

Panagiotopoulos, Panagiotis

## **Integrative Eltern-Kind-Therapie - Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 7, S. 263-269*

urn:nbn:de:bsz-psydok- 31250

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision–Constructive and Destructive Effects) . . . . .	142	<i>Hopf, H.H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödipalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents) . . . . .	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E.E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents) . . . . .	187	<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses) . . . . .	315
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents) . . . . .	172	<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment) . . . . .	123
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence) . . . . .	269	<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin) . . . . .	320
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables) . . . . .	120	<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting) . . . . .	9
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level) . . . . .	256	<i>Krause, M.P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship) . . . . .	15
<i>Dühlsler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany – Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl) . . . . .	317	<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts) . . . . .	219
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders) . . . . .	90	<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation) . . . . .	254
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class) . . . . .	2	<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?) . . . . .	32
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families) . . . . .	296	<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity–New Perspectives) . . . . .	210
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	303	<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adoleszenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients) . . . . .	49
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödipalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components) . . . . .	288	<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father–the Father as a Child Psychiatrist) . . . . .	309
<i>Hobrucker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry) . . . . .	37	<i>Panagiotopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy) . . . . .	263
		<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry) . . . . .	84
		<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness) . . . . .	133

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis)	183	<b>Ehrungen</b>	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	<i>Thea Schönfelder</i> zum 60. Geburtstag . . . . .	70
<i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children)	19	<i>Manfred Müller-Küppers</i> zum 60. Geburtstag . . . . .	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	<i>Curt Weinschenk</i> zum 80. Geburtstag . . . . .	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: <i>Marianne Frostig</i> . . . . .	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	<i>Rudolf Adam</i> zum 65. Geburtstag . . . . .	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)	54	<b>Buchbesprechungen</b>	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen . . . . .	200
<i>Zschiesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	281
<b>Pädagogik und Jugendhilfe</b>		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens . . . . .	282
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie . . . . .	23
<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik . . . . .	279
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik . . . . .	245
<i>Schniedermeyer, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind . . . . .	75
<b>Tagungsberichte</b>		<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels . . . . .	280
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin . . . . .	195	<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven . . . . .	247
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin . . . . .	243	<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie . . . . .	25
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg . . . . .	244	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion . . . . .	248
		<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock . . . . .	113
		<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten . . . . .	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste . . . . .	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child . . . . .	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat . . . . .	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung . . . . .	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim . . . . .	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood . . . . .	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung . . . . .	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß . . . . .	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV . . . . .	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik . . . . .	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe . . . . .	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie . . . . .	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter . . . . .	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will . . . . .	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie . . . . .	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle . . . . .	26	<i>Simon, F.B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular . . . . .	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G.H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie . . . . .	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E.A.</i> : Autismus bei Kindern . . . . .	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern . . . . .	246	<i>Voß, R.</i> (Hrsg.): Helfen ... aber nicht auf Rezept . . . . .	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters . . . . .	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit . . . . .	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen . . . . .	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus . . . . .	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern . . . . .	78	<b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT) . . . . .	26	<b>Mitteilungen:</b> 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

# Integrative Eltern-Kind-Therapie

## Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses

Von Panagiotis Panagiotopoulos

### Zusammenfassung

Was ist „Erziehungsberatung“, was ist ihr Gegenstand und in welchem Rahmen läßt er sich behandeln? Diese Fragen sollen im Hinblick auf ihre Bedeutung für das therapeutische Handeln in der Erziehungsberatungsstelle und das vorhandene Modell der Integrativen Eltern-Kind-Therapie (IEKT) untersucht werden. Dies führt letztlich zu der Feststellung, daß die Erziehungsberatung ihre Bedeutung primär durch die Behandlung des Erziehungsprozesses erfährt. Erziehungsberatung ist ein therapeutisches Angebot an das Kind und seine Eltern, das mehr als eine Psychotherapie des Kindes und/oder eine Beratung bzw. Therapie der Eltern bedeutet.

Die Erziehungsberatung eignet sich in der therapeutischen Beziehung zum Kind und seinen Eltern; sie schließt die Bereitstellung und den Einsatz von geeigneten therapeutischen Mitteln und Methoden in einem für die Veränderung des Erziehungsprozesses günstigen Rahmen ein.

Die IEKT will Behandlungsrahmen und -methode einer in diesem Sinne verstandenen Erziehungsberatung sein. Sie schafft Bedingungen für die Gestaltung der Behandlung und die Anwendung von therapeutischen Verfahren mit teilweise neuen Funktionen.

