

Arnold, Ursula und Arnold, Karl-Heinz

Dokumentation kinderpsychotherapeutischer Einzelbehandlungen - Entwurf eines Protokollbogens

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 8, S. 298-303

urn:nbn:de:bsz-psydok-35089

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Editorial 2, 248	
ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Ehrungen 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Nachruf 189	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
		Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Dokumentation kinderpsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens¹

Von Ursula Arnold und Karl-Heinz Arnold

Zusammenfassung

Vorgestellt wird ein Protokollbogen zur Dokumentation kinderpsychotherapeutischer Einzelbehandlungsstunden, der die Aspekte des Verlaufs der Stunde, des Spielverhaltens und der Psychodynamik erfaßt.

Der hier vorgestellte Protokollbogen (s. Abb. 1) verdankt seine Entstehung der kinderpsychotherapeutischen Arbeit und Ausbildungstätigkeit von Frau Dipl.-Psych. Dr. Beate Ehlers in Marburg, in deren „Schule“ wir vor einem Jahrzehnt gegangen sind und deren Konzept einer personenzentrierten Kinderpsychotherapie unsere kinderpsychologische Arbeit begleitet (s. EHLERS, 1981).

1 Pragmatische Anforderungen an ein Dokumentationsschema

Als Hauptzweck ist dem Protokollbogen zugeordnet, den *Verlauf einer Einzelbehandlungsstunde in Kinderpsychotherapie* zu dokumentieren. Alltägliche psychologische Arbeit soll durch dieses „Handwerkszeug“ unterstützt und erleichtert werden. GOETZE u. JAEDE (1974, S. 144) nennen es „Gedächtnisprotokoll“.

Nicht beabsichtigt ist, ein empirisches Forschungsinstrument zu entwickeln, das nachzuweisen hätte, für größere Stichproben von Kindern und Therapeuten *objektive* (was die Handhabungsart als Selbstdokumentation des Therapeuten anbetrifft) und *reliable* Qualifizierungen sowie möglicherweise auch Quantifizierungen von beobachtbaren und interpretativ erschließbaren Verhaltens- und Erlebnisweisen zu ermöglichen. Hingegen soll behauptet werden, daß das vorgelegte Protokollschema *valide* Beschreibungskategorien enthält. Zwar vermögen wir keinen statistischen Nachweis für diese Behauptung zu erbringen, jedoch enthält die Strukturierung des Bogens eine recht bedeutende Menge an beruflicher Erfahrung und somit an praktischer Bewährung, die durchaus als „face-validity“ bezeichnet werden kann.

Das Protokollschema soll im *Prozeß einer kinderpsychotherapeutischen Behandlung* mehrere Funktionen erfüllen:

- a) Vorbereitungs- und Planungsunterlage des Therapeuten für die *nächste Sitzung*;
- b) *bilanzierende Übersicht* über die Entwicklung des Therapiegeschehens für Teilphasen oder nach Abschluß der Behandlung, um
 - längerfristige Therapieplanung zu unterstützen,
 - Gespräche mit Eltern und anderen Beteiligten (Lehrern, Kindergärtnerinnen, Ärzten, u. a.) zu strukturieren,
 - Therapieberichte befundhaft zu belegen,
 - Fortsetzungsanträge für Kostenträger (Krankenkassen u. a.) verlaufsbezogen zu begründen;
- c) Sach- und fachgerechte Dokumentation heilkundlicher Tätigkeit auf dem Gebiet der Psychotherapie (z. B. als gerichtsverwertbare Dokumentation bei Haftungsklagen).

Aus dem beruflichen Alltag kinderpsychotherapeutischer Tätigkeit in selbständiger Praxis oder kinderpsychologischer Institution resultieren einige z. T. auch problematische *Anforderungen* an das Protokollschema. Da die meisten Kollegen im „Studentakt“ arbeiten, können sie im Durchschnitt über maximal zwanzig, real eher zehn Minuten Nach- und Vorbereitungszeit zwischen zwei Terminen verfügen, dann kommt „schon“ das nächste Kind. Das Protokollblatt ist so angelegt, daß es sich für eine fünfminütige Kurznotierung eignet, d. h. für einen unmittelbar auf die Stunde folgenden Kurzbericht, der die Aspekte 1 und ggf. 2 des Schemas umfaßt (vgl. Abb. 1). Damit ist Wesentliches der vorausgegangenen Stunde festgehalten und eine schnelle sowie effektive Arbeitsweise ermöglicht. Die folgenden fünf Minuten der Zwischenphase können der Lektüre des vollständig bearbeiteten Protokollbogens der letzten Stunde mit dem bald eintreffenden nächsten Therapiekind und der inneren Sammlung und Konzentration gewidmet werden.

