

- Weber, A. & Ritzenhoff, A. (2018). Diagnostisches Schema der Elternfunktionalität in der gerichtsverwiesenen Beratung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/18; S. 14-21.
- Wolf, Ch. (1999). Ausgleich und Entwicklung. In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 2/99; S. 96-106.
- Ziebertz, T. (2008). Hypothesen zu einer personzentrierten Theorie der Familie. In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 2/08; S. 79-85.
- Ziebertz, T. (2018). Das Familiäre Rückkopplungsmodell. In: U. Hollick, M. Lieb, A. Renger & T. Ziebertz, Personzentrierte Familientherapie und -beratung, (S. 46-49). München: Reinhardt.



Andreas Ritzenhoff, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Gesprächspsychotherapeut (GwG), Mediator (BAFM), Erziehungs- und Familienberater (bke), tätig in der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche der Stadt Oldenburg und in eigener psychotherapeutischer Praxis in Oldenburg

Kontakt: aritzenhoff@aol.com

*Vielen Dank an die Kollegen/innen der Psychologischen Beratungsstelle der Stadt Oldenburg!*

## Zusammenarbeit mit Eltern in der personzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Ulrike Hollick

### Einleitung

Wohl die meisten Kindertherapeuten wählen ihren Beruf, weil sie mit Kindern und Jugendlichen arbeiten wollen. Hier sehen sie ihre Stärken und haben Freude am Kontakt mit den jungen Klienten. Häufig ist ihnen zumindest bei der Berufswahl jedoch nicht bewusst, in welchem Umfang sie auch mit Erwachsenen, Eltern und Bezugspersonen zu tun haben und welche Bedeutung diese für den Verlauf der Therapie haben. Auch in Fort- und Weiterbildungen scheinen die Themen „Elterngespräche führen“ und „Arbeit mit den Bezugspersonen“ nur am Rande relevant zu sein. Gleichwohl sind in aller Regel die Eltern Initiatoren und zumindest mit Auftraggeber. Sitzungen mit den Eltern und Bezugspersonen nehmen zumindest bei kassenfinanzierten Richtlinientherapien in der Regel ein Viertel der Termine ein, sodass sie einen Großteil der Kontakte ausmachen und daher auch mit entsprechender Aufmerksamkeit gewürdigt, gestaltet und zum Gelingen der Therapie genutzt werden sollten.

Aus Sicht der Eltern gibt es erfahrungsgemäß häufig unausgesprochene Ängste und Befürchtungen, aber auch Wünsche und Hoffnungen, die an den Therapeuten geknüpft sind. Diese beziehen sich zum einen auf die therapeutische Arbeit mit dem eigenen Kind, aber auch auf den Kontakt mit den Eltern selbst. Auch wenn Eltern nicht anwesend sind, befindet sich der Therapeut damit immer in einem Dreieck zu dem in Therapie befindlichen Kind und dessen Eltern. Dieses Dreieck gilt es zu berücksichtigen.

Auch im direkten Kontakt mit dem Kind schwingt die Haltung der Eltern gegenüber der Therapie und dem Therapeuten

mit und wirkt sich auf die Beziehungsgestaltung und damit auf den therapeutischen Prozess aus. Umso wichtiger ist es daher, den Eltern so zu begegnen, dass auch zu ihnen eine möglichst gute Beziehung aufgebaut werden kann und dass sie sich so als wichtiger unterstützender Faktor in die Therapie einbringen können. In aller Regel wünschen sich ja Eltern, zum Wohl ihres Kindes beitragen zu können, und nicht selten haben sie Schuldgefühle oder erleben sich als unzulänglich, stellen ihre elterliche Kompetenz infrage und zweifeln an sich, wenn sie sich fragen, welchen Anteil sie an den Schwierigkeiten ihres Kindes haben. Gerade dann kann es eine positive Erfahrung sein und zum Selbstwirksamkeitserleben der Eltern beitragen, wenn sie merken, dass sie einen wichtigen Beitrag zum Gelingen der Therapie leisten können.

