

Aufbau von Resilienz in der personzentrierten Spieltherapie

Julia Spitz

Zusammenfassung: Im folgenden Text geht es um Anna, ein Mädchen, das mir im Erstgespräch als ein Kind mit Trennungsängsten, Wutausbrüchen und Geschwisterrivalität beschrieben wird. Durch die familiären Umstände befindet sich das Mädchen im ständigen Bewältigen von Herausforderungen. In diesem Artikel wird der spieltherapeutische Prozess dargestellt und es wird darauf eingegangen, wie Anna Resilienz in der personzentrierten Therapie aufbaut: „Unter Resilienz wird allgemein die Fähigkeit verstanden, erfolgreich mit Schwierigkeiten und belastenden Lebensumständen umzugehen“ (Sabine Weinberger 2015, S. 67). Weinberger sieht Gemeinsamkeiten zwischen dem Konzept der Resilienz und dem Personzentrierten Ansatz – auf diese Gemeinsamkeiten werde ich näher eingehen und diese anhand des Fallbeispiels beschreiben.

Anlass der Spieltherapie

Anna wird mir im Mai 2022 vorgestellt – zu dem Zeitpunkt ist sie knapp vier Jahre alt. Im Erstgespräch wird sie von ihrer Mutter als ein Mädchen mit Trennungsängsten, Wutausbrüchen und Geschwisterrivalität beschrieben. Ein Mädchen, welches durch ihr Verhalten signalisiert: „Schaut auf mich, ich brauche Hilfe!“

Anna erlebt in ihren ersten Lebensjahren viele Beziehungsabbrüche und wenig Konstanz in ihren Beziehungen. Das Mädchen verbringt ihre ersten zwölf Monate mit ihrer Mutter und ihrem Vater – es kommt zur Trennung und sie erlebt bereits mit einem Jahr die damit verbundene Veränderung ihrer Lebenswelt. Einige Monate später lernt ihre Mutter einen neuen Mann kennen, der in die Wohnung zieht. Ihre Mutter wird wieder schwanger und bald kommt der jüngere Bruder zur Welt. Als dieser 1,5 Jahre und Anna 3,5 Jahre alt ist, kommt es zur Trennung des Paares. In dieser Zeit findet das erste Gespräch in der Heilpädagogischen Praxis statt. Die Mutter beschreibt die Tochter als ein Mädchen mit Trennungsängsten, Wutausbrüchen und starker Geschwisterrivalität. Die Psychotherapeutin der Mutter sieht Verlustängste als Ursache für deren Verhalten und empfiehlt eine Spieltherapie für die knapp Vierjährige. Dadurch soll dem Mädchen ein Beziehungsangebot gemacht werden, das emotional korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglicht. Das freie, vom Kind geleitete Spiel auf Basis einer emphatischen, akzeptierenden und authentischen Beziehung ermöglicht dem Kind Selbstveränderung – die Aktualisierungstendenz wird angeregt (vgl. Sabine Weinberger 2015 S. 128).

Erstkontakt mit Anna

Bevor ich Anna kennenlerne, bin ich gespannt und neugierig. Wie verhält sie sich? Sind wir uns sympathisch? Kommen wir

gut in Kontakt? Als sie dann zur ersten Spielstunde kommt, mag ich das Mädchen auf Anhieb und ich spüre schnell ein Vertrauen zwischen uns. Sie interessiert sich sehr für das angebotene Spielmaterial und ich merke, wie facettenreich sie ins Rollenspiel eintaucht. Sie spielt mit ihrem ganzen Körper, zeigt einen starken Ausdruck in ihrer Mimik und bezieht unterschiedlichstes Material ins Spiel ein.

Phase 1: Vertrauensaufbau, Ich-Stärkung, Ortsidentität, Spielfähigkeit

In Phase 1 der Spieltherapie steht der Beziehungsaufbau im Vordergrund. „(D)as Kind spürt, dass die Therapeutin es so akzeptiert, wie es ist, auch mit seinen negativen Verhaltensweisen“ (ebd., S. 138).

