den verschiedenen Verfahren und unterschiedlichen Berufsfeldern.

Wir wollen uns zeigen, auch neugierig machen – aber vor allem betonen, wie wichtig dieser Beruf für unsere Gesellschaft ist, wie sehr die Kinder und Jugendlichen unser Know-how brauchen, da das Aufwachsen in dieser Welt nicht einfacher geworden ist und sich gerade auch im Bereich der seelischen Gesundheit viele Risiken und Stolpersteine befinden.

Dazu braucht es auch zukünftig unseren Beruf, mit fundierter Ausbildung, gutem Gespür für die Nöte der Kinder und Jugendlichen, aber auch für die Lebenssituation der Familien und der Eltern, und einer intensiven Kenntnis der komplexen fachlichen Hilfen und Interventionen.

*Marion Schwarz & Albert Matthias Fink*



**I**  
***Biografisches, Zugänge zum/r  
und Identität als Kinder- und  
JugendlichenpsychotherapeutIn***



# Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutIn

## Zukünftige Entwicklung einer beruflichen Identität<sup>1</sup>

*Michael Borg-Laufs*

### Geschichte der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Sucht man nach den Anfängen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, dann stößt man auf den Namen Lightner Witmer, einen heute fast vergessenen Pionier der Kinderpsychotherapie. Er eröffnete 1896 in Philadelphia eine Psychologische Klinik zur Behandlung von Kindern. Er beschrieb die für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern notwendigen Kompetenzen als so vielfältig, dass er keine einzelne Fachdisziplin, weder die Psychologie noch die Pädagogik, die Sozialarbeit oder die Medizin als allein hinreichend qualifizierend ansah, vielmehr setzte er eine Ausbildung voraus, die Wissensbestände dieser Fächer integriert (Witmer, 1907). Auch heute, 100 Jahre später, hat dieser Befund Gültigkeit. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie waren – vor dem Psychotherapeutengesetz von 1999 – verschiedene Berufsgruppen tätig und mit dem Psychotherapeutengesetz wurde zwar für ErwachsenenpsychotherapeutInnen eine psychologische Vorbildung im Gesetz festgeschrieben, nicht aber für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Die Mehrheit derjenigen, die heute als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen approbiert sind, haben kein Studium der Psychologie, sondern ein pädagogisches oder sozialarbeiterisches Studium absolviert. Aus dieser Mischung ergibt sich, dass die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch heute noch keine psychologisch dominierte Disziplin darstellt, sondern eine Disziplin, in der ein bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis durch die unterschiedlichen Vorbildungen der AusbildungsteilnehmerInnen fest verankert ist.

---

<sup>1</sup> Einzelne Abschnitte dieses Beitrags wurden bereits in dem Zeitschriftenbeitrag »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – kurze Geschichte eines eigenständigen Berufes?« (Borg-Laufs, 2018a) verwendet.

## **Besonderheiten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Generell kann davon ausgegangen werden, dass Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen einerseits und mit Erwachsenen andererseits durchaus eine Menge Gemeinsamkeiten aufweisen. Es gibt zweifellos gemeinsame Wissens- und Kompetenzbestände, die sowohl für die Arbeit mit erwachsenen als auch mit jungen PatientInnen relevant sind. Viele theoretische Modelle, Konzepte zur Entstehung von Störungen, aber auch persönliche Haltungen und kommunikative Kompetenzen sind bei allen Altersgruppen von Bedeutung. Insofern spricht sicherlich auch einiges für die zurzeit bei den Reformbemühungen hinsichtlich des Psychotherapeutengesetzes im Vordergrund stehende Idee, dass es einen gemeinsamen Grundstock an Kenntnissen und Kompetenzen gibt, der in einem altersunspezifischen Psychotherapiestudium erworben werden kann, während erst danach im Rahmen einer Weiterbildung die spezifischen Kompetenzen für die Arbeit mit der einen oder anderen Altersgruppe dazukommen. Dies setzt allerdings voraus, dass einerseits in der Grundausbildung tatsächlich so breit gelehrt wird, dass die Grundlagen sowohl für die Erwachsenen- als auch für die Kinder- und Jugendlichenbehandlung vermittelt werden und andererseits, dass die bereits im Anschluss an das Studium und eine staatliche Prüfung approbierten PsychotherapeutInnen auch tatsächlich noch eine Weiterbildung absolvieren. Tun sie dies nicht, dann sind sie im Vergleich mit den nach dem aktuellen Modell ausgebildeten und anschließend approbierten KollegInnen deutlich geringer qualifiziert.

Schaut man nun auf die Spezifika der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, so ist auch hier eine Menge zu entdecken (vgl. ausführlicher Borg-Laufs, 2018b).

*Entwicklungsperspektive:* Der Einsatz therapeutischer Methoden muss in besonderem Maße auf den Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen abgestimmt werden. Dies wird bei tiefenpsychologisch orientierter Arbeit auf Anhieb deutlich, ist doch die Methodik in der Arbeit mit Kindern völlig anders als in der Arbeit mit Erwachsenen. Aber auch in der Verhaltenstherapie hängt die Frage, welche Methoden in welcher Weise eingesetzt werden, in erheblichem Maße vom Entwicklungsstand der PatientInnen ab. Von besonderer Bedeutung ist in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, welche *Entwicklungsaufgaben* (vgl. Mattejat, 2008) gerade von ihnen bewältigt werden müssen.