Die Haltung, die ein Therapeut den Eltern entgegenbringen sollte – und dabei sind auch immer andere Bezugspersonen wie evtl. Pflege- oder Adoptiveltern, ggf. Großeltern oder auch Lehrer oder Erzieher gemeint, auch wenn diese noch einmal eine andere Rolle einnehmen als die Eltern – entspricht der personzentrierten Grundhaltung von Empathie, bedingungsloser Wertschätzung und Kongruenz. Gleichzeitig ist in Gesprächen mit Eltern häufig mehr und klarere Struktur erforderlich. Hier nimmt der Therapeut mitunter auch eine direktivere Rolle ein, indem er etwa Gespräche stärker lenkt, seinen Umgang mit Tür- und Angelgesprächen und Telefonaten oder E-Mail-Kontakten findet und auf die Einhaltung von Terminen und Sitzungsenden achtet. Bereits Virginia Axline hat zwar die Auffassung vertreten, dass Eltern nicht unbedingt in die Therapie mit einbezogen werden müssen, sah es jedoch als wertvoll an, wenn dies realisiert werden kann. Nicht immer ist das Einbeziehen der Eltern möglich.

Doch selbst dann kann davon ausgegangen werden, dass zum einen die Therapie des Kindes durch dessen Entwicklung einen indirekten Einfluss auf die Eltern hat und damit auch zu deren Entwicklung beiträgt, zum anderen, dass die Eltern in ihrer z. T. unausgesprochenen Haltung gegenüber der Therapie diese positiv oder negativ mit beeinflussen. Allerdings kann der Effekt der Psychotherapie verstärkt und beschleunigt werden, wenn es gelingt, die Eltern an dem therapeutischen Prozess teilhaben zu lassen, und wenn sie sich mit verantwortlich fühlen.

Für die Form der Zusammenarbeit gibt es verschiedene Ansätze und Möglichkeiten, zum Beispiel Qualifizierungsansätze bzgl. der Eltern-Kind-Interaktion, Elternschulen, Filialtherapie, personenzentrierte Familientherapie oder die hier im Mittelpunkt stehende therapiebegleitende personenzentrierte Elternberatung.

## Studie zur Zusammenarbeit mit Eltern

Um eine Aussage zur Zusammenarbeit zwischen Eltern und Personenzentrierten Kindertherapeuten treffen zu können, wurden in meiner Praxis im Jahr 2018 Aussagen sowohl von Eltern als auch von langjährig erfahrenen Kindertherapeuten sowie Therapeuten in Ausbildung mittels Fragebogen erhoben, auch mit dem Ziel, daraus Implikationen für die Weiterbildung ableiten zu können. Die Stichproben waren mit  $n=8$  bei den Eltern,  $n=8$  bei den erfahrenen Therapeuten und  $n=6$  bei den Therapeuten in Ausbildung sehr klein, sodass sich keine repräsentativen Aussagen treffen lassen. Dennoch zeichnen sich interessante Ergebnisse ab, die Anregung zur Auseinandersetzung und Diskussion bieten. Dabei waren die Fragebögen weitgehend identisch, die Therapeutenversion enthielt jedoch einen zusätzlichen Abschnitt über das eigene Erleben der Befragten und die Gestaltung der Zusammenarbeit und Therapie.

### *Gestaltung der Kontakte mit Eltern:*

Im Hinblick auf die Form der Kontakte mit Eltern besteht ein deutlicher Unterschied zwischen Therapeuten und Therapeuten in Ausbildung. Letztere gaben an, häufiger Gespräche am Telefon und bei Bedarf zu führen, während erstere schwerpunktmäßig regelmäßige Termine mit den Eltern vereinbaren. Auffallend ist auch, dass Therapeuten in Ausbildung Gespräche häufiger mit nur einem Elternteil und auch seltener in Anwesenheit des Kindes führen. Bei erfahrenen Therapeuten sind häufiger beide Elternteile beteiligt, und häufiger sind auch die Kinder oder die ganze Familie anwesend. Interessanterweise beziehen dagegen Therapeuten in Ausbildung häufiger als ihre erfahrenen Kollegen Jugendliche in Elterngespräche mit ein.

### *Qualifizierung zur Zusammenarbeit mit Eltern:*

Die Quellen, aus denen die Kompetenz zur Zusammenarbeit mit Eltern gezogen wird, sahen erfahrene Therapeuten v. a. in ihrer Berufserfahrung, gefolgt von ihrer personenzentrierten Therapie-

ausbildung, anderen Fort- und Weiterbildungen und ihren privaten Erfahrungen mit dem Eltern-Sein. Bei den Therapeuten in Ausbildung finden sich insgesamt deutlich niedrigere Werte, die Reihenfolge der ersten beiden Punkte ist identisch, an dritter Stelle kommt jedoch noch der Supervision, der eigenen Reflexion und der regionalen Arbeitsgruppe eine große Bedeutung zu.