### 1 Einführung

Therapeutisches Vorgehen in der Erziehungsberatung ist heute zur Tradition geworden, und die Tätigkeit des Erziehungsberaters ist weitgehend nach therapeutischen Grundsätzen ausgerichtet. Diese Entwicklung bedarf eigentlich gar keiner Rechtfertigung, denn – so könnte man behaupten – sie liegt in der Natur der Sache. Die therapeutischen Ansätze der Erziehungsberatung, die unterschiedlichen Arbeitsweisen von Beratungsstellen, orientieren sich an den psychotherapeutischen Schulen und ihren jeweiligen Verfahren; in gewissem Sinne verstehen sie sich als eine weitere Anwendung derselben in einem neuen Tätigkeitsfeld (*Bommert & Plessen, 1978; Hölzel, 1981*). Manche Erziehungsberater stehen dieser Konzipierung therapeutischen Handelns in der Erziehungsberatungsstelle allerdings auch skeptisch gegenüber, da sie darin ein Hindernis für die Erfüllung ihrer Aufgabe sehen. Auf jeden Fall wirft das psychotherapeutische Handeln in der Erziehungsberatungsstelle Fragen auf, die oft genannt wurden (z.B. *Bommert & Plessen, 1978; Breuer, 1979; Hölzel, 1981*), aber wenig Niederschlag in wissenschaftlichen Publikationen über die Erziehungsberatung gefunden haben. Mit der bloßen Einführung neuer therapeutischer Verfahren aus der Psychotherapie ist es des-

wegen auch nicht getan, denn diese Fragen betreffen die Konzeption des therapeutischen Handelns in der Erziehungsberatung schlechthin, bzw. erfordern eine Bestimmung derselben.

Vom psychologischen Standpunkt aus betrachtet können die notwendigen Veränderungen am spezifischen Gegenstand der Erziehungsberatung nur in einem seiner Struktur nach so beschaffenen Rahmen erzielt werden, daß darin Veränderungsprozesse ausgelöst und gestaltet werden können.

Mit ihrem therapeutischen Angebot wendet sich die Erziehungsberatungsstelle hauptsächlich an Kinder, Jugendliche und an Eltern. Bei deren Behandlung muß sie sich an den zwischen ihnen bestehenden Unterschieden orientieren. So versteht sich z.B. die Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes, in welcher Form auch immer, als unabdingbare Voraussetzung für seine Behandlung, während die Therapie eines Jugendlichen erfordern kann, daß seine Eltern der Behandlung seiner Problematik ferngehalten werden müssen. In den weiteren Ausführungen wird auf diese Thematik nicht näher eingegangen werden; sie beziehen sich ausschließlich – wie auch das hier vorgestellte Modell der IEKT selbst – auf die Behandlung des Kindes im Sinne der Erziehungsberatung.

Bei der Behandlung des Kindes gehen sämtliche therapeutischen Ansätze der Erziehungsberatung vom Grundsatz aus, daß die Eltern an diesem Prozeß beteiligt sein müssen. Es gibt allerdings zum Teil recht gegensätzliche Vorstellungen darüber, wie die Zusammenarbeit mit dem Kind und seinen Eltern gestaltet werden soll (Hölzel, 1981). Dieses ist eine Schlüsselfrage für die Konzeption therapeutischen Handelns in der Erziehungsberatungsstelle, denn die für diesen Bereich gültigen Ziele können nur über die Zusammenarbeit mit dem Kind und den Eltern erreicht werden.

Ausgehend von der Erfahrung aus der Zusammenarbeit mit Klienten, deren Problematik und die sie begleitenden Umstände dem üblichen Behandlungsangebot der Erziehungsberatung eine geringe Chance einräumen, muß der oben genannten Frage weiter nachgegangen werden, wobei unter diesen Bedingungen das therapeutische Angebot als solches und seine impliziten Rahmenbedingungen neu zu überdenken sind. Aus der kritischen Haltung dem Angebot gegenüber kristallisiert sich der Wunsch, den therapeutischen Auftrag direkt in Beziehung zum Gegenstand der Erziehungsberatung zu setzen und daraus seine inhaltliche Bestimmung zu versuchen. Dies soll die Grundlage für die Gestaltung eines entsprechenden therapeutischen Angebots bilden. Die Überlegungen zum Behandlungsgegenstand der Erziehungsberatung bilden einen Teil des theoretischen Hintergrundes der IEKT und damit eine Voraussetzung für das Verständnis.

Entsprechend dem gegenwärtigen Entwicklungsstand des Modells und der Ungewißheit über seine impliziten Voraussetzungen und therapeutischen Möglichkeiten bleibt auch seine Anwendung zunächst beschränkt auf die Zusammenarbeit mit Klienten, bei denen eine umfassende Veränderung des Erziehungsprozesses notwendig

erscheint. Bedingung dafür ist selbstverständlich, daß aufgrund der allgemeinen Situation von Kind und Eltern die Durchführung des Modells als indiziert angesehen werden kann. Die Klärung der Indikationsfrage gehört zusammen mit anderen Aspekten in die Vorbereitungsphase des Modells, worauf ich im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingehen werde.

Die positiven Erfahrungen geben Anlaß zu der Vermutung, daß mit diesem Modell Veränderungen im Sinne der Erziehungsberatung erzielt werden können. Die weitere Entwicklung des Modells in theoretischer und praktischer Hinsicht, die nur durch die Unterstützung von Kollegen realisiert werden kann, wird zeigen, ob, unter welchen Bedingungen und in welchem Zusammenhang dieses Modell eine Alternative darstellen kann.