*Lebenslagenorientierung:* Kinder und Jugendliche sind in herausragendem Maße von dem System, in dem sie leben, abhängig. Insofern muss im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ihre jeweilige Lebenslage besondere Berücksichtigung finden. Über die Frage der materiellen Armut hinaus ist hier an die Familiensituation zu denken (Trennung/Scheidung, hochstrittige Elternschaft, psychisch kranke Eltern, Trennungen von Eltern und Kind aufgrund von Kindeswohlgefährdung u. v. a.).

*Beziehungsaufbau mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Bezugspersonen:* Naheliegender muss die Beziehungsgestaltung mit Vorschulkindern anders erfolgen als mit Kindern mittleren Alters und diese wiederum anders als die mit Jugendlichen. Dabei muss stets auch die Abhängigkeit des Kindes und das deutliche Machtgefälle in der psychotherapeutischen Situation berücksichtigt werden. Und: Die PsychotherapeutInnen müssen Beziehung auch gerade mit solchen Kindern und Jugendlichen gestalten können, die auch destruktiv, verletzend und eben anders als die »lieben« Kinder sind, die vielleicht zunächst mit Kindheit assoziiert werden. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind auch mehr als ErwachsenenpsychotherapeutInnen in der Verpflichtung, sich damit auseinanderzusetzen, warum eine Berufswahl getroffen wird, bei der eine machtvoll Beziehung zu Kindern und Jugendlichen angestrebt wird (Burchartz, 2016, S. 12). Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen müssen diese völlig unterschiedlichen Beziehungsanforderungen ebenso bewältigen können, wie die Beziehungsgestaltung zu Eltern und weiteren Bezugspersonen (vgl. Borg-Laufs & Hungerige, 2016).

*Motivationsaufbau mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Bezugspersonen:* Die Motivationslage ist bei Kindern und Jugendlichen häufig deutlich fragiler als bei erwachsenen PatientInnen. Auch die Motivationslage der Eltern und Bezugspersonen ist nicht selten zu Beginn der Therapie wenig therapieförderlich.

*Diagnostik:* Für die Diagnostik in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie existieren nicht nur eine Fülle von spezifischen diagnostischen Verfahren, sondern auch eine speziell aufbereitete und erweiterte Version der ICD-10 (Remschmidt et al., 2017) sowie spezifische konzeptionelle Überlegungen zur störungsübergreifenden Diagnostik (Borg-Laufs, 2016).

*Interventionsmethoden:* Die therapeutischen Methoden sind in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie speziell auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten. So existieren eine Fülle von Behandlungsmanualen speziell für Kinder und/oder Jugendliche zu den unterschiedlichen

Störungsbildern. Auch kommen Methodenkombinationen mit Vorgehensweisen verschiedener therapeutischer Schulen zum Einsatz (vgl. z. B. Höfer, 2016; Borg-Laufs, 2015a). Darüber hinaus umfasst die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in viel stärkerem Maße als die Erwachsenenpsychotherapie netzwerkorientierte Interventionen, etwa in Zusammenarbeit mit Schule oder Jugendhilfe (vgl. dazu Discher & Schimke, 2014).

## **Geschichte des Berufs Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn**

Als das Psychotherapeutengesetz 1999 in Kraft trat, war speziell in der Verhaltenstherapie die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weniger eigenständig konzeptioniert als in den anderen Therapieschulen. Zwar erschien bereits 1924 der erste Fallbericht über eine verhaltenstherapeutische Kindertherapie (Jones, 1924). Aber während in der Psychoanalyse (vgl. etwa Hug-Helmut, 1913; Freud, 2010 [1927]; Klein, 1991 [1932]) und auch in der klientenzentrierten Psychotherapie (Axline, 2002 [1947]) schon recht früh eine komplett auf die Arbeit mit Kindern zugeschnittene eigene Methodik entwickelt wurde, wurde in der Verhaltenstherapie bis zum Ende des 20. Jahrhunderts konzeptionell kaum zwischen Erwachsenentherapie einerseits und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie andererseits unterschieden (Meyer et al., 1991, S. 121). Durch die Schaffung eines eigenständigen Berufsstandes der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen kam es zu einer konzeptionellen Verschärfung, die die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, insbesondere auch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, vorangetrieben hat. Es entstanden durch die eigenen Ausbildungsgänge auch viele spezifische Lehrbücher und die Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie wurden klarer herausgearbeitet.

