

## Engagement bei Kindern und Jugendlichen erwecken

### Ein Theater der Möglichkeiten<sup>1</sup>

Jim Wilson

#### Zusammenfassung

*Familientherapeutische Ansätze können in der Praxis sowohl inspirieren als auch einengen. Um Engagement bei Kindern und Jugendlichen zu erwecken, sollte man einen Kontext für Improvisation bereitstellen, der Experimentieren und Ausprobieren neuer Ideen im Denken und Handeln erlaubt. Dazu gehört die Bereitschaft, ein Wagnis einzugehen, das von genügend Sicherheit getragen ist, um die Ressourcen jedes Kindes in der Therapie zur vollen Entfaltung zu bringen. Daran sollten sich Therapeuten in erster Linie orientieren. Die Metapher, Therapie als ein „Theater der Möglichkeiten“ zu begreifen, ermutigt, eine Haltung einzunehmen, die jenseits von Orthodoxie spielerisches Handeln ermöglicht. Das lädt dazu ein, das „Repertoire“ von Therapeuten und jungen Menschen mit einer handlungsorientierten Sprache und aktivem Handeln in der Therapie zu erweitern.*

Die 10-jährige Clara erzählt mir von ihren Freunden und den Spielen, die sie in der Schule gerne spielen. Sie erzählt mir, wie sie Seil springt. Während des Seilspringens singt sie, dabei zeigt sie große Freude beim Beschreiben ihres Spielens. Ihre Mutter, die auch im Raum ist, schaut niedergeschlagen und depressiv aus. Sie befindet sich gerade im Prozess der Scheidung, wo es zu großen Spannungen und Auseinandersetzungen darüber kommt, wie oft es Clara erlaubt sein soll, ihren Vater zu sehen. Sie sorgt sich darum, wie Clara diese angespannte Zeit bewältigen kann, und hat sie zu ihrer Unterstützung hierher gebracht. Heute ist unser drittes Treffen und ich habe den Eindruck, dass Clara ein sehr resilientes Kind ist, das sich mehr Sorgen um ihre Mutter als um sich selbst macht.

Während ich versuche, die Mutter in ein Gespräch über ihre Sorgen um ihre Tochter zu verwickeln, geht Clara zur Tafel in meinem Raum und nimmt die Haltung einer Lehrerin ein. „Ich bin die Lehrerin und du (sie zeigt auf mich) heißt Tommy und du (sie zeigt auf ihre Mutter) heißt Scarlett ... und ihr dürft nicht sprechen!“

1) Dieser Artikel erschien in: Vetere, A., Dowlind, E. [Eds.] (2005). Narrative Therapies with Children and their Families. London, New York: Routledge. Wir danken dem Autor und Verlag für die freundliche Genehmigung der Übersetzung und des Abdrucks.

Sie kündigt das mit großer Autorität an. Ihre Mutter schaut ziemlich perplex drein. Doch damit eröffnet mir Clara unmittelbar eine Gelegenheit: Ich hebe meine Hand hoch und bitte um Erlaubnis zu sprechen. Clara, die Lehrerin, sagt: „Ja, Tommy?“ Ich bin mir bewusst, dass ich mich in einem Rollenspiel mit einem jungen Kind befinde, und ich verändere meine Stimme so, dass Clara merkt, dass ich in das neue Klassenraumtheater eintreten will, das sie für uns geschaffen hat: „Bitte, Frau Lehrerin, ich habe eine Frage. Einige Kinder erzählen mir, dass Kinder, wenn ihre Eltern nicht mehr zusammenleben, Wege finden, ihnen zu helfen, damit es sie nicht zu sehr aus der Fassung bringt. Bitte, Frau Lehrerin, können Sie mir sagen, wie man am besten helfen kann, wenn die Eltern nicht mehr zusammenleben?“

Mit ihrer Initiative machte Clara es möglich, einen anderen Kontext zu schaffen, der ihr Engagement erhöhte und mir erlaubte, von meiner Position als Therapeut zu einem „Therapeuten als Schüler“ zu wechseln, genau wie Clara sich von einer Klientin zu einer „Klientin als Lehrerin“ bewegt hat. Während ihrer Improvisation gab sie sehr spannende Antworten: sie erwähnte, dass sie es wichtig findet, dass die Kinder nicht die ganze Zeit über „schlechte Dinge“ nachdenken und versuchen sollten, etwas anderes zu tun, das sie weniger traurig macht, obwohl die „Monster manchmal in der Nacht auftauchen“. Clara gab so ein Beispiel einer Ablenkungsstrategie, wie sie oft von Kindern ihres Alters angewandt wird, um schwierige Gefühlszustände zu bewältigen (Harris 1989). Aus dem überraschten Ausdruck von Claras Mutter konnte ich schließen, dass sie ihre Tochter niemals vorher so hat reden hören. Wir hatten in der Sitzung begonnen, einen Raum für mehr Improvisation zu schaffen.

Ich werde hier drei Dimensionen aufzeigen, die zu einem Prozess des Engagements und Joinings bei Kindern und Jugendlichen führen. Diese Dimensionen sind:

1. Engagieren und der improvisierende Therapeut
2. Engagieren; auf der Suche nach hilfreichen Theorien und daraus abgeleiteter Orientierung
3. Methoden (skills) des Engagierens

Ich betrachte Therapie als ein Theater der Möglichkeiten. Das ist meine Arbeitsmetapher, weil sie Konnotationen mit Spiel, Symbolismus und Assoziationen zu Theaterformen hat, die sich von der Idee der Improvisation herleiten und entscheidend sind für ein wirkungsvolles Engagieren (Boal 1979, 1992, 1995). Das Überprüfen und Herausfordern orthodoxer Vorstellungen in Theorie und Praxis macht es möglich, frisches Denken und Fertigkeiten (skills) zu entwickeln. Das Ganze wird illustriert mit Fallvignetten. (Zur Wahrung der Anonymität wurden Details verändert.) Die Darstellung schließt mit Tipps für eine stärkere Orientierung auf Improvisation in der Praxis.

### Engagieren und der improvisierende Therapeut

Winnicott hatte als Ziel, sich darum zu bemühen, „einen Begegnungspunkt zwischen uns als Personen“ zu kreieren. Das beruht auf seinem Studium des psychoanalytischen Ansatzes und seiner tiefen Verbundenheit mit ihm. Da mein Ansatz der systemische ist, folgt das Reflektieren über meine Tätigkeit als Therapeut der systemischen Perspektive. Wenn ich zum Beispiel Puppen während der Sitzungen benutze, so tragen mein Studium der Systemischen Familientherapie und der Entwicklungen narrativer und sozialkonstruktivistischer Theorien stark dazu bei, was ich den Puppen aufgabe, wie sie sich verhalten und worüber sie sprechen sollen (bis zum heutigen Tag wurde noch keine Puppe angewiesen, ihre theoretischen Einflüsse den jungen Klienten zu beschreiben). Ich werde mich hier auf einen kurzen Abriss beschränken (mehr dazu Wilson 1998).

### Von wissenschaftlich systemischer Sprache zu einer handlungsorientierten Sprache

Meine frühen theoretischen Einflüsse verdanke ich den Ideen des Mailänder Teams (Palazzoli et al. 1978, 1980a, 1980b) und besonders Gianfranco Cecchin (1987, Cecchin et al. 1992, 1994) und seinen fortlaufenden Konsultationen mit meinen Kollegen am „The Family Institute of Cardiff“ über viele Jahre hinweg. Dieses Training lehrte mich die Kunst hilfreicher Fragen und gab mir die Fähigkeit, die systemische Logik in jeder Situation wertzuschätzen. Seine Lehren (er selbst hätte das niemals so genannt) haben jede potenzielle Tendenz an den Glauben gestoppt, wie Familien ihr Leben gestalten und ihre Probleme lösen sollten. Stattdessen lernte ich, eine Haltung spielerischer Neugier und eine Respektlosigkeit gegenüber orthodoxen Praktiken einzunehmen, und lernte die Grenzen grandioser Theorien kennen.

