



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Eltern in der personenzentrierten Spieltherapie –
Die Perspektive der Therapeuten“

Verfasserin

Romana Wimmer

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

Danksagungen

An erster Stelle möchte ich mich bei Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer für die Betreuung dieser Diplomarbeit bedanken.

Großer Dank gilt meinen Gesprächspartnern und Gesprächspartnerinnen; ohne sie wäre eine Bearbeitung des Themas und damit die Verfassung dieser Diplomarbeit nicht möglich gewesen.

Meinen lieben Freunden und Freundinnen möchte ich für ihre immerwährende Motivation, Unterstützung und ihr Interesse danken. Ganz besonders meinen Kraftquellen Thomas und Marlene. Danke für die vielen förderlichen Gespräche, euren Rückhalt und den mentalen Beistand.

Ganz besonderer Dank gebührt meinen Eltern: Danke für das Ermöglichen des Studiums und eure ausdauernde, liebevolle Begleitung durch diese Zeit. Dankeschön für eure Bemühungen und eure Geduld und Hilfe in allen Situationen. Auch dir, liebe Karina, gilt mein Dank für deine Zuversicht und Hilfsbereitschaft.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken wurden als solche deutlich gekennzeichnet.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Entwicklung der Problemstellung und Forschungsfrage.....	6
1.2	Gliederung der Arbeit	8
1.3	Begriffsklärung	9
1.3.1	Der Begriff „Personenzentrierte Spieltherapie“	9
1.3.2	Der Begriff „Eltern“	10
1.4	Lesetechnische Hinweise.....	10
1.5	Pädagogische Relevanz	11

Theoretischer Teil

2	Die Grundkonzeption der nicht-direktiven Psychotherapie nach C. R. Rogers	12
2.1	Die core conditions	12
2.2	Das Störungsmodell der personenzentrierten Psychotherapie und Beratung ...	15
2.3	Gefühle und Emotionen bei Rogers	20
3	Personenzentrierte Spieltherapie	21
3.1	Grundprinzipien der personenzentrierten Spieltherapie	23
3.2	Ziele der personenzentrierten Spieltherapie.....	24
3.3	Eigenschaften und Verhalten des Therapeuten	25
4	Eltern in der personenzentrierten Spieltherapie	29
4.1	Elternarbeit.....	33
4.1.1	Telefonische Anmeldung	35
4.1.2	Der Erstkontakt	36
4.1.3	Das Eingangsgespräch mit Eltern und Kind	39
4.1.4	Das erstes Elterngespräch im weiteren Verlauf der Therapie.....	42
4.1.5	Therapiebegleitende Elterngespräche.....	42

4.1.6	Das Ende der Therapie	45
4.1.7	Erwartungen an die Eltern.....	45
4.2	Gefühle und Reaktionen der Eltern.....	46
4.3	Die Gestaltung der Beziehung von Therapeut und Eltern und die Einstellungen des Therapeuten	52

Empirischer Teil

5	Fragestellung und Zielsetzung	55
6	Methodisch wissenschaftliche Vorgangsweise.....	57
6.1	Kontaktaufnahme und Gesprächsvorbereitung.....	59
6.2	Das Gespräch.....	59
6.3	Die Gesprächsbearbeitung	60
6.4	Beschreibung aller Gesprächspartner.....	60
6.4.1	Darstellung der einzelnen Gesprächspartner	62
7	Exemplarische Darstellung des Verdichtungsprotokolls von Therapeut A.....	70
7.1	Vorstellung des Gesprächspartners.....	70
7.2	Gestaltung der Elternarbeit	70
7.3	Themenspezifische Aussagen	71
8	Präsentation der Ergebnisse.....	84
8.1	Wahrnehmung der Eltern durch die Therapeuten	84
8.1.1	Beweggründe der Eltern einen Therapeuten für das Kind aufzusuchen.....	84
8.1.2	Erwartungen der Eltern an die Therapie und den Therapeuten.....	87
8.1.3	Gefühlsempfindungen der Eltern im Allgemeinen	90
8.1.4	Empfindungen den Therapeuten gegenüber.....	98
8.1.5	Interesse an der Mitarbeit zur Therapie und an Elterngesprächen.....	102
8.1.6	Umgang der Eltern mit dem Thema Vertraulichkeit.....	105

8.2	Faktoren, die das Verhalten und Empfinden der Eltern aus Sicht der Therapeuten beeinflussen	107
8.3	Unterschiede, die Therapeuten bei Müttern und Vätern ausmachen.....	111
8.4	Veränderung(en) der Eltern aus Sicht der Therapeuten.....	115
8.5	Die Kostenfrage in der Therapie	119
8.6	Therapie für die Eltern.....	121
8.7	Themen in Elterngesprächen	123
8.8	Einstellung der Therapeuten zu den Eltern und Art der Begegnung	128
8.8.1	Beteiligung der Eltern an der Entstehung des Problems des Kindes.....	137
8.9	Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeuten	138
9	Auswertung der Ergebnisse	143
9.1	Wahrnehmung der Eltern durch die Therapeuten	143
9.1.1	Beweggründe der Eltern einen Therapeuten für das Kind aufzusuchen...143	
9.1.2	Erwartungen der Eltern an die Therapie und den Therapeuten.....	144
9.1.3	Gefühlsempfindungen der Eltern im Allgemeinen.....	146
9.1.4	Empfindungen den Therapeuten gegenüber	148
9.1.5	Interesse an der Mitarbeit zur Therapie und an den Elterngesprächen	149
9.1.6	Umgang der Eltern mit dem Thema Vertraulichkeit	150
9.2	Faktoren, die das Verhalten und Empfinden der Eltern aus Sicht der Therapeuten beeinflussen	151
9.3	Unterschiede, die Therapeuten bei Müttern und Vätern ausmachen.....	152
9.4	Veränderung(en) der Eltern aus Sicht der Therapeuten.....	153
9.5	Die Kostenfrage in der Therapie	154
9.6	Therapie für die Eltern.....	154
9.7	Themen in Elterngesprächen	155
9.8	Einstellung der Therapeuten zu den Eltern und Art der Begegnung	156
9.8.1	Beteiligung der Eltern an der Entstehung des Problems des Kindes.....	158
9.9	Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeuten	159

10	Zusammenfassung und Fazit.....	160
11	Ausblick	166
12	Literaturverzeichnis.....	167
13	Verdichtungsprotokolle.....	175
13.1	Verdichtungsprotokoll Therapeutin B.....	175
13.2	Verdichtungsprotokoll Therapeut C	186
13.3	Verdichtungsprotokoll Therapeutin D	200
13.4	Verdichtungsprotokoll Therapeut E	214
13.5	Verdichtungsprotokoll Therapeutin F	225
13.6	Verdichtungsprotokoll Therapeutin G	233
14	Abstract.....	241
14.1	Abstract I	241
14.2	Abstract II	241
15	Curriculum vitae	242

1 Einleitung

An erster Stelle soll ein Überblick darüber gegeben werden, welche Bedeutung den Eltern zukommt, wenn ihre Kinder eine Spieltherapie beginnen und welche Rolle sie in deren Verlauf spielen. Carl Rogers unternimmt in seinem 1939 erschienenen Buch „The clinical treatment of the problemchild“ den Versuch,

„kindliches Verhalten als ein von unterschiedlichen Faktoren beeinflusstes Geschehen zu verstehen und zu beschreiben und geht dabei auf die Aspekte Anlage (genetische Ausstattung), Organik (somatische Ausstattung), Familie (emotionale Unterstützung und Beziehungsqualität), Kultur und Sozietät, die Bedürfnisse des Organismus (...) sowie die interaktionellen Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren ein“. (Reisel & Fehringer 2002, 336)

Reisel und Fehringer (2002) bezeichnen dies als ein auch heute noch gültiges Paradigma eines bio-psycho-sozialen Ansatzes und halten fest, dass Rogers bezüglich der Behandlung von Eltern folgendes annimmt: „Die Beziehung zwischen Therapeut und Elternteil ist der wesentlichste Ort des Geschehens. In dieser Verbindung können Eltern Vertrauen in den Therapeuten entwickeln und die Freiheit erfahren, ihre gehemmten Gedanken und Gefühle zum Ausdruck bringen“ (Rogers zit. nach Reisel 2001, 56). 1942 schreibt Rogers in seinem Buch „Die nicht- direktive Beratung“: Dem Elternteil muss „bei der Erklärung der Beratungssituation nach und nach klar gemacht werden, daß die Hilfe, die er erhalten kann, eine Hilfe für ihn selbst zur Handhabung der Eltern-Kind-Beziehung ist“ (Rogers 2007a, 90). Rogers schreibt an anderer Stelle diesbezüglich:

„Das Ziel ist, den Eltern dabei zu helfen, ihre Gedanken zu klären und die Bedeutung ihrer Entscheidungen in Betracht zu ziehen ... Das führt zu der Annahme, dass die Eltern ihr größeres Selbstverständnis aus der Beziehung zu dem Therapeuten auf andere Beziehungen übertragen können“. (Rogers zit. nach Reisel 2001, 56)

Er geht somit davon aus, dass Eltern, die in Behandlung sind, nicht nur sich selbst verändern, sondern diese Erfahrungen auch auf die Umwelt und damit das Kind übertragen können. Rogers kritisiert in seinem Buch aber bereits, dass Eltern bzw. die Familie und das Umfeld als Ressourcen viel zu wenig in die Therapieplanung und den therapeutischen Prozess miteinbezogen werden (vgl. Reisel 2001).

1947 sieht Virginia Axline keine Notwendigkeit für eine Behandlung der Eltern, um Spieltherapieerfolge zu erzielen: „Es interessierte allein die Verbindung zwischen Kind und Therapeut, weil man davon überzeugt war, daß das Kind aus eigener Kraft therapeutische Erfahrungen auf andere Partnerbeziehungen generalisieren könnte“ (Goetze & Jaede 1974, 164f). Veränderungen beim Kind bewirken somit auch Veränderungen im Umfeld des Kindes. Insofern maß sie auch der Elternarbeit im Zuge

der Therapie des Kindes wenig Bedeutung bei (vgl. Goetze & Jaede 1974). Axline (1997) bestreitet aber nicht das Potenzial einer elterlichen Therapie: Seitens der Eltern wären dann Einsicht, Entwicklung und eine Besserung der Beziehung zum Kind zu verzeichnen, was sich wiederum auf das Kind positiv auswirkt. Eine Therapie für Eltern und Kinder ist ihrer Meinung nach einfacher und erfolgreicher (vgl. Axline 1997).

Elaine Dorfmann verfasste in Rogers' „Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ 1951 ein Kapitel zum Thema Spieltherapie. Sie schreibt darin, dass ein non-direktiver Therapeut nun keine Bedenken mehr haben müsse, „ein Kind spieltherapeutisch zu behandeln, wenn nicht die Eltern oder zumindest ein Elternteil ebenfalls zur therapeutischen Beratung kam“ (Dorfmann 2009, 221f). Sie beschreibt, dass es früher aufgrund der Annahme, dass zumindest ein Teil der Schwierigkeiten des Kindes durch die emotionalisierten Einstellungen der Eltern verursacht wurde, notwendig schien, die Eltern zu behandeln. Diese Auffassung, Eltern müssen behandelt werden, wurde durch Axlines Untersuchungen in Waisenhäusern und Schulen, in welchen eine Spieltherapie ohne Eltern stattfand, widerlegt: Das Kind kann von sich aus, einen Veränderungs-Zyklus in Gang setzen, der sich positiv auf die Personen in seiner Umgebung auswirkt: „Sobald es [das Kind] anders wahrgenommen wird, erfolgt die Reaktion der Umwelt auf diese veränderte Wahrnehmung, und diese veränderte Behandlung kann dazu führen, daß es sich weiter verändert“ (Dorfmann 2009, 222 [R.W.]). Dorfmann (2009) betont nochmals, „daß viele Kinder von der Spieltherapie profitiert haben, ohne daß die Eltern sich gleichzeitig einer therapeutischen Beratung unterzogen“ (222).

1956 gibt es nach Tausch und Tausch für Eltern, deren Kinder in therapeutischer Behandlung sind, drei Möglichkeiten bzgl. der weiteren Vorgehensweise:

1. Die Eltern begeben sich in nicht-direktive Erwachsenentherapie und erfahren dabei eine Änderung ihrer Persönlichkeit.
2. Das Kind wird von den Eltern – meistens der Mutter – in die Therapiestunde begleitet und es kommt zumindest für kürzere Zeit zur Möglichkeit, dass auch die Gefühle und Haltungen der Eltern bzw. Mutter Klärung erfahren.
3. Die Eltern werden vom Therapeuten beraten und erhalten Ratschläge zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung. Eltern können so ihr Kind besser verstehen lernen und sich damit diesem gegenüber auch in anderer Weise verhalten. Dieser letzte Punkt kann allerdings nur dann Gültigkeit erfahren, wenn das Verhalten der Eltern auf fehlender Kenntnis und nicht etwa auf Gefühlen des Hasses beruht (vgl. Tausch & Tausch 1956).

Für den Fall, dass Eltern eine Therapie verweigern oder Ratschläge des Therapeuten nicht fruchten, soll dem Kind dennoch eine Therapie ermöglicht werden (vgl. Tausch & Tausch 1956).

Erweitert auf das gesamte soziale Umfeld der Kinder wird diese Ansicht durch Goetze und Jaede 1974:

„Wenn man davon ausgeht, daß in den Bezugspartnern selbst Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung problematischen kindlichen Verhaltens zu suchen sind, wird man sich nicht auf das Kind- Therapeut- Verhältnis beschränken können. Konkret folgt daraus, daß Schule, Elternhaus und Freizeitpartner in die Therapie einbezogen werden müssen“. (Goetze & Jaede 1974, 166)

Charlotte Ellinwood verfasste 1989 einen Beitrag, in welchem sie deutlich macht, „dass ohne den Einbezug von Eltern in die therapeutische Arbeit mit Kindern der Erfolg einer Therapie leicht in Gefahr geraten könne“ (Reisel & Fehring 2002, 341). Sie stellt des Weiteren fest, dass die Eltern mit ihren Sorgen übersehen und außer Acht gelassen werden, da die volle Aufmerksamkeit den Kindern zu Teil wird. Dennoch sind aber die Eltern ursprünglich diejenigen, die besorgt waren und mit ihren Sorgen an die Therapeuten herantreten. Die Therapeuten würden diese Tatsache aber ignorieren und sich ganz und gar dem Kind widmen, wegen dem Hilfe gesucht wurde (vgl. Ellinwood zit. nach Barrett-Lennard 1998).

Bernard Guerney stellte 1964 sein Konzept der Filial Therapy vor und entwickelte diese mit seiner Frau Louise weiter: Die Filial Therapie ist ein Trainingsprogramm für Eltern, welche in Gruppen nach den Prinzipien der personenzentrierten Spieltherapie geschult werden, um dann zu Hause therapeutische Spielsitzungen mit ihren eigenen Kindern leiten zu können (vgl. Guerney 1964). Mittlerweile gibt es verschiedene Filial Therapie-Modelle, wie etwa das von Landreth entwickelte 10-Sitzungen-Modell „Child Parent Relationship Therapy“ (vgl. Landreth & Bratton 2006).

Zwischen 1974 und 1991 ist eine deutliche Tendenz in Richtung einer ganzheitlicheren Sichtweise erkennbar. Schmidtchen entwickelt 1991 aus seiner 1974 formulierten „Klientenzentrierten Spieltherapie“ die „Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie“ und formuliert bezüglich dieser, dass „ein Kind immer als Teil eines Familienganzens zu sehen ist (...). Insofern muß eine Kindertherapie immer mit einer Familientherapie einhergehen“ (Schmidtchen 1991, 1). Die Einbindung der Eltern in das Therapieschehen durch eine Familientherapie würde damit eine effektivere Therapie bedingen: „Um optimale Effektstärke zu erhalten, sollte jede klientenzentrierte Kinderspieltherapie mit einer parallelen Familienbehandlung kombiniert und der

nichtdirektive Strategienrahmen im Bedarfsfall um spezifische Hilfsangebote an den Patienten erweitert werden“ (Schmidtchen 2002, 153).

Ab 1991 kam es durch den Einfluss systemischer Familientherapie auch in der Personenzentrierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen zu einem Paradigmenwechsel: Es gilt als unumgänglich, „das Kind in seinem Lebenskontext/ Umwelt-/ Beziehungsgefüge zu sehen und auch die individuelle Arbeit mit dem Kind mit der Arbeit im Familiensystem zu verbinden, da Auffälligkeiten von Kindern oftmals mit Problemen im Beziehungsgefüge der Gesamtfamilie/ der Bezugspersonen verbunden sind“ (Reisel & Fehringer 2002, 344). Es geht also darum, die Person als Teil ihrer Umwelt zu sehen; von Interesse sind dabei die Beziehungen der Personen (vgl. Reisel & Fehringer 2002).

2002 argumentiert Landreth ebenfalls für eine Einbeziehung der Eltern: „Without a doubt parents play a vital and significant role on the lives of their children and, therefore, should be included in some kind of therapeutic procedure whenever possible“ (Landreth 2002, 154). Er geht allerdings (wie Axline 1997) davon aus, dass Spieltherapie auch dann erfolgreich sein kann, wenn Eltern nicht selbst in Therapie sind oder an einem Eltern-Training teilnehmen. Begründet wird dies durch folgendes:

„When the behaviour of a child changes as a result of the play therapy experience, parents unconsciously perceive the change, be it ever so slight, and in turn respond to the child in a slightly altered way, thus encouraging the change in the child“. (Landreth 2002, 156)

Landreth (2002) zieht aus diesen Erkenntnissen nachstehende Schlussfolgerung: Der Einbezug von Eltern in die Therapie oder Elterntraining sollte immer vollzogen werden, sofern dies möglich ist. Dadurch würden positive Ergebnisse in kürzerer Zeit erzielt werden. Er betont aber, dass Kinder sich auch ohne den Einbezug von Eltern signifikant positiv verändern (vgl. Landreth 2002). Sweeney (2001) hingegen setzt die Einbindung der Eltern schon allein aus rechtlichen Gründen voraus und formuliert:

„While the focus of treatment in play therapy should always be the child, exclusion of the parents from the process is both impractical and unethical. In most cases, the parents are not only the significant caretakers for the child, they are legally responsible for the child“. (Sweeney 2001, 66)

Unterschiedliche Autoren und Studien haben gezeigt, dass Eltern eine wichtige Rolle im therapeutischen Prozess spielen und einbezogen werden sollten, damit eine Therapie effektiver gestaltet werden kann (vgl. Cates, Paone, Packman & Margolis 2006, Guerney 2001, Landreth 2002, Sweeney 2001, VanFleet 2000). Aufgrund ihrer bedeutenden Aussagekraft sind im Folgenden die Studien von Haslam und Harris (2011) sowie Ray,

Bratton, Rhine und Jones (2001) in Kürze umrissen: Haslam und Harris (2011) stellten durch ihre Studie mit Therapeuten über die Einstellung von Eltern zur Arbeit mit der Familie, wenn das Kind in spieltherapeutischer Behandlung ist, folgendes dar: Die Mehrheit der zweihundertfünfundneunzig untersuchten Therapeuten der Association for Play Therapy zeigten förderliche Einstellungen dazu, Familien in ihre Arbeit mit den Kindern einzubeziehen. Ray et al. (2001) fanden in ihrer Meta- Analyse von vierundneunzig Studien über den Effekt von Spieltherapie, Filial Therapie und kombinierte Spiel- und Filialtherapie folgendes heraus: Der Erfolg einer Spieltherapie ist dann signifikant am größten, wenn die Eltern in die spieltherapeutische Behandlung ihrer Kinder involviert werden und die Anzahl der Sitzungen angehoben wird. Die Autoren zeigen dennoch klar auf, dass eine Spieltherapie auch ohne den Einbezug von Eltern und zusätzliche Einheiten erfolgreich sein kann (vgl. Ray et al. 2001).

Die in diesem Kapitel erfolgte Darstellung lässt nun folgendes Resümee zu: Den Eltern mitsamt ihrem Gefühlsspektrum, ihren Ansichten und Erlebnissen muss in der Therapie Bedeutung beigemessen werden. Elternarbeit, wie sie auch bestimmt sein mag, ist unumgänglich, sobald eine personenzentrierte Spieltherapie initiiert wird (vgl. Landreth 2002). Es stellt sich in weiterer Folge die Frage, wie Elternarbeit in der personenzentrierten Spieltherapie nun aber gestaltet sein sollte. Fröhlich-Gildhoff (2003) stellt fest, dass es fast keine systematisierten Konzepte zur Elternarbeit mit Kindern und Jugendlichen im personenzentrierten Bereich gibt, er benennt lediglich Kaatz (1998) und Ehlers B. (2002) als Überblicksarbeiten. Behr (2007) teilt diese Auffassung und meint: „Wie bei anderen Therapieschulen auch existieren kaum Konzepte oder gar Forschung zur begleitenden Elternarbeit, obwohl dies der am häufigsten praktizierte Fall bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien ist“ (154). Unabhängig von der Methode, nach welcher Spieltherapie praktiziert wird, führen DeVet, Kim, Charlot-Swilley und Ireys (2003) an, dass es kaum empirische Untersuchungen zur Beziehung von Eltern bzw. Elternteil und Spieltherapeuten des Kindes gibt.

1.1 Entwicklung der Problemstellung und Forschungsfrage

Nachdem dargestellt wurde, dass auch Eltern eine Rolle in der Spieltherapie ihrer Kinder spielen, stellt sich als nächstes die Frage, was nun mit Eltern geschieht, wenn ihre Kinder eine Therapie beginnen. Zunächst wird der Therapeut bzw. die Therapeutin mit den Bezugspersonen Beratungsgespräche führen, damit diese die Beziehung zum Kind klären und besser verstehen können (vgl. Reisel & Wakolbinger 2006). Dabei muss Wert auf einführendes Verstehen und bedingungsfreie positive Beachtung gelegt werden. Nur so kann Vertrauen gefasst und Offenheit gefördert werden. In den – von Seiten des Therapeuten – von Empathie geprägten Gesprächen soll ein Informationsaustausch stattfinden, sodass Eltern das Geschehen in der Therapie besser einordnen und kindliche Entwicklungsschritte besser verstehen und anerkennen können (vgl. Reisel & Wakolbinger 2006). Ehlers B. (2002) schreibt dazu:

„Jeder Kontakt zwischen dem Therapeuten und den Eltern vermittelt allen Beteiligten sowohl Informationen wie auch Beziehungserfahrungen. Das bedeutet, daß jeder Kontakt auch mehr oder weniger die Gefühle und das Selbstbild jedes Einzelnen anspricht und dadurch etwas in Gang setzen kann, z.B. eine erwünschte Verhaltensänderung“. (Ehlers B. 2002, 74f)

Des Weiteren: „Der zentrale und sinngabende Grund für die begleitende Elternarbeit ist das Wissen, daß die Eltern im Prozess der Heilung und der Weiterentwicklung des Kindes eine hilfreiche Funktion haben oder wiedererlangen können“ (Biermann-Ratjen zit. nach Ehlers B. 2002, 75).

Eltern können also zur Entwicklung des Kindes in der Therapie beitragen und sind daher aus dem Geschehen rund um die Therapie nicht wegzudenken. In Gesprächen und Beratungen erfahren sie dabei selbst Empathie, Wertschätzung und Kongruenz (vgl. Reisel & Wakolbinger 2006, Ehlers B. 2002).

Die Fragen, wie Eltern in der Praxis tatsächlich begegnet wird und wie sie in ihren Erwartungen und Gefühlen wahrgenommen werden, welchen Wert sie und die Arbeit mit ihnen für die Therapie und den Therapeuten hat, bleiben jedoch unbeantwortet.

Die daraus resultierende Forschungsfrage lautet also:

Welche Bedeutung haben Eltern und die Arbeit mit den Eltern für
personenzentrierte Spieltherapeuten und welche Empfindungen und Erwartungen
der Eltern nehmen Therapeuten wahr?

Diese Frage impliziert folgende Subfragen, die des Weiteren von Interesse sind:

- Welche Beweggründe für den Beginn einer Kindertherapie schildern Eltern den Therapeuten? Mit welchen Erwartungen treten Eltern an die Therapeuten zu Beginn der Therapie des Kindes heran?
- Was empfinden und äußern Eltern am Beginn eines therapeutischen Prozesses den Therapeuten gegenüber? Ändern sich diese Gefühle und Aussagen darüber während der Therapie und was drücken Eltern am Ende der Therapie den Therapeuten gegenüber aus?
- Wie sind Eltern den Therapeuten gegenüber eingestellt? Welche Gefühle zeigen sich den Therapeuten gegenüber und welcher Art sind sie (direkt/ indirekt, positiv/ negativ/ neutral und verbal/ nonverbal)?
- Welche Faktoren bedingen und beeinflussen das elterliche Verhalten (z.B. die Umwelt der Eltern, Institutionen des Kindes, das Verhalten des Kindes)?
- Bemerken Therapeuten Unterschiede im Verhalten von Müttern und Vätern und welcher Art sind diese Unterschiede?
- Finden Veränderungen bei Eltern aus der Sicht der Therapeuten statt und wie zeigen diese sich?
- Was wird in den Elterngesprächen thematisiert?
- Wie begegnen die Therapeuten den Eltern? Wie wichtig sind Empathie, Wertschätzung und Echtheit für das Wohlbefinden der Eltern? Wie sehen die Therapeuten die Eltern?
- Welche Bedeutung hat die Elternarbeit für die Therapeuten? Wie wichtig wird Elternarbeit eingeschätzt?

Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen, wurden sieben Gespräche mit Therapeuten und Therapeutinnen geführt, anschließend bearbeitet und die daraus resultierenden wesentlichen Erkenntnisse systematisch dargestellt. Dabei wird nach der Methode von Inghard Langer (2000) „Das persönliche Gespräch“ vorgegangen, welche in Kapitel 6 genauer erläutert wird.

1.2 Gliederung der Arbeit

Die Inhaltstruktur der vorliegenden Arbeit gliedert sich in den theoretischen und empirischen Teil. In den theoretischen Ausführungen dieser Arbeit wird zunächst in Kapitel 2 das Konzept der Personenzentrierten Beratung und Psychotherapie nach C.R. Rogers dargestellt. Dabei wird Bezug genommen auf die core conditions, das diesem Ansatz zugrundeliegende Störungskonzept und die Begriffe „Gefühle“ und „Emotionen“ wie sie hier zu verstehen sind. Im dritten Kapitel wird ein Überblick über die Gestaltung der Personenzentrierten Spieltherapie gegeben. In diesem werden zunächst Grundprinzipien der Spieltherapie nach Axline angeführt, um in weiterer Folge auf die Ziele der Spieltherapie und die Eigenschaften eines personenzentriert arbeitenden Therapeuten einzugehen. Im Fokus von Kapitel 4 steht die Bedeutung und Rolle der Eltern. Zunächst wird dabei der systematische Ablauf der Elternarbeit in seinen einzelnen Phasen mit den dazugehörigen Empfindungen der Eltern und den Erwartungen des Therapeuten an diese skizziert. Besondere Bedeutung wird auf die Gestaltung der Therapeuten-Eltern-Beziehung, sowie auf die Empfindungen und Reaktionen der Eltern gelegt, weshalb dieser Thematik hier Raum gewidmet ist.

Im empirischen Schwerpunkt dieser Arbeit wird in Kapitel 5 die Fragestellung, nach welcher diese Arbeit ausgerichtet ist, erläutert. Die methodische Vorgehensweise wird in Kapitel 6 beschrieben, inklusive der theoretischen Einbettung in die Methode von Langer (2000) und der Vorstellung aller Gesprächspartner und der Darstellung ihrer personengebundenen Aussagen auf der Basis des Gesprächs. Kapitel 7 dieser Arbeit dient der exemplarischen Darstellung eines Verdichtungsprotokolls eines Gesprächspartners. In weiterer Folge werden in Kapitel 8 die Ergebnisse in systematischer Form präsentiert, um dann in Kapitel 9 ausgewertet und mit den Darstellungen dieser Thematik in der Literatur verglichen zu werden. Kapitel 10 dient der Zusammenfassung und Schlussfolgerung, um abschließend in Kapitel 11 einen Ausblick und Anregungen für die weiterführende Diskussion zu dieser Thematik geben zu können.

1.3 Begriffsklärung

In den folgenden Subkapiteln werden die Begriffe „personenzentrierte Spieltherapie“ sowie die Bezeichnung „Eltern“ erklärt. In den anschließenden Kapiteln werden lesetechnische Hinweise gegeben, um Missverständnisse zu vermeiden sowie die Relevanz dieser Arbeit für die Pädagogik aufgezeigt.

1.3.1 Der Begriff „Personenzentrierte Spieltherapie“

Durch die Auseinandersetzung mit der Literatur wird ersichtlich, dass sich der Begriff über das Konstrukt der personenzentrierten Spieltherapie im Laufe der Zeit verändert hat. Es lassen sich im deutschsprachigen Raum viele unterschiedliche Bezeichnungen wie etwa non-direktive, nicht-direktive, personenzentrierte, personzentrierte oder klientenzentrierte Kinderspieltherapie finden. Dies deckt sich mit den in Großbritannien gebräuchlichen Begriffen „nondirective play therapy“ und „person-centered/ client-centered play therapy“. In Nordamerika wird der Terminus „Child-Centered Play Therapy“ (CCPT) verwendet. Diese Bezeichnungen basieren laut Bratton, Ray, Edwards & Landreth (2009) auf der gleichen therapeutischen Methode und den damit einhergehenden Überzeugungen.

Es folgt nun eine kurze Darstellung der Entwicklung der Spieltherapie im deutschsprachigen Raum:

Rogers (2009a) und Axline (1997) verwendeten den Begriff „Spieltherapie“, Tausch und Tausch (1956) verbreiteten die Spieltherapie im deutschen Sprachraum und bezeichneten sie als „Nicht-directive Kindertherapie“. Schmidtchen entwickelte dann 1974 den Begriff und das Verfahren der „Klientenzentrierte Spieltherapie“ oder verwendete allein die Bezeichnung „Spieltherapie“. Schmidtchen (1978) betrachtet sein Therapiemodell der Klientenzentrierten Spieltherapie als „Ausformung und Erweiterung des klientenzentrierten Ansatzes“ (38). Übernommen werden das von Axline formulierte Therapeutenverhalten und die Zielsetzung, welche an der Gesamtpersönlichkeit orientiert ist, ergänzt wird um eine lerntheoretische Basis (vgl. Schmidtchen 1978). Schmidtchen integriert zudem verschiedene psychologische Theorien wie etwa den Behavioristischen Ansatz in sein Konzept (vgl. Goetze 2002). 1981 schien der Begriff „Personenzentrierte Kinderspieltherapie“ durch Goetze auf. Der Fachverband der GwG (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie) verwendet seit 1986 den Begriff „Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“. Begründet wird dies mit dem Weltbild, „mit dem der Therapeut dem Patienten/Klienten empathisch mit viel Achtung vor der Eigenständigkeit und dem tiefen Vertrauen auf seine

Entwicklungsmöglichkeiten gegenübertritt. Das genau prägt das Wesen dieser Psychotherapie und begründet auch deren Erfolg“ (Boeck-Singelmann, Ehlers, Hensel, Kemper & Monden-Engelhardt 2002, 4).

Für die vorliegende Diplomarbeit wurde die Bezeichnung „Personenzentrierte Spieltherapie“ bzw. die Kurzform „Spieltherapie“ gewählt. Grund dafür ist Goetzes Argument: „dass es auf der Basis einer neu etablierten Beziehung zwischen mehreren (meist zwei) Personen zu Erlebens- und Verhaltensänderungen kommen soll; der therapeutische Prozess lebt also von der Beziehungsfokussierung auf die anwesenden Personen“ (Goetze 2002, 5). Unter „Personenzentrierter Spieltherapie“ bzw. „Spieltherapie“ wird in dieser Arbeit ein nicht-direktiver therapeutischer Prozess verstanden, bei welchem dem im Mittelpunkt stehenden Kind mit emotionaler Wärme, Empathie und Verständnis begegnet wird.

1.3.2 Der Begriff „Eltern“

In dieser Diplomarbeit werden unter dem Begriff „Eltern“ die leiblichen Eltern des Kindes verstanden, die erziehungsberechtigt sind und somit für das körperliche und seelische Wohl des Kindes verantwortlich sind. Die hier enthaltenen Aussagen über Eltern schließen demnach Adoptiveltern und Pflegeeltern per se nicht ein, wenngleich die Darstellungen vermutlich auch auf diese Eltern adaptierbar sind.

Unter der Bezeichnung „Bezugspersonen“ werden in erster Linie die Eltern – wobei hier nicht nur die leiblichen Eltern gemeint sind – des Weiteren aber auch etwaige neue Lebenspartner der Eltern, sowie Geschwister, Großeltern, andere Verwandte, Lehrer u.ä. verstanden – wesentlich ist dabei die Beziehung des Kindes zu diesen Personen.

In vorliegender Arbeit wird der Begriff „Eltern“ verwendet, obwohl in vielen Fällen nur ein Elternteil (meistens die Mutter) in den Therapieprozess involviert ist.

1.4 Lesetechnische Hinweise

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit in dieser Diplomarbeit auf geschlechtsspezifische Differenzierungen wie beispielsweise Therapeut/Innen verzichtet wurde. Für Bezeichnungen und Begriffe dieser Art wird in der Regel die männliche Form verwendet, sie gelten im Sinne der Gleichberechtigung aber für beide Geschlechter.

1.5 Pädagogische Relevanz

Eltern sind in der heutigen Zeit mit einer umfassenden Komplexität der Lebens- und Arbeitswelt konfrontiert. Vielfältige Ansprüche werden auf den unterschiedlichen Ebenen der Freizeit,- Arbeits,- und Beziehungsgestaltung an die Eltern gestellt. Die Arbeitsverhältnisse befinden sich in einer Zeit des Umbruchs und der Umstrukturierung, Trennungen und Scheidungen nehmen vermehrt zu und herkömmliche Beziehungen werden von neuen Formen der Familienkonstellation abgelöst (vgl. Landreth 2002). Die Eltern werden stärker gefordert, sich in diesem Feld zurechtzufinden und förderliche Beziehungen in der Familie, trotz dieser unterschiedlichen Einflüsse und Forderungen der Umwelt, herzustellen. Nicht immer kann mit dieser Vielzahl an Anforderungen umgegangen werden. Wenn nun auch noch beim Kind eine kritische Symptomatik auftritt, können Eltern zusätzlich emotional belastet werden: Zum einen, weil sie sich selbst die Schuld am problematischen Verhalten des Kindes geben und zum anderen, weil auch Kindergärtner, Lehrer und andere Personen aus dem Umfeld der Familie Druck auf die Eltern ausüben und sie womöglich für das Verhalten des Kindes verantwortlich machen. Wird dann auch noch von den Eltern gefordert, dass das Kind eine Therapie machen müsse, können die Eltern dies als zusätzliche Last erleben. Auch wenn Eltern selbst die Entscheidung für eine Therapie des Kindes treffen, tritt eine weitere Vielzahl an Empfindungen ein und Eltern können sich der Situation nicht gewachsen sehen. Diese emotionale Belastung kann sich natürlich auch auf die Erziehungsfunktion der Eltern und damit auf das Kind und die gesamte Familie auswirken und zu einer angespannten Situation führen.

In einem derartigen Fall, können Eltern Entlastung in Elterngesprächen, die begleitend zur Therapie stattfinden, erfahren. Sie erhalten in diesen Informationen bei Fragen zum Verhalten des Kindes und Beratung, was die Anspannung lindern kann. Zudem erfahren sie Unterstützung und Erleichterung durch die Beziehungserfahrung mit dem Therapeuten. Der Therapeut schätzt sie und akzeptiert die Eltern, wodurch die Eltern nicht mehr unter Druck stehen. Durch diese, nach den Prinzipien von Rogers (2007b), gestaltete Beziehungserfahrung erleben Eltern Stärkung und werden in ihren, nicht nur pädagogischen, Handlungen wirksamer und die Beziehung zwischen Kind und Eltern wird wieder entspannter und förderlicher.

Es empfiehlt sich daher, in der Spieltherapie auch den Eltern und deren Gefühlen und Einstellungen, sowie ihrer Wirksamkeit in Bezug auf ihre Kinder, Beachtung zu schenken.

Theoretischer Teil

2 Die Grundkonzeption der nicht-direktiven Psychotherapie nach C. R. Rogers

Um sich einen genaueren Eindruck von der personenzentrierten Beratung und Psychotherapie, wie sie von Rogers konzipiert wurde, zu verschaffen, sollen nun im folgenden Kapitel die Begriffe und das Konzept der personenzentrierten Psychotherapie und Beratung nach Rogers geklärt und dargestellt werden. Dabei werden zunächst die zentralen therapeutischen Richtlinien, die core conditions, veranschaulicht. Ein weiteres Kapitel ist den zentralen Thesen der personenzentrierten Therapie gewidmet. Im Hinblick auf das Verstehen von Eltern und deren Gefühlen, wenn ihre Kinder eine Spieltherapie besuchen, ist eine Erklärung der Entstehung von kindlichen (Verhaltens-) Problemen unumgänglich. Daher werden Begriffe aus dem Störungsmodell der personenzentrierten Psychotherapie erläutert. Als Abschluss von Kapitel 2 werden Gefühle und Emotionen, wie sie Rogers definiert, dargestellt.

2.1 Die core conditions

Zunächst ist es unumgänglich, einen Einblick in das Wesen der Personenzentrierten Beratung und Psychotherapie zu geben, um den Grundgedanken, der in allen therapeutischen und beratenden Bereichen zur Anwendung kommt, nachvollziehen zu können. Wie später dargestellt wird, spielen die folgenden Begriffe auch im Umgang mit den Eltern von Kindern in Spieltherapie eine große Rolle (vgl. Kapitel 4) und müssen daher an dieser Stelle definiert werden.

Die zentralen wachstumsfördernden Bedingungen der therapeutischen Beziehung in der Arbeit mit dem Klienten sind nach Rogers (2009a) die sogenannten core-conditions: Empathie (Einführendes Verstehen), (Selbst-) Kongruenz (Echtheit) und unbedingte Wertschätzung (Bedingungsfreies Akzeptieren). Diese stellen ein non-direktives Beziehungsangebot des Therapeuten dar. Eine Sicherheit und Schutz gewährende, empathische, bedingungslos akzeptierende, urteilsfreie Beziehung sowie das Gewährenlassen widersprüchlicher Emotionen sind Voraussetzung für die Entdeckung und Bewusstwerdung verborgener Inhalte und Emotionen und die Entdeckung des Selbst im Hier und Jetzt (vgl. Rogers 2007a, 2009a). „Die therapeutische Beziehung ist

eine Beziehung, in der warme Zugewandtheit und das Fehlen jedweden Zwangs oder persönlichen Drucks durch den Berater dem Klienten den maximalen Ausdruck von Gefühlen, Einstellungen und Problemen ermöglicht“ (Rogers 2007a, 107). Die personenzentrierte Psychotherapie sieht die wertschätzende Beziehung zwischen Berater und Klient als unerlässlich für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Klienten an (vgl. Rogers 2009a). Wesentlich erscheint es an dieser Stelle noch festzuhalten, dass diese drei Prinzipien nicht als unabhängig voneinander zu betrachten sind. Sie beeinflussen sich wechselseitig und wirken ineinander verschränkt. Erst durch deren Kombination kommt es zu Wachstum und Veränderung seitens des Klienten (vgl. Rogers 2009b).

Wie also dargestellt wurde, sind diese drei Grundbedingungen unerlässlich für die Wirkweise dieser Beratungs- und Therapieform (vgl. Rogers 1998, 2007b) und werden aus diesem Grund in weiterer Folge noch genauer dargestellt.

Echtheit/ Kongruenz/ Übereinstimmung mit sich selbst:

Rogers (2007b) erklärt das Prinzip der Echtheit wie folgt:

„Dies ist die grundlegendste unter den Einstellungen des Therapeuten, die den positiven Verlauf einer Therapie fördern. Eine Therapie ist mit größter Wahrscheinlichkeit dann erfolgreich, wenn der Therapeut in der Beziehung zu seinem Klienten er selbst ist, ohne sich hinter einer Fassade oder einer Maske zu verbergen“. (Rogers 2007b, 30f)

Rogers (2007b) versteht unter Kongruenz, dass „die vom Therapeuten erlebten Gefühle seinem Bewußtsein zugänglich sind, daß er diese leben und sein kann und sie – wenn angemessen – mitzuteilen vermag“ (213). Er bezeichnet diese Qualität in der therapeutischen Beziehung auch als Übereinstimmung mit sich selbst, die umso größer ist, je besser der Therapeut auf das achten kann, was sich in seinem Inneren tut (vgl. Rogers 2007b). Rogers (1992) geht davon aus, dass es wesentlich effektiver ist, wenn Therapeuten, ganz sie selbst sind, so wie sie im Moment gerade sind. „Für diese Art von Authentizität verwenden wir den Begriff >>Kongruenz<<, um ein Zusammenstimmen benennen zu können zwischen dem, was innerlich erfahren wird, was bewußt im Intellekt ist und was verbal ausgedrückt wird“ (Rogers 1992, 27).

Empathie/ Einführendes Verstehen:

„Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob‘- Position aufzugeben“ (Rogers 2009b, 44). Empathisch zu sein heißt nach Rogers (1992):

„urteilsfrei wirklich alles vollständig und auch feinsinnig zu verstehen, was dem Bewußtsein dieser anderen Person zugänglich ist oder vielleicht ein bißchen unterhalb der Bewußtseinsebene liegt“ (24). Ist der Therapeut empathisch, so versucht er nach Rogers (1992) die Bedeutung dessen zu verstehen, „die für den Klienten in diesem Moment gegenwärtig ist“ (25) bzw. „die für den Klienten in diesem Moment stimmt“ (25). Rogers (2007b) versteht unter Empathie „Die innere Welt des Klienten mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen so zu verspüren, als wäre sie die eigene (doch ohne die Qualität des >> als- ob << zu verlieren)“ (216). Mit anderen Worten: „Empathie bedeutet, die private Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden. (...). Empathie bedeutet, zeitweilig das Leben dieser Person zu leben“ (Rogers 2005, 79).

Rogers verwendete neben dem Begriff Empathie auch die Bezeichnung einfühlerisches Verstehen (Rogers 2007b). Er meint damit „die Welt mit den Augen des Klienten zu sehen“ (Rogers zit. nach Finke 1994, 45). Einfühlerisches Verstehen bezeichnet folgendes Vorgehen des Therapeuten:

„Der Therapeut versucht, ‚in die Haut des Klienten zu schlüpfen‘, er taucht ein in die Welt komplexer Sinngehalte, die der Klient ausdrückt. (...). Ein solches einfühlerisches Verstehen heißt, daß der Therapeut in der Welt des Klienten zu Hause ist. Es ist sein unmittelbares Gespür im Hier und Jetzt für die innere Welt des Klienten und ihren ganz privaten personalen Bedeutungen“. (Rogers zit. nach Finke 1994, 44)

Eckert (2006) fasst die drei Bedingungen, die den Beziehungsaspekt Empathie charakterisieren wie folgt zusammen: Empathie richtet sich als erstes auf das Erleben des Klienten in seinem Inneren Bezugsrahmen. Einfühlerisches Verstehen bedeutet zweitens ein reflektiertes Mitgefühl der Erfahrungen des Anderen. Zum empathischen Verstehen zählt drittens auch die Mitteilung dessen, was der Therapeut verstanden hat, an den Klienten, um so zu prüfen, ob sich der Patient verstanden fühlt (vgl. Eckert 2006).

Bedingungslose Wertschätzung:

Wertschätzung bedeutet, „eine Person zu schätzen, ungeachtet der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat“ (Rogers 2009b, 41). Bedingungslose Wertschätzung ist nach Rogers (2009b) gleichbedeutend mit Anerkennung und Wertschätzung. Wertschätzung umschließt „Haltungen wie Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie und Anerkennung“ (Rogers 2009b, 40). „Die Art von Wertschätzung (Anteilnahme, Sorgetragen), über die ich hier spreche, ist dann am hilfreichsten, wenn sie nicht besitzergreifend ist, keine bewertende Anteilnahme, wenn sie vielleicht sehr ähnlich der Sorge ist, die Eltern gegenüber ihrem

Kind fühlen“ (Rogers 1992, 25). Durch dieses Schlüsselkonstrukt in der Therapie treten Veränderungen beim Klienten ein, was diesen zu einer kongruenteren Person macht (vgl. Rogers 2009b).

Rogers (1992) bezeichnete dieses Therapieprinzip auch als unconditional positive regard und verstand darunter das Annehmen eines anderen Menschen in seinem So-Sein im Hier und Jetzt des Therapiegeschehens, wodurch der Klient eine hilfreiche Beziehung erfahren kann. Mit dem Begriff ist auch folgendes gemeint: „Es ist eine positive Wertschätzung, der keine Bedingungen anhaften“ (Rogers 1992, 26). Es soll nun hier ein längeres Zitat von Rogers angeführt werden, um einen Eindruck von der Bedeutung dieser Einstellung zu bekommen:

„Akzeptieren heißt hier ein warmherziges Anerkennen dieses Individuums als Person von bedingungslosem Selbstwert – wertvoll, was auch immer seine Lage, sein Verhalten oder seine Gefühle sind. Das bedeutet Respekt und Zuneigung, eine Bereitschaft, ihn seine Gefühle auf seine Art haben zu lassen; (...) die Sicherheit als Mensch gemocht und geschätzt zu werden, ist anscheinend ein höchst wichtiges Element einer hilfreichen Beziehung“. (Rogers zit. nach Finke 1994, 33)

2.2 Das Störungsmodell der personenzentrierten Psychotherapie und Beratung

Die Bedeutung dieses Kapitels erschließt sich im Zusammenhang mit der Rolle der Eltern bei der Entstehung kindlicher Störungen. Daher werden nun die Begriffe „Selbst“ und „Selbstkonzept“, „Aktualisierungs- bzw. Selbstaktualisierungstendenz“ und „Inkongruenz“ veranschaulicht und dann in einen Zusammenhang mit der elterlichen Einwirkung auf Störungen des Kindes gebracht.

Das Selbst wird von Goetze (2002) wie folgt dargestellt: Es handelt sich dabei um „eine sich verändernde gestalthafte Ganzheit, wobei eine geringfügige Änderung eines Einzelaspekts die gesamte Konfiguration vollständig ändern kann“ (67). Dem Selbst liegen Erfahrungen, die eine Person mit ihrer Umwelt macht, zugrunde. Dabei lernt das Individuum, dass positive Erfahrungen das Selbst erhöhen und stabilisieren, negative es einschränken oder bedrohen. Wesentlich ist dabei die vor allem die Wertung in der Kindheit durch Andere (vgl. Goetze 2002). „Elterliche Einstellungen werden wahrgenommen und schließlich in einer Weise introjiziert, dass sie später als eigene, das Selbst betreffende Erfahrungen erlebt werden“ (Goetze 2002, 67f).

Rogers (2007b) beschreibt das Selbstkonzept als eine strukturierte Gestalt, bestehend aus den Wahrnehmungen von sich selbst (Ich/ Mich) und den Wahrnehmungen von der Beziehung des Ich's zur Umwelt und anderen Personen. Auch Wertvorstellungen, die mit diesen Wahrnehmungen verbunden sind, zählen zum Selbstkonzept. Das Selbstkonzept ist ein stetiger Bezugspunkt, nach welchem Handeln ausgerichtet ist (vgl. Rogers 2007b). Präzisiert kann dies wie folgt ausgedrückt werden: Das Selbstkonzept entsteht aus dem Sich-Selbst-Erfahren in der Interaktion mit der Umwelt, besonders mit anderen Personen (vgl. Biermann-Ratjen 1993).

Rogers (2009b) beschreibt das Grundkonzept der Aktualisierungstendenz als eine „dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (26). Und weiter:

„Der Begriff beinhaltet die Tendenz des Organismus zur Differenzierung seiner Selbst und seiner Funktionen, er beinhaltet Erweiterung im Sinne von Wachstum, die Steigerung der Effektivität durch den Gebrauch von Werkzeugen und die Ausweitung und Verbesserung durch Reproduktion. Dies meint die Entwicklung hin zu Autonomie und weg von Heteronomie oder der Kontrolle durch äußere Zwänge“. (Rogers 2009b, 26)

Die Aktualisierungstendenz bewirkt nach Rogers (2007b) Wachstum, Reife und eine Bereicherung fürs Leben, sofern sie nicht behindert wird.

Die Selbstaktualisierungstendenz „bezieht sich auf Individuen und sagt aus, dass der Mensch eine ihm innewohnende Tendenz aufweist, seine Potenziale zu entfalten und nach außen hin zum Ausdruck zu bringen“ (Goetze 2002, 68). Die Selbstaktualisierungstendenz sieht Rogers (2009b) als Subsystem der Aktualisierungstendenz „mit der Tendenz zur Entfaltung des Selbst“ (27), das mit der Aktualisierungstendenz in Widerspruch stehen kann, wenn „Selbst und Erfahrung inkongruent sind“ (27).

Unter dem Begriff Inkongruenz versteht Rogers (2007b), die „Diskrepanz zwischen dem Erleben des Organismus und dem bewußten Selbstkonzept“ (43). Rogers (2007b) meint damit, dass die Aktualisierungstendenz eine zweideutige Rolle spielt: Zum einen unterstützt sie das Selbstkonzept, wenn die Person das Bild von sich verbessern möchte und zum anderen strebt der Organismus danach seinen Bedürfnissen nachzukommen, sie sich von den bewussten Wünschen und dem Selbstkonzept der Person unterscheiden können. Das bedeutet, dass sich das Selbst und der Organismus in entgegengesetzte Richtungen bewegen und dieser Konflikt die Grundlage von Angst ist

(vgl. Rogers 2007b). Inkongruenz ist somit, so Rogers (2009b), ein Zustand der Spannung und innerlichen Verwirrung, der ungeordnetes und nicht-nachvollziehbares Verhalten bedingt.

In Anlehnung an Rogers (2009b) beschreibt Schmidtchen (1991) psychische Störungen als „eine Folge von Inkongruenzen zwischen Erfahrungen, die durch das Selbstkonzept gefiltert werden und Erfahrungen, die aufgrund der Allgemeinen Aktualisierungstendenz gemacht werden“ (62). Des Weiteren formuliert er:

„Aus den Rogerschen Ausführungen wird ersichtlich, daß sich psychische Störungen aus der Art des Zusammenspiels zwischen zwei zentralen Wachstumstendenzen entwickeln: Der Allgemeinen Aktualisierungstendenz, als Ausdruck des ungeformten Wachstumsstrebens, und der Selbst-Aktualisierungstendenz, als Ausdruck der durch die Selbstkonzeptannahmen geformten Wachstumskräfte. Da die Allgemeine Aktualisierungstendenz die ursprünglichere Kraft ist, ist sie letztlich für die Verhaltensaktivierung am wichtigsten. Von ihr wird angenommen, daß sie das primäre Energetisierungs- und Motivationsprinzip darstellt, das durch erzieherische Einflüsse nicht verfälschbar ist. Die Selbst-Aktualisierungstendenz hingegen ist durch Erziehung formbar, so daß ihre Beeinflussung zu Diskrepanzen in der Erfahrungsaufnahme und -verarbeitung führen kann und damit zu einem gestörten Handeln“. (Schmidtchen 1991, 63)

In der Therapie einer gestörten Selbst-Aktualisierungstendenz soll der Klient befähigt werden, „die fälschlich gelernten Annahmen des Selbst-, Welt- und Beziehungskonzeptes zu korrigieren. Dabei sollte er sich an seinen ursprünglichen Prozessen der Allgemeinen Aktualisierungstendenz orientieren“ (Schmidtchen 1991, 63).

Zur Rolle der Eltern für die Entwicklung und die psychische Gesundheit des Kindes lässt sich nach dem personenzentrierten Störungsmodell folgendes aufzeigen:

Beate Ehlers (2002) stellt fest: Die personenzentrierte Störungslehre geht davon aus, dass die Bindungserfahrungen des Kindes die Grundlagen für psychische Gesundheit oder Störungen darstellen. Das Kind ist auf die Empathie, Beachtung und die mit seinem Erleben übereinstimmende Rückmeldung durch die Bezugspersonen angewiesen. Erlebt es diese nur mangelnd, so empfindet es diese Mangelsituation als Bedrohung, wodurch eine Belastungsreaktion ausgelöst wird. Durch mehrmaliges Auftreten kann die Entwicklung des Kindes eingestellt werden, wobei dies selten der Fall ist. Weniger selten hingegen kann ein behinderndes Verhalten der Eltern auf die Ausbildung eines stimmigen Selbstkonzepts des Kindes auftreten. Bezugspersonen nehmen in solch einem Fall einen Teil der gefühlten Bedürfnisse des Kindes nicht wahr oder lehnen diese ab bzw. bewerten sie negativ. Das Kind kann sich so seine Erfahrungen, wie sie in seinem Organismus in Wirklichkeit ablaufen, nicht bewusst machen, wodurch Inkongruenzen und damit in weiterer Folge Störungssymptome entstehen. Diese

Symptome resultieren aus einer unbefriedigenden Beziehung, weshalb sich folgendes resümieren lässt: „Nach der personenzentrierten Theorie muß daher in der begleitenden Elternarbeit die Heilung der Eltern-Kind-Beziehung der Schwerpunkt sein“ (Ehlers B. 2002, 79). So können Beziehungserfahrungen befriedigender gestaltet werden, weshalb Verdrängungen weniger notwendig sind, eigene innere Prozesse des Kindes kongruenter erlebt werden und Fühlen und Verhalten nicht mehr unangemessen sind (vgl. Ehlers B. 2002).

Die Relevanz der Eltern im Hinblick auf Störungen ihrer Kinder findet sich auch bei anderen Autoren: Biermann-Ratjen (1989; 2002) erklärt: Selbsterfahrungen können erst dann in das Selbstkonzept integriert werden, wenn die Bezugspersonen Erfahrungen und Bedürfnisse bedingungslos empathisch verstehen und positiv beachten. Inkongruenz (als Erleben, das danach drängt verstanden zu werden) entsteht dann also, wenn im Selbstkonzept wenig von verstandenem Erleben, dafür aber viele Wertvorstellungen (Annahmen über die Bedingungen von Verstanden-Werden) vorhanden sind (vgl. Biermann-Ratjen 1989; 2002). Je mehr hemmende und somit schädliche und inkongruenzverursachende Beziehungserfahrungen das Kind macht, desto größer sind die Auswirkungen auf die Entwicklung des Selbst, welche dann zu einer seelischen Störung führen (vgl. Hufnagl & Fröhlich-Gildhoff 2002). Bei Pelinka (2000) ist diesbezüglich folgendes zu lesen: Das Kind erfährt durch die Reaktion der Bezugspersonen auf sein Verhalten, wann es abgelehnt und wann es akzeptiert wird – somit bewerten die Bezugspersonen die Erfahrungen des Kindes. Das Kind strebt nach positiver Beachtung und richtet sein Verhalten nicht mehr nach seinen organismischen Bedürfnissen aus, sondern danach, dass eigene Verhaltensweisen als positiv angesehen werden; es lebt nach den Bewertungen und Bewertungsbedingungen der Bezugspersonen. Das Kind ist keine einheitlich ganze Person mehr, sondern zeigt eine Inkongruenz zwischen dem Selbst und der Erfahrung. In der Therapie des Kindes ist es daher wichtig, nicht nur das Kind bedingungslos zu beachten, sondern auch die Eltern wertzuschätzen, da so eine förderliche Veränderung eintreten kann (vgl. Pelinka 2000).

Schmidtchen (2002) fasst zusammen, dass im personenzentrierten Störungskonzept ein gestörtes elterliches Beziehungsverhältnis zu dem Kind als gravierender Risiko- und Störfaktor für die Entwicklung des Selbst des Kindes gilt. Ein Erziehungsverhalten, das von einfühlsamem Verstehen, unbedingter Anerkennung und kongruentem Verhalten seitens der Eltern gekennzeichnet ist, fördert hingegen die Entwicklung eines günstigen Selbstkonzepts beim Kind (vgl. Schmidtchen 2002). Das bedeutet also nach Schmidtchen (2002): Je nachdem in welchem Ausmaß die unbedingte Wertschätzung,

empathisches Verstehen und Kongruenz von Eltern gelebt und seitens der Kinder wahrgenommen wird, kann es zu einer Förderung bzw. Beeinträchtigung des kindlichen Selbstkonzeptes kommen. Biermann-Ratjen (1989) formuliert dazu, dass Kinder mit problematischem Verhalten durch das Erleben von Wertschätzung und Empathie neues Verhalten zeigen bzw. mit neuem Selbstverständnis reagieren.

Aus personenzentrierter Sicht führt eine frühe Beziehungsstörung zwischen Kind und Eltern zum Entstehen von Inkongruenz (vgl. Wakolbinger 2000). Jürgens-Jahnert (2002) geht ebenfalls davon aus, dass häufig der Grund für Entstehungen von Inkongruenzen in der Kindheit in den Eltern-Kind-Beziehungen zu suchen ist. Kaatz (1998) bezeichnet das Verantwortlich-Machen von Eltern für die Störungen ihrer Kinder sogar als unhinterfragte Praxis.

Zusammengefasst kann also gesagt werden, dass der Mensch eine grundsätzliche Tendenz zum inneren Wachstum hat, welche im wechselseitigen Austausch mit Erfahrungen in der Umwelt – besonders anderen Menschen – erfolgt. Diese Beziehungserfahrungen prägen die Entstehung des Selbst als handlungsleitende Struktur. Wertschätzende, kongruente, empathische und präzise Bezugspersonen sind für die Verarbeitung von Erfahrungen des Kindes hilfreich, d.h. Erfahrungen können im Sinne der Aktualisierungstendenz in das Selbstbild integriert werden. Zu einer Störung in der Verarbeitung von Erfahrungen kommt es dann, wenn Erfahrungen von Bezugspersonen nicht wertgeschätzt und/oder zurückgemeldet werden. Das Kind kann sich diese nicht bewusst machen, sie fehlen seinem Selbstkonzept, Wachstum wird gehemmt, Inkongruenz und damit seelische Störung sind die Folge (vgl. Ehlers B. 2002, Fröhlich-Gildhoff 2005, Kaatz 1998, Pelinka 2000, Schmidtchen 1991, Wakolbinger 2000).

Im nächsten Kapitel werden nun die Begriffe „Gefühl“ und „Emotion“ definiert. Eine Kenntnis dieser Begriffe und ein Verständnis dafür, wie sie in der personenzentrierten Psychotherapie und Beratung verstanden werden, sind für die Thematik dieser Diplomarbeit unumgänglich.

2.3 Gefühle und Emotionen bei Rogers

Rogers (2009a) formuliert in seinem Buch „Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ Thesen über die Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens, in welche sowohl altbekannte Tatsachen, als auch neue Erkenntnisse einfließen. In These 6 bezieht sich Rogers auf Gefühle und Emotionen: Das

„zielgerichtete Verhalten wird begleitet und im allgemeinen gefördert durch Emotion, eine Emotion, die in Beziehung steht zu dem Suchen aller vollziehenden Aspekte des Verhaltens, und die Intensität der Emotion steht in Beziehung zu der wahrgenommenen Bedeutung des Verhaltens für die Erhaltung und Erhöhung des Organismus“. (Rogers 2009a, 426 [Hervorhebung im Original])

Goetze (2002) erklärt dazu, dass Gefühle den Austauschprozess zwischen Organismus und Umwelt begleiten und nach Qualität und Intensität variieren: „Je bedeutsamer ein Verhalten für die Befriedigung von Bedürfnissen ist, desto stärker werden die das Verhalten begleitenden Emotionen sein. Rogers sieht in Gefühlen Erfahrungen, in denen emotionale und kognitive Vorgänge eine Einheit bilden“ (Goetze 2002, 68).

In These 7 formuliert Rogers (2009a): „Der beste Ausgangspunkt zum Verständnis des Verhaltens ist das innere Bezugssystem des Individuums selbst“ (427). Goetze (2002) fügt dieser These erklärend hinzu: „Über die Gefühle einer Person zu kommunizieren, heißt entsprechend, Zugang zur Person zu finden“ (68). Vorrangig ist also der Bereich der Gefühle und nicht der des Verhaltens und damit das Erklären von Verhaltensäußerungen.

Die Begriffe Gefühl und Erleben eines Gefühls in der personenzentrierten Beratung und Psychotherapie

„bezeichnen eine emotional gefärbte Erfahrung, einschließlich ihrer persönlichen Bedeutung. Es werden also die Emotion und der kognitive Inhalt der Bedeutung dieser Emotion in ihrem Erfahrungsfeld erfasst. Dieser Begriff verweist somit auf die Einheit von Emotion und Kognition, wie diese unteilbar in einem bestimmten Augenblick erfahrbar werden“. (Rogers 2009b, 28)

Die Darstellung der Definitionen von Gefühlen und Emotionen in personenzentrierter Sicht erhält ihrer Relevanz durch die Tatsache, dass auch in der Elternarbeit Gefühle sichtbar und bewusst verbalisiert werden. Mit diesen Emotionen werden Therapeuten konfrontiert und sollen von diesen aufgegriffen, thematisiert und in ihrer Bedeutung erschlossen werden (vgl. Weinberger 2007). Daher ist es an dieser Stelle notwendig, diese Begriffe aufzuzeigen und zu erklären.

3 Personenzentrierte Spieltherapie

Nachdem nun in Kapitel 2 ein allgemeiner Überblick über das Konzept der Personenzentrierten Psychotherapie gegeben wurde, indem die Begriffe Empathie, Wertschätzung und Echtheit, sowie Gefühle und Emotionen definiert und das Störungsmodell dieses Ansatzes dargestellt wurden, wird nun im folgenden Kapitel die Personenzentrierte Spieltherapie in den Fokus gestellt. Zunächst werden wesentliche Aussagen über das Konzept der Spieltherapie sowie die Grundprinzipien nach Axline veranschaulicht. Dem folgend wird der Nutzen der Spieltherapie für das Kind, also die Ziele der Spieltherapie deutlich gemacht. Die Einstellung und Eigenschaften des Therapeuten tragen wesentlich zu diesen bei und werden daher im letzten Kapitel zum Thema Spieltherapie dargestellt.

Rogers (2007a) ging davon aus, dass sich Spieltherapie und Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen der Struktur nach ähneln und benannte den größten Unterschied dahingehend, „daß die Beziehung in der Spieltherapie wesentlich mehr durch Handlungen als durch Worte definiert wird“ (91).

Die nicht-direktive Kinderspieltherapie wurde primär von Virginia Mae Axline in den 1940ern entwickelt und basiert auf der Theorie personenzentrierter Psychotherapie und Beratung nach C. R. Rogers.

„Therapie im nicht-direktiven Verfahren erlaubt dem Menschen, er selbst zu sein. Sie nimmt dieses Selbst vollkommen an, ohne Wertung und ohne einen Druck auszuüben. Sie erkennt und klärt die zum Ausdruck gebrachten Gefühle durch eine Rückspiegelung dessen, was der Klient ausgedrückt hat. Auf diese Weise wird dem hilfsbedürftigen Kind die Möglichkeit gegeben, sich kennenzulernen. Die Therapie weist ihm den Weg zu Veränderungen und zeigt ihm, wie er (...) zu einer konstruktiveren Haltung seinem Leben gegenüber gelangt“. (Axline 1997, 20)

Für den nicht-direktiven Therapeuten trägt der Klient selbst alle Reifung bewirkenden Lebenskräfte in sich, weshalb eine Therapie ganz auf ihn ausgerichtet sein sollte (vgl. Axline 1997). Axline (1997) sieht Spieltherapie somit als Möglichkeit für das Kind, unter günstigsten Bedingungen eine Wachstums- und Reifungshilfe zu erfahren. Das Spiel als natürliches Ausdrucksmittel des Kindes dient dazu, angesammelte Gefühle von Spannungen, Frustration, Unsicherheit, Angst, Aggression und Verwirrung auszuspielen. So lernt das Kind, sich seinen Emotionen zu stellen, sie zu beherrschen oder aufzugeben, wodurch es zu einer psychischen Druckentlastung kommt. Das Kind kann beginnen, seine Fähigkeit zu entdecken, eine eigenständige Persönlichkeit zu sein. Es beginnt selbstständig zu entscheiden und zu reifen und dadurch sich selbst zu verwirklichen. Dem Kind bietet sich die neue Erfahrung, dass es sein kann, wie es ist

und dennoch angenommen wird, ohne Zurückweisung zu erfahren. Die Gründe dafür liegen zum einen im Spielzimmer inklusive des Spielmaterials und zum anderen im Spieltherapeuten, der dem Kind empathisch und wertschätzend gegenüber tritt. Er spiegelt die Aussagen des Kindes und ermutigt es, sich selbst zu entfalten (vgl. Axline 1997). Axline (1997) bringt die Erfahrungen aus den Spieltherapiestunden auf einen Konsens und formuliert: „Die Kinder fanden den Mut, sich zu einem reiferen und unabhängigeren Individuum zu entwickeln“ (24). Des Weiteren:

„Das Kind gewinnt durch das Gefühl, ein Wesen von Wert zu sein, an Selbstachtung. Es lernt, sich selbst anzunehmen und nimmt sich selbst gegenüber eine gewährende Haltung ein; auf dieser Basis kann es seine Fähigkeiten nutzen und Verantwortung für sich übernehmen. Umgekehrt wendet es gleichzeitig diese neue Haltung in seinen Beziehungen zu anderen Menschen an, d.h. es lernt, andere zu achten und anzunehmen, – so wie sie sind; es gewinnt Vertrauen in ihre Fähigkeiten und läßt sie diese ebenfalls nutzen und Verantwortung für ihre Entscheidungen übernehmen“. (Axline 1997, 32)

Bezugnehmend auf Axline (1997) kann also geschlossen werden, dass sich die mit der Spieltherapie einhergehenden Veränderungen des Kindes somit auf das Umfeld und die Bezugspersonen auswirken.

Reisel und Fehringer (2002) gehen davon aus, dass der Lebensraum des Kindes durch die Handlungen relevanter Bezugspersonen bestimmt wird. Soziale Interaktionsprozesse mit den Bezugspersonen sind ausschlaggebend für die individuelle Entwicklung, also Selbstkonzept, Identität und Kompetenzen und für die Entstehung und Aufrechterhaltung von seelischen Krankheiten. Dadurch, dass die Person als solche und nicht das Symptom im Vordergrund stehen, muss sowohl die Autonomie des Einzelnen, wie auch seine Umweltabhängigkeit betont werden: „Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen wendet sich also nicht nur an den (identifizierten) Klienten, sondern bezieht/ bindet Familienmitglieder/ bedeutsame Bezugspersonen als Personen mit besonderen Ressourcen mit ein“ (Reisel & Fehringer 2002, 349).

Weinberger (2007) geht ebenfalls davon aus, dass im Fokus der personenzentrierten Spieltherapie, wie sie heute verstanden wird, die „ganzheitliche Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit und nicht der Abbau einzelner Symptome“ steht (38).

In dieser Form der Therapie mit Kindern, hat das Spiel eine ganz besondere Funktion: Kinder erleben in der Spieltherapie „unbändige Freude; für sie geht es um die spielerische Erfahrung“ (Axline 1997, 61). In der Spieltherapie können die Kinder „sich ihrer Fähigkeit bewußt werden, ein Individuum mit eigenem Handlungsrecht zu sein; man

muß sie dahin führen, ihre Gefühle anschaulich und dramatisch im Spiel und in schöpferischen Tätigkeiten zum Ausdruck zu bringen“ (Axline 1997, 62). Weinberger (2007) formuliert über das Spiel wie folgt: „Handlungsebene ist in erster Linie das *freie Spiel*: Es ist das Medium, in dem das Kind sich vorwiegend ausdrückt und seine *innere Wirklichkeit* inszeniert“ (38 [Hervorhebungen im Original]).

Allgemein lässt sich nach West (1996) festhalten, dass personenzentrierte Spieltherapie sich an Kinder im Alter von vier bis elf Jahren richtet, wobei auch jüngere (zweieinhalb Jahre) und ältere Kinder (zweieinhalb Jahre) Kinder persönlich von einer Spieltherapie Nutzen haben können. Es handelt sich daher eher um Anhaltspunkte, als um eine feste Regel (vgl. West 1996). Weinberger (2007) grenzt das Alter der Kinder auf drei bis zwölf Jahre ein und geht davon aus, dass Spieltherapie circa einmal pro Woche für fünfzig Minuten stattfindet.

In Bezug auf die Therapiedauer unterscheidet man zwischen Kurzzeitbehandlungen (zehn Sitzungen) und Spieltherapien mit einer Dauer von bis zu zwei Jahren (vgl. Goetze 2002).

3.1 Grundprinzipien der personenzentrierten Spieltherapie

Axline (1997) formulierte 1947 folgende acht Grundbedingungen zum Aufbau der Beziehung zwischen Therapeut und Kind, welche auch als Verhaltensmerkmale eines Spieltherapeuten bezeichnet werden können.

1. „Der Therapeut muß eine warme, freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
2. Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
3. Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so daß das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
4. Der Therapeut ist wachsam, um die Gefühle, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen und reflektiert sie auf eine Weise auf das Kind zurück, daß es Einsicht in sein eigenes Verhalten gewinnt.
5. Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt, eine Wahl im Hinblick auf sein Verhalten zu treffen. Der Entschluß zu einer Wandlung und das In-Gang-Setzen einer Veränderung sind Angelegenheiten des Kindes.
6. Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm.
7. Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen. Es ist ein Weg, der langsam Schritt für Schritt gegangen werden muß, und der Therapeut weiß das.

8. Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um dem Kind seine Mitverantwortung an der Beziehung zwischen sich und dem Kind klarzumachen“. (Axline 1997, 73)

Axline (1997) weist darauf hin, dass sich die Prinzipien im therapeutischen Prozess überschneiden und miteinander verflochten sind. Die ersten vier Prinzipien beschreiben nach Barrett-Lennard (1998) die interpersonalen Qualitäten der therapeutischen Resonanz, während in der zweiten Hälfte Kontrolle und Verantwortung thematisiert werden. Diese Grundprinzipien haben, so Behr (2002), bis heute Gültigkeit, sowohl was das Konzept, als auch die Ethik und die Haltungen des Spieltherapeuten anbelangt, wobei diese Bedingungen ergänzungsbedürftig sind. Weiterentwicklungen finden sich etwa bei Tausch und Tausch (1956) und Schmidtchen (1978).

Theodor Ehlers (2002) postuliert, dass Axlines Prinzipien nur dann in einen Therapieerfolg resultieren, wenn zwei psychologische Bedingungen erfüllt werden: „Die erste Bedingung ist das Zustandekommen einer echten Kommunikation“ (Ehlers T. 2002, 91). Damit meint er, dass sowohl Kind als auch Therapeut die Bedeutung eines Wortes kognitiv verstehen. Der Therapeut geht empathisch auf das Kind ein, merkt, was das Kind innerlich momentan beschäftigt und kann ihm dies spürbar rückmelden. Als zweite Bedingung wird das Zustandekommen einer emotionalen Beziehung formuliert. Diese entsteht dann, wenn das Kind den Therapeuten angenommen hat und sich dadurch auf die Spielsituation eingelassen hat (vgl. Ehlers T. 2002).

3.2 Ziele der personenzentrierten Spieltherapie

„Kinder reagieren schnell und aus vollem Herzen auf jedes Angebot, mit denen man ihnen die Hände entgegenstreckt und ihnen hilft. Selbst Kinder, die das Leben um vieles gebracht hat, reagieren schnell auf Erfahrungen, durch die sie sich angenommen fühlen, die ihre Gefühle erleichtern, und die die Tür zu besserem Selbstverständnis öffnen, so daß der Weg zur Selbstverwirklichung frei wird“. (Axline 1997, 62)

Ein Ziel der personenzentrierten Spieltherapie lässt sich nach Axline (1997) also in der Selbstverwirklichung ausmachen. Dazu ist es nach Weinberger (2007) notwendig, dem Kind Raum und Zeit zu geben, da es sich um einen vielschichtigen Prozess des Wachsens und Sich-selbst-Entdeckens handelt. Wesentlich ist dabei die personenzentriert geprägte Beziehung zwischen Therapeut und Kind, welche die Aktualisierungstendenz im Kind anregt, damit therapeutische Prozesse in Gang kommen können; diese wiederum bewirken tief greifende Veränderungen im Selbstkonzept des

Kindes. Dem Kind ist es dann möglich, verschiedene Aspekte seiner Persönlichkeit in das Selbstbild zu integrieren (vgl. Weinberger 2007).

Tausch und Tausch (1956) sehen das Ziel in der Spieltherapie nicht in der Bearbeitung von Symptomen, sondern darin, dem Kind als Gesamtpersönlichkeit eine Änderung zu ermöglichen, durch welche Symptome wegfallen. Das Kind soll dazu befähigt werden, Schwierigkeiten selbst zu lösen. An anderer Stelle wird das Ziel dahingehend formuliert, „das gegenwärtige Verhalten des Kindes für es selbst befriedigender und für die Umwelt angepaßter verlaufen zu lassen. Dagegen ist es nicht das Ziel der Therapie, vergangene Erfahrungen unbedingt bewußt zu machen“ (Tausch & Tausch 1956, 36). Mit den Worten von Gauda (1994) lässt sich das Ziel der Spieltherapie als „Förderung der seelischen Wachstumspotenziale des Kindes“ (90) beschreiben. Zu den Ergebnissen einer erfolgreichen Therapie zählen nach Dorfmann (2009): „veränderte Beziehungen zu Gruppen von Gleichaltrigen und veränderte Eltern-Kind-Beziehungen, verbesserte Schulleistung, Veränderung früherer Diagnose von geistigen Defekten, Reduzierung von Leseschwäche, Fortfall von Ticks und Nachlassen von sozial unakzeptablen Verhaltensweisen wie zum Beispiel Stehlen“ (253f).

3.3 Eigenschaften und Verhalten des Therapeuten

Der Therapeut agiert gemäß den wachstumsfördernden Bedingungen Empathie, unbedingte Wertschätzung und Echtheit (vgl. Rogers 2007b). Empathisches Verstehen und unbedingtes Akzeptieren des Kindes sind dabei von besonderer Bedeutung und werden deshalb im Genaueren dargestellt:

In der Spieltherapie gilt das empathische Verstehen nach Beckmann (2002) nicht nur in Bezug auf die verbalen Äußerungen des Kindes, sondern vielmehr auf deren Handlungen, in welchen sie sich mit ihren Umwelterfahrungen auseinandersetzen und diese verarbeiten. Nicht nur die Erfahrungen mit der Umwelt, sondern auch das Innere Erleben des Kindes wird durch Handlungen im Spiel ausgedrückt. Der Therapeut soll sich durch das empathische Verstehen mit dem Kind in dessen Welt agierend bewegen können (vgl. Beckmann 2002). „Das Ziel des Therapeuten ist es, die Dinge durch die Augen des Kindes zu sehen, um auf verbale Weise die ausgedrückten Gefühle des Kindes zu klären“ (Dorfmann 2009, 253). Die subjektive Welt des Kindes und ihr innerer Bezugsrahmen müssen nach Goetze (2002) vom Therapeuten verstanden werden ohne zu werten, damit Veränderungen beim Kind stattfinden können: „Der Therapeut versucht vielmehr, durch ein inneres Mitschwingen mit dem im Einklang zu sein, was das Kind

momentan erlebt und ausdrückt“ (Goetze 2002, 81). Aus den Darstellungen von Gauda (1994) ergibt sich die Funktion des Therapeuten als eine Art freundschaftlichen Begleiter.

Das Annehmen des Kindes, so wie es ist, spielt eine große Rolle für das Entstehen und Aufrechterhalten der therapeutischen Beziehung, wie sich im Folgenden bei Axline (1997), Dorfmann (2009), Goetze (2002) und Wakolbinger (2000) zeigt:

Axline (1997) beschreibt die Einstellung des Therapeuten wie folgt: „Das Kind selbst wird angenommen, in dem festen Glauben an seine Fähigkeit zur Selbstentscheidung. Darin liegt die Achtung vor der Fähigkeit des Kindes, ein denkendes, unabhängiges, konstruktives, menschliches Wesen zu sein“ (24f). Dorfmann (2009) geht ebenfalls davon aus, dass das Kind nicht geändert werden muss: „Es wird kein Versuch unternommen, das Kind zu ändern, es wird lediglich eine Selbstveränderung ermöglicht, falls das Kind es wünscht“ (253). Und an anderer Stelle:

„Er [der Therapeut] versucht, eine Beziehung der Wärme und des Verstehens zu schaffen, in der das Kind sich sicher genug fühlt, um seine Abwehrhaltung kurzfristig aufzugeben und zu sehen, wie und ob es ohne sie auskommt. (...) Der Therapeut akzeptiert das Kind genauso, wie es im Augenblick ist, und versucht nicht, es in eine sozial anerkannte Form zu pressen“. (Dorfmann 2009, 224 [R.W.])

Wakolbinger (2000) betont die Relevanz dieses Annehmens, Respektierens und Verstehens besonders, weil dem Kind dadurch neue Erfahrungserfahrungen ermöglicht werden. Derartige günstige Bedingungen fördern das Entstehen von Wachstums- und Reifungsprozessen (vgl. Wakolbinger 2000). Der Therapeut „ist am Kind interessiert und versucht, eine warme, freundliche Beziehung aufzubauen. Er bringt eine bedingungslose Akzeptanz in die Beziehung ein und wünscht sich das Kind als Person nicht anders, als es sich darstellt“ (Goetze 2002, 81).

In weiterer Folge kommt der Beziehung zwischen Kind und Therapeut große Bedeutung zu: Edling-Harris und Landreth (2001) betonen, dass in der Spieltherapie nicht so sehr die Materialien oder die Techniken von Bedeutung sind, sondern die Beziehung zwischen Kind und Therapeut. Durch das Spiel hat der Therapeut die Möglichkeit, diese kind-zentrierte, therapeutische Beziehung, die Wachsen ermöglicht, aufzubauen. Entscheidend für diese Beziehung sind persönliche Eigenschaften des Therapeuten und seine zwischenmenschlichen Fähigkeiten.

Wilson und Ryan (2005) sehen die Rolle des Therapeuten in Bezug auf die Beziehung zwischen Kind und Therapeut wie folgt: Der Therapeut entwickelt eine nahe und

vertrauensvolle Beziehung mit dem Kind. Er reflektiert und antwortet auf ihre Gedanken, Gefühle und Aktivitäten und zwar in dem Sinne, dass die kindlichen emotionalen Probleme im vom Kind gewählten Tempo und nach seinen Möglichkeiten gelöst werden (vgl. Wilson & Ryan 2005). Ryan und Wilson (2000) beschreiben in einem anderen Werk die Beziehung zwischen Therapeut und Kind wie folgt: Das Kind erlangt mit der Hilfe des Therapeuten die Freiheit, seine Gefühle entweder direkt oder indirekt in seinen Handlungen, seinem verbalen Ausdruck und seinem Spiel auszudrücken. Dabei ist es die Aufgabe des Therapeuten dem Kind zuzuhören, es zu verstehen und auf seine Gefühle (besonderes auf die widersprüchlichen und unklaren) einzugehen (vgl. Ryan & Wilson 2000).

Gauda (1994) sieht die drei wichtigsten Faktoren im Therapeutenverhalten in der Wertschätzung des Kindes, der Zuneigung und der gefühlsmäßige Wärme. Sie gibt des Weiteren an, dass der Therapeut dem Kind in vielfacher Hinsicht Sicherheit geben muss, wie etwa die, dass er es auch körperlich annehmen bzw. ertragen kann. Im sicheren Raum kann sich das Kind selbst erfahren und erproben und der Therapeut ist dabei sein Helfer (vgl. Gauda 1994).

Auch das Setzen von Grenzen zählt zu den Aufgaben des Therapeuten:

Nach Guerney (1983) soll die Person des Therapeuten folgende Eigenschaften aufweisen: Der Therapeut ist empathisch, herzlich und freundlich, er nimmt am Spiel des Kindes teil und baut eine vertrauliche und innige Beziehung zu dem Kind auf. Zudem setzt der Therapeut dem Verhalten des Kindes Grenzen (vgl. Guerney 1983). Diese Grenzen werden nach Wilson und Ryan (2005) aus dem Grund gesetzt, weil der Therapeut für das emotionale und physische Wohl des Kindes, die Materialien und den Raum verantwortlich ist. Innerhalb dieser klaren und beständigen Grenzen ist die Atmosphäre aber entspannt (vgl. Wilson & Ryan 2005).

Eine Eigenschaft des Therapeuten lässt sich nach Weinberger (2007) des Weiteren im aktiven Mitspielen ausmachen, sofern das Kind dies wünscht: Im Vergleich zu den Anfängen der Spieltherapie, agiert der Therapeut heutzutage nicht mehr nur verbal, sondern auch auf der Spielebene durch aktives Mitspielen (vgl. Weinberger 2007).

Beckmann (2002) sieht es als eine weitere Pflicht des Therapeuten an, Kontakt mit den Bezugspersonen des Kindes zu haben. Die sozialen Bezüge helfen dem Therapeuten im

Kontext, die Symptome des Kindes zu verstehen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Kindes kann in weiterer Folge eine bessere Situation für das Kind und die Bezugspersonen eintreten (vgl. Beckmann 2002).

Schmidtchen (1978) formuliert fünf Therapeutenverhaltensmerkmale: Er benennt als erstes Wachheit und Momentzentriertheit, schließt diesen Merkmalen Ruhe und Zuversicht an und fügt des Weiteren Regulierung der Nähe (in psychischer und räumlicher Hinsicht) hinzu. Als viertes Kennzeichen benennt er non-direktives Verhalten und schließt mit der Reflexion von Gefühlen und Problemlösungsverhalten als fünftes Merkmal (vgl. Schmidtchen 1978).

Nachdem nun ein Bild der personenzentrierten Spieltherapie in Bezug auf das Konzept, den Therapeuten und die Ziele gezeichnet wurde, ist das nächste Kapitel dem Thema Eltern und Spieltherapie gewidmet. Es wird dargestellt, was Eltern in den unterschiedlichen Phasen der Therapie emotional beschäftigt und wie Elternarbeit gestaltet ist. Dabei haben die Beziehung zum Therapeuten und die Erwartungen an die Eltern eine große Bedeutung. Abschließend werden die in der Literatur beschriebenen Gefühle und Empfindungen der Eltern zusammengefasst. Dieses Kapitel dient der theoretischen Darstellung von elterlichen Emotionen in Bezug auf die Spieltherapie ihres Kindes.

4 Eltern in der personenzentrierten Spieltherapie

Es wurde also bereits dargelegt, dass das Kind im Mittelpunkt der personenzentrierten Spieltherapie steht (Reisel & Fehringer 2002). Nun stellt sich in weiterer Folge aber die Frage nach der Position und Rolle der Eltern in diesem Prozess. Aus diesem Grund wird hier zunächst noch einmal ein kurzer Überblick über die Erweiterung des Blickwinkels auf die Eltern bzw. Bezugspersonen im Umfeld des Kindes gegeben.

Schon Axline (1997) beschrieb, dass Erwachsene (Bezugspersonen oder Institutionen) das Kind in Spieltherapie schicken, weil sie es für ein Problem-Kind halten. Verhaltensweisen, die zu Anpassungsschwierigkeiten führen, werden dabei oft als Ursache gesehen, ein Kind zur Therapie zu bringen (vgl. Axline 1997).

Dorfmann (2009) geht ebenfalls davon aus, dass Kinder nicht von sich aus, mit dem Wunsch nach Selbstexploration, therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Die Eltern sind diejenigen, die im Regelfall ein Kind zur Therapie bringen: „Normalerweise kommt das Kind zur Therapie, weil es irgendeinem Erwachsenen mißfiel oder Sorgen bereitete“ (Dorfmann 2009, 243). Dorfmann (2009) erachtet es aber als wichtig, dass sich der Therapeut bewusst ist, „daß ein Erwachsener soweit um das Kind besorgt war, daß er es zur Spieltherapie geschickt hat“ (243). Den Eltern muss nach Axline (1997) an dieser Stelle bereits verdeutlicht werden, dass Spieltherapie nicht als ein Instrument gesehen werden kann, dass ein von Seiten der Eltern unerwünschtes Verhalten durch ein von ihnen Erwünschtes ersetzt wird. Spieltherapie dient auch nicht dazu, mit der elterlichen Autorität dem Kind zu sagen, es hätte ein Problem, das aus der Welt geschafft werden muss. Das Kind würde in so einem Fall entweder aktiv oder passiv Widerstand leisten. Daher soll den Eltern folgendes erklärt werden: Nicht-direktive Spieltherapie nimmt das Kind an, wie es ist und wo es im Moment steht und lässt es sich, innerhalb seiner Möglichkeiten, entfalten (vgl. Axline 1997).

Axline (1997) geht davon aus, dass Eltern eine bedeutungsvolle Rolle im Verlauf der Therapie spielen. Sie formuliert, dass Eltern den Prozess der Therapie schwieriger gestalten können, dennoch sieht sie eine Behandlung der Eltern nicht als maßgeblich für eine geglückte Spieltherapie an:

„Man gewann den Eindruck, als ob die von den Kindern gewonnene Einsicht und ihr verbessertes Selbstverständnis dazu führten, daß sie angepaßter mit ihren Situationen fertig wurden und daß dies umgekehrt durch das Nachlassen der inneren Spannungen zu einem Wandel bei den Erwachsenen führte. Das liegt auf der gleichen Linie wie die Erklärungen von dynamischen Reaktionen; sie sind dem ständigen Wechsel und Wandel als Folge neuer Erfahrungen unterworfen. Wird das Kind verantwortungsbewußter und reifer, sind Erwachsene auch weniger leicht

irritierbar und haben weniger Anlaß, an dem Kind herumzunörgeln“. (Axline 1997, 67)

Dies lässt sich laut Axline (1997) auch umgekehrt denken: wenn nur die Eltern in Behandlung wären, nicht aber das Kind, so würden sich bei den Eltern ein „Gewinn an Einsicht“ (68) zeigen, der eine „positive Bewegung in ihrer Beziehung zu den Kindern in Gang“ (68) bringen würde.

Diesbezüglich unterscheidet sie sich grundlegend zu folgender Annahme Rogers: In „Die nicht-direktive Beratung“ schreibt Rogers (2007a) über die Behandlung von Eltern, die eigentlich Hilfe für ihr Kind suchen, folgendes:

„Der Vater oder die Mutter schützen sich durch die Klagen über das Kind selbst vor Kritik und streiten in der Regel ab, daß sie direkt etwas damit zu tun haben oder selbst Hilfe brauchen. Diese Situation muß außerordentlich taktvoll und mit einem grundsätzlichen Verständnis dessen, was die Therapie zu bieten hat, gehandhabt werden. Die Therapie kann dem Individuum nur in der therapeutischen Situation helfen, nicht aber auf irgendeine wundersame Weise auch eine dritte Person erreichen. So kann es von Nutzen sein, dem Klienten bei der Handhabung seiner Beziehung zu seinem Kind zu helfen, zu seinem Mitarbeiter oder zu seiner Frau, es besteht aber keinerlei Möglichkeit, diesen dritten Individuen direkt zu helfen oder sie zu verändern“. (Rogers 2007a, 90)

Rogers (2007a) geht somit davon aus, dass nur den Personen, die sich selbst in eine Beratungssituation begeben, geholfen werden kann, nicht aber indirekt deren Kindern oder anderen Mitmenschen.

Schmidtchen (1991) kritisiert diese, seiner Meinung nach, einseitige Betrachtungsweise des Interaktionsflusses zwischen zwei Personen. Er meint damit, dass von Rogers zwar herauskristallisiert wurde, wie die core conditions seitens des Therapeuten auf den Klienten wirken, dabei aber der wechselseitigen Beeinflussung im Prozess zwischen Klient und Therapeut wenig Bedeutung geschenkt wurde. Gerade in der Spiel- und Familientherapie ist diese „*wechselseitige* Betrachtungsweise von Interaktionsprozessen jedoch von unbedingter Notwendigkeit, weil die Erklärung und Behandlung kindlicher Störungen nur durch die Berücksichtigung wichtiger Handlungsweisen der Eltern, des Therapeuten *und* des Kindes, sowie der *interaktionellen Verknüpfung* zwischen den genannten Personen, möglich ist“ (Schmidtchen 1991, 28 [Hervorhebungen im Original]). Schmidtchen (1991) schließt daher, dass heilungsfördernde Prozesse des Klienten mit heilungsunterstützenden Handlungen des Therapeuten einhergehen sollten. Das Entstehen von seelischen Störungen soll zudem als das Ergebnis von Interaktionsprozessