

Kinder- und Jugendlichen- PsychotherapeutInnen im multidisziplinären Team der Erziehungsberatung

Seit den »Grundsätzen« der Jugendminister aus dem Jahr 1973 gehören die Psychagogen bzw. die daraus hervorgegangenen analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum multidisziplinären Team der Erziehungsberatung. Sie wurden verortet in der Gruppe derer, die später unter der Sammelbezeichnung »pädagogisch-therapeutische Fachkraft« subsumiert wurden. Heute gilt die Fachrichtung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem ihr entsprechenden Beruf Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn (KJP) nach den Empfehlungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung zu einer der fünf Grundfachrichtungen, die regelhaft im multiprofessionellen Team vertreten sein sollen (bke 2009, S. 17).

Der neue Beruf

Die heutigen KJP verdanken ihre Existenz dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) von 1999. Mit diesem ist ein gänzlich neuer Beruf geschaffen worden, ein eigenständiger Heilberuf mit entsprechender Approbation und gesetzlich geschützter Berufsbezeichnung »Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn«. War bis zum PsychThG die Fachrichtung ausschließlich psychoanalytisch ausgerichtet, so gibt es jetzt mehrere wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren, die zur Approbation führen. Zur Zeit sind dies für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die Verfahren der Psychoanalyse mit den beiden Fachkunden Tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie (TFP) und Analytische Psychotherapie (APT), die Verhaltenstherapie und, seit 2009, auch die Systemische Psychotherapie. Neben der berufsrechtlichen Anerkennung erlaubt die sozialrechtliche Anerkennung den sogenannten »Richtlinienverfahren« Psychoanalyse und Verhaltenstherapie die Tätigkeit im Rahmen des Versorgungssystems der Krankenkassen. Die sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie steht noch aus.

Andere wichtige methodische Ausrichtungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, wie sie die klientenzentrierte Kinder- und

Definition

Für alle psychotherapeutischen Verfahren gilt: »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie befasst sich mit der Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung psychischer, psychosozialer, psychosomatischer, entwicklungsbedingter und neurologischer Erkrankungen oder Störungen sowie mit psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter« (Lehndorfer 2009). Dies schließt die Gruppe der jungen Erwachsenen bis zum Alter von 21 Jahren mit ein. Wegen der existenziellen Abhän-

bke Stellungnahme



Jugendlichenpsychotherapie, das Psychodrama oder die Gestalttherapie bereitstellen, sind eine Bereicherung im Methodenpool der Beratungsstellen, begründen aber nicht den *Beruf* des bzw. der KJP, der an die Approbation gebunden ist. Solche weitergebildeten Beratungsfachkräfte können allerdings im multidisziplinären Team kinder- und jugendtherapeutisch tätig sein (bke 2009, S. 20).

gigkeit des Kindes von seinen Eltern gehört zur Einzelarbeit mit dem Kind immer die intensive Elternarbeit bzw. die begleitende Beratung oder Behandlung der Bezugspersonen mit dem Ziel, deren erzieherischen Bedarf zu befriedigen und sie in ihrer Erziehungscompetenz zu stärken und zu unterstützen (bke 2005). Mit diesem verstärkten Augenmerk auf die Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen von Kindern

Ein Fallbeispiel

Kinder und Jugendliche werden aus den verschiedensten Gründen in Erziehungsberatungsstellen vorgestellt. Darunter finden sich Symptome wie Angst, Depression, Gewalt, Schulvermeidung, Bettnässen, Nägelkauen, Essstörungen und vieles mehr. Sind diese Symptome bereits zum mehr oder weniger festen Bestandteil der kindlichen Persönlichkeit geworden oder hat sich das Problem so verschärft, dass Interventionen auf mehreren Ebenen notwendig werden, so reichen familientherapeutische Ansätze oder Elternberatung allein für die Problemlösung nicht aus und müssen ergänzt werden durch kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Maßnahmen (bke 2005, S. 6), wie z.B. im Fall des kleinen Jungen, der hier Peter genannt wird:

Der 9-jährige Peter wird auf Empfehlung des Jugendamtes von seiner Mutter wegen massiv aggressiven Verhaltens in der Beratungsstelle vorgestellt. Eine Wochenpflege wurde wegen seines untragbaren Verhaltens von der Pflegemutter gerade aufgekündigt und es droht nun die Unterbringung in einem Heim. Die Mutter ist selbst ehemaliger Heimzögling und möchte ihrem Sohn dieses Schicksal ersparen – und dies, obwohl ihre Beziehung zu Peter durch heftigste Auseinandersetzungen geprägt ist, die nur unterbrochen werden durch Phasen, in denen der Junge alleine in seinem Zimmer

sitzt, vor sich hinbrütet und jegliche Beziehungsaufnahme verweigert. Die Mutter ist diesem Verhalten gegenüber völlig hilflos und hochmotiviert, Hilfe anzunehmen. Die Familie lebt in materieller Armut, was die Mutter zusätzlich seelisch sehr belastet.

Peter wuchs auf mit einer Mutter, die selbst ohne gutes elterliches Vorbild groß geworden ist und so nie lernen konnte, ausreichend zu bemuttern. Entsprechend sorgte sie für den Lebensunterhalt, während der Vater die Versorgung des Sohnes übernahm. Aufgrund einer Trunksucht waren seine Erziehungsversuche geprägt von Unberechenbarkeit und schwankten zwischen Verwöhnung aus Desinteresse und Gewalttätigkeit. Als Peter 6 Jahre alt war, verstarb der Vater an seiner Krankheit und die völlig mit der Erziehung überforderte Mutter musste Peter in Wochenpflege geben.

Erfahrungen von Gewalt, Unberechenbarkeit und Beziehungsabbrüchen haben Peters Grundvertrauen in die Stabilität von Beziehungen erschüttert. Er fühlt sich von aller Welt abgelehnt, verlassen und angegriffen. Wünsche nach Nähe und Geborgenheit kann er nicht zulassen und muss sie »mit aller Gewalt« abwehren. Zu groß ist die Gefahr, erneut enttäuscht zu werden oder dem anderen hilflos ausgeliefert zu sein. So handelt er nach dem Motto, Angriff ist die beste Verteidigung. Ambivalente Gefühle von Hass und Liebe gegenüber dem Vater und Phantasien, an dessen Tod schuld zu sein, lassen ihn in Phasen depressiver Verzweiflung fallen. Auch hier hilft ihm

die aggressive Auseinandersetzung, um sich daraus zu befreien. Da Peters Auffälligkeiten sich bereits zu einem habituellen Verhaltensmuster verfestigt haben, und die Problemlage sich krisenhaft zugespitzt hat, ist eine Kindertherapie mit intensiver Beratung der Mutter indiziert.

Ein konstantes, verlässliches Beziehungsangebot über einen längeren Zeitraum hinweg hilft Peter, langsam sein Grundmisstrauen gegenüber Beziehungen abzubauen. Er lernt, dass nicht jeder ihm Böses will. In diesem Sinne ist die Therapie für ihn eine korrigierende emotionale Erfahrung. Über das symbolische Spiel verarbeitet er Trauer und Schuldgefühle gegenüber dem verstorbenen Vater. Stützende Maßnahmen, die zur Stärkung der Impulskontrolle und des Realitätsbezuges verhelfen (»Sind wirklich alle gegen mich?«), führen zu einer deutlichen Verringerung von tätlichen Auseinandersetzungen in der Schule.

Die begleitende Elternarbeit stärkt die Erziehungskompetenz der Mutter, stützt sie in ihrer Mutterrolle und bestärkt sie in der Fähigkeit, sich emotional positiv und angemessen dem Kind zuzuwenden. Hindernisse, die es ihr erschweren, ihm Halt und Geborgenheit zu vermitteln und einfühlsam angemessene Grenzen zu setzen, werden bearbeitet.