### *Erleben der Kontakte:*

Befragt nach dem, wie sie sich selbst in Elterngesprächen erleben, beschrieben sich Therapeuten überwiegend als aktiv und flexibel, strukturierend und zielgerichtet. Bei Therapeuten in Ausbildung zeigte sich eine größere Tendenz, den Eltern zu folgen, und eine größere Unsicherheit.

### *Zweck der Kontakte:*

In einem nächsten Abschnitt wurden Therapeuten und Eltern danach befragt, wozu gemeinsame Gespräche ihrer Ansicht nach dienen. Dabei gab es eine überraschend große Übereinstimmung. So lagen die Werte bei den meisten Zielen in einem sehr ähnlichen Bereich. Abweichungen gab es bei den Schwerpunkten der erfahrenen Therapeuten: Ihnen war v. a. an der Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Kind innerhalb der Familie gelegen und daran, eine Beziehung zwischen Therapeut und Eltern herzustellen und eine gemeinsame Basis zu entwickeln. Dies schien den Eltern und v. a. den Therapeuten in Ausbildung nicht ganz so wichtig zu sein. Eltern und Therapeuten in Ausbildung sahen einen Schwerpunkt in der Informationsgewinnung für den Therapeuten. Insbesondere letzteren waren auch die Information der Eltern und die Evaluation wichtig. Auffallend hohe Werte erreichten Eltern bei den Items, die Bereitschaft der Eltern zu klären, Verantwortung für die Therapie zu übernehmen und die Eltern als Partner für den Therapieerfolg einzubeziehen. Diese Werte lagen deutlich höher als bei den anderen beiden Gruppen. Einigkeit herrschte bei Eltern und Therapeuten, den elterlichen Erziehungsstil zu reflektieren sowie die Eltern zu unterstützen, dies gaben Therapeuten in Ausbildung weniger häufig an. Einen weiteren Schwerpunkt sahen die Eltern darin, die Therapie im Alltag zu verankern. Ihre Angaben hierzu lagen noch deutlich höher als die Angaben der Therapeuten.

### *Bedeutung der Kontakte:*

Einig waren sich alle drei Gruppen darüber, dass Elterngespräche sehr wichtig sind. Dabei erleben Eltern sie durchschnittlich als anstrengender und herausfordernder, während Therapeuten in Ausbildung die höchsten Werte bei „hilfreich“ und „befriedigend“ angaben. Erfahrene Therapeuten erleben Elterngespräche erstaunlicherweise am wenigsten befriedigend und fruchtbar. Hier wäre eine Ursachenforschung interessant.

### *Einflussfaktoren:*

Die Teilnehmer wurden gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben, wie wichtig sie einzelne Aspekte im Kontakt mit den

Eltern bzw. Therapeuten einschätzen. Dabei zeigte sich, dass die Therapeuten in Ausbildung die größte Bedeutung der guten Beziehung zwischen Eltern und Therapeut beimessen. Sie sahen hierin auch den größten Einfluss auf die Therapie mit Kindern. Den Einfluss dieser Beziehung auf die Therapie mit Jugendlichen schätzten sie dagegen als geringer ein. Dies ist noch deutlicher bei den erfahrenen Therapeuten. Für diese hat die größte Bedeutung, sich in die jeweiligen Eltern einfühlen zu können und verständnisvoll zu sein sowie die Eltern zu akzeptieren und wertzuschätzen. Weniger wichtig war ihnen dagegen, selbst von den Eltern respektiert zu werden. Den befragten Eltern war es ein großes Anliegen, den Therapeuten respektieren zu können. Für die Eltern war zudem wichtig, dass der Therapeut über Wissen um die Aufgaben der Eltern in verschiedenen Entwicklungsphasen der Kinder verfügt und ihnen gegenüber offen und ehrlich ist. Dies war sogar noch stärker ausgeprägt als der Wunsch, selbst offen und ehrlich gegenüber dem Therapeuten sein zu können. Im Vergleich mit den Therapeuten schätzten Eltern die Bedeutung, selbst Verantwortung für die Therapie zu übernehmen, deutlich höher ein.