In den zurückliegenden Jahren habe ich wie viele andere Familientherapeuten meine Augen für mögliche Einflüsse geöffnet, die mehr oder weniger alle zusammengenommen meine therapeutische Praxis beeinflussten (Hoffman 1981, 1993, 2002, Anderson und Goolishian 1998, White und Epston 1990, Smith und Nylund 1997). Diese Praktiker bedienen sich der Metaphern „Konversation“, „Narrativ“ oder „Geschichten“, um Therapie zu beschreiben. Sie richten ihre Aufmerksamkeit darauf, wie Sprache Wirklichkeiten schafft. Die Betonung von Sprache, Geschichte und Konversation haben mit Sicherheit Einfluss auf meine Praxis, doch für mich ist es wichtig, darauf hinzuweisen, wie das die Möglichkeit, Kommunikation in der Therapie *durch Aktion und Aktivität zu gestalten*, verdunkelt hat. Viele Familientherapeuten sind so ausgebildet, dass sie sitzend ortsgebunden arbeiten – sie leiten eine Sitzung von einer Position aus und erwarten von den Klienten, dass sie dasselbe tun – außer natürlich, wenn einige jüngere Kinder im Raum sind. In diesem Fall werden (falls vorhanden) einige Spielzeuge in eine Ecke des Raums platziert und man lädt die Kinder ein, von einer sicheren

Distanz aus ihre Beiträge zu leisten. Das mag wie eine Karikatur erscheinen, doch zu viele Kollegen machen eine Ausbildung in Familientherapie, ohne dabei eine nennenswerte Erfahrung zu machen, wie sie Kindern in Anwesenheit ihrer Eltern oder auch alleine therapeutisch begegnen können. Wenn man jedoch nicht bereit ist, eine mögliche und oft reale Erfahrung des Unbehagens und/oder der Zufriedenheit zuzulassen, um etwas anderes auszuprobieren, werden sich neue Fertigkeiten nicht entwickeln und die Therapeuten bleiben auf der sicheren Seite und versäumen damit, ihr Potenzial als Praktiker zu realisieren und auf die Kreativität zu hören, die im Kopf des Kindes schlummert, wenn man sich nur darauf zubegeben würde.

Wenn man das Potenzial der Praxis mit Kindern und Eltern bereichern will, wird mehr als deutlich, dass die herrschende Metapher „Therapie als Konversation“ in der Praxis und genau genommen in einer narrativen Theorie ihre Grenzen hat. Bisher haben die Wörter „Sprache“ und „Konversation“ die Grammatik von Therapie dominiert und die Wörter „Drama“ und „Aktion“ hatten nur kleine Anteile in den zurückliegenden Jahren. Das hat vielleicht damit zu tun, zumindest in Großbritannien ist das so, dass die handlungsorientierten Ansätze, wie man sie mit struktureller Familientherapie assoziierte, als altmodisch, behaftet mit patriarchalischen Werten und einer „Der-Therapeut-weiß-es-am-besten-Haltung“, wie Familien funktionieren sollten, betrachtet wurden. Dieser Trend in der Kultur der Familientherapie hat zu einer Überbetonung der Therapie als sprachliches Medium beigetragen.

Das gesprochene Wort ist unsichtbar, aber der Begriff „Sprache in Aktion“ erlaubt mehr Flexibilität zu körperlicher Bewegung – genauso wie Bewegung von Gedanken und Worten. Diese sind unentwirrtbar miteinander verbunden. Ideen beseelen Aktion und Bewegungen zu mehr Möglichkeiten hin zur Improvisation. Der norwegische Bildhauer Gustav Vigeland (1869 – 1943) empfiehlt (auf einer Inschrift im Vigeland Skulpturen Park in Oslo): „Wähle deine Worte, sie werden Aktionen. Verstehe deine Aktionen, sie werden Gewohnheiten. Studiere deine Gewohnheiten, sie formen deinen Charakter.“

Zusätzlich zu der Aufmerksamkeit für Sprache und Aktion sollte sich der Therapeut der Möglichkeiten zur Improvisation bewusst werden. Dieses Prinzip regt ebenso an, mit neuen Techniken zu experimentieren, wie es zu einer „lebendigeren Praxis“ und zu einem „lebendigeren“ Therapeuten führen kann. Damit fördern Therapeuten das Engagement von Kindern und Jugendlichen, sie zeigen Bereitschaft zu erforschen, was möglich ist, und sind sich gleichzeitig der Begrenzungen und Zwänge des Arbeitskontextes bewusst. Die Fähigkeit, Engagement zu erwecken, ist nicht nur eine Technik: sie kommt von einer sensiblen Verbundenheit mit dem Kontext, in dem das Treffen zwischen Klient und Therapeut stattfindet.

Wenn man das Ziel verfolgt, einen „angemessen ungewöhnlichen Unterschied“ (Andersen 1990) einzuführen, bedeutet das, dass wir auf unsere Gefühle des Behagens und Unbehagens achten und aufmerksam sein sollten für die Zeichen von Behagen und Unbehagen unserer Klienten. Das hilft uns, den Umfang all dessen einzuschätzen, was eine Rolle spielt, um in einer therapeutischen Sitzung die Sicherheit für Improvisation zu haben (Byng-Hall 1995). Unsere Fähigkeit, bei Kindern Engagement zu erwecken, liegt darin, die Möglichkeiten und Grenzen unserer professionellen Identität in Betracht zu ziehen und darauf zu achten, wie die überweisenden Stellen ihre professionellen Protokolle verfassen, worin bestimmte Wege des Verhaltens und des Umgangs mit Klienten als akzeptabel oder nicht akzeptabel dargestellt werden. Professionelle Vorurteile vertreten die Auffassung, dass Familientherapeuten Kinder nicht in Einzeltherapie behandeln oder kreative Techniken benutzen sollten, da dies die Domäne anderer Professioneller sei. Es ist leicht auf Orthodoxie zu pochen. In der Praxis behindert Orthodoxie Kreativität. Solche Vorurteile gegen Kreativität infiltrieren manchmal sogar Ausbildungsprogramme in Familientherapie.

### Die Gefahr, alte Wege zu vergessen

Ich bot einmal erfahrenen Familientherapeuten eine Konsultation an, wo ich meine Ideen über mehr Möglichkeiten der Improvisation in der Arbeit mit Kindern vorstellte. In der Kaffeepause kam einer aus der Gruppe zu mir und erzählte mir, dass er vor vielen Jahren als Spieltherapeut ausgebildet worden war. Als er jedoch später seine Familientherapieausbildung machte, hat er diese Fertigkeiten, Techniken und Methoden, die er als Spieltherapeut gelernt hatte, beiseite gelegt, damit er sich auf die Verfahren konzentrieren konnte, die notwendig wären, um ein guter Familientherapeut zu werden. Diese Aufteilung von Disziplinen in spezifische Professionen ist vielleicht verständlich, doch es wirft die Frage auf: begrenzen wir damit unsere potenzielle Fülle an Ressourcen als Therapeuten und also auch die potenziellen Beziehungsgestaltungen, die wir mit Kindern eingehen können, wenn wir uns an Ideen klammern, wie man sich als professioneller Familientherapeut verhalten sollte?

Das Festhalten an einer angenommenen Orthodoxie kann die Möglichkeiten einschränken, die therapeutische Begegnung in der Sitzung für alle kreativer zu gestalten. Rückmeldungen von Kindern in Therapie (vgl. Stith et al. 1996) belegen, dass Therapeuten, die sich nicht herablassend verhalten und die Fähigkeit haben, sowohl Aktivitäten als auch Worte in die Begegnung zu bringen, mehr aktive Beteiligung bei den Kindern erreichen. Das Gefühl des Kindes, so verstanden zu werden, dass seine Schwierigkeiten ernst genommen werden, ist besonders bedeutsam, wenn man bei Kindern Engagement erwecken will. Genauso wichtig ist es, dass der Therapeut jede Anstrengung unternimmt, die Situation aus der Perspektive des Kindes zu verstehen – auf eine Spielwiese mit Ideen und Aktivitäten zu gehen, ist den

meisten Kindern vertraut. Diese Spielwiese schließt Aktivitäten mit ein wie Kunst, Musik, Spiel, die Technik des „als ob“, Geschichten erzählen, Sport und spielerische Rituale. Die dramatischen Anteile im Spiel können dazu benutzt werden, die Sitzung in eine theatrale Domäne nicht nur für das Kind, sondern für jeden Teilnehmer zu verwandeln. So kann das Tor zur Therapie zu einem Triumphbogen werden, hinter dem eine Vorbühne entsteht, wo zum einen Schauspieler und Zuschauer ihre unterschiedlichen Positionen finden, zum andern ist es dann die Aufgabe des systemischen Therapeuten, einen sicheren Kontext für Improvisation bereitzustellen.