Es ist also vorgesehen, daß der Therapeut das Protokollblatt in zwei unterschiedlichen Situationen ausfüllt. Die zweite Situation findet zumeist einige Stunden später, vielleicht am Abend oder gar erst am nächsten Tag statt: In konzentrierter Rückschau auf die Therapie-stunde und das vorliegende Verlaufsprotokoll bearbeitet der Therapeut v. a. die Aspekte 3 und 4 des Schemas. Eine deutende, interpretierende Haltung wird hier gefordert und durch den zeitlichen Abstand vom Therapiegeschehen eigentlich zugleich nahegelegt; Entscheidungen werden getroffen (s. Punkt 4 des Schemas) und damit auch Vorbereitungen für die nächste Therapiestunde.

¹ Frau Dr. Beate Ehlers (Marburg) gewidmet anlässlich ihres zwanzigjährigen Wirkens als Kinderpsychotherapeutin und Ausbilderin in klientenzentrierter Spieltherapie.

KIND: _____	DATUM: _____	Nummer der Stunde: _____
-------------	--------------	-----------------------------

PROTOKOLL EINER EINZELTHERAPIESTUNDE

1. Verlauf der Stunde

Beginn: _____

Abgeholt pünktl.? _____
Von wem? _____
Mitnehmensel _____

- Ende -

Eintreffen pünktl.? _____
Gebracht von wem? _____
Mitbringsel _____

2. Spielverhalten

a) sozialer Bezug: überwiegend Alleinspiel ("A"): _____
Einbezug des Therapeuten ("Th"): _____

b) Spielqualitäten

<u>Verhalten beim Spielen</u>	<u>Gestimmtheit des Spiels</u>
phantasievoll: _____	phantasiestark : _____
fließend : _____	stockend : _____
konzentriert : _____	wild : _____
vielseitig : _____	wechselhaft : _____
ausdauernd : _____	zögernd : _____
tüchtig : _____	unentschlossen: _____
.....: _____	zerstörend : _____
.....: _____	hastig : _____
.....: _____	zaghaft : _____
.....: _____: _____

(Mit "A" bzw. "Th" den Verlauf unter 1. markieren.)

3. Psychodynamik der Stunde

a) Verlaufsqualität Gliederung der Stunde in Themen

1. _____
2. _____
3. _____

b) Handlungsqualitäten

- nonverbal (bes. Symbolhandlungen): _____

- verbal (bes. Phantasieäußerungen): _____

c) Gefühlsqualitäten

Ängste : _____

Wünsche : _____

Aggressionen: _____

d) Informationsgabe an Therapeuten über
Familie, Elternehe, Geschwister, Kindergarten, Schule, Freunde u.a.: _____

4. Anmerkungen

- bes. Reaktionen d. Th.: _____

- Überlegung f. nächste Stdn: _____

Elterngespräch über _____

Abbildung 1: Protokollbogen einer Einzelstunde in Kinderpsychotherapie

2 Theoretische Bezugnahmen des Schemas

Das Hauptproblem für die Ausarbeitung eines Protokollschemas liegt darin begründet, daß in der Kinderpsychotherapie eben die gleiche „Schulbildung“ waltet wie im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie. Die Kategorien der Kinderpsychoanalyse mit denen der Verhaltenstherapie zu verbinden und zugleich die „mittlere“ und vielleicht sogar vermittelnde Position der personenzentrierten Kinderpsychotherapie zu berücksichtigen, ist uns im Sinne einer theoretischen Leistung nicht möglich. Es gibt aber – und hier liegt wohl der Unterschied zur Spezialisierungstendenz der Erwachsenenpsychotherapie – mehrere beachtliche und durchaus tragfähige Ansätze, das Verbindende der kinderpsychotherapeutischen Richtungen herauszuarbeiten und so eine „integrative“ Prozeßbeschreibung zu ermöglichen. BAUMGÄRTEL (1976) hat diese verdienstvolle *innerdisziplinäre* Arbeit begonnen, es folgten REUKAUF (1984) und jüngst SCHMIDTCHEN (1989). Im Sinne dieser Gesamtkonzeptionen halten wir unser Protokollschema für begründbar und passend platzierbar.