In den ersten Stunden erlebe ich ein Mädchen, das gerne in die Spielstunde kommt und ab der zweiten Stunde akzeptiert, dass die Mutter im Wartebereich wartet. Wir schauen uns zusammen den Wartebereich an und bringen die Mutter zusammen dorthin. Für Anna ist es danach kein Problem, allein im Spielzimmer zu sein. Mir fällt auf, dass Annas Mutter recht unsicher ist, wenn es darum geht, ihre eigenen Bedürfnisse zu kommunizieren. Sie wartet eher ab, ob Anna zustimmt oder nicht, und geht in den Fragemodus: „Darf ich heute im Wartezimmer auf dich warten?“ Für mich stellt sich die Frage, wie Anna für eigene Bedürfnisse eintreten kann, was sich im späteren Verlauf zeigen wird.

Anna und ich kommen insgesamt gut in den Kontakt und mit dem Wissen, dass Kinder häufig in den ersten Stunden ihre Themen präsentieren, bin ich wachsam und beobachtend. In der zweiten Stunde erzählt mir Anna von dem neuen Freund der Mutter. Mir fällt auf, dass sich die Situation seit dem Erstgespräch in der Familie geändert hat, und ich merke, wie wichtig regelmäßige Elterngespräche und die Zusammenarbeit mit der Hauptbezugsperson, der Mutter, sind.

Anna wählt meistens die Puppenküche und den Kaufladen mit dem Telefon als Requisite. Es gibt fast keine Spielstunde im Spielzimmer, in der sie nicht telefoniert oder sich im Kaufladen oder der Küche aufhält. Der Kaufladen wird womöglich als begrenzender, sicherer Raum wahrgenommen. Das Telefon dient als Kommunikationsmittel, das in dieser Phase zur Kontaktaufnahme und zum Kontaktabbruch genutzt wird. Vielleicht erprobt sich Anna dadurch in ihrer Ich-Stärkung. Im Spiel ist es nämlich sie selbst, die darüber bestimmt, wann Kontakt aufgenommen und wann Kontakt abgebrochen wird.

Phase 2: Inkongruenzerfahrungen und Konfliktbearbeitung

In der zweiten Phase des Spielprozesses beginnt Anna regelmäßig Schmerzen und Verletzungen zu spielen und kombiniert dieses Thema mit zu scharfem, zu heißem Essen. Sie als Köchin / Mutter / Oma reicht mir die Lebensmittel und ich soll mich dann vor Schmerzen krümmen oder meinen Mund, angesichts des scharfen Essens, halten. Anna wird im Spiel dann meistens gestresst, ihre Bewegungen werden schnell und sie greift zum Telefon. Sie ruft dann meistens den Tierarzt an, der kommen soll, um mir zu helfen. In den meisten Spielabläufen, hilft mir Anna in der Zwischenzeit, bis der Arzt kommt. Sie reicht mir Wasser oder Medizin und kontaktiert den Arzt. Sie sagt, sie habe selbst schon geholfen und er brauche nicht mehr zu kommen.

Lange bin ich recht unsicher, was mir Anna mit diesem Spielverhalten kommunizieren möchte. Mittlerweile denke ich, dass sie eigene seelische Schmerzen bespielt. „Und manchmal geht es einem richtig dreckig, richtig schlecht, und da ist es wichtig, dass es HelferInnen gibt.“ So in etwa lauten meine Spielinterventionen während dieser Spielsequenzen.

Außerdem setzt Anna Strategien ein, die helfen können, wenn es jemandem schlecht geht. Sie bespielt diese Themen im Spielverlauf weiter und steigert die Intensität, indem sie mich in der 14. Stunde vergiftet und in der 15. Stunde bekämpfen will. Sie macht dadurch die Erfahrung, dass ich sie als Therapeutin auch dann noch mag, wenn wir kämpfen und uns angreifen, und macht dadurch womöglich korrigierende Beziehungserfahrungen. Parallel dazu setzt sie sich mit dem eigenen Starksein, dem eigenen Schwachsein, dem eigenen Schmerzempfinden auseinander.