Gefragt nach der Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Eltern in der Kindertherapie, schätzten die Therapeuten in Ausbildung sie als am wichtigsten ein. Aber auch Therapeuten und Eltern erachteten sie als sehr wichtig. Für die Eltern ist sie sogar eine Voraussetzung, und sie sehen auch den größten Einfluss auf die Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut und Kind, während Therapeuten in Ausbildung diesen weniger stark einschätzen. Auch sehen Eltern einen größeren Einfluss auf den Therapieerfolg. Auffallend ist darüber hinaus, dass die Arbeit mit den Eltern für erfahrene Therapeuten weniger, jedoch für Therapeuten in Ausbildung eine große Bedeutung für ihre Arbeitszufriedenheit hat.

## Einfluss der Zusammenarbeit mit den Eltern auf die Therapie

Erfahrene Therapeuten geben an, dass sie an einer guten Zusammenarbeit mit den Eltern schätzen, dass differenzierte familienanamnestische Informationen hilfreich sind, um die Therapie passgenauer gestalten zu können. Aus dem eigenen Erleben der Eltern erwachse häufig ein vertieftes Verstehen der Art der Weltbegegnung des Kindes, sodass dessen Themen und Inkongruenzen leichter zugänglich werden. Eine gute Passung wirke sich positiv auf die Compliance aus, Eltern verstünden häufig erst durch Elterngespräche, warum Spielen und personenzentrierte Therapie ihrem Kind helfen können, und könnten durch Reflexion ihres elterlichen Verhaltens quasi zu „Co-Therapeuten im Alltag“ werden.

Therapeuten in Ausbildung sahen den Einfluss der Zusammenarbeit mit den Eltern v. a. darin, dass die Erfolge, die in der Therapie erzielt werden, durch die Rückmeldung der Eltern greif-

barer werden. Umgekehrt könne durch Elterngespräche das Verständnis der Eltern für ihr Kind erhöht werden und dadurch der Prozess unterstützt und die Therapiemotivation erhöht werden. Sie hegen auch die Hoffnung, dass dadurch die Rahmenbedingungen für das Kind verbessert werden und so der Therapieerfolg längerfristiger aufrechterhalten bleibt.

## Implikationen für die Aus- und Weiterbildung

Für die Aus- und Weiterbildung finden es die Therapeuten in Ausbildung wichtig zu lernen, wie mit Eltern über Stärken und Schwächen ihrer Kinder kommuniziert werden kann. Der Wunsch, Eltern eine andere, ressourcenorientierte Sicht auf ihr Kind zu ermöglichen, erfordert eine Sicherheit darin, dies zu thematisieren. Es besteht ein großer Bedarf an Rollenspielen, um Sicherheit im Führen von Elterngesprächen zu gewinnen und auch z. B. zu üben, edukative Funktionen auszuüben und Eltern zur Selbstreflexion anzuleiten. Wichtig erscheint hier auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung v. a. gegenüber schwierigen Eltern.

Erfahrene Therapeuten sehen zusätzlich einen Bedarf darin, Wege zu vermitteln, wie Eltern der Personenzentrierte Ansatz nahegebracht werden kann, wie sie gut in die Therapie einbezogen werden können und wie ihr Anteil am Therapieerfolg deutlich gemacht werden kann. Wichtig sind ihnen auch die Abgrenzung zur Eigentherapie der Eltern, die nicht im Rahmen von therapiebegleitenden Elterngesprächen stattfinden kann, sowie eine Sensibilisierung auf die Balance zwischen Unterstützung auf der einen Seite und dem Zutrauen in das Gelingen und die elterlichen Kompetenzen auf der anderen.

Wesentlich erscheint auch die Auseinandersetzung des Therapeuten mit eigenen impliziten Überzeugungen zu Eltern und Elternschaft. Es kann nur dazu ermutigt werden, einen sicheren Rahmen für die Zusammenarbeit mit Eltern zu gestalten, sie gezielt einzuladen, Erfahrungen zu sammeln und sich dabei die Bereitschaft zu bewahren, von allen Eltern Neues zu lernen und sich selbst in der therapeutischen und beraterischen Kompetenz weiterzuentwickeln.