## 2 Über den therapeutischen Gegenstand der Erziehungsberatung und den Behandlungsrahmen

### 2.1 Eltern-Kind-Beziehung und Erziehungsprozeß

Der ontogenetische Entwicklungsstand des Kindes weist im Vergleich zu dem des Erwachsenen Unterschiede auf, die sowohl seine körperliche, psychische und geistige Entwicklung wie auch sein soziales Verhalten betreffen. Diese Tatsache bringt das Kind in ein besonderes Verhältnis zu Erwachsenen, da in seiner Beziehung zu ihnen wichtige Voraussetzungen und Möglichkeiten für die Befriedigung der Bedürfnisse und für die Entwicklung des Kindes schlechthin liegen. Aus dieser Perspektive gesehen ist das Besondere in dieser Beziehung der ihr implizite Abhängigkeitscharakter für das Kind. Dieser entwicklungsbedingte Charakter der Beziehung stellt seinem Inhalt nach eine natürliche Voraussetzung für die persönliche Entwicklung des Menschen dar. In diesem Zusammenhang heißt Entwicklung, sich von der Abhängigkeit zur Selbständigkeit hin bewegen. In der Beziehung zum Kind haben also die Erwachsenen einen unentbehrlichen Beitrag zur Sicherstellung seiner Entwicklung zu leisten bzw. das Kind braucht entsprechend seinen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnissen die Unterstützung der Erwachsenen, um seinen Platz in der menschlichen Gemeinschaft zu finden. Gewöhnlich wird dieser Inhalt mit dem Begriff „Erziehung“ wiedergegeben, obwohl seine Bedeutung sich in mancher Hinsicht davon unterscheidet (Fend, 1976). Für mich ist es aber wichtig, hier eine Verbindung zu diesem Begriff herzustellen, um im Rahmen der Erziehungsberatung bleiben zu können.

Die Entwicklung des Kindes in diesem Sinne kann als ein Prozeß verstanden werden, der in der Beziehung zwischen Kind und Erwachsenen stattfindet. Darüber hinaus scheinen für das Kind Beziehungen zu Personen, die ihm in zeitlicher und räumlicher Hinsicht nahe stehen und damit zur „Abhängigkeit“ des Kindes einen direkten Beitrag leisten von besonderer Bedeutung zu sein. Dabei ist zwischen primären und sekundären Beziehungen zu unterscheiden. Kennzeichnend für die primären Beziehun-

gen ist ihr ausschließlicher Charakter für die Entwicklung und Erziehung des Kindes, während die sekundären sich eher komplementär zu den ersteren verhalten.

Ich beabsichtige hier nicht, eine Klassifikation der Beziehungen des Kindes vorzunehmen, vielmehr soll damit der entwicklungspsychologische Standpunkt über die „Eltern-Kind-Beziehung“ zum Ausdruck kommen. Danach ist diese Beziehung in gewissem Sinne der natürliche Lebensraum des Kindes.

Es kann generell gesagt werden, daß die Entwicklung des Kindes in Bezug auf seine Eltern stattfindet. So kann auch nur in dieser Beziehung die Kraft für die Transformation des Abhängigkeitsverhältnisses zur Selbständigkeit liegen. Bei diesem Vorgang braucht das Kind das Gefühl der emotionalen Sicherheit gegenüber den Eltern und die Bereitstellung eines differenzierten Erziehungsangebots ihrerseits.

Dabei muß aber auch die Bedeutung dieser Beziehung für die Eltern selbst berücksichtigt werden. Sie ist für sie weniger eine gesellschaftliche Verpflichtung, als vielmehr ein persönliches Anliegen, das nur in diesem Rahmen seinen Ausdruck finden kann. Es ist davon auszugehen, daß in der Erziehung des Kindes auch persönliche Erwartungen und Bedürfnisse der Eltern einfließen, die genauso erfüllt werden müssen. Der Erziehungsprozeß ist so als ein wichtiger Rahmen für die persönliche Entwicklung des Kindes und der Eltern zu verstehen. Für den positiven Verlauf des Erziehungsprozesses ist es notwendig, daß seine Struktur eine Interaktion zwischen Kind und Eltern ermöglicht, die die Äußerung und Erfüllung der gegenseitigen Erwartungen gewährleistet.