Eine Grundform des vorgelegten Schemas stammt – wir bereits erwähnt – aus der Arbeit von EHLERS (1981). Ergänzungen haben wir gefunden bei BAUMGÄRTEL (1976, S. 258 ff.), SCHMIDTCHEN (1978, S. 160 f.) und GOETZE u. JAEDE (1974, S. 185 ff.).

Weitaus zu wenig Berücksichtigung finden die Aspekte des Therapeutenverhaltens in vorgelegtem Schema. Gewiß stellt sich die Persönlichkeit des Therapeuten und sein Verhalten dar als das entscheidende Instrumentum, wenn Therapie als Beeinflussung und Veränderung des Kindes angesehen wird. Das Konzept der „Gegenübertragung“ in der Psychoanalyse füllt diese Wirkgröße vielleicht noch nicht einmal hinreichend aus.

Wir begründen die Klientenzentrierung unseres Protokollschemas somit auch nur pragmatisch. Zur Selbstbeurteilung des Therapeutenverhaltens liegen brauchbare Skalen bereits vor; sie sind gut dokumentiert und bei BAUMGÄRTEL, BÜKER u. STEFFEN (1975) sogar im Rahmen eines Trainingsprogramms verfügbar. Weiterhin neigen wir der Auffassung zu, daß eine zentrale Aufgabe des Kindertherapeuten darin besteht, „Kindhaftes“ zu erkennen und kindgemäß zu deuten, d. h. auf der dem Erwachsenen notwendig fern gewordenen Ebene einer früheren psychischen Entwicklungsstufe Informationen aufzunehmen, Impulse zu spiegeln und Handlungsraum zu schaffen. Die Fähigkeit, eine solche Haltung einzunehmen, mag von Therapeut zu Therapeut variieren und in der Berufspraxis wechselhaft sein. Gleichwohl unterstellen wir, daß jeder Kinderpsychotherapeut für seine Berufsqualifikation hinreichende Psychohygiene und Supervision betreibt. Unter dieser Voraussetzung kann der Blick des Protokollierenden dann gelenkt werden auf die Äußerungen der behandelten Kinder und deren Unterstützung im Prozeß seelischer Gesundung, wie er z. B. von SCHMIDTCHEN (1989, S. 116 ff.) oder in wohltuend umfassender Perspektive von der BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG (1988 b) beschrieben worden ist.

3 Handhabung des Protokollschemas

Der Kopf des Schemas enthält die Mindestangaben für die Klientenzuordnung und Einreihung der protokollierten Therapiestunde. Die Protokollnotizen ergeben zusammen mit diesen Identifikationsangaben einen aus fachlicher Hinsicht ausreichenden Beleg dafür, daß eine qualifizierte Behandlungsstunde stattgefunden hat. Aus rechtlicher Sicht dokumentiert der freiberuflich Behandelnde, daß die abgerechnete Leistung erbracht worden ist. Es sei daran erinnert, daß Belege dieser Art für einen Zeitraum von zehn Jahren vom Psychotherapeuten aufzubewahren sind. Wer und wie im Streitfalle Einsicht nehmen darf in diese Unterlagen, ist damit keinesfalls präjudiziert (BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG, 1988 a).

Die *Ordnungsnummer der Therapiestunde* („Nummer der Stunde“) ermöglicht einen orientierenden Blick auf den Umfang der Behandlung und erinnert an ggf. fällige Verlängerungsanträge. Notizblätter über zwischenzeitliche Behandlungsstunden mit Bezugspersonen können eingefügt werden mit angehängter Kennung z. B. 10a, wobei die o. g. Überblicksfunktion dann erhalten bleibt, wenn nachfolgende Therapiestunden mit angefügter Teilsumme dieser Leistungen versehen werden (z. B. 7 + 1, 18 + 2). Notizen über anderweitige psychologische Kontakte können ebenfalls mit obiger Kleinbuchstabenkennung in die Zählfolge eingereiht werden.