## Gute Elternschaft als Entwicklungsaufgabe

Jeder Therapeut wird sich in der Zusammenarbeit mit Eltern mit Fragen konfrontiert sehen wie die nach der Bedeutung der „guten Elternschaft“. Dies ist sicherlich auch mit geprägt von seinen eigenen Erfahrungen mit seinen Eltern und ggf. seiner Rolle als Elternteil. Bisher gibt es wenig Literatur dazu, welche Entwicklungsaufgaben mit der Elternschaft verbunden sind und wie diese sich im Laufe des Lebens verändern. Dennoch zeigt es sich in der Praxis, dass ein Wissen um diese sehr unterschiedlichen Herausforderungen einen großen Einfluss auf die Unterstützungs-

möglichkeiten von Eltern und Familien in verschiedenen Lebensphasen hat. Immer sollte dabei die Grundhaltung spürbar sein, dass bedingungslose Elternschaft eine schöne, erfüllende und lohnenswerte Aufgabe sein kann und zugleich eine Chance zu eigenem Wachstum der Eltern beinhaltet. Wesentlich erscheint hier auch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Erziehungsstilen und ihrem jeweiligen Einfluss auf die kindliche Entwicklung.

## Ziele für die Zusammenarbeit mit Eltern in der Kindertherapie

Unabhängig von zusätzlichen symptom-spezifischen Aspekten gilt allgemein, dass es in der Zusammenarbeit mit Eltern in der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen darum geht, die Eltern für die innere Welt ihres Kindes zu sensibilisieren.

Wenn es gelingt, ein gemeinsames Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik zu vermitteln und die Ressourcen des Kindes und der Familie aufzuzeigen, können Eltern zu einer entwicklungsförderlichen Beziehungsgestaltung mit ihrem Kind angeleitet werden.

Wenn Eltern selbst eine sichere Beziehungserfahrung durch den Therapeuten erleben, gelingt es ihnen leichter, diese zum einen auch ihrem Kind zu ermöglichen, zum anderen sich ihren eigenen Erfahrungen als Kind zuzuwenden, die ggf. noch immer ihre aktuellen Beziehungen prägen. Hinzu kommt, dass sie lernen, die Welt des Kindes und die der Erwachsenen zu differenzieren, klar Grenzen zu setzen und präsent und emotional verfügbar zu sein.

Wird im Kontakt mit den Eltern deutlich, dass bei einem oder beiden Elternteilen eigene Probleme, die nicht direkt mit dem Kind zu tun haben, oder gravierende Schwierigkeiten in der Paarbeziehung bestehen, sollte dies klar benannt und eine Empfehlung ausgesprochen werden, diese Probleme in einer eigenen Therapie oder Paarberatung zu bearbeiten.

## Handlungsleitlinien für die Zusammenarbeit mit Eltern

Bei der Beziehungsgestaltung mit den Eltern kann zwar davon ausgegangen werden, dass Eltern grundsätzlich bemüht sind, ihr Bestes zu geben und das Beste für ihr Kind zu wollen. Allerdings kann dies gerade z. B. in Zwangskontexten nicht immer direkt erkennbar sein bzw. manche Familiensysteme sind auf die stabilisierende Wirkung einer Symptomatik angewiesen, sodass diese nicht aufgegeben werden kann, ohne die Familie zu gefährden. Dadurch wird eine konstruktive Zusammenarbeit für die Familie bedrohlich und ihr Erfolg gefährdet. Immer jedoch ist davon auszugehen, dass Eltern mit potenziellen Ängsten in die

Begegnung zum Therapeuten eintreten: Sie befürchten, als Eltern versagt zu haben, fürchten Kritik bzw. haben Sorge, den an sie gestellten Erwartungen nicht gerecht werden zu können oder „schuld“ zu sein, häufig besteht die Gefahr, in einen Konkurrenzkonflikt zu geraten, z. B. wenn Jugendliche ihnen als Eltern Dinge nicht anvertrauen mit dem Kommentar: „Du bist nicht meine Therapeutin!“. Hier gilt es sensibel die Beziehung anzusprechen und zu klären und die Eltern in ihrer elterlichen Kompetenz und Rolle zu unterstützen.

Ein weiteres wesentliches Element, das sich gerade in einer solchen Situation zeigen kann, ist die Triangulierungskompetenz, sowohl der Eltern als auch des Therapeuten! Ihre Entfaltung ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass eine konstruktive Zusammenarbeit überhaupt möglich ist. Zu ihrer Entwicklung beizutragen ebenso wie zur Bindungsfähigkeit, Empathiefähigkeit und Mentalisierungskompetenz der Eltern erscheint als eine wesentliche Basis gelingender Zusammenarbeit.