All diese Maßnahmen machen es möglich, dass Peter bei seiner Mutter verbleiben kann und ihm die Unterbringung in einem Heim erspart bleibt.

und Jugendlichen bekommt die Elternberatung neben der Arbeit mit dem Kind im Rahmen von Psychotherapie innerhalb der Jugendhilfe einen eigenen zentralen Stellenwert (Psychotherapeutenkammer Berlin 2009, S. 4).

Kenntnisse und Fähigkeiten

Ausbildungsinhalte

Die KJP erwerben im Laufe ihrer Ausbildung eine Reihe von Kenntnissen und Fähigkeiten, die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(KJPsychTh-AprV) beschrieben werden. In der theoretischen Ausbildung erwerben sie

- Kenntnisse über entwicklungs- und neuropsychologischen Grundlagen des normalen und abweichenden Verhaltens im Kindes- und Jugendalter
- Kenntnisse über Konzepte zur Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen
- Kenntnisse in Diagnostik, Anamneseerstellung, Indikationsstellung,

Prognose und Behandlungsplanung

- Kenntnisse in Behandlungstechnik für Kinder aller Altersklassen und deren Bezugspersonen in unterschiedlichsten Settings wie Kurz- und Langzeitbehandlung, Krisenintervention u.a.
- Kenntnisse über familiendynamische Grundlagen.

In der praktischen Ausbildung lernen die KJP unter Supervision, dieses Wissen selbstständig in Behandlungen anzuwenden. Während des Psychiatrischen Jahres gewinnen sie

Erfahrungen in der stationären psychiatrischen Klinikarbeit und machen sich mit psychiatrischen Krankheitsbildern vertraut. Im Psychosomatikpraktikum erhalten sie Einblick in die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Sie verfügen damit über tiefe Kenntnisse über die Arbeitsweise der klinischen Kooperationspartner von Erziehungsberatungsstellen und können diese für das Team nutzbar machen. Die mehrjährige intensive Selbsterfahrung erlaubt es ihnen, ihre Persönlichkeit optimal in den therapeutischen Prozess einzubringen.

Schwerpunktsetzungen der therapeutischen Schulen

In der Konkretisierung der Ausbildungsinhalte unterscheiden sich die KJP je nach therapeutischem Verfahren teils erheblich voneinander. Dies betrifft ihr Verständnis von Störungen, Symptomen und angewandter Technik.

So achten die *analytischen KJP* in der Arbeit auf überdauernde unbewusste intrapsychische Konflikte und versuchen, gemeinsam mit dem Kind den Sinn zu verstehen, der hinter dessen Erleben und Verhalten liegt und sich in der therapeutischen Beziehung im Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung manifestiert. Bei Kindern, bei denen eher Entwicklungsdefizite im Vordergrund stehen, werden sie eher haltgebend als deutlich tätig. Die psychoanalytische Therapie beruht auf Freuds Triebtheorie und deren Weiterentwicklung in Gestalt der Objektbeziehungstheorie, Ich-Psychologie, Selbstpsychologie,

richten ihr Augenmerk auf die das Problemverhalten verursachenden und aufrechterhaltenden Bedingungen und zielen auf die Wiedererlangung von Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle durch das Kind. Dazu bedienen sie sich eines umfangreichen Methodeninventars, zu dem Verhaltenstrainings, Konfrontationsverfahren, kognitive Umstrukturierung, Kontingenzmanagement

ergeben. Während Erwachsene und Jugendliche als Medium das Gespräch wählen, um ihre Probleme zu bearbeiten, drücken sich Kinder vornehmlich auf der analogen Ebene aus. Es bedarf besonderer Kenntnisse, um Spiel, bildnerisches Gestalten, Märchen und Phantasien der Kinder als verstehenden Zugang und Mittel der therapeutischen und beraterischen Intervention

Die heutigen KJP verdanken ihre Existenz dem Psychotherapeutengesetz.

und vieles mehr gehört. Die Verhaltenstherapie stützt sich auf die empirisch-experimentelle Psychologie. Klassische Lerntheorien, soziale Lerntheorie und heute vor allem kognitive Theorien bilden den theoretischen Bezugsrahmen.