In der Turnhalle bearbeitet Anna ihr eigenes Stark- und Mutig-Sein. Sie trainiert, um Kraft zu bekommen, und geht dann selbstbewusst in Richtung Klettergerüst. Sie bestärkt sich mit Sätzen wie „Ich bin mutig“, „Schau, wie mutig ich bin!“. Manchmal hat sie Kraft und kann die Matte verschieben, ein anderes Mal schafft sie es nicht aufs erste Mal. Dann wird kurz trainiert und sie holt sich dadurch neue Kraft. Sie schaut auf ihre Muskeln und sagt: „Jetzt bin ich aber stark!“ In diesem Prozess habe ich das Gefühl, dass sie eigene Resilienz aufbaut. Sie setzt sich mit eigenen, neuen, ihr bisher unbekanntem Persönlichkeitsmerkmalen auseinander und damit, worin sie gut ist. Äußere, familiäre und psychische Belastungen werden vielleicht durch die Kraft aus ihrem Inneren bearbeitet – und aktualisiert. In den weiteren Spielstunden spielt das Mädchen erstmals Vaterthemen an und scheint sich intensiv mit den familiären Strukturen auseinanderzusetzen. Ebenso erstmalig greift sie zu den Puppen als Spielmaterial. Sie kümmert sich als Mutter zunächst rührend, geduldig, liebevoll, erklärt ihnen alles und kümmert sich, wenn sich die Kinder verletzen, weh tun und Schmerzen haben. Die beiden Babys werden für den Besuch bei ihren Papas fertiggestellt. Einerseits freuen sie sich auf den Besuch, andererseits vermissen sie die Mama.

In der zweiten Spielstunde zu diesem Thema wird die Intensität

weiter gesteigert. Das Spielverhalten ändert sich, Anna spielt angespannt, aufgekratzt, aufgereggt, belastet, aufgewühlt. Sie scheint direkt Situationen aus dem Familienalltag zu bespielen. Die Mutter und die Oma im Spiel wollen in Ruhe gemeinsam essen, plötzlich klingelt das Telefon. Die Mutter, die von Anna gespielt wird, ist zunächst noch geduldig. Aber in den nächsten Minuten klingelt das Telefon mehrmals und es sind die beiden Papas die anrufen. Beide Kinder werden wieder gebracht, weil sie krank sind. Die Mutter ist nun richtig genervt, weil sie ständig beim Essen unterbrochen wird. Kurz zögert sie, aber dann macht sie den Kindern den Fernseher an. Sie zögert ein zweites Mal, weil sie laut ausspricht, wie wütend sie auf das Baby ist. Dann sagt sie auf der Realebene als Anna: „Ups, das sollte ich nicht sagen, ich sollte mein Baby ja lieb haben!“

Später im Spielverlauf kommt es zum Streit zwischen den beiden Geschwistern, die nicht zusammen spielen können, weil sie das gleiche Geschenk haben wollen und neidisch und eifersüchtig sind. Ein Kind wird deutlich bevorzugt. Das andere Kind wird eingesperrt, weil die Oma sauer ist ...

Insgesamt ist bei Anna eine Spiellinie zu beobachten und eine intensive Auseinandersetzung mit familiären Themen. Auch Gefühle wie Wut, Ärger, Frust, Neid, Schwäche und Eifersucht kommen zum Ausdruck und werden dadurch erlebt und bearbeitet.

Die Mutter teilt mir in Elterngesprächen mit, dass die Geschwisterkonflikte weniger werden. Anna versucht Konflikte mit ihrem jüngeren Bruder verbal zu klären – Konflikte werden kaum mehr körperlich ausgetragen. Auch die räumliche Trennung von der Mutter verläuft zwischenzeitlich recht positiv – diese kann ca. fünf bis zehn Minuten in ein anderes Zimmer gehen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nachgehen, während die Kinder spielen. Die Mutter wirkt erleichtert und entspannt. Nach wie vor gibt es Konflikte zwischen ihr und dem neuen Partner, den sie zwischenzeitlich geheiratet hat. Im Elterngespräch zeigen sich einerseits noch Unsicherheiten, andererseits formuliert Annas Mutter ganz konkret den Wunsch nach einem ruhigen, liebevollen Zusammenleben als Familie.