Dass in der Zusammenarbeit mit Eltern immer kultursensibel vorgegangen werden sollte, versteht sich von selbst, gilt es doch, sowohl dem jeweiligen Kind als auch seinen Eltern in ihrer je eigenen Lebenswirklichkeit und ihrem (inneren) Bezugsrahmen zu begegnen.

In der Therapie mit Jugendlichen lässt sich vermehrt die Tendenz beobachten, Eltern weniger in die Therapie einzubeziehen. Begründet wird dies mit der Entwicklungsaufgabe des Loslösen von den Eltern und der Autonomieentwicklung der Jugendlichen. Allerdings gilt es zu bedenken, dass aus bindungstheoretischer Sicht eine Ablösung am besten in einer Bezogenheit aufeinander gelingt. Dies spricht dafür, auch bei Jugendlichen die Eltern mit einzubeziehen und auch diese im Ablösungsprozess zu unterstützen, da es immer auch um eine gegenseitige Suche nach einer neuen Form der Begegnungsmöglichkeit geht.

Ähnlich wie in den Handlungsleitlinien für die Kindertherapie kann es hilfreich sein, sich auch für die Zusammenarbeit mit den Eltern an einer zeitlichen Struktur der Therapie in Eingangs-, Mittel- und Endphase und ihren jeweiligen Anforderungen zu orientieren. So wird es anfangs nötig sein, das Hauptaugenmerk auf das Aufbauen einer vertrauensvollen Beziehung zu legen, Eltern mit ihren Befindlichkeiten und Belastungen ernst zu nehmen, sie zu entlasten, ihre bisherigen Bewältigungsversuche und Ressourcen zu würdigen und Informationen auszutauschen. Darauf aufbauend ist es möglich, am Verständnis für das Kind zu arbeiten, die Eltern ganz konkret anzuleiten, die familiäre Dynamik ggf. auch unter den Geschwistern zu beleuchten, familiäre Muster zu reflektieren und die Eltern in ihrem Kompetenzerleben, ihrer Selbstwirksamkeit, ihrer Aktivität, Klarheit, Konsistenz und Ressourcenorientierung ihrem Kind gegenüber zu unterstützen.

Der Abschluss der Therapie stellt auch für Eltern eine Herausforderung dar. Sie müssen nun alleine, ohne therapeutische Unterstützung, mit der Situation umgehen, der Abschied vom Therapeuten muss in einer guten Art und Weise vollzogen wer-

den. Hier ist es wichtig, einen Transfer herzustellen, zu ermutigen, ggf. weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, aber auch die vollzogenen Entwicklungen zu reflektieren und zu würdigen.

Besondere Sorgfalt ist auf eine eventuelle Katamnese oder ein Nachsorgeangebot zu legen. Es ist hilfreich, wenn Familien vermittelt wird, dass sie sich melden dürfen, unabhängig davon, ob es einen „schwerwiegenden Anlass“ dazu gibt oder nicht.

Schön ist es, wenn es gelingt, nicht nur die Kinder in ihrer Entwicklung und ihrem Sein so anzunehmen, wie sie sind, sondern auch die Eltern selbst. Dazu sei an dieser Stelle auf das Konstrukt der „good enough parents“ von Winnicott (1973, S. 173) verwiesen. Es besagt, dass Eltern dann besonders gute Eltern sind, wenn sie nicht in allem perfekt sind, sondern bei allem Bemühen darum durch ihre Unzulänglichkeiten ihren Kindern einen Entwicklungsraum bieten, an dem sie wachsen können. Angelehnt an dieses Konstrukt lässt sich eine Analogie herstellen zu einem „Good enough therapist“, der auch und gerade in der oft herausfordernden Zusammenarbeit mit Eltern sein Bestes gibt und sich stetig weiterentwickelt. Hilfreich für Therapeuten scheint hier die Auseinandersetzung mit den folgenden Fragen:

- Was brauche ich selbst, um diese bestimmten Eltern gut begleiten und unterstützen zu können?
- Was brauche ich, um ihnen Empathie, Kongruenz und bedingungslose Wertschätzung entgegenzubringen?
- Wenn mir dies schwerfällt: Woran liegt das und wie kann ich professionell damit umgehen?
- Inwiefern bin ich geprägt durch Erfahrungen mit meinen eigenen Eltern?
- Inwiefern bin ich geprägt durch meine eigene Rolle als Mutter/Vater bzw. mein Elternkonzept?