Die *systemischen KJP* verstehen das symptomatische Verhalten im Kontext der sozialen Beziehungen und Interaktionen mit relevanten Umwelten. In der Einzeltherapie geht es darum, diese Bindungen und kommunikativen Bezüge durch Symbolisierung sichtbar und damit einer Bearbeitung zugänglich zu machen. Leitend ist dabei eine ressourcenorientierte Perspektive. Hervorgegangen aus der Familientherapie der 50er und 60er Jahre bezieht sich die heutige Systemische Therapie auf Theorien, die die wechselseitige (psychische) Beeinflussung von Systemen

zu nutzen. Nicht zuletzt bedarf es gerade hier der Fähigkeit, sich die eigene Spielfreude bewahren zu können.

Die kindliche Neigung zum spontanen Verhalten erfordert von den KJP ein hohes Maß an eigener Spontaneität, Kreativität und Flexibilität. Hinzu kommt die Fähigkeit, das überwiegend im Handlungsdialog Mitgeteilte aushalten zu können, und die Fähigkeit, den therapeutischen Rahmen gegenüber Grenzüberschreitungen sicher zu stellen. Außerdem benötigen die KJP für die Arbeit im Beziehungsdreieck Kind – Eltern – Therapeut triadische Fähigkeiten, die es ihnen erlauben, das Kind in den Mittelpunkt zu stellen, ohne die Eltern aus den Augen zu verlieren.

Zur Arbeit in der Erziehungsberatung bedarf es der Fähigkeit, das Erlernte mit den besonderen Arbeitsbedingungen von Institutionen kompatibel zu machen. Jedes therapeutische Verfahren hat Varianten seines Grundkonzeptes entwickelt, die sich besonders gut für die Arbeit in einer Institution wie der Erziehungsberatung eignen. Konzepte zur Beratung, zur Supervision, und Verfahren, die den therapeutischen Prozess konzentrieren wie Kurz- und Fokalthherapie, Krisenintervention und niederfrequente Langzeitbehandlung sind solche Ansätze.

Da die KJP-Ausbildung auf einem akademischen Beruf aus den Bereichen Psychologie und Pädagogik aufsattelt, liegt in der Regel eine breite Qualifikation vor, die die Kenntnisse des Herkunftsberufs um das Spezifische der Kinder- und Jugendlichenpsycho-

In der Konkretisierung der Ausbildungsinhalte unterscheiden sich die KJP.

Bindungstheorie und Säuglingsforschung. Psychoanalyse als eine Methode des Verstehens gründet auf einem tiefenhermeneutischen Wissenschaftsverständnis. Während der Ausbildung wird großer Wert auf eine intensive Selbsterfahrung in Form der Lehranalyse gelegt.

Die *verhaltenstherapeutischen KJP*

erklären, als da sind Systemtheorie, Kommunikationstheorie, Konstruktivismus und Bindungstheorie.

Weitere Fähigkeiten und Kenntnisse

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verlangt Kenntnisse und persönliche Fähigkeiten, die sich aus den Spezifika des Kindes- und Jugendalters

therapie ergänzt. Damit sind die KJP hervorragend geeignet, der Vielfältigkeit der Beratungsanlässe adäquat zu begegnen.

Der Beitrag der KJP im multiprofessionellen Team

Nach wie vor gilt, was bereits 1991 aus ähnlichem Anlass über die aKJP formuliert wurde: »Von seinem Selbstverständnis her steht er (bzw. sie) auf der Seite des Kindes und Jugendlichen« (bke 1991, S.11). Sie stellen das Kind oder den Jugendlichen in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit und legen Wert darauf, in ihrer Arbeitsweise deren Besonderheiten in Entwicklung, Problembewusstsein und Gesprächsverhalten Rechnung zu tragen. Das Bemühen, die Dinge aus der Perspektive des Kindes zu sehen und dies in den Beratungsprozess und in die Falldiskussion des Fachteams einzubringen, zeichnet die Arbeit der KJP aus.