## 2.2 Der Erziehungsprozeß als Behandlungsgegenstand der Erziehungsberatung

Die für den positiven Verlauf des Erziehungsprozesses notwendige Struktur der Eltern-Kind-Beziehung ist nicht von vornherein gegeben und auch nicht selbstverständlich. Sie setzt voraus, daß die beteiligten Personen sich in einer Situation befinden, aus der heraus sie die Erwartungen und Bedürfnisse des anderen wahrnehmen und ihren Beitrag zur Befriedigung leisten können. Die Zusammenarbeit mit Klienten beginnt in der Erziehungsberatungsstelle meistens mit der Vorstellung des Kindes wegen einer bestimmten Symptomatik, etwa Leistungs- oder Verhaltensauffälligkeit. Oft ist schon im ersten Gespräch mit den Eltern festzustellen, daß der Erziehungsprozeß dabei eine Rolle spielt. Häufig liegt die Annahme nahe, daß die Störungen des Erziehungsprozesses das größere Problem darstellt. Betrachtet man die Auffälligkeit des Kindes aus der Perspektive des Erziehungsprozesses, dann charakterisieren sie die Situation des Kindes im Erziehungsprozeß und bleiben somit lediglich ein Teil des therapeutischen Gegenstandes der Erziehungsberatung. Die Situation der Eltern kennzeichnet den anderen Teil. Es muß hier als therapeutischer Gegenstand der Erziehungsberatung der gestörte Erziehungsprozeß verstanden werden.

## 2.3 Rahmenbedingungen für die Behandlung des Erziehungsprozesses

Es muß davon ausgegangen werden, daß Kind und Eltern gleichermaßen die therapeutische Hilfe des Erziehungsberaters brauchen, damit sie ihre Situation und die Beziehung zueinander verändern können. Der Berater hat sich therapeutisch an das Kind und die Eltern zu wenden. Dieses Verständnis von Erziehungsberatung (als Behandlung des Erziehungsprozesses) verlangt einen Rahmen, in dem sowohl die Veränderung der bestehenden persönlichen Problematik der beteiligten Personen wie auch die Erweiterung der Erziehungsmöglichkeiten angestrebt werden kann. Daraus ergibt sich zwangsläufig eine inhaltliche und methodische Erweiterung bzw. Veränderung des Behandlungsangebots der Erziehungsberatungsstelle für ihre Klienten. Folgende Rahmenbedingungen scheinen dabei von besonderer Bedeutung zu sein:

- Das Kind und seine Eltern sind für die Erziehungsberatungsstelle gleichwertige Klienten; d.h. zum Kind und zu den Eltern soll eine gleichermaßen therapeutisch tragfähige Beziehung hergestellt werden.
- Die persönliche Situation der Klienten, die Erziehungsschwierigkeiten und das Erziehungsangebot bilden für den Erziehungsprozeß gemeinsam den eigentlichen Bezugspunkt des therapeutischen Handelns.
- Die inhaltliche Bestimmung und methodische Konzeption des therapeutischen Handelns hängen zum einen von der persönlichen Situation der Klienten und zum anderen von der dem Anspruch einer Veränderung des Erziehungsprozesses immanenten Zielsetzung ab.

## 2.4 Die psychotherapeutische Orientierung der Erziehungsberatung und die Behandlung des Erziehungsprozesses

Nach der Bestimmung des Gegenstandes der Erziehungsberatung und der Formulierung wichtiger Rahmenbedingungen für die Behandlung möchte ich der Frage nachgehen, ob in den therapeutischen Ansätzen der Erziehungsberatung eine Behandlung des Erziehungsprozesses stattfindet bzw. stattfinden kann. Die Psychotherapie läßt sich im allgemeinen aus der Beziehung zu einer Problematik (Störung, Krankheit) und der Möglichkeit einer Veränderung bestimmen. Der psychotherapeutische Rahmen bedeutet also für das therapeutische Handeln der Erziehungsberatungsstelle, daß hier die Problematik einer Person bzw. eines Systems in den Mittelpunkt des Interesses gestellt wird, die durch die Anwendung von geeigneten therapeutischen Mitteln überwunden werden soll. Auf den ersten Blick scheint dieser Rahmen den Erwartungen der Eltern – sie äußern sich als Auftrag für die Behandlung der Problematik ihres Kindes – und den Aufgaben des Beraters zu genügen, um somit die Erziehungsberatung als „Beratung der Eltern und Psychotherapie für das Kind“ zu definieren (Dreikurs, 1969, S. 98). Damit ist auch deutlich, daß die therapeutische Tätigkeit des Erziehungsberaters in ihrer psychotherapeutischen Konzeption von einem kinderpsychotherapeutischen Standpunkt her bestimmt wird.

Hölzel (1981) unterscheidet zwei „Arbeitsweisen von Beratungsstellen“, die er als „kindzentrierte“ und „familienzentrierte Beratungsstelle“ bezüglich der zugrundeliegenden psychotherapeutischen Ansätze identifiziert. Es muß aber deutlich gesagt werden, daß der kinderpsychotherapeutische Standpunkt sowohl „kindzentrierte“ als auch „familienzentrierte Arbeitsweisen“ umfassen kann, wenn die therapeutische Zielsetzung dieselbe bleibt. Charakteristisch dafür ist die Titulierung der üblichen Behandlungsverfahren der Erziehungsberatung von Schmidtchen & Baumgärtel (1980) als „Methoden der Kinderpsychotherapie“, wozu sie sogar Elternberatung und Familientherapie rechnen. Die kinderpsychotherapeutische Orientierung des therapeutischen Handelns in der Erziehungsberatung bildet zweifellos den inhaltlichen Hintergrund der ausdrücklich formulierten Erwartung mancher Erziehungsberater als „Anwalt des Kindes“ gesehen zu werden.