Das Reflektieren der eigenen Themen und das Trennen von denen der Klienten und Eltern, die eigene Psychohygiene und Supervision sind unabdingbare Voraussetzung dafür, dass eine Zusammenarbeit mit Eltern in der Kindertherapie gelingen kann. Schließen möchte ich mit einem Zitat von Christ-Steckhan (2005, 194): „Wenn wir ‚das Beste‘ für die von uns betreuten Kinder erreichen wollen, sollten wir ‚das Beste‘ für deren Eltern tun.“

Mein Dank gilt den Eltern meiner Klienten und allen Eltern und Kollegen, die sich an der Bearbeitung der Fragebögen beteiligt haben. Ich hoffe dazu beizutragen, der Zusammenarbeit mit den Eltern in der personenzentrierten Kindertherapie zu dem Stellenwert zu verhelfen, der ihr zukommt.

#### Literatur:

- Aich, Gernot, Behr, Michael (2015): Gesprächsführung mit Eltern. Weinheim, Beltz
- Althoff, Marie-Luise (2017): Die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen. Theorien, Modelle und Behandlungstechniken in der psychodynamischen Psychotherapie. Stuttgart, Kohlhammer
- Axline, Virginia (1972): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München, Reinhardt
- Behr, M. (2012): Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe
- Behr, M., Hölldampf, D., Hüsson, D. (Hrsg.) (2009): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Göttingen: Hogrefe.
- Behr, Michael et al (Hrsg.) (2014): Psychotherapie und Beratung bei Kindern, Jugendlichen, Familien. Personenzentrierte Beiträge aus zwei Jahrzehnten. Wien, Facultas
- BPTK (2013): Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. Elternratgeber
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T., Kemper, F., Monden-Engelhardt, C. (Hrsg.) (1996): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Konzepte (Bd. 1). Hogrefe, Göttingen
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T., Kemper, F., Monden-Engelhardt, C. (Hrsg.) (2002): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Anwendung und Praxis (Bd. 2). Hogrefe, Göttingen
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T., Kemper, F., Monden-Engelhardt, C. (Hrsg.) (2003): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Störungsspezifische Falldarstellungen (Band 3). Hogrefe, Göttingen
- Bründl, Peter et al (Hrsg.) (2016): Elternschaft: klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven. Jahrbuch der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Bucay, Jorge und Bucay, Demian (2018): Eltern und Kinder. Vom Gelingen einer lebenslangen Beziehung. Frankfurt, Fischer
- Butzmann, Erika (2011): Elternkompetenzen stärken. Bausteine für Elternkurse. München, Reinhardt
- BZgA: Leitfaden für ein Elterngespräch
- Christ-Steckhan, Claudia (2005): Elternberatung in der Neonatologie. München, Reinhardt
- Dillo, Wolfgang (2014): Beziehung zum Patienten und seinen Bezugspersonen – ein systemischer Ansatz APK Tagungsband 41
- Erner-Schwab, Christiane (2012): Begleitende Elternarbeit in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Psychotherapeutenjournal 1/2012, S. 54-55
- Goetze, Herbert (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. Göttingen, Hogrefe
- Görnitz, Gudrun (2005): Psychotherapie für Kinder und Familien. Übungen und Materialien für die Arbeit mit Eltern und Bezugspersonen. Stuttgart, Klett-Cotta
- Grieser, Jürgen (2018): Elternarbeit in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Psychodynamik kompakt). Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- Grossmann, K. P. (2018): Wenn Kinder größer werden. Familientherapie mit älteren Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl Auer
- Hockel, Curt M. (2011): Personenzentrierte Kinderpsychotherapie. München, Reinhardt
- Hofer, Manfred et al. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. Göttingen, Hogrefe
- Hollick, Ulrike et al. (2018): Personenzentrierte Familientherapie und -beratung. München, Reinhardt
- Junglas, Jürgen (2010): Begleitende Elternarbeit im therapeutischen Prozess. [www.psychoforum.de/elternarbeit.pdf](http://www.psychoforum.de/elternarbeit.pdf). Zugriff am 8.8.2018
- Kallenbach, Gudrun (2014): Begleitende Elternarbeit in der psychodynamischen Kindertherapie. Gießen, Psychoosozial-Verlag