Eine solche Organisationsmethode drückt aus, daß als zentraler Bestandteil der Kinderpsychotherapie die Therapiestunden mit dem Kind angesehen werden. Aus familientherapeutischer Sicht ergeben sich gewiß Bedenken gegen eine solche Gewichtung; gleichwohl entspricht sie einer bewährten therapeutischen Arbeitsstruktur, zu der eben auch Alternativen existieren.

3.1 Verlauf der Stunde

Der *Handlungsablauf* der Therapiestunde soll hier stichworthaft nachgezeichnet werden. Damit sind primär Spiel- und Gesprächsinitiativen des Kindes gemeint. Strukturierende Handlungen des Therapeuten sollten jedoch gleichfalls erwähnt werden.

In der Kinderpsychotherapie wird dem *Nicht-Handeln* (v. a. dem Schweigen und Verweigern von Spiel und Interaktion) des Kindes gleicher Raum gewährt wie dem regen Spiel. Insofern beinhaltet die Stundenverlaufsbeschreibung auch Angaben über solche Phasen. Unter Punkt 3 ist Gelegenheit gegeben, psychologisch deutend und somit wertend diese Episoden zu charakterisieren.

Jede Kinderpsychotherapiestunde umfaßt – für den Therapeuten zumeist gut wahrnehmbar – einige *Begleitumstände*, die manchmal informative Rückschlüsse auf die Bewertung der Behandlung durch die Eltern zulassen (wer bringt/holt das Kind; geschieht dies pünktlich?).

Kinder versuchen im Verlauf einer Therapie zu vermutlich bedeutsamen Zeitpunkten die Eigenwelt der Therapiestunde zu verbinden mit ihrem alltäglichen Lebensbereich, indem sie nicht nur Erlebnisschilderungen,

Phantasien, Träume, Gefühlsnachklänge (d. h. das therapeutisch zu Bearbeitende) mitbringen, sondern bestimmte Gegenstände wie z. B. Lieblingsspuppen, -spielzeuge oder „Geschenke“ an den Therapeuten. Diese „Mitbringsel“ sollten wahrgenommen und als Gesten interpretiert werden.

Für die „Mitnehmensel“ gilt gleiches: Auch hier stellen die Kinder zumeist einen bedeutsamen Bezug des Therapiegeschehens zu ihrem sonstigen Lebensbereich her. Das Mitnehmen wird von durchaus ambivalenten Gefühlsqualitäten bestimmt: Es kann den Wunsch nach Übertragung des im geschützten Milieu der Therapiestunde gezeigten Verhaltens in den Alltag ausdrücken; es kann aber auch eine verdeckte Beziehungsfrage bedeuten, in der die Zuwendung des Therapeuten auf materieller Ebene geprüft wird.

3.2 Spielverhalten

Unter Punkt 2 a im Protokollbogen soll für den *spielerischen* Teil der Therapiestunde das nur bedingt alternative Merkmal „Alleinspiel“ v. s. „Einbezug des Therapeuten“ als die *Art des sozialen Bezuges* eingeschätzt werden. Für sehr scheue, kontaktängstliche Kinder hat dieses Merkmal eine therapeutisch gänzlich andere Bedeutung als für Kinder, die zur Distanzlosigkeit neigen oder aber sehr unselbständig bzw. verwöhnt sind. Jedenfalls belegt im Vergleich von anfänglichen zu abschließenden Therapiestunden diese Kategorie entscheidende Veränderungen in den sozialen Fähigkeiten des Kindes.

Aufschlußreich, wenngleich mit gewissem Zeitaufwand verbunden, kann es sein, das kurze Verlaufsprotokoll (linksseitig ist dafür Raum gelassen) mit einer „A“- bzw. „Th.“-Kennung zu versehen, wenn dies nicht durch die Verlaufsbeschreibung sowieso ausgedrückt wird. Für die kritische Reflexion des Therapeuten ergeben sich gerade hier wichtige Anlässe. So könnte z. B. die Frage bedacht werden, warum auf eine „A“-Phase so häufig eine strukturierende Initiative des Therapeuten folgt, d. h. wie sehr sieht sich der Therapeut zuwider seiner nondirektiven Haltung in Handlungsdruck.