Die vorherigen Überlegungen führen zu der Feststellung, daß der Gegenstand der Erziehungsberatung sich nicht allein aus dem Zusammenhang der Problematik des Kindes, sondern aus der des Erziehungsprozesses bestimmen läßt, der Kind und Eltern betrifft. Auf diesem Hintergrund stellt sich hier die Frage: Sind in einem kinderpsychotherapeutischen Rahmen die für die Behandlung des Erziehungsprozesses notwendigen Bedingungen erfüllt, bzw. kann der kinderpsychotherapeutische Standpunkt und das daran orientierte therapeutische Handeln der Erwartung auf eine Behandlung des Erziehungsprozesses entsprechen?

Der kinderpsychotherapeutische Standpunkt läßt sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

- Die Problematik des Kindes bzw. das Kind selbst bildet den Mittelpunkt des therapeutischen Interesses.
- Aus diesem Grund wird eine Beziehung zu den Eltern des Kindes gesucht bzw. hergestellt.
- Diese Beziehung ist primär eine beratende (sie betrifft ein Problem bzw. die Problematik einer dritten Person); sie kann aber auch eine therapeutische Strukturierung erfahren, wenn die Situation der Eltern/Familie in Zusammenhang mit der Problematik des Kindes die therapeutische Aufmerksamkeit des Erziehungsberaters verlangt.
- Das Einbeziehen der Eltern in die Behandlung des Kindes bedeutet, daß sie dabei entweder als Co-Therapeuten und/oder stabilisierender Faktor von therapeutischen Effekten in Anspruch genommen werden.

Auch die impliziten Annahmen des kinderpsychotherapeutischen Standpunktes sollen hier kurz erwähnt werden:

- Zwischen Erziehungsberater und Eltern besteht Übereinstimmung darüber, daß das Wohl des Kindes Priorität besitzt.
- Die Eltern sind mehr oder weniger in der Lage, einen Beitrag zu Veränderung der Situation des Kindes zu leisten.

Aus den genannten Punkten läßt sich feststellen, daß der kinderpsychotherapeutische Standpunkt die Anpassung und Konzentration des therapeutischen Handelns

auf die Problematik des Kindes zur Folge hat bzw. daß durch die therapeutischen Aktivitäten des Erziehungsberaters in diesem Rahmen eine Veränderung der Situation des Kindes im Sinne der Behandlung seiner Problematik und der Verbesserung der dafür notwendigen Erziehungsbedingungen angestrebt wird. Zur Klärung der Frage, ob der kinderpsychotherapeutische Standpunkt der Behandlung des Erziehungsprozesses genügen kann, muß meines Erachtens auch die Zielsetzung der Erziehungsberatung berücksichtigt werden. Ihr Ziel ist es, die Erziehungskompetenz zu fördern; Erziehungsberatung vollendet sich in der Erhöhung der Erziehungskompetenz. Damit unterscheidet sich aber die Erziehungsberatung von der Kinderpsychotherapie als Institution und im Vorgehen grundsätzlich. Es stellt sich nun die Frage, ob der kinderpsychotherapeutische Rahmen eine so intendierte Behandlung ermöglicht, bzw. inwieweit in diesem Rahmen nicht die Erziehung in ihrer Bedeutung für die persönliche Entwicklung des Kindes und der Eltern verkannt wird.

Die Behandlung des Erziehungsprozesses, d.h. seine positive Gestaltung, zielt auf die Befähigung des Kindes und seiner Eltern ab, die gegenseitigen Erwartungen wahrnehmen und erfüllen zu können. Der gestörte Erziehungsprozeß soll eine neue „inhaltliche“ Bestimmung erlangen. Die Erfahrung der eigenen Situation sowie der des anderen, zusammen mit dem Erwerb der notwendigen Grundlagen für die Gestaltung einer Erziehungsbeziehung zwischen Kind und Eltern, bestimmen zugleich Gegenstand und Ziel der Behandlung des Erziehungsprozesses.

Der erarbeitete Hintergrund erlaubt nun, eine Antwort auf die gestellte Frage zu versuchen, wobei hier auf die Auseinandersetzung mit den therapeutischen Ansätzen der Erziehungsberatung verzichtet werden muß.

Es läßt sich generell folgendes sagen: Der kinderpsychotherapeutische Standpunkt und das daran orientierte Behandlungskonzept der Erziehungsberatung kann den Anforderungen der Behandlung des Erziehungsprozesses als eigentlichem Gegenstandes der Erziehungsberatung deshalb nicht genügen, weil grundlegende Bedingungen des Erziehungsprozesses, wie z. B. die Erfahrung der gegenseitigen Erwartungen, nicht berücksichtigt werden, bzw. die für eine neue inhaltliche Gestaltung des Erziehungsprozesses notwendige therapeutische Arbeit auf die Behandlung von Auffälligkeiten und Problemen des Kindes reduziert wird.