Es lassen sich innerhalb des Aufgabenspektrums von Erziehungsberatung um die 50 Einzelaufgaben benennen, die von den heutigen Erziehungsberatungsstellen erbracht werden (bke 2009, S. 35ff.). Tätigkeitsfelder, für die der KJP aufgrund seiner Ausbildung in besonderem Maße geeignet ist, sind folgende:

- *Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen im Einzel- oder Gruppensetting mit begleitender Beratung oder Therapie der Bezugspersonen:* Keine andere Berufsgruppe innerhalb des multidisziplinären Teams ist dafür breiter ausgebildet als der KJP. Zu diesem Aufgabengebiet gehören auch Beratungen im Rahmen von Kriseninterventionen und die Beratung und Therapie von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen der frühen Hilfen. KJP sind besonders für die Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen, die psychosomatische Störungsbilder zeigen, geeignet.
- *Erkennen von Störungsbildern und psychodiagnostische Abklärung:* Dies geschieht in den verschiedensten Zusammenhängen,

z.B. als Grundlage für die Indikationsstellung und Hilfeplanung von Beratung und Therapie allgemein; z.B. im Rahmen von fachdienstlichen Aufgaben wie der Abschätzung von Kindeswohlgefährdung, als Grundlage für die Eingliederungshilfe oder die Hilfeplanung anderer Fachdienste der Jugendhilfe; z.B. bei der Unterscheidung zwischen Störungen mit oder ohne Krankheitswert, die nur Approbierten gestattet ist.

- *Tätigkeiten im Rahmen von Vernetzungsaufgaben:* Aufgrund ihrer in der Ausbildung gewonnenen praktischen Erfahrungen in Kinder- und Jugendpsychiatrien, psychosomatischen Kinderkliniken und Praxen der niedergelassenen Kollegen sind sie vor allem dazu geeignet, die Kontakte zu den Institutionen der ambulanten und stationären Krankenversorgung zu pflegen.

Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt in einem der oben genannten wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schließt mit einer staatlichen Prüfung und der Approbation ab. Sie ist postgradual und verfahrensorientiert und findet in staatlich anerkannten Ausbildungsstätten statt, die entweder an Universitäten oder in freier Trägerschaft angesiedelt sind. Sie kann in einer Vollzeitausbildung in mindestens drei oder berufsbegleitend in mindestens fünf Jahren abgeleistet werden. Die psychoanalytische Ausbildung kann entweder als »verklammerte Ausbildung« mit zwei Fachkunden (TFP und APT) oder mit einer Fachkunde (TFP) betrieben werden.

Die Ausbildung gliedert sich in drei Teile: 1. die praktische Tätigkeit, die das sogenannte Psychiatrische Jahr und das halbjährige Psychosomatikpraktikum umfasst, 2. die theoretische und 3. die praktische Ausbildung, in der selbstständig Fälle bearbeitet werden. Begleitend findet eine mehrjährige Selbsterfahrung statt. Die Ausbildung

umfasst zur Zeit 4.200 Stunden, wobei im zuständigen Bundesministerium über eine Verkürzung diskutiert wird.

Zugelassen werden wissenschaftliche Studienabschlüsse aus den Bereichen Pädagogik und Sozialpädagogik sowie der Psychologie mit dem Prüfungsfach klinische Psychologie. Andere Studienabschlüsse wie Sozialarbeit oder Lehramtsstudiengänge gehören in der Regel nicht dazu, können aber nach einer Einzelfallprüfung auch zu einer Zulassung führen, wenn dort schwerpunktmäßig pädagogische und psychologische Themen im Vordergrund standen. Neben der formalen Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen muss eine persönliche Eignung des Bewerbers festgestellt werden. Dies geschieht durch die Ausbildungsträger.

Zur Zeit ist strittig, ob die Studienabschlüsse, die eine Zulassung erlauben, auf Bachelor- oder Masterniveau liegen müssen. Die Fachgesellschaften und das von der Bundesregierung in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zum PsychThG favorisieren den Master, eine Vielzahl der Landesprüfungsämter fordert ihn bereits verbindlich, während das PsychTG für den KJP noch den Bachelor erlaubt. Zukünftig wird es wohl wie heute schon für die Erwachsenenpsychotherapie der Masterabschluss sein. Die bke empfiehlt, dass die Tätigkeit in der Fachrichtung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, auch dann, wenn sie nicht von ausgebildeten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sondern von anderen, entsprechend weitergebildeten Beratungsfachkräften wahrgenommen wird, auf dem Niveau eines Masterabschlusses ausgeübt wird (bke 2009, S. 37).