Die Beschreibung der „Spielqualitäten“ ist von uns zweigeteilt vorgenommen worden. Schwierig erscheint es, auf dieser zweiten Stufe der Protokollierung das Konzept der „verhaltensnahen Beschreibung“ dominant anzuwenden und erst auf Stufe 3 psychologisierende Begriffe zur Spielcharakteristik aufzunehmen. So entschlossen wir uns zu dem Kompromiß, zunächst eine Liste von verhaltensnah formulierten Spielqualitäten anzugeben und diese als konsequente Einlösung eines *hierarchisierenden* Befundschemas anzusehen. Es folgt dann eine Liste von Items, die zwar gängige Attribute von „Spielen“ umfaßt, die jedoch vorwiegend die Gestimmtheit des Spiels bzw. die Stimmungslage des Kindes wiedergibt und insofern eher der dritten Stufe der Protokollierung zugehörig wäre.

Es ist gewiß immer wieder auch schwierig, die eigene Tendenz zum schlußfolgernden Deuten der spielerischen Tätigkeit zurückzunehmen und zunächst „nur“ das be-

obachtbare Spielverhalten zu beschreiben. Die Schwierigkeit, geeignete i. S. v. wenig interpretierende Items zu finden, beweist dies. Gleichwohl scheint uns das therapeutische Bemühen um diese Differenzierung hilfreich zu sein, von der „Symptom-“ oder „Defektorientierung“ therapeutischen Denkens Distanz zu gewinnen, ohne diese aufzugeben.

Die aufgeführten Qualifizierungen des Spielverhaltens stellen eine Auswahl dar, die weder erschöpfend noch überschneidungsfrei ist. Hier mag jeder Benutzer die ihm bedeutsam erscheinenden Items ergänzen bzw. unpassend erscheinende streichen. Unsere Erfahrung ist, daß die dem alltäglichen Sprachgebrauch entstammenden Attribute zum Substantiv „Spielen“ bzw. „Spiel“ nicht unbedingt geeignet sind für den besonderen Zweck einer Spieltherapieprotokollierung, da hier eine besondere Kinderpopulation „spielt“ (d. h. emotional belastete Kinder) und da die Spielsituation immer von der Grundstruktur geprägt ist, daß ein Erwachsener (Therapeut) zugegen ist.

Weiterhin sollen die Items vorzugsweise *intraindividuelle* Unterschiede markieren; sie sollen die Entwicklung eines bestimmten Kindes im gleichbleibenden Setting der Therapiesituation beschreiben. Das eingangs erwähnte Reliabilitätsproblem stellt sich in dieser besonderen Weise.

Eigenschaftslisten werfen immer auch das Problem auf, oppositionelle Begriffe aufzuführen und damit abhängige Items zu schaffen – praktisch formuliert: Redundanz vorzugeben und somit verlängerte Bearbeitungszeit zu erfordern. Andernfalls wird hingegen eine skalierte Beantwortung zumindest im alternativen Modus (+/-) unausweichlich. Da wir Überschneidungen im Bedeutungsbereich für akzeptabel halten, möchten wir auch uns brauchbar erscheinende Gegenbegriffe in die Listen aufnehmen.

3.3 Psychodynamik

Unter dem Aspekt der *Psychodynamik* werden stark interpretierende, deutende und somit psychologisch zusammenfassende Eigenheiten der Therapiestunde aufgeführt. Für eine psychoanalytisch orientierte Spieltherapie mögen die Kategorien v. a. in Punkt 3 c bei weitem zu „oberflächlich“ erscheinen. Hingegen kann behauptet werden, daß die sorgfältige Bearbeitung von Punkt 3 a eine fruchtbare Deutungsarbeit darstellt auf einer Begriffsebene, die quasi verbindend zwischen den therapeutischen Richtungen steht.