### **Fertigkeiten, um Engagement zu erwecken: aus dem Mittelpunkt nehmen und eine neue Position einnehmen**

Die Fähigkeit, aus dem Mittelpunkt zu nehmen (Donaldson 1978), nimmt Bezug auf unsere Fähigkeit als Erwachsene, zu versuchen uns vorzustellen, wie die Welt von anderen erfahren wird, so als ob man von einer Position, die hinter den Augen des Kindes liegt, schaut. Eine der Konsequenzen, die fast unvermeidlich ist, wenn Kinder von sozialen Diensten und Gesundheitsdiensten behandelt werden, ist die, dass Kinder, die zu diesen Diensten überwiesen werden, Definitionen über ihre Identität annehmen, die von Erwachsenen und Professionellen ihrer Umgebung geformt wurden. Dadurch wird die kindliche Identität und Fähigkeit zur Resilienz geschwächt. Dieser Einfluss kann beinahe eine hypnotische Macht über uns gewinnen, wenn wir nicht aufmerksam damit umgehen. Es besteht oft eine Spannung zwischen erwachsenen Fürsorgeberechtigten, Therapeuten und Diagnostikern und gerade diese Spannung der Perspektiven liefert das Material für einen systemischen Kontext zur Improvisation. Wenn wir nicht die Wächter über die kindliche Identität mit ins Boot holen, riskieren wir in der Arbeit den therapeutischen Boden zu verlieren.

### **Engagement im emotionalen Kontext erwecken: vom Finden der Musik in den Wörtern**

In einer Familientherapiesitzung war der Vater so ärgerlich über seine Tochter – er beschimpfte sie und wies anklagend mit dem Finger auf sie – dass ich beinahe die Sitzung abgebrochen hätte. Ich hatte seine Verzweiflung, Antworten auf das herausfordernde Verhalten des Kindes zu finden, aus den Augen verloren. Ich musste zu dem Vater eine hilfreichere Beziehung aufbauen, damit er sich erlauben konnte, eine hilfreichere Beziehung zu seiner Tochter aufzunehmen. In diesem Fall gelang es mir, mit ihm über die Wirkung seiner kürzlich erfolgten Diagnose Diabetes und die Einschränkungen zu sprechen, die das für sein Leben bedeutet. Er erzählte von seinem Stress zuhause und den Sorgen ums Geld. Als er über sein Leben und seine Ungewissheit sprach, konnten wir eine andere Konversation über seine Tochter führen. Die Aufmerksamkeit auf die Musik der Ungewissheit in

den klagenden Worten des Mannes half mir, davon wegzukommen, ein Gegner dieses Elternteils zu werden.

Man sollte versuchen, eine schöpferische Beziehung zur Perspektive des Kindes zu erhalten. Dabei hilft die Fähigkeit des Therapeuten, die Eltern (oder andere Bezugspersonen) dafür zu gewinnen. Dazu muss man einen ressourcenorientierten Kontext suchen, in dem eine neue Idee, ein neues Verhalten oder Gefühl entstehen kann. Das bedeutet, dass man aktiv nach Verbindungen mit den Aspekten des Lebens unserer Klienten sucht, die ein Potenzial und eine Stärke beinhalten, ohne die negativen Identitäten zu schnell herauszufordern. Diese negativen Selbst- oder Fremdbeschreibungen sind oft vertraute Verbündete, für die man eher Verständnis als Ablehnung haben sollte. Außerdem sollte der systemische Therapeut auf seinen „inneren Dialog“ (Andersen 1990) achten, um eine Richtung zu finden und eine Beziehung aufzubauen. Denn der spielerische Kontext stellt einen empfindlichen Bereich dar, wenn systemische Therapeuten, die zu sehr vorher planen und vorausdenken, über ihre guten Absichten stolpern. Wir sollten uns folgendes Denken erlauben: es genügen „kleine Theorien“, wir sollten uns auf den emotionalen Kontext (die Stimmung und das Gefühl) der Sitzung einlassen; wir sollten sowohl auf unsere physiologischen als auch intellektuellen Antworten achten und wir sollten die Position, die das Kind anbietet, wahrnehmen, beobachten und reflektieren. Der systemische improvisierende Therapeut sollte abwarten, was sich zeigt, während er gleichzeitig an den Ideen festhält, die sich aus dem komplexen Kontext der Beziehungen und ihrer Wechselwirkung entwickeln.

### **Engagieren in der Praxis: ein Theater der Möglichkeiten**

Der Theatermann Augusto Boal (1995) geht davon aus, dass die Erkenntnis steigernde Kraft des Theaters im Wesentlichen aus drei Bestandteilen besteht. Ich werde sie mit Fallbeispielen illustrieren. Als ersten Bestandteil bezeichnet er **„das Vermögen, alles zu übertreiben, was uns erlaubt, Dinge zu sehen, die aus der Distanz gesehen aus unserem Blick verschwänden“** (Boal 1995, S. 26, Hervorhebung durch den Autor).

### **Der Junge, der sein Lachen verlor**

Alan war gerade fünf Jahre alt geworden und schon von der *primary school* suspendiert worden, weil er andere Kinder schlug, die Lehrer anspuckte und sich weigerte, die Regeln im Klassenraum zu befolgen. Seine Mutter und sein Vater waren sehr besorgt. Während unseres ersten Treffens erklärten sie mir, dass Alan bisher immer ein sehr wohl behütetes Kind war. Bei seiner Geburt gab es viele medizinische Probleme und er braucht regelmäßige medizinische Untersuchungen wegen möglicher Entwicklungsprobleme. Ich erfuhr, dass Alan eine ältere Schwester hatte, die erst 10 Monate alt war, als sie im Krankenhaus

starb. Im ersten Treffen begannen wir über den Tod des ersten Kindes zu sprechen. Die Intensität des Verlustgefühls und die Wut über seinen Verlust wurden unmittelbar greifbar. Es rührte uns alle zu Tränen. Im späteren Verlauf des Treffens warfen die Eltern, Sian und Neil, die Frage auf, ob Alan es hilfreich fände, sich allein mit mir zu treffen. Ich stimmte dem zu, das konnte ein hilfreicher Schritt werden.

*Exkurs: Manchmal denken Eltern, die einen Familientherapeuten wegen eines Problems aufsuchen, das sich um das Kind dreht, dass ihr Kind nur für sich selbst besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Alan bildete da keine Ausnahme. In solchen Situationen versuche ich, wenn immer möglich, die Eltern als meine Berater für die Einzelsitzungen mit dem Kind zu engagieren. Auch in diesem Fall ermöglichte ich den Eltern, mein Spielen mit Alan hinter dem Einwegspiegel zu beobachten. Zu einem späteren Zeitpunkt vereinbarte ich ein Treffen (manchmal am Telefon) mit den Eltern, um unseren Eindruck über die Sitzung oder Sitzungen mit ihrem Kind mitzuteilen. In den meisten Fällen stellt sich heraus, dass die Eltern unmittelbar Interesse an ihrer Rolle als Berater/Beobachter zeigen und als Ergebnis sich mehr in den therapeutischen Prozess eingebunden fühlen. Das erfordert eine große Portion Mut von allen Parteien, nicht zuletzt weil der Therapeut vielleicht verlegen ist, weil er beobachtet wird, und befürchtet, dass sein Erfolg in der Sitzung die Eltern noch kleiner machen könnte. Aus meiner Erfahrung heraus kann ich sagen, dass so etwas nicht passiert, wenn genügend Offenheit und Vertrauen zwischen Eltern, Kind und Therapeut vorhanden ist. Expertise kann leichter Anerkennung finden, wenn sie aus Gegenseitigkeit heraus entsteht.*

Die Art, wie ich das Spiel gestaltete, entstand durch meinen Wunsch, Themen einzuführen, die in Beziehung zur Erfahrung des Jungen stehen und damit implizit auch zu den Themen der Eltern. In der Schule wurde der Junge schikaniert; er hatte viele Streitereien mit den Lehrern; er hatte mehrere Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie; er hatte die Trennung von seiner Mutter hinter sich, da er auf die Schule gehen musste; er hatte Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen, und vielleicht lebten er und seine Eltern im Schatten der verstorbenen Schwester.