Als Alternative dazu möchte ich aus der Perspektive des Praktikers die Beschreibung des Modells der integrierten Eltern-Kind-Therapie (IEKT) in den wichtigsten Bestandteilen vorstellen.

### 3 Das Modell der Integrativen-Eltern-Kind-Therapie (IEKT)

Das Modell zielt auf die Beeinflussung des Erziehungsprozesses und so orientiert sich auch das Vorgehen an diesem Ziel. Dieses fordert die Erstellung eines Be-



handlungsrahmens, in dem der Erziehungsprozeß selbst zum Gegenstand der Behandlung gemacht werden kann.

### 3.1 Technische und räumliche Voraussetzungen

- Die Teilnahme von zwei Therapeuten: einer der Therapeuten übernimmt die Behandlung des Kindes (Kindertherapeut), der andere die Betreuung der Eltern (Elterntherapeut).
- Die Arbeit mit den Klienten findet überwiegend in zwei geeigneten Räumen statt: Im Kindertherapieraum befinden sich der Kindertherapeut und das Kind; in dem daran angrenzenden Beratungsraum befinden sich der Elterntherapeut mit den Eltern.
- Zwischen beiden Räumen ist eine Einwegscheibe angebracht.
- Durch die Einwegscheibe und mit Hilfe einer Tonübertragungsanlage kann das Geschehen im Kindertherapieraum vom Beratungsraum aus visuell und auditiv verfolgt werden. Es kann aber auch durch Zuziehen eines sich vor der Einwegscheibe befindenden Vorhangs die Sicht zum Kindertherapieraum versperrt werden bzw. durch das Ausschalten der Tonübertragungsanlage das Hören verhindert oder unterbrochen werden.

### 3.2 Behandlungsziele

Behandlungsziel ist es, den Erziehungsprozeß weitgehendst so zu verändern, daß er den Bedürfnissen, Erwartungen und Möglichkeiten der zu behandelnden Personen entspricht. Hierzu ist es notwendig, daß sie im Rahmen der Behandlung zu neuen Erfahrungen gelangen, die über die Veränderung der persönlichen Befindlichkeit und die Veränderung ihrer Beziehungsstrukturen neue Möglichkeiten für den Erziehungsprozeß eröffnen.

Die Zusammenarbeit mit dem Kind strebt folgende Ziele an:

- Das Kind soll sich seiner Situation, seiner Schwierigkeiten und Möglichkeiten bewußt werden, damit es zur Veränderung seiner Lage aktiver beitragen kann.
- Seine Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen sollen geklärt werden, um seine Position den Eltern gegenüber konstruktiv verändern zu können. Dazu gehört, daß es seine eigenen Bedürfnisse und Gefühle nicht nur wahrnehmen, sondern auch angstfrei äußern kann.
- Es soll sich neuen Erfahrungen gegenüber offener verhalten können.

Mit den Eltern werden folgende Ziele angestrebt:

- Sie sollen den Zusammenhang zwischen ihrer eigenen Situation und der des Kindes erkennen,
- die eigene Situation und die des Kindes bewußt erleben,
- Erwartungen an das Kind besser realisieren,
- mit eigenen und fremden Gefühlen und Problemen konstruktiver umgehen,
- das Kind auch aus einer anderen Perspektive (Kindertherapie) erleben können, um so Störfaktoren des Er-

ziehungsprozesses identifizieren zu können und ihr eigenes Erziehungsverhalten besser wahrzunehmen.

- die Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Kindes besser einschätzen,
- sich sprachlich differenzierter über Erziehungsfragen und -probleme austauschen.

### 3.3 Vorgehen

Die Beschreibung des Vorgehens beschränkt sich auf die Behandlungsphase des Modells, Vorbereitungs- und Nachbetreuungsphase werden hier nicht erläutert.

Zur Realisierung der Behandlungsziele im Rahmen der beschriebenen Voraussetzungen des Modells wird folgendermaßen vorgegangen:

Vor jedem Behandlungstermin treffen sich die beiden Therapeuten und diskutieren die zu berücksichtigenden Aspekte der folgenden Stunde und legen gemeinsam die jeweiligen Behandlungsziele fest. Dabei stützen sie sich u. a. auch auf die Verlaufsprotokolle der vorhergehenden Stunde(n). Die Vorbesprechung soll gewährleisten, daß einerseits der Kindertherapeut die Aspekte berücksichtigen und einbeziehen kann, die sich aus der Arbeit mit den Eltern ergeben, andererseits der Elterntherapeut die Planung des Kindertherapeuten für die folgende Stunde kennenlernt, um sich in der Arbeit mit den Eltern darauf beziehen zu können.

In der Stunde selbst nimmt der Kindertherapeut seine Arbeit mit dem Kind im Kindertherapieraum auf, wobei er diese nach einem der in Frage kommenden kindertherapeutischen Verfahren strukturiert. Währenddessen konzentriert sich der Elterntherapeut im Beratungsraum auf die Eltern und hält sich je nach Stand der Behandlung bereit, mit ihnen zusammen einen Teil der Kindertherapie zu verfolgen oder die verfügbare Zeit mehr auf deren eigene Problematik zu verwenden. Er hat damit folgende Aufgaben zu erfüllen: Zum einen unterstützt er mit Hilfe der gemeinsamen Beobachtung der Kindertherapie die Eltern dabei, die Situation ihres Kindes und seine Schwierigkeiten wahrzunehmen und zu verstehen. Zum andern hält er sich bereit, Einwürfe der Eltern, die durch die Beobachtung der Kindertherapie ausgelöst werden, aufzunehmen und zu besprechen bzw. von sich aus relevante Aspekte der Kindertherapie anzusprechen. Dadurch werden Verbindungen zwischen der Problematik des Kindes und der der Eltern, wie sie in der Beziehung der Eltern zum Kind, zu sich selbst und/oder zu ihrem Partner zum Tragen kommen deutlich. Die Bearbeitung dieser Situation kann dadurch erleichtert werden, daß der Elterntherapeut den Vorhang vor der Einwegscheibe schließt und den Ton aus dem Nebenraum abstellt.

Es hat sich als günstig erwiesen, zunächst gemeinsam mit den Eltern 10–15 Minuten lang die Kindertherapie zu verfolgen und dann die akustische und optische Verbindung zum Nebenraum zu unterbrechen. Sobald in diesem Rahmen keine angemessene Bearbeitung der eventuell aufgetretenen persönlichen Problematik der Eltern erfolgen kann, besteht die Möglichkeit, Termine se-

parat mit den Eltern bzw. mit einem Elternteil zu vereinbaren. Eine weitere Aufgabe des Elterntherapeuten in der Besprechung mit den Eltern ist die Transformation der *therapeutischen Erfahrungen in Alltagssituationen* zu fördern und hierbei den Eltern bei der Gestaltung konkreter Erziehungssituationen Hilfen zu geben.

Die Zusammenarbeit mit den Klienten wird nach jeder Stunde von den Therapeuten kurz besprochen und unter Bezugnahme auf einen Fragenkatalog protokolliert. Dies dient als Grundlage für die Vorbereitung der nächsten Stunde und als Kontrolle für den Gesamtverlauf des Behandlungsprozesses. Die Behandlungstermine finden gewöhnlich in wöchentlichen Abständen statt. Nach einem Behandlungsblock von fünf Sitzungen erfolgt in der Regel eine gemeinsame Besprechung aller Beteiligten über den Stand der Behandlung.

#### 4 Annahmen zu den Wirkfaktoren der Integrativen Eltern-Kind-Therapie (IEKT)

Aus der Beschreibung des Modells könnte der Eindruck entstanden sein, daß es sich hierbei lediglich um eine weitere Anwendung bekannter therapeutischer Methoden der Erziehungsberatung in einem besonderen Rahmen handelt. Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß die Anwendung dieser Methoden hier unter bestimmten psychologischen Prinzipien erfolgt, mit deren Wirkung ihnen eine neue Funktion zuteil wird; in dieser Funktion werden sie im gegebenen Rahmen für die Behandlung des Erziehungsprozesses in Anspruch genommen. So wird z. B. mit dem Einsatz kindertherapeutischer Methoden nicht nur die Behandlung des Kindes angestrebt, sondern gleichzeitig auch eine Veränderung seitens der Eltern.

Die Thematisierung der Besonderheiten des Modells kann hier nur fragmentarisch an Hand der Bestandteile geleistet werden, die aus gegenwärtigen Annahmen über seine Wirkfaktoren abgeleitet werden können. So wird auch in den folgenden Punkten nur auf jene Annahmen Bezug genommen, die einerseits zur Konzipierung des Modells beigetragen und andererseits für die Anwendung des Modells gegenwärtig eine Orientierungshilfe darstellen.

##### – Getrennte Behandlung:

Die räumliche Trennung und deren Gestaltung, entsprechend der jeweiligen Situation der Klienten, erweist sich in Zusammenhang mit der Auswahl geeigneter Methoden als hilfreich besonders für die Behandlung der jeweiligen persönlichen Problematik. Die räumliche Trennung scheint den anfänglichen Vorstellungen und Erwartungen der Eltern zu entsprechen, daß die Problematik ihres Kindes der Unterstützung eines Experten bedarf. Damit wird aber mehr Raum für die Darstellung ihrer eigenen Problematik geschaffen und der Zugang zu der des Kindes erleichtert.

Besonders hervorzuheben ist auch die Tatsache, daß durch die Trennung eine direkte Reaktion auf das Verhalten und die Behandlung des Kindes seitens der Eltern ausbleibt. Sie bekommen nur die Möglichkeit,

während der Beobachtung der Kindertherapie ihre Reaktionen zum Ausdruck zu bringen und diese mit ihrem Therapeuten zu problematisieren. Daraus ergibt sich eine „direkte“ Möglichkeit zur Reflexion und Erfahrung des eigenen Erziehungsverhaltens. Mit dem Einsatz der vorhandenen technischen und methodischen Mittel findet die Kindertherapie Eingang in die Behandlung der Eltern, die damit Gelegenheit haben, ihr Kind und die Beziehung zu ihm aus einer anderen Perspektive und auf einer anderen Ebene zu erleben. Die Erörterung der Handlungen des Kindertherapeuten erleichtert zusätzlich das therapeutisch angestrebte Ziel des „Lernens am Modell“.

##### – Die gemeinsamen Besprechungen:

Hier haben die Klienten in der direkten Beziehung zueinander mit der Unterstützung ihrer Therapeuten die Möglichkeit, neue Kommunikations- und Verständigungsformen zu praktizieren. Diese Sitzungen dienen zugleich der Überprüfung des Behandlungsstandes durch alle Beteiligten und bilden den Rahmen für die Ausarbeitung gemeinsamer Entscheidungen.

##### – Die gemeinsame Sprache:

Im gegebenen Rahmen dieses Modells sind die Bedingungen für das Erlernen und Anwenden einer gemeinsamen Erziehungssprache als Voraussetzung für die Veränderung des Erziehungsprozesses erfüllt.

##### – Das Entwerfen von Erziehungsplänen:

Unter Mitwirkung des/der Therapeuten entwerfen die Eltern Pläne für die Bewältigung bestimmter alltäglicher Situationen im Umgang mit dem Kind. Dies trägt auch zur Bestärkung des Gefühls bei, daß die Erziehung des Kindes als gemeinsame Aufgabe besser gelingen kann. Mit der hier bewußt angestrebten Verteilung der Verantwortung wird Raum für eine offene Beziehung innerhalb der Familie geschaffen. Außerdem soll durch solche Pläne der Transfer von neuen Erfahrungen unterstützt und die Fortsetzung der in der Behandlung entwickelten Ansätze außerhalb der Behandlungssituation sichergestellt werden.

Die Besprechung der Erfahrungen der Klienten mit ihren Plänen hilft gleichzeitig den Therapeuten, ihr Angebot an die Realität der Klienten anzupassen.

##### – Zwei Therapeuten:

Der Einsatz zweier Therapeuten mit vorher festgelegten Rollen erfüllt eine doppelte Funktion: Einerseits erleichtert die Rollenfestlegung die Herstellung einer direkten und sicheren therapeutischen Beziehung, während andererseits die Zusammenarbeit der beiden Therapeuten die von vornherein eine gemeinsame Planung und Verantwortung des therapeutischen Prozesses und der Behandlung der Klienten schlechthin beinhaltet, die Möglichkeit einer gegenseitigen Supervision einschließt. So gesehen bleibt die therapeutische Arbeit unter ständiger gegenseitiger Kontrolle und wirkt nicht zuletzt auch angstreduzierend auf die Therapeuten.

Darüber hinaus dient der Umgang der Therapeuten miteinander als Beziehungsmodell für die Klienten, an dem sie sich orientieren können.

## Summary

### *A Model of Integrative Parents-Child-Therapy (IEKT)*

What is educational guidance, what is its subject and within which therapeutical framework can it be treated? These questions are examined concerning their relevancy for therapeutical action in the educational guidance institute and they form the basis of the IEKT model.

In consequence it is stated that educational guidance gains relevancy primarily in the treatment of the educational process. Educational guidance is a therapeutical offer to the child and its parents which is more than just psychotherapy of the child and/or guidance respectively therapy of the parents.

The educational guidance takes place within the therapeutical relations towards the child and its parents; it includes the provision and the application of appropriate therapeutical means and methods within a framework beneficial for the alteration in the educational process. The IEKT model intends at the same time to be frame and method of treatment of an educational guidance

along these lines. It creates conditions for the arrangement of the treatment and the application of therapeutical methods with partially new functions.

## Literatur

*Bommert, H. und Plessen, U.* (1978): Psychologische Erziehungsberatung. Stuttgart: Kohlhammer. – *Breuer, F.* (1979): Psychologische Beratung und Therapie in der Praxis. Heidelberg: Quelle und Meyer. – *Dreikurs, R.* (1969): Kinderpsychotherapie durch Erziehungsberatung. In: *Biermann, G.* (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. München, Basel: Reinhardt, Bd. 1, S. 95–107. – *Fend, H.* (1976): Sozialisierung und Erziehung. Weinheim: Beltz, 8. Aufl. – *Hölzel, S.* (1981): Erziehungsberatung. München: Kösel. – *Schmidtchen, S. und Baumgärtel, F.* (Hrsg.) (1980): Methoden der Kinderpsychotherapie. Möglichkeiten und Grenzen ihrer Anwendung. Stuttgart: Kohlhammer.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Panagiotis Panagiotopoulos, Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern, Rathausplatz 17, 7880 Bad Säckingen.