Um die „*Verlaufsqualität*“ herauszuarbeiten, sollte sich der Therapeut fragen, wie das Kind die Ganzheit der eingegrenzten Begegnungen strukturiert hat in eine *Abfolge* von „*Botschaften*“ an den Therapeuten. Die Grundfrage hier wäre also: Was wollte das Kind mir, dem Therapeuten, mitteilen, und in welchen größeren Handlungsvollzügen hat es dies getan? Verlaufsqualitäten könnten z. B. so beschrieben sein:

1. Ich ignoriere Dich (keine Begrüßung, sofortiges Alleinspiel);
2. Ich bestimme, was Du spielst (kompliziertes Phanta-

senspiel mit fortlaufenden Handlungsanweisungen an Therapeuten); 3. Ich drohe damit, nicht wiederzukommen (Unlustäußerungen, Schilderungen von hindernden Alternativvorhaben). Dieselbe Therapiestunde könnte stärker deutend auch so gegliedert werden: 1. Zulassen feindseliger Gefühle; 2. Bemächtigung und Größenphantasien; 3. zensierende Über-Ich-Reaktion.

Unserer Erfahrung nach ist eine Dreigliederung durchaus erschöpfend zur Verlaufsinterpretation, denn eine ausführlichere Gliederung führt leicht zur deutenden Wiederholung der Verlaufsbeschreibung von Punkt 1, d.h. zu einer zu engen Geschehenshaftung des Protokollanten.

Die Kategorie der „*Handlungsqualitäten*“ ist aufgenommen worden, um besondere Symbolhandlungen, die in der Verlaufsbeschreibung wegen ihrer Punktualität nicht verzeichnet werden, die aber aufgrund der kindlichen Symptomatik und des Therapieverlaufs hochgradig bedeutsam erscheinen, dokumentieren zu können. Hier werden „neue“ Handlungen, die das Kind ausprobiert in der Therapiestunde, dokumentiert, so z.B. alle Verhaltensweiterungen bei phobischen oder zwanghaften Kindern (kurzzeitiges einmaliges Sich-Beschmieren mit Fingerfarbe bei einem Kind mit Waschzwang, kurzzeitiges Lichtlöschen bei einem Kind mit Einschlafängsten etc.).

Die zweite Unterkategorie („verbale Handlungsqualitäten“) ist hier plazierte worden, weil sie an anderer Stelle nicht unterzubringen war. Sie bezieht sich auf herausgehobene Gesprächsepisoden, in denen das Kind über sein Selbstgefühl oder seine Problemsicht dem Therapeuten Mitteilung macht und dabei z.B. Wunschphantasien äußert. Nur relativ bescheidener Raum wird diesem Aspekt im Protokollschema zugestanden, denn Kinderspieltherapie ist entschieden keine *Gesprächstherapie*. Somit soll der Therapeut sich immer wieder entscheiden, in der Kinderbehandlung der erwachsenhaften Tendenz zum verbalisierenden Problemlösen in rechtem Maße gegenzusteuern.

Als „*Gefühlsqualitäten*“ werden unter Punkt 3c die zentralen neurosespezifischen Kategorien aufgeführt, die in dreifacher Vorgabe uns hinreichend erscheinen, um kindliches Belastungserleben zu kennzeichnen. Es fehlen hier die Kategorien seelischer Gesundheit bzw. Gesundheit, die im Therapieverlauf hinzugefügt werden können: Selbstsicherheit, offener Umgang mit Emotionen, Kontaktfähigkeit u.a. Günstig erscheint es uns, die drei Kategorien als offene Fragen zu behandeln und stichwortartig zu beantworten: *Welche Ängste oder Wünsche werden geäußert bzw. sind erschließbar?*

Da auch Kinderpsychotherapeuten mit der Familie und anderen sozialen Bezugspersonen des Kindes in beratenden oder behandelnden Kontakt treten, wird als offene Kategorie 3d („*Informationsgabe an Therapeuten über Familie, Elternehe, etc.*“) aufgenommen. Hier kann der Therapeut die kindliche Wahrnehmung der sozialen Bezugssysteme dokumentieren und Interventionen unter Berücksichtigung dieser Perspektive planen.

3.4 Anmerkungen

Gelegentlich kommt es vor, daß sich der Therapeut zu *besonderen Verhaltensweisen in der Therapiestunde* entschließt, z.B. Grenzen zurücknimmt, die ansonsten gelten. Unter „*besonderen Reaktionen des Therapeuten*“ kann dies festgehalten werden.