Phase 3: Realitätsbewältigung und Ablösung

In der zweiten Phase hat sich Anna intensiv mit ihren Stärken und inneren Anteilen beschäftigt. Auch mit neuen, zu dem Zeitpunkt ihr noch unbekanntem Gefühlen. Ich habe den Eindruck, wir sind noch nicht ganz in der dritten Phase angekommen, aber ich spüre, dass wir uns ihr nähern. In der Ausbildung zur „Personzentrierten Beraterin für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen“ haben wir immer wieder über das Ende der Therapie gesprochen. Vielleicht nähern wir uns der dritten Phase, weil „das Selbst des Kindes so weit gefestigt ist, dass es mehr und mehr die Begegnung mit der realen Therapeutenperson sucht“ (ebd., S. 103). Oder vielleicht nähern wir uns dem Ende des Spielprozesses, weil ich merke,

dass wir uns dem Ende nähern. Genau das zu erkennen beschreibt Hockel als Kompetenz (vgl. Hockel, 2011 S. 67). Anna akzeptiert das Stundenende und schafft es, sich schnell zu verabschieden. Sie kann ihre Bedürfnisse gut formulieren und sagt: „Komm, Mama! Die Spielstunde ist vorbei!“ Wenn sie während der Spielstunde auf die Toilette muss, sagt sie mittlerweile: „Julia du ,bleibst hier! Ich schaff das schon alleine!“ Ich merke, wie Anna ihre erlernten Kompetenzen in den Alltag überträgt. Wenn sie diese Kompetenzen auch in andere Lebensbereiche, in das Zuhause und den Kindergarten überträgt, dann weiß ich, es ist Zeit, einen Abschied zu gestalten. Anna hat bereits viele Beziehungsabbrüche erlebt, die konfliktgeladen, unerwartet und plötzlich waren. Ein gut geplanter Abschied kann für Anna vielleicht eine Möglichkeit sein zu erfahren, wie Abschied schön und positiv gestaltet werden kann.

Aufbau von Resilienz in der personzentrierten Spieltherapie

Anna ist immer wieder mit sozioökonomischen Belastungen, konfliktvollen Beziehungen, Umzug, Kindergartenwechsel und anderen Herausforderungen konfrontiert. Die Methode der Spieltherapie kann für sie eine Möglichkeit sein, Widerstandsfähigkeit aufzubauen, um diese Belastungen zu bewältigen. Beran (zit. nach Simon / Weiss, 2018, S. 276) hat verschiedene Spieltherapieverläufe nach neun Kriterien zur Entwicklung von Resilienz hin bewertet. Im Folgenden nehme ich Bezug auf acht jener Kriterien, die ich anhand des Fallbeispiels Anna hervorheben möchte.

Das *positive Selbstkonzept* wird durch die bedingungslos wertschätzende Beziehung zwischen Kind und Therapeut gefördert. Das Kind erlebt eine „Atmosphäre des Angenommenseins“ und kann dadurch verschiedene Gefühle erleben, wahrnehmen und zeigen. „Die Selbstwahrnehmung wird realistischer und kongruenter“ (Simon / Weiss, 2018, S. 276). Beispielhaft für diesen Punkt der Resilienzentwicklung ist Annas Verhalten am Klettergerüst: Drei bis vier Spielstunden lang kletterte sie bis ganz nach oben und wollte gerne von dort springen. Nach und nach konnte sie sich realistischer einschätzen und kletterte entweder erst gar nicht bis ganz nach oben oder aber sie tat es doch und sagt dann: „Das traue ich mich noch nicht!“ Insgesamt hat sich Anna zu einem sehr selbstbewussten Mädchen entwickelt, die mit „Ich kann“, „Ich brauche“, „Ich möchte“ ihre Bedürfnisse kommunizieren kann.

Das *Erleben von Selbstwirksamkeit* wird durch das nicht-direktive Vorgehen in der personzentrierten Spieltherapie unterstützt. Anna erlebt sich als Spielbestimmerin, die über Spielmaterial, Spielinhalt und Spielraum entscheidet. Sie erlebt sich dadurch als selbstwirksam. „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und verfügbaren Mittel und die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können, bedeutet selbstwirksam zu sein“ (Fröhlich-Gildhoff / Rönnau-Böse, 2022, S. 46). Das Kind wird durch das personzentrierte Spiel zum *Erlernen und Entwickeln von Bewältigungsverhalten* angeregt. Traudel Si-

mon und Gabriele Weiss gehen davon aus, dass das Strukturieren der Spielstunden dem Kind dabei hilft und neben kognitiven Handlungen und Strukturen auch die Kompetenz des Spielens gefördert wird (Simon / Weiss, 2018, S. 277). Als Interventionskompetenz setze ich, um folgenden Bereich der Resilienz zu unterstützen, das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte ein.