- Kölch, Michael et al (2014): Einbezug von Eltern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. APK Tagungsband 41, S. 108 – 1115
- Krause, Matthias (2009): Elterngespräche Schritt für Schritt. Praxisbuch für Kindergarten und Frühförderung. München, Reinhardt
- Krause, Matthias (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. München, Reinhardt
- Novick, Jack und Novick, Kerry (2009): Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse. Frankfurt, Brandes & Apsel
- Petermann, Franz (2017): Therapie-Tools Eltern- und Familienarbeit. Weinheim, Beltz
- Petzold, Matthias (1992): Familienentwicklungspsychologie. München, Quintessenz
- Pleyer, Karl Heinz (2003): „Parentale Hilfflosigkeit“, ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. Familiendynamik 2003, 28(4), S. 467-491
- Walkobinger, Christine et al (Hrsg.) (2011): Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder. Norderstedt, bod
- Weinberger, Sabine (2015): Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung. Weinheim/Basel: Beltz
- Winnicott, Donald (1973): The Child, the Family, and the Outside World. Penguin, London.



Ulrike Hollick, Psycholog. Psychotherapeutin, in eigener Praxis tätig für Kinder, Jugendliche und Erwachsene; Lehrbeauftragte der Philipps-Universität Marburg, Ausbilderin in Personenzentrierter Beratung mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen (GwG), Ausbilderin in Personenzentrierter Familienberatung / Familientherapie (GwG), Supervisorin

Kontakt:  
praxis-hollick@web.de

## „Du hast nur so kurz gelebt“: Personenzentrierte Trauerbegleitung in der Schwangerschaftsberatung

Nicole Baden

**Zusammenfassung:** Der Artikel stellt die grundlegenden Rahmenbedingungen für die Schwangerschaftsberatung dar und konkretisiert an einem Fallbeispiel die personenzentrierte Trauerbegleitung einer Klientin, die sich in der Schwangerschaft mit einem schwerstkranken, wahrscheinlich nicht lebensfähigem Kind für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hat.

Schlüsselworte: Pränataldiagnostik, Fehlgeburt, Totgeburt, Schwangerschaftsabbruch, Trauerbegleitung

### 1. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland

Im Jahr 2017 wurden in Deutschland 784.901 Kinder lebend geboren, das durchschnittliche Alter der erstgebärenden Mutter war 29,4 Jahre. 3003 Kinder, die mehr als 500 g wogen, kamen jedoch tot auf die Welt. Das sind 2-3 Kinder von 1.000 Geburten (alle folgenden statistischen Angaben: Statistisches Bundesamt, 2019). Hinzu kommen die Kinder, die durch eine Fehlgeburt sterben, jede zweite bis vierte Schwangerschaft endet mit einer Fehlgeburt, so die aktuellen Schätzungen. 1-2 % aller gebärfähigen Frauen sind von einem habituellen Abort, also mehr als drei Fehlgeburten, betroffen (Maurer, S.14). 2017 wur-

den 101.209 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, d. h. 11 % aller Schwangerschaften wurden vorzeitig beendet. Davon erfolgten 97.278 nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung vor der 12. Schwangerschaftswoche. 3.911 Schwangerschaften wurden im Rahmen der medizinischen Indikation abgebrochen, davon 654 nach der 22. Schwangerschaftswoche. Die medizinische Indikation regelt nach § 218a (2) StGB (BMJV, 2019), dass eine Schwangerschaft straffrei abgebrochen werden darf, wenn ein Arzt eine Gefährdung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mutter feststellt. Die häufigste Ursache dieser Gefährdung stellt die psychische Belastung der Mutter durch die Erkrankung oder Behinderung des Kindes dar. Wird eine Diagnose beim Kind gestellt, ist der diagnostizierende Arzt gesetzlich verpflichtet, die Frau auf die psychosoziale Beratung hinzuweisen (§2a Schwangerschaftskonfliktgesetz, SchKG).

Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 22. Schwangerschaftswoche beinhaltet einen Fetozid, dabei wird dem ungeborenen Kind Kaliumchlorid ins Herz injiziert, um einen Herzstillstand zu bewirken. Danach wird eine natürliche Geburt eingeleitet. Egal zu welchem Zeitpunkt in der Schwangerschaft und aus welchem Grund das Kind im Mutterleib gestorben ist, wird eine spontane Entbindung angestrebt. Es mag irritierend wirken, dass nicht ein Kaiserschnitt unter Narkose durchgeführt wird, doch ist die spontane Entbindung (mit Schmerzmitteln)