## **Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn – ein eigener Beruf?**

In der Tat gibt es so viele spezifische Kenntnisse und Kompetenzen, die für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen erworben werden müssen, dass es sinnvoll erscheint, Kinder- und Jugendlichenpsychothe-

rapeutIn als eigenständige Profession bestehen zu lassen. Solange es einen eigenständigen Berufsstand gibt, ergibt sich auch fast zwingend, dass die speziellen Bedarfe von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen auch weiterhin umfangreich erforscht werden, um Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiter zu entwickeln. Auch bestehen bei der geplanten Streichung der beiden eigenständigen Psychotherapieberufe Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn und Psychologische/r PsychotherapeutIn Sorgen hinsichtlich der Versorgungsdichte, da die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einige ganz praktisch relevante Besonderheiten aufweist (Termine können vorrangig nur am Nachmittag stattfinden; es muss Spiel- und Therapiematerial für verschiedene Altersstufen vorgehalten werden; Gestaltung der Räumlichkeiten für alle Altersstufen; u. a.), die es für PsychotherapeutInnen, die Kinder *und* Erwachsene behandeln können, attraktiver macht, sich auf erwachsene PatientInnen zu konzentrieren.

Schließlich sei auch noch angemerkt, dass die augenblickliche Situation durch ein fachlich unangemessenes Ungleichgewicht zwischen den Berufsgruppen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn und Psychologische/r PsychotherapeutIn gekennzeichnet ist. Obwohl Psychologische PsychotherapeutInnen in ihrer Ausbildung fast ausschließlich auf die Arbeit mit Erwachsenen vorbereitet werden (in der Regel gibt es ein oder maximal zwei Seminare mit jugendspezifischen Themen im gesamten Curriculum), dürfen sie erstaunlicherweise berufsrechtlich auch Kinder und Jugendliche behandeln, während Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen umgekehrt selbstverständlich keine erwachsenen PatientInnen behandeln dürfen. Dieses Ungleichgewicht ist fachlich nicht begründbar und würde im Rahmen einer Vereinheitlichung des Psychotherapeutenberufs natürlich entfallen.

## **Zukünftige Perspektiven**

Der sogenannte »Transitionsprozess« zum Psychotherapeutengesetz ist in vollem Gange. Die Abschaffung des eigenständigen Heilberufs Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin wird von den meisten Akteuren angestrebt, ein Psychotherapiestudium soll statt der bisherigen Ausbildung zur Approbation führen. Es ist unmittelbar ersichtlich, dass bei einem zehensemestrigen Studium erhebliche Abstriche gegenüber der in dem augenblicklichen Modell (fünf

Jahre Studium plus mind. dreijährige Vollzeitausbildung) bis zur Approbation entwickelten Kompetenzen zu erwarten sind. Innerhalb des Studiums werden bestimmte Grundlagen gelehrt (etwa allgemeinpsychologische Grundlagen, Beziehungsaufbau, Diagnostik, Gesprächsführung u. a.), nicht aber verfahrensspezifische und altersspezifische Vertiefungen. Beides wäre in der optionalen Weiterbildung nach der Approbation angesiedelt. Somit werden nach diesem Modell sehr junge – häufig also relativ lebensunerfahrene – AbsolventInnen eines Psychotherapiestudiums, nur mit Basiskompetenzen ausgestattet, ohne jede ernstzunehmende Kompetenz in spezifischen therapeutischen Techniken und Methoden, mit der Approbation eine Erlaubnis zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von heilkundlichen Psychotherapien erwerben. Erst im Laufe einer freiwilligen Weiterbildung nach dem Studium und nach Erhalt der Approbation wird eine altersspezifische Vertiefung erfolgen, die dann aber den Rang einer Spezialisierung hat, nicht den Status eines eigenständigen Berufsbildes.

Vermutlich wird für die Integration in das kassenpsychotherapeutische Versorgungssystem eine Weiterbildung verpflichtend sein, womöglich aber im Rahmen einer Anstellung in einer Institution nicht. Lubisch (2013, S. 366) hält eine Kassenzulassung für PsychotherapeutInnen ohne Weiterbildung für »fachlich undenkbar«, sieht aber andererseits offensichtlich kein Problem darin, diese fachlich noch nicht vertieft ausgebildeten KollegInnen im Angestelltenverhältnis arbeiten zu lassen (ebd.). Gerade für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen könnte dies zu einer Verschlechterung führen, wenn nämlich etwa in Einrichtungen der Jugendhilfe approbierte KollegInnen ohne Weiterbildung eingestellt werden, die einerseits weniger kosten werden als solche KollegInnen mit Weiterbildung, und denen andererseits durch die vorhandene Approbation eine Kompetenz zugeschrieben wird, die de facto gar nicht vorliegt. In der stationären Jugendhilfe leidet die große Mehrzahl der dort lebenden Kinder und Jugendlichen an psychischen Störungen, die überwiegende Mehrheit der Betroffenen hat traumatisierende Erfahrungen gemacht (Schmid et al., 2010), schließlich sind Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch regelmäßig die Ursache für die Aufnahme in die stationäre Jugendhilfe (vgl. Münder et al., 2000). Approbierte PsychotherapeutInnen, die weder verfahrensspezifisch noch altersspezifisch vertiefte Kenntnisse und Kompetenzen erworben haben, werden dieser Zielgruppe nicht gerecht werden können.