„Resiliente Kinder können für sie stressige Situationen einschätzen, d. h., sie erkennen, ob sie für sie bewältigbar sind, und kennen ihre Grenzen; sie kennen Bewältigungsstrategien und können diese anwenden; sie wissen, wie sie sich Unterstützung holen können und wann sie diese brauchen; sie können die Situationen reflektieren und bewerten“ (Fröhlich-Gildhoff / Rönnau-Böse, 2022, S. 54).

Anna setzt sich in der zweiten Phase des Spielprozesses intensiv mit Bewältigungsstrategien auseinander. Sie weiß, was man braucht, wenn man sich verletzt hat. Sie weiß auch, was ich oder die Babys brauchen, wenn es uns im Spiel nicht gut geht. Medikamente, Pflaster, Verband oder der Anruf bei HelferInnen sind entwickelte Bewältigungsstrategien. Zu Hause schafft sie es laut ihrer Mutter für einen kurzen Zeitraum alleine zu spielen und auch die Konfliktlösung gelingt ihr mehr und mehr.

Anna entwickelt *Zielorientierung und Planungskompetenz*. Sie kommt, vor allem in den letzten Wochen, meistens mit einer konkreten Idee. Gleich am Anfang kommuniziert sie selbstbewusst, in welchem Raum sie heute spielen möchte, und holt sich die Materialien, die sie für ihr Spiel braucht. Ich denke, es ist eine Kombination aus Vertrauen, sowohl in mich als Therapeutin als auch in ihre eigenen Fähigkeiten, und das Wissen, dass sie in den Spielräumen ihr Spiel so planen und aufbauen kann, wie sie möchte. Dadurch erlebt das Kind sich als erfolgreich, was wiederum das Selbstwertgefühl steigert (vgl. Simon / Weiss, 2018, S. 277).

Durch die Art und Weise, wie TherapeutInnen mit Kindern in Kontakt gehen, erleben diese ein Modell, das zeigt, wie man positiv und offen in Beziehung tritt. Diese Beziehung ermöglicht den *Ausbau der sozialen Kompetenzen*, um auch in anderen Lebensbereichen positiv in Kontakt treten zu können. In den verschiedenen Spielformen werden gezielt soziale Kompetenzen erprobt (vgl. ebd., S. 277). Anna konnte im Spiel die unterschiedlichsten Formen von Kontaktaufnahme und Kontaktabbruch erproben. Das Telefon war für sie im Verlauf der Spieltherapie ein wichtiges Kommunikationsmittel, um Kontakterfahrungen zu erproben. Außerdem hat sie in der Rolle der Verkäuferin oder in der Rolle der Mutter soziale Kompetenzen wie Begrüßen, Verabschieden, Jemanden-Einladen, Sich-um-jemanden-Kümmern erprobt, geübt und aufgebaut.

Talent, Hobbys und Interessen werden als „Ressourcen im eigentlichen Sinn“ (ebd., S. 277) verstanden. Diese werden wertschätzend aufgegriffen und verstärkt. Mit den Interventionskompetenzen „Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte“, „Wärme / Wertschätzung“ und „Loben“ konnte Anna einen Zugang zu eigenen Talenten, Hobbys und Interessen herstellen. Sie klettert, bewegt sich und spielt gerne und sie sagt von sich aus: „Das macht Spaß!“.

All jene Faktoren führen dazu, dass das Kind ein *Kohärenzgefühl* entwickelt. Anna hat im Verlauf der Spieltherapie immer wieder mit Veränderungen im familiären Umfeld (Umzug, Trennung / Verabschiedung, konfliktvollen Beziehungen) umgehen können. Sie nutzt das Spielsetting mit ihren Ressourcen, um sich zuversichtlich und vertrauensvoll neuen Herausforderungen zu stellen.

Sicheres Bindungsverhalten und positive Beziehungserfahrungen entstehen durch den regelmäßigen, verlässlichen und wertschätzenden Kontakt.