Wir entwickelten eine Geschichte, in der er der Doktor war. „Dr. Alan“, der einem Jungen, den man „Chicken Boy“ nannte, Anweisungen gab. Dieser Junge hatte viel mit Schwierigkeiten zu tun, die auch Alan selbst kannte. Ich übertrieb es ein wenig beim Spielen und entschloss mich, mehr zu entspannen, weniger zu denken und mehr Aufmerksamkeit auf das zu richten, was in der augenblicklichen Interaktion mit Alan passierte, um herauszufinden, wo er vielleicht das Spiel leiten konnte. Während ich meine Anstrengung verringerte, bemerkte ich, dass ich mich nicht erinnern konnte, dass Alan lächelte oder lachte. Auch in den vorangegangenen Sitzungen konnte ich mich nicht an ein Lächeln oder Lachen erinnern. Das brachte mich auf eine neue Idee. Ich sagte: „Chicken Boy‘ macht sich um was

anderes Sorgen. Weißt du, was das ist? Ich sag’s dir. Er hat soeben festgestellt, dass er sein Lachen verloren hat. Hast du eine Idee, wo er es hingelegt hat?“ (Ich steckte meine Hände in meine Hosentaschen und machte ein sehr besorgtes Gesicht.) „Wo ist sein Lachen geblieben?“ Alan und ich verbrachten dann einige Zeit damit, nach dem verschwundenen Lachen zu suchen. Schließlich sagte ich: „Ich frage mich, wie dieses Lachen klingen wird, wenn es zurückkommt.“ Und ich machte einige komische Geräusche in der Hoffnung, dass meine alberne Nachahmung zu einigen echten Lachern führen würde. Es kamen keine Lacher, doch nach einer Weile zog ein Lächeln über sein Gesicht. Das war bemerkenswert, weil ich es so nicht erwartet hatte.

Kurz danach beendeten wir die Sitzung. Als seine Eltern aus dem Raum mit dem Einwegspiegel zurückkamen, konnte ich sehen, dass Neil sehr bewegt war durch das Spiel, doch ich wollte zu diesem Zeitpunkt noch nicht in einen Austausch darüber eintreten. Das hätte zu einem Zusammenstoß zwischen dem imaginativen spielerischen Bereich und dem analytischen Gespräch über die Sitzung mit dem Spielen zwischen den Eltern und mir geführt.

*Exkurs: Dieser Abschnitt in der Therapie wird oft als „Arbeitstreffen mit Eltern“, „Telefonkonferenz“ oder „Treffen, um Eindrücke auszutauschen“ bezeichnet. Die Eltern in ihrer Rolle als Berater tragen zu einer Atmosphäre bei, in der die Erwartungen an den Therapeuten als ein Zauberer von Oz verbannt werden. Eltern machen manchmal Bemerkungen zu Interaktionsmustern zwischen Kind und Therapeuten, die sich auf ihre eigenen Schwierigkeiten beziehen. Anstatt dass daraus eine Konstruktion des Versagens gemacht wird, woran der Therapeut arbeiten sollte, liegt die Magie weit öfter darin, dass dieses Muster der Verbundenheit oft zu einer Nahtstelle der Exploration von Möglichkeiten wird. Dieser hilfreichere Rahmen wird möglich, wenn man einen Kontext schafft, wo die Eltern aktiv an den Spielsitzungen mit dem Kind teilnehmen. Defensive Haltungen helfen da weniger und der Mythos vom Therapeuten als Supermann wird aufgelöst, ohne dass der Therapeut seine Glaubwürdigkeit verliert. Das Ziel, einen hilfreichen Kontext für Improvisation zu schaffen, hat Vorrang vor dem Bestreben, die eigene Expertise zur Schau zu stellen.*

### Reflexion über den Jungen, der sein Lachen verlor

„Der Junge, der sein Lachen verlor“ kann man als eine Metapher für eine Familie betrachten, die ihren Sinn für Lebensfreude verloren hatte. Es schien, als ob dieser Moment im Spiel mit Alan eine Verbindung mit dem Kind und dem Muster der Traurigkeit schaffte, von dem die Familie durchdrungen war. Das war nur ein Teil der Arbeit mit Alan; seine Probleme in der Schule erforderten die Einbeziehung eines erweiterten systemischen Netzwerkes, einschließlich des Klassenlehrers und des Schulpsychologen. Auch Alans Verhalten veränderte sich und seine Eltern beschrieben die Atmosphäre zuhause als „viel entspannter“. Alans

Eltern kamen nach der Sitzung mit dem Wunsch, über den Verlust von Anna und über ihren Kampf gegen Depressionen in darauf folgenden Jahren zu sprechen.

Das Engagieren von Kindern in Therapie ist ein Prozess auf vielen Ebenen, der die Perspektiven der Eltern und weiterer professioneller Helfer, die mit dem Kind befasst sind, einbezieht. (Carr 2000a, 2002, Fonagy et al. 2002). Solange nicht ein Kontext von Interesse und gegenseitigem Respekt zwischen professionellen Helfern und Familie entsteht, werden Therapeut und Familie keinen vollen Nutzen aus den gemeinsamen Anstrengungen ziehen.

Der zweite wichtige Punkt der Erkenntnis erweiternden Kraft des Theaters besteht in der **„Verdoppelung des Selbst, die sich in dem Menschen ereignet, der die Bühne betritt ... das ermöglicht Selbstbeobachtung“** (Boal 1995, S. 26, Hervorhebung durch den Autor).

#### **Die Familie als Regisseur und der Therapeut als Anleiter eines Selbstgesprächs (innerem Dialog)**

Ich hatte Sonia, eine Sozialarbeiterin und Kollegin, eingeladen, mit mir eine Sitzung zu reflektieren, die ich mit drei Familienmitgliedern hatte: einer Mutter in den Dreißigern, einem Jungen namens David, 15 Jahre alt, der in einem Heim lebte, und der jüngeren Schwester Jennifer, die mit ihrer Mutter zuhause lebte. Die Sitzung verlief voller Spannungen, die Mutter klagte über das fehlende Verständnis ihres Jungen, der Junge klagte in ähnlicher Weise, dass seine Mutter nicht genug unternahm, um ihre Depression zu überwinden und ihr „Leben zu sortieren“. Trotz der angespannten Atmosphäre war es eine sehr lebendige Sitzung und es entstand einige Zuversicht, dass der Junge nach einiger Zeit wieder mit seiner Mutter leben könnte.

Als ich Sonia bat zu reflektieren, sprach sie sich leidenschaftlich für die Unterstützung der Mutter aus und kritisierte den Jungen, dass er seine Mutter nicht verstand, indem sie mit erhobenem Zeigefinger auf ihn wies. Es war klar, dass sie sich entschieden hatte in dieser Sitzung zum Anwalt der Mutter zu werden. Ich hatte diese Reaktion nicht vorausgesehen und merkte, als sie sprach, dass ich zu einem heimlichen Verbündeten des Jungen geworden war. Ich stellte fest, meine Gefühle, mich mit der Perspektive des Jungen zu identifizieren, wurden stärker, je mehr meine Kollegin so leidenschaftlich als Anwalt der Mutter sprach. Wie konnten wir diese beiden Positionen zum Wohle der Familie nutzen? Anfangs war ich versucht, den Jungen zu verteidigen, doch das hätte zu einer Eskalation zwischen meiner Kollegin und mir geführt und wäre zu einer Aufführung der Interaktionen und Schwierigkeiten der Familie geworden. Stattdessen war ich zu einem Risiko bereit und schlug vor, dass meine Kollegin Sonia und ich etwas ausprobieren könnten. Ich war gespannt darauf, ob Sonia in der Lage wäre, als Anwältin für die Position der Mutter zu plädieren,

ren, während ich als Anwalt für die Position des Jungen plädierte. Wir wollten versuchen, mit unseren Gedanken zu improvisieren, die wir aus der Wut zwischen David und seiner Mutter Rebecca ableiteten.