Einzelne Planungsentscheidungen für die nächste oder die nächsten Stunden, die z.B. besondere Vorbereitungen umfassen, können unter „*Überlegungen für die nächste Stunde*“ notiert werden (Angebot von speziellem Spielzeug o.a.).

Die Rubrik „*Elterngespräch über ...*“ handhaben wir zunehmend vorsichtiger. Hier können spezifische Vorschläge oder unmittelbar konfliktbezogene Beratungsthemen angemerkt werden (z.B. bei einnässenden Kindern zum geeigneten Zeitpunkt der Vorschlag an die Eltern, dem Kind einen Wecker an das Bett zu geben). Unsere Vorsicht gründet in der Haltung, als Therapeut grundsätzlich offen und jederzeit berechenbar für das Kind zu handeln – und das bedeutet, so weit möglich nur im expliziten Einverständnis mit dem Kind und bei Anwesenheit des Kindes Geschehnisse der Therapiestunde nach außen zu tragen. Deshalb verpflichten wir uns dazu, solche Gesprächsvorhaben bzw. -themen zuvor in der Therapiestunde mit dem Kind zu erörtern; entsprechende Interventionen dokumentieren wir somit bereits unter Punkt 1.

4 Modifikation des Schemas

Ein Arbeitsmittel wie das hier vorgestellte Protokollschema soll Änderungen und Anpassungen durch berufliche Anwendung erfahren. So vergleichen wir es mit den zahlreichen Versionen des Satzergänzungsverfahrens oder des Erzählverfahrens nach THOMAS, die im Kollegenkreise kursieren. Gelegentlich sollten die Varianten nochmals zum Integrationsversuch zusammengebracht werden, um Erfahrungen zu verallgemeinern und eine Weiterarbeit anzuregen. In diesem Sinne veröffentlichen wir das Schema und nehmen Umarbeitungsvorschläge der Kollegenschaft gern zur Kenntnis.

Summary

Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule

A record schedule is presented which serves as a documentation of single treatments in child therapy containing: course of session, playing behaviour, and psychodynamics.

Literatur

- BAUMGÄRTEL, F. (1976): Theorie und Praxis der Kinderpsychotherapie. Grundlagen, Konzepte, Vorschläge. München: Pfeiffer. – BAUMGÄRTEL, F./BÜKER, U./STEFFEN, E. (1975): Training der Kinderpsychotherapie. 2 Teile. München: Pfeiffer. –

BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG (1988 a): Stellungnahme der Kommission Rechtsfragen der Erziehungs- und Familienberatung: Schutz von Privatgeheimnissen in Erziehungsberatungsstellen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37: 146-147. – BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG (1988 b): Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als Auftrag institutioneller Erziehungs- und Familienberatung. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37: 318-319. – EHLERS, B. (1981): Die personenzentrierte Gruppentherapie mit Kindern. In: GOETZE, H. (Hrsg.): *Personenzentrierte Spieltherapie. Grundlagen, Erfahrungen und Perspektiven einer Kindertherapie nach Carl Rogers.* Göttingen: Hogrefe, 44-63. – GOETZE, H./JAEDE, W. (1974): *Nicht-direktive Spieltherapie. Eine wirksame Me-*

thode zur Behandlung kindlicher Verdauungsstörungen. München: Kindler. – REUKAUF, W. (1984): *Kinderpsychotherapien. Schulbildung, Schulstreit, Integration.* Basel: Schwabe. – SCHMIDTCHEN, S. (1978): *Handeln in der Kinderpsychotherapie: Entwicklung und erste Überprüfung einer Theorie des zielgerichteten Therapeuten- und Klientenverhaltens.* Stuttgart: Kohlhammer. – SCHMIDTCHEN, S. (1989): *Kinderpsychotherapie: Grundlagen, Ziele, Methoden.* Stuttgart: Kohlhammer.

Anshr.d.Verf.: Dipl.-Psych. Ursula Arnold, Psychologische Praxis, Zeppelinstr. 15, 2850 Bremerhaven; Dr. Karl-Heinz Arnold, Schulpsychologischer Dienst, Georg-Büchner-Str. 5, 2850 Bremerhaven.