„Die therapeutische Beziehungsqualität im Kontext Heilpädagogischer Spieltherapie ist von Empathie, Kongruenz, Präsenz, Verlässlichkeit und zugewandtem Interesse gekennzeichnet. Für das Kind stellt das eine konkrete Erfahrung sozialer Unterstützung durch eine Person außerhalb der Familie dar. Das Beziehungsangebot basiert auf einer bedingungslosen Annahme und Wertschätzung gegenüber dem Kind. Dies ermöglicht es dem Kind, alte Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu relativieren und/oder zu revidieren. Neue Muster können ausprobiert oder sogar installiert werden“ (Simon / Weiss, 2018, S. 276).

Anna kommt ganz regelmäßig zu den Spielstunden. Eine längere Pause gab es bisher nur über die Sommerferien, ansonsten kommt sie einmal wöchentlich für 1,5 Stunden in die Heilpädagogische Praxis. Um oben genannte Faktoren gut aufbauen zu können, werden die sichere Bindung und die positive Beziehung als Basis für den Aufbau von Resilienz gesehen (vgl. Simon / Weiss, 2018, S. 278). Im Fall von Anna erachte ich die Arbeit mit dem Umfeld als bedeutsam. Eine positive Interaktion zwischen Mutter und Kind ist wichtig, um die einzige konstante Beziehung im familiären Kontext zu stabilisieren.

Fazit

Anna wird immer wieder mit familiären Veränderungen und Herausforderungen konfrontiert. Beständigkeit, Ruhe, Entspannung,

welche sich die Mutter so sehr wünscht, haben sich bisher noch nicht eingestellt. In der Spieltherapie ist Anna nach wie vor in der Bearbeitung eigener Themen und Konflikte. Im Moment schlüpft sie öfter in die Rolle eines deutlich älteren Mädchens und will „Matildi“ genannt werden. Sie erprobt, wie es sich anfühlt alleine woanders zu übernachten oder im eigenen Bett zu schlafen. Ich denke, sie erprobt Selbstständigkeit und Abgrenzung – vielleicht setzt sie sich sogar mit eigenen Zielen auseinander und schaut nach vorne, in die Zukunft. Sie hat Vertrauen in sich und ihren Weg und eine Vorstellung davon, was man als achtjähriges Mädchen alles kann.

Anna bespielt das Größerwerden auf eine zuversichtliche, ruhige und freudige Art und ich finde, all das zeigt, welchen Entwicklungsweg Anna geschafft hat und welche persönlichen Ressourcen sie sich bereits angeeignet hat.

Literatur:

Fröhlich-Gildhoff Rönnau-Böse (2022). Resilienz. München. Ernst Reinhardt
Hockel C. M. (2011). Personzentrierte Kinderpsychotherapie. München. Ernst Reinhardt
Simon T., Weiss G. (2018). Heilpädagogische Spieltherapie. Stuttgart. Klett-Cotta
Weinberger S. (2015). Kindern spielend helfen – Einführung in die Personzentrierte Spielpsychotherapie. Weinheim/Basel. Beltz



Julia Corinna Spitz, Erzieherin, staatlich anerkannte Heilpädagogin, personzentrierte Spieltherapeutin, tätig in einer Interdisziplinären Frühförderstelle und Heilpädagogischen Praxis

Kontakt: julia.spitz@icloud.com

Anzeige

Weiterbildung Personzentrierte Beratung mit Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten, ihren Familien und ihren Assistenten/Assistentinnen

Die Weiterbildung dauert drei Jahre und qualifiziert für die professionelle Beratung von Einzelpersonen, Familien und für die Moderation von Gruppen, Teams, interdisziplinär zusammenarbeitenden Fachpersonen überall dort, wo Menschen mit Unterstützungsbedarf begleitet, sozial integriert bzw. Inklusion

www.gwg-ev.org – barg@gwg-ev.org – +49 (0)221 925908-50



GESELLSCHAFT FÜR PERSONZENTRIERTE
PSYCHOTHERAPIE UND BERATUNG e.V.

Weiterbildungsleitung:
Dr. Gisela Erdin und Maren Krause

gelebt werden will. Die Teilnehmenden erarbeiten sich die erforderlichen Kompetenzen, um eine personzentrierte Beratung in ihr berufliches Setting zu integrieren oder als selbständige Berater:in zu arbeiten.

Kursbeginn: 27./28. September 2024