Zu meiner Erleichterung war meine Kollegin bereit, bei der Improvisation mitzumachen. Wir fragten die Familie, ob sie unsere Bemühungen, aus ihren Perspektiven miteinander zu sprechen, kommentieren wollten, um zu verstehen, was vielleicht noch in der Auseinandersetzung voller Wut und Ärger stecken könnte. Bedeutsam bei dieser Technik ist, dass sie über die Repräsentation von Verhalten und Worten hinausgeht, wie das sonst bei einem typischen Rollenspiel geschieht. Es ist eine schöpferische Exkursion in das vermutete unausgesprochene (innere) Selbstgespräch, um die Möglichkeiten in der Therapie zu erweitern. Das erfordert Sensibilität vom Therapeuten, er muss entscheiden, wie viel Risiko damit verbunden sein kann. Wir müssen beurteilen, wie viel von diesem vermuteten inneren Gespräch auf hilfreiche Weise gehört und beantwortet werden kann und wie sehr es als zudringlich und entblößend erlebt werden kann, so dass die Integrität der Klienten bedroht sein könnte. Es führt eine feine Linie zwischen den inneren Gesprächen, die nach außen gebracht werden, und einer Zone des Unbehagens, die noch als sicher genug erlebt wird. Ein weiterer grundlegender Punkt für diese Art von Improvisation ist, dass die Klienten aktiv einbezogen werden in die Veränderung und Gestaltung dessen, was durch das reflektierende Theater zum Ausdruck kommt. Wir nehmen das Feedback im Sinne professioneller Bescheidenheit mit der ausdrücklichen Erlaubnis an, dass Korrekturen gemacht werden können und eine Diskussion darüber in der Familie stattfinden kann. Bei unserem Beispiel dauerte es einige Minuten, bis meine Kollegin und ich in ein Narrativ, gesprochen in der ersten Person, hineinfanden.

#### *Exzerptausschnitt von einer Videoaufnahme*

Inneres Gespräch des Sohnes (JW) (als Antwort auf den Vorwurf des Egoismus von Sonia als Mutter): Ja, ich bin selbstüchtig. Du hast recht, aber ich habe gelernt, egoistisch zu sein. Für mich ist es wichtig, auf mich selbst aufzupassen, weil über Jahre hinweg hatten wir so viele Umbrüche und so viele Dinge sind passiert, dass ich Angst davor habe, wenn wir wieder zusammenleben, dass dann wieder die gleichen alten Probleme auftauchen, und ich möchte einfach nicht, dass das wieder passiert. Ich möchte so was nicht noch mal erleben. (Später wechselt der Ton im Theater von Wut zu Traurigkeit und dem Begreifen der Angst vor weiterem Versagen)

Inneres Gespräch der Mutter (Sonia): Ja, ich glaube, du hast recht, und ich denke, es ist wichtig, dass wir versuchen es hinzukriegen, dass es diesmal klappt. Wir können nicht auf dem Weg weitergehen, den du gegangen bist.

Inneres Gespräch des Sohnes (JW): Du bist meine Mutter und ich liebe dich immer, aber diesmal ist es etwas anderes.

Das innere Gespräch der Mutter (Sonia): Das mag sein, auch ich muss über Veränderungen in der Zukunft nachdenken, aber du musst aufhören, nur daran zu denken, was du wünschst und brauchst, ab jetzt sollst du daran denken, was wir brauchen und was wir wünschen!

Inneres Gespräch des Sohnes (JW): Vielleicht hast du recht, aber vielleicht muss ich auch ein bisschen egoistisch bleiben, um mich selbst zu schützen.

Der Dialog ging weiter, führte später zu einer Diskussion mit der Familie über den Zusammenbruch der Familienbeziehungen einige Jahre früher, von dem sie sich bisher noch nicht erholt hatten. Die Themen Verlust und Ärger waren offensichtlich, doch noch niemals angeschaut oder wieder ausgesprochen worden, stattdessen wurde der Ärger zwischen dem Jungen und seiner Mutter zu einer anhaltenden und sich wiederholenden Szene in dem Einakter. Unser Bemühen, das improvisierte „innere Gespräch“ zwischen Mutter und Sohn zu eröffnen, stoppte die symmetrische Eskalation der Argumente und erweiterte das Narrativ, indem andere verwandte, jedoch unausgesprochene Themen einbezogen wurden. Das führte dazu, dass sich im Spiel die Interaktionen zwischen mir und meiner Kollegin wandelten. Wir sprachen weniger aus Opposition heraus, stattdessen entwickelten wir ein anderes Narrativ, das mehr Wertschätzung für die Gesichtspunkte des anderen ausdrückte. Metaphorisch gesprochen bauten wir im Therapieraum eine Vorbühne, wo wir auf neue Weise miteinander reden konnten, wichtiger noch, die Familie konnte auf eine neue Weise das Gespräch kommentieren, sie konnte für sich selbst über die Bedeutungen reflektieren, die aus dem Gespräch heraus bedeutsam wurden.

Die Improvisation stoppte auch die Eskalation zwischen mir und meiner Kollegin sowie dem Jungen und seiner Mutter. Die Tatsache, dass sie als Zuschauer die Interaktionen miterlebten, brachte Mutter und Sohn irgendwie wieder zusammen. Sie wurden Mitglieder im Team der Skriptschreiber und Regisseure, die ihre Eindrücke und Empfehlungen für Korrekturen unseres Skriptes anboten. Die Interaktion zwischen uns gestaltete sich mehr und mehr zu einer Zusammenarbeit von Regisseuren und Schauspielern, anders als in einer formalen therapeutischen Sitzung. Beide Seiten, meine Kollegin und ich und nicht nur die Familienmitglieder, waren in der Lage, unsere Positionen wieder zu schätzen. Wir alle konnten unsere Positionen betrachten, sie verändern und dabei das Gesicht wahren in der „Als-ob“-Welt des systemischen Improvisationstheaters.

Während das obige Beispiel mehr einen bewussten Gebrauch der Metapher des Theaters in der Therapie repräsentiert, ist das nächste Beispiel eine Illustration dafür, wie man mit die-

ser Orientierung einen Kontext schaffen kann, der mit Zeit spielt. Das ist der dritte wichtige Punkt der Erkenntnis erweiternden Kraft des Theaters: **„Die unbeschränkte Gedächtnisübung und Phantasie, das freie Spiel mit Vergangenheit und Zukunft“** (Boal 1995, S. 26, Hervorhebung durch den Autor).

### Gespräch als Zeitreise

Jonathan ist 13 Jahre alt und seine Mutter Shauna hat das Gefühl, dass sie das aggressive oppositionelle Verhalten ihres Sohnes nicht mehr länger ertragen kann. Im Verlauf unserer Arbeit erfahren wir, dass Jonathans Mutter der Meinung ist, dass alles schief lief, nachdem der Vater die Familie verlassen hatte, als Jonathan 8 Jahre alt war. Seitdem „scheint jede Auseinandersetzung, die wir haben, sich auf diese Zeit zu beziehen“. Jonathan stimmt damit überein, dass mindestens einige der Auseinandersetzungen sich auf die Zeit beziehen, als sein Vater wegging. Ich stellte der Mutter dazu Fragen:

JW: Ich vermute, Sie haben bestimmt versucht, dem achtjährigen Jonathan zu erklären, warum sein Vater gegangen ist und wie es mit ihm weiterging.

Shauna: Nein, das habe ich nicht gemacht, weil ich sehr depressiv wurde und alle verunsichert zurückblieben.

JW: Bedeutet das, dass Ihr Sohn viele Fragen im Kopf hatte, es gab viele Antworten, aber Sie konnten sie ihm nicht geben, weil Sie so depressiv waren?

Shauna: Ja, es war unmöglich und ich habe das Gefühl, dass danach alles schief lief.

### Reflexion über Gespräch als Zeitreise

Es war schwierig für den Jungen und seine Mutter über das Weggehen des Vaters zu sprechen, ohne dass sie in die Defensive ging und Jonathan zum wütenden Ankläger wurde. Was würde passieren, wenn wir eine Gelegenheit finden könnten, in die Zeit zurückzukehren, wo die Fragen gestellt werden könnten und die Mutter die Erlaubnis und die Chance hätte, ihrem Sohn zu antworten? Ich fragte Jonathan: „Bitte könntest du mir helfen, ein kleines bisschen etwas anders zu versuchen?“ Seine Mutter und er stimmten zu, dass ich so tun könnte, als ob Jonathan acht Jahre alt wäre, und wir zu den Tagen vor 5 Jahren zurückkehren könnten, damit die Fragen gestellt werden könnten, die niemals gestellt wurden, seine Mutter bekäme die Gelegenheit und Erlaubnis, zu antworten und Erklärungen zu geben. Jonathan zuckte mit den Achseln und stimmte zu, es wäre o. k., es zu versuchen, und seine Mutter wollte es auch versuchen, obwohl sie Bedenken hatte.

Der Wechsel von der Wirklichkeit des Hier-und-Jetzt-Gesprächs über die Vergangenheit zu einer Theaterimprovisation brachte die Vergangenheit und die Gegenwart zusammen. Das

machte es möglich, Fragen zu stellen und Antworten zu geben, die bisher unmöglich in der harten Realität der Therapie eine Stimme bekommen konnten.

Als Jonathan im Alter von acht Jahren stellte ich „meiner“ Mutter eine Reihe von Fragen, von denen ich annahm, dass sie der Mutter helfen konnten, mir zu antworten. Ich fragte nach, warum mein Vater gegangen war, und ob es meine Schuld war, dass er gegangen war. Dann fragte ich: „Warum konntest du das nicht bearbeiten und es besser machen?“ und die schwierigste Frage von allen: „Wenn es nicht meine Schuld war, dass er gegangen ist, war es deine Schuld?“ Bei jeder dieser Fragen achtete ich sowohl auf die Reaktionen des Jungen als auch der Mutter. Ich konnte sehen, dass sie die Übung verwirrend fand, und als ich zur letzten Frage kam, traten ihr Tränen in die Augen. Das verschaffte ihr Erleichterung, sie konnte eine Erklärung abgeben: als ihr Mann sie verlassen hatte, hatte sie eine Beziehung zu einem anderen Mann, der sie und ihren Sohn körperlich angriff. Dafür hatte sie sich selbst niemals vergeben und sie hatte das Gefühl, dass ihr Sohn ihr dafür Vorwürfe machte, was damals passiert war.

Das Zeitreisegespräch machte eine neue Erklärung möglich, indem es die Integrität der Beteiligten bewahrte. Als ich mich dem Sohn wieder zuwandte und nach seinem Eindruck fragte, zeigte er sich unterstützend gegenüber seiner Mutter. Er kritisierte meine Performance, er sagte, sie sei zu komplex gewesen: „Wenn du acht Jahre alt bist, dann machst du, was deine Eltern dir sagen. Die Welt ist dann schwarz und weiß.“ Ich stimmte ihm zu: „Wenn du jedoch 15 Jahre alt bist, beginnst du zu sehen, dass die Welt voll von grauen Tönen ist.“

Die Rolle des Therapeuten in diesem Beispiel ist eine flexible. Sie ist spielerisch auf ernste Art und Weise; sie ist theatralisch, aber sie dient dazu, menschliches Leiden zu verringern. Die eingebrachte Kreativität ist zielführend und geht über Unterhaltung hinaus (das kann in sich auch erzieherisch wirken). Der Therapeut jedoch betreibt kein Spiel mit dem Leben der Menschen, der Geist eines solchen Vorgehens muss von einer professionellen Ethik und der Absicht, hilfreich zu sein, geprägt sein. Die Performance dient als Hilfe und ist nicht das Ziel im therapeutischen Prozess.

### Engagement – was wirkt aus der Sicht der Kinder

Wenn wir auf das hören, was unsere jungen Klienten erzählen, was sie als wichtig finden, wenn sie es mit einem professionellen Therapeuten zu tun haben, erhalten wir sehr klare Rückmeldungen, die wir beachten sollten. Ein kritischer Punkt ist die Fähigkeit des Praktikers, authentisch und nicht herablassend zu sein; er sollte die Fähigkeit haben, volle Aufmerksamkeit auf eine dem Alter angemessene Sprache zu richten, er sollte fähig sein, eine

Kombination von Gespräch und Aktivität mit jüngeren Kindern anzubieten. Das Ziel sollte sein, ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen aufzubauen. Er sollte die Fähigkeit besitzen, mit den Sorgen des jungen Klienten zu arbeiten. Das alles sind Eigenschaften, die zu einem guten Engagement gehören, von welcher theoretischen Basis man das auch betrachtet. Die Fähigkeit, die Perspektiven des jungen Klienten ernst zu nehmen und seine Sichtweisen zu erfragen, ist ein wesentliches Merkmal. Das bedeutet, manchmal in eine vertrauensvolle Debatte einzutreten und alternative Problem-Lösungsstrategien anzubieten (Kim Berg und Steiner 2003) und die jungen Klienten dabei zu unterstützen, die Veränderungen zu erreichen, die sie sich vornehmen (Carr 2002). Das erfordert Flexibilität: auf der einen Seite die Haltung eines „Facilitators“ mit einem Spektrum von Möglichkeiten, am anderen Ende die Haltung eines „Difficult-ators“ (Boal 1995).

In meiner Arbeit mit älteren Kindern und Teenagern verwandelt sich mein Therapieraum in einen Werkraum. Wir nutzen Zeichnungen, um Problemsequenzen darzustellen, wir arbeiten mit angestrebten Lösungsversuchen, Auflistungen innerer und äußerer Ressourcen und Hindernissen, um Lösungen und Vorstellungen für eine alternative Zukunft zu finden (Selekman 1997). Für manche jungen Leute, die sich mit direkter Konversation nicht so wohl fühlen, ist es effektiver, wenn man weniger mit direktiven Methoden kommuniziert: z. B. Zeitungen und Tagebücher verfassen, Gedichte, Briefe oder Geschichten über ihr Leben und Songs schreiben, Videos drehen und andere Medien benutzen. Ein Kollege zeigte mir kürzlich ein Trickfilm-Cartoon, das von Kindern von Asylanten hergestellt wurde, wo sie ihre Sicht und Erfahrung beim Übergang in das Leben Großbritanniens darstellten. Solche Beiträge, die auf einem Spielplatz voller Ideen entstehen, sind für Therapeuten hilfreiche Möglichkeiten, junge Menschen für Therapie zu engagieren und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Sie können damit den Lebenskontext und die aktuellen Schwierigkeiten erkunden und dann mit ihnen den nächsten Schritt nach vorne entwickeln.

### Der Junge, der für Irland schwärmte: Beginnen mit einer nahe liegenden Verbindung

Seamus ist dreizehn Jahre alt. In der ersten Sitzung schienen seine Mutter und sein Vater emotional äußerst besorgt über jede Kleinigkeit in seinem Leben. Sie berichteten, er werde in der Schule schikaniert, und Seamus stimmte dem zu.

Der Vater hatte wiederholt Kontakt mit der Schule aufgenommen und eine Reihe von Gesprächen mit den verantwortlichen Lehrern geführt, doch das Schikaniieren hielt an. In dieser Familie schien jeder mit einem Lungenflügel eine erstickende Fürsorglichkeit auszuatmen, welche die Möglichkeiten im Leben beschränkte. Der Horizont des Jungen wurde durch die Sorgen der Eltern eingeeengt. Ich erfuhr, dass Seamus sich jeden Tag bei seiner



Mutter beklagte, wenn er aus der Schule kam. In der Sitzung verhielt sich die Mutter sehr bekümmert, sie hielt ihren Kopf gesenkt und schien eingeschüchtert, ihrem Mann zu widersprechen. Nach der ersten Sitzung schlug ich vor, Seamus allein zu treffen. Ich brauchte Raum zum Atmen und wollte Seamus' eigene Ideen erfahren, wie das Problem des Schikanierens zu lösen sei. Bei unserer Suche nach hilfreichen Ressourcen erfuhr ich, dass er eine Technik hatte, die „schweigender Tim“ hieß, die ihm erlaubte, nicht auf die schikanierenden Sticheleien zu reagieren. Wir kamen überein, dass das eine hilfreiche Ressource ist, und ich fragte ihn mehr über sein Leben außerhalb der Schule. Ich fand heraus, dass er ein guter Trampolinspringer war und gerne dabei gecoach wurde. Ich schlug ihm vor, sein Coach zu werden, um ihm zu helfen, die Schikanen zu überwinden. Er bekam als Aufgabe, ein Tagebuch über seine Technik „schweigender Tim“ zu führen, um den möglichen Erfolg festzuhalten. Ich schlug ihm vor, dass er nicht jeden Tag mit seinen Eltern über die Schule sprechen sollte, wenn er nach Hause kam, noch mit ihnen alle Schwierigkeiten zu besprechen, die auftauchen könnten. Er sollte auch sein Tagebuch vor ihnen geheim halten. (Später erklärte ich den Eltern diese Aufgabe und vermittelte ihnen, dass sie mir besonders helfen würden, wenn sie ihren Sohn bei seinen privaten Unternehmungen unterstützen würden.) Bis zur nächsten Sitzung waren die Schikanen in der Schule verschwunden. Trotzdem war er noch immer traurig und niedergeschlagen. Er erklärte mir, dass das Schikanieren kein Problem mehr wäre. Doch er war sehr besorgt über die Streitereien seines Vaters und seiner Mutter und fragte, ob ich ihnen helfen könnte, da sie über Trennung sprechen würden.

So eine Enthüllung kommt meiner Erfahrung nach nicht sehr oft vor. Bei Seamus führte das zu einer Diskussion mit den Eltern über die Sorgen des Sohnes um sie und sie willigten ein, in Paartherapie zu gehen, um an ihren seit langem anhaltenden Schwierigkeiten zu arbeiten.

Das ist eine Illustration für die Notwendigkeit, in Kontakt mit den spezifischen Problemen zu kommen, die von unseren jungen Klienten identifiziert werden. Sie zeigt, wie hilfreich es ist, einen Kontext zu schaffen, mit dem sie vertraut sind und an den sie sich als einen nützlichen Kontext in ihrem Leben erinnern. Genauso wichtig war es für mich, in meinem Denken nicht vorzupreschen. Ich begriff, dass die anmaßende Haltung des Vaters gegenüber seiner Frau eine Form des Fertigmachens war, sie wurde von dem Jungen als eine Metapher für ein Problem woanders und in seinem realen Leben präsent. Es kam ein bisschen eine komische Note auf, denn als ich mit den Eltern über die Besorgnis des Sohnes über ihre Eheprobleme sprach, korrigierte mich der Vater, indem er sagte: „Sie haben zu Beginn einen Fehler gemacht, als sie nur auf das Schulproblem fokussierten.“ Ich war glücklich von ihm korrigiert zu werden, das erlaubte der Mutter und besonders dem Vater, ihre Integrität aufrecht zu erhalten. Das Vertrauen des Sohnes zu mir öffnete die Tür, seit langem anhaltende Eheprobleme in Angriff zu nehmen.

### Reflexion über den Jungen, der für Irland schwärmte

Dieser Fall legt die Vermutung nahe, dass das Problem des Jungen ein anderes Problem im Leben der Familie repräsentierte. Während das in diesem Fall eine hilfreiche Idee war, soll das nicht verallgemeinernd gelten. Wachtel (1994) weist darauf hin, dass wir mit der Hypothese mit Vorsicht umgehen sollten, jedes Problem eines Kindes habe irgendwo seine systemischen Ursprünge im Leben der Familie. Eine Gefahr dieses Vorurteils besteht darin, dass andere Familienmitglieder verwickelt werden, dadurch riskiert man, dass sie kein Engagement in der Behandlung zeigen. Der Fokus des Therapeuten wendet sich gerade dann weg vom Anliegen des Kindes, wo es geboten ist, damit zu beginnen. Eine auf das Kind fokussierte Praxis (Wilson 1998, 2000a, 2000b, 2003) sollte immer die Perspektiven des Kindes berücksichtigen und ernst nehmen und ihnen einen Platz neben den anderen Perspektiven von Familienmitgliedern und weiteren bedeutsamen Personen im Leben des Kindes geben. Das schafft eine erweiterte Systemperspektive, um die Perspektive des Kindes zu verstehen.

### Zusammenarbeit, Expertentum und ein Theater der Möglichkeiten

Dieses Kapitel beschreibt eine Zusammenarbeit fördernde Orientierung, um damit implizit den Nimbus vom wenig hilfreichen Mythos des Expertentums in der Therapie mit Kindern und Familien zu nehmen. Zu einem neuen Positionieren in der Praxis gehören die dargestellten Beispiele und andere aktivierende Methoden wie Rollenwechsel, kleine Skulpturen, spielerisches Gedankenlesen, Kinder als Berater und Therapeuten und Kindergruppen als „Forschungsbegleiter“, die ich hier nicht beschrieben habe. Alle diese Methoden haben zum Ziel, körperlich und kognitiv erfahrbare Veränderungen anzustoßen. Dieses neue Positionieren in der Praxis schafft Veränderungen im Kontext des Kindes, das sich in Therapie befindet. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, Expertise in diesem Kontext zu fördern – sowohl die eigene wie auch die der Klienten.

Viele fähige und kreative Kollegen, die in den helfenden Berufen arbeiten, hängen an der utopischen Idee, dass es irgendwo einen Experten geben müsste, der ihre jungen Klienten genau so behandeln könnte wie der Zauberer von Oz. Von ihm wurde erwartet, dass er Antworten liefere für die Probleme der Reisenden auf der gelben Pflasterstraße. Vertrauen dem hinzugezogenen Experten gegenüber ist notwendig, wenn dieser ein fundiertes Urteil abgegeben hat. Doch oft bleiben die Worte und Meinungen des Experten ungeprüft und der Einfallsreichtum und das Potenzial, das in dem Netzwerk aus Professionellen und Familie bereitliegt, werden überschattet durch eine unkritische Haltung gegenüber Experten.

Viele Kinder, die von der staatlichen Fürsorge betreut werden, profitieren am meisten von einem Ansatz, wo ein Betreuungskontext über eine lange Zeitperiode mit regelmäßiger

Unterstützung und Anleitung bereitgestellt wird (Fonagy et al. 2002). Therapeutisches Engagement braucht es nicht nur dann, wenn die Therapie stattfindet, sondern ist ein Prozess, der weit über den relativ engen Fokus im Therapieraum hinausgeht. Die systemisch orientierte Improvisation, wie ich sie hier dargestellt habe, öffnet eine Vorbühne und schiebt den Vorhang der therapeutischen Geheimhaltung beiseite, die so lange in früheren Ansätzen gepflegt wurde. Indem man Kindern und ihren Familien die Möglichkeit gibt, aktive Mitarbeiter/Berater zu werden, die über den Fortschritt ihres Kindes reflektieren und direkt an der Erarbeitung von Lösungen beteiligt sind, stellt man eine Bühne für ein gleichberechtigteres Abenteuer bereit. Das macht die therapeutische Beziehung mit den Kindern und ihren Betreuern menschlicher. Die Orientierung an der Zusammenarbeit mit Klienten ist nicht allein eine Frage der Strategie, sondern ein Weg, den therapeutischen Prozess zu entmystifizieren. Dieser Ansatz bezieht sich auf systemische und verwandte Konzepte. Er schafft eine Praxis für Improvisation mit dem Ziel, neue Ideen, Geschichten, Aktionen und einen gemeinsamen Besitz am Prozess der Veränderung zu kreieren. Die Improvisation mit Ideen bringt uns dazu, Ideen ins Auge zu fassen, die jenseits der Normen von Theorien liegen. Die Improvisation mit Handlungen bringt uns weg von der Orthodoxie von Techniken.

Mit dem Hinweis, dass keine Interaktion vollständig instruktiv sein kann, folgen einige Ideen, wie man eine Haltung für Improvisation fördern kann, um Kinder und andere für Therapie zu engagieren.

### Zehn Empfehlungen

(alternativ können Sie Ihre eigene Liste entwickeln)

1. Studieren Sie einen theoretischen Ansatz gründlich, so dass er zu Ihrer zweiten Natur wird. Das kann man mit einem Musiker vergleichen, der erst die Noten lernen muss, bis er, ohne über die Noten nachzudenken, spielen kann.
2. Wenn das erreicht ist, schauen Sie auf andere Ansätze und Methoden, um sie Ihrer Praxis einzuverleiben. Stellen Sie sicher, dass Ihre Haltung der Entwicklung neuer Möglichkeiten zugewandt ist, um zum Wohle der Klienten und nicht zur Selbstbeweihräucherung des Therapeuten zu arbeiten.
3. Beachten Sie die Tendenzen bei sich selbst, welche die Gelegenheiten zu verhindern scheinen, in die eigene Zone des Unwohlseins einzutreten. Dabei kann es sich um Glaubenssätze handeln, dass es lästig ist, mit Kindern zu spielen oder mit jungen widerspenstigen oder aggressiven jungen Menschen in der Therapie zu arbeiten, besonders wenn Eltern zuschauen oder teilnehmen. Achten Sie auf Ideen, die Kinder vom therapeutischen Kontext marginalisieren. Das würde Ihnen die Erlaubnis zum Rationalisieren geben, Kinder nicht mit einzubeziehen. Tatsächlich handelt es sich dabei um Ihre Schüchternheit, Verlegenheit oder Angst, die Sie davon abhält, die Anstrengung auf sich

zu nehmen, besonders dann, wenn es in der Sitzung chaotisch oder widerständig zugeht.

4. Versuchen Sie sich eine professionelle Unterstützerguppe aufzubauen, die Ihre experimentelle Haltung wertschätzt und den sicheren Rahmen dafür bietet, die Praxis in angemessen ernster Art zu reflektieren.
5. Finden Sie Wege, Ihr Leben von kreativen Prozessen außerhalb Ihrer Arbeit inspirieren zu lassen. Dazu können gehören: Theater, Belletristik, das Spielen eines Musikinstrumentes, Kurzgeschichten schreiben, Sport treiben u. v. m. Dann fragen Sie sich selbst, in welcher Weise diese persönlichen Ressourcen in nützlicher Weise auf die Arbeit mit Kindern und Familien übertragen werden können.
6. Stellen Sie sicher, dass Sie in Ihrer Praxis einen „nicht zu ungewöhnlichen Unterschied“ entwickeln. Das bedeutet, dass Sie die Theorien, Methoden und Techniken anwenden, die zu Ihnen passen. Nehmen Sie Abstand davon, wenn der Unterschied zu „ungewöhnlich“ für Sie ist.
7. Versuchen Sie eine Praxis zu etablieren, die Ihnen erlaubt, Experte im Kreieren von Expertise im Kontext zu werden. Das bedeutet, einen Sinn für systemische Bescheidenheit dafür zu entwickeln, was in der Gegenwart von jungen Kindern möglich ist. Die kreativste Haltung dabei ist, in geschickter Art und Weise inkompetent zu werden; lassen Sie zu, dass Ihre Klienten Sie korrigieren, und erlauben Sie sich selbst, Fehler zu machen, sofern Sie ein sicheres Umfeld geschaffen haben, wo das möglich ist. Das wird Ihre Klienten inspirieren, selbst Risiken einzugehen.
8. Lassen Sie nicht nach in theoretischer Strenge. Studieren Sie weiter andere Theorien und lesen soweit wie möglich innerhalb und außerhalb des familientherapeutischen Feldes.
9. Erinnern Sie sich daran, dass Ihre Klienten nicht nach einem „Wundertherapeuten“ oder einer Performance suchen, die einen Oskar gewinnt. Sie möchten sich einem Therapeuten anvertrauen, der Expertise und Kompetenz zeigt.
10. Bei manchen Fällen sollten Sie bereit sein, einen langen Weg zu gehen. Versuchen Sie einen Ressourcen gespeisten Kontext zu etablieren anstatt sich verpflichtet zu fühlen, all die Ressourcen selbst zu liefern. Das führt leicht zu Unzufriedenheit und Burnout.

Der Rest ist Praxis ...

### Anmerkung

*Es ist schwierig, die Entwicklung einer Idee in der Praxis genau zu beschreiben. Das Schreiben und Sammeln geschieht post hoc. Obwohl in den dargestellten Beispielen videografierte Dialoge vorliegen, befinden wir uns im Bereich des Gedächtnisses und der Imagination. Boal (1995, S. 61) führt dazu aus: „Eine Idee fliegt in Lichtgeschwindigkeit, aber ihre Artikulation ... in Worte schreitet so mühsam voran wie ein Pferd, das einen Karren zieht.“*

**Widmung**

*Dieser Artikel ist dem Gedächtnis an Dr. Gianfranco Cecchin für seinen Beitrag zum Feld der Familientherapie und seiner Vitalität, seinem Witz und seiner Menschlichkeit in der Vermittlung therapeutischer Praxis gewidmet.*

**Literatur**

- Andersen, T. [ed.] (1990). *The Reflecting Team*. New York: Norton.
- Anderson, H., Goolishian, H. (1998). Human Systems as Linguistic Systems: preliminary and evolving ideas about implications for clinical theory. *Family Process* 27: 317-93.
- Boal, A. (1979). *Theatre of the Oppressed*. London: Pluto Press.
- Boal, A. (1992). *Games for Actors and Non-actors*. London: Routledge.
- Boal, A. (1995). *The Rainbow of Desire*. London: Routledge.
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting Family Scripts*. New York, London: Guilford Press.
- Carr, A. [ed.] (2000a). *What Works with Children and Adolescents?* London: Routledge.
- Carr, A. [ed.] (2002). *Prevention: What Works with Children and Adolescents*. London: Brunner-Routledge.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesising, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26:405-13.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. (1992). *Irreverence: A Strategy for Therapist's Survival*. London: Karnac. Deutsch: (2005). *Respektlosigkeit: Provokative Strategien für Therapeuten*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. (1994). *The Cybernetics of Prejudices*. London: Karnac.
- Donaldson, M. (1978). *Children's Minds*. New York: Norton, Glasgow: Fontana.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrel, D., Phillips, J., Kurtz, Z. (2002). *What Works for Whom?* New York: The Guilford Press.
- Harris, P. (1989). *Children and Emotion*. London: Blackwell.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy*. New York: Basic Books.
- Hoffman, L. (1993). *Exchanging Voices*. London: Karnac.
- Hoffman, L. (2002). *Family Therapy: An Intimate History*. New York: Norton.
- Kim Berg, L., Steiner, T. (2003). *Children's Solution Work*. New York & London: Norton.
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). *Paradox and Counter Paradox*, New York: Jason Aronson.
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980a). Hypothesising, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the interview. *Family Process* 19(1): 3-11. Deutsch: (1981). Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität: drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. In: *Familiendynamik* 6(2): 123-139.
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980b). The problem of the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy* 6:3-9.
- Selekman, M. D. (1997). *Solution-focused Therapy with Children: Harnessing Family Strengths for Systemic Change*. New York: Guilford Press.

- Shepherd, R., Johns, J., Taylor Robinson, H. [eds.] (1996). *D. W. Winnicott: Thinking About Children*. London: Karnac.
- Smith, C., Nylund, D. [eds.] (1997). *Narrative Therapies with Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., Coleman, J. U., Herman, S. A. (1996). The voices of children: preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 22:69-86.
- Wachtel, E. F. (1994). *Treating Troubled Children and Their Families*, New York: Guilford Press.
- White, M. (1995). *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*: Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M., Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- Wilson, J. (1998). *Child Focused Practice: A Collaborative Systemic Approach*. London: Karnac.
- Wilson, J. (2000a). How can you tell when a goldfish cries? Finding the words in therapeutic stories with children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 21(1): 29-33. Deutsch: (2006). Woran erkennt man, ob ein Goldfisch weint? Wie man Bilder für therapeutische Geschichten mit Kindern findet. *Systema* 20(1), S. 5-13.
- Wilson, J. (2000b). Child Focused practice with looked after children. *Child Care in Practice* 6:4. Deutsch: Kindorientierte Therapie. Ein systemisch-kooperativer Ansatz. Heidelberg: Carl-Auer.
- Wilson, J. (2003). ‚Louie and the singing therapist‘ in ‚Focusing Practice on Children‘. *Context* 64:1-2.
- Wilson, J. (2007). *The Performance of Practice: Enhancing the Repertoire of Therapy with Children and Families*. London: Karnac.

James Wilson  
j.wilson66@ntlworld.com

Übersetzung: Haja Molter  
haja.molter@if-weinheim.de

**Jim Wilson:** *approbierter systemischer Psychotherapeut (UKCP). Er arbeitet freiberuflich als Therapeut, Trainer und Konsultant im Gesundheitsbereich in England. Er hält regelmäßig Seminare über systemische Kinder- und Jugendlichentherapie in Europa. Viele Veröffentlichungen zu diesem Feld u. a. 2003. Kindorientierte Therapie. Ein systemisch-kooperativer Ansatz. Heidelberg: Carl-Auer. Jim Wilson war Gastredner und Workshop-Leiter auf unserem Symposium 2008 in Mainz.*