Ausblick

Bereits 1987 wurde mit Sorge beobachtet, »dass eine für die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen besonders qualifizierte Berufsgruppe nicht in stärkerem Maße an der praktischen Arbeit der Erziehungsberatung teil hat« (Menne; Hofmann 1987). Der sich daran anschließende Aufruf an

die damaligen aKJP, die Erziehungsberatung als Arbeitsfeld für sich zu entdecken, blieb ungehört. Vielmehr verringerte sich die Anzahl der KJP weiter. Ein Grund dafür mag darin zu finden sein, dass Stellen für KJP, die dazu noch entsprechend vergütet werden, kaum ausgeschrieben werden. Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung fordert die in den Einrichtungen tätigen Beratungsfachkräfte auf, sich für eine Stärkung der Fachkompetenz ihres multidisziplinären Teams durch KJP einzusetzen und appelliert an die Träger der Beratungsstellen, die dafür erforderliche Personalausstattung zu gewährleisten.

Fürth, 25. Februar 2010

Literatur

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP-PsychTh-AprV). Berlin 1999.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2005): Erziehungsberatung und Psychotherapie, in: *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, Heft 2/2005, S. 3–6.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2009): *Bachelor und Master. Konsequenzen der Hochschulreform für das multidisziplinäre Fachteam der Erziehungsberatung*, Fürth.
- Bundesagentur für Arbeit: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in; zu finden unter: www.berufenet.arbeitsagentur.de
- Die für die Jugendhilfe zuständigen Minister der Länder (1973): Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen, in: *bke, Rechtsgrundlagen der Beratung*, Fürth 2009, S. 408–415.
- Gesetz über den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG), 1999.
- Lehndorfer, P. (2009): Zukunftsperspektiven für die Ausbildung und den Beruf des Psychotherapeuten in Deutschland; Vortrag, gehalten auf der Mitgliederversammlung der Ständigen Konferenz der psychoanalytischen Ausbildungsinstitute – KJP, Freiburg.
- Menne, K., Hofmann, K.-W. (1988): Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Eine Fachrichtung in der Erziehungs- und Familienberatung, in: *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, Heft 2/1988, S. 12.
- Psychotherapeutenkammer Berlin – KJHG-Kommission (2009): *Besonderheiten von Psychotherapie in der Jugendhilfe: Grundlage für ein Fortbildungsscurriculum*. Berlin.
- Strauß, B. u.a. (2009): *Forschungsgutachten zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Berlin.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2007): *Stellungnahmen zur Verhaltenstherapie*. www.wbpsychotherapie.de → Veröffentlichungen → Stellungnahmen und Gutachten.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2009): *Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie*. www.wbpsychotherapie.de → Veröffentlichungen → Stellungnahmen und Gutachten.

Literaturhinweise zu den einzelnen Verfahren

Psychoanalyse

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (1991): Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (aKJP), ihre Arbeitsweise und Tätigkeitsfelder in Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, in: *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, Heft 3, S. 9–12.

Hopf, H.; Windhaus, E. (2007) (Hrsg.): *Lehrbuch der Psychotherapie, Bd. 5: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, München 2007.

Heinemann, E.; Hopf, H., (2008): *Psychische Störungen in Kindheit und Jugend. Symptome – Psychodynamik – Fallbeispiele – psychoanalytische Therapie*, Stuttgart, 3. Auflage.

Verhaltenstherapie

Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2007): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. I und II*, Tübingen, 2. Auflage.

Mattejat, F. (Hrsg.) (2006): *Lehrbuch der Psychotherapie, Bd. 4, Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*, München.

Systemische Therapie

Retzlaff, R.; Schweizer, J. (2009): *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*, Stuttgart, 3. Auflage.

Rotthaus, W. (2005): *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, Donauwörth, 3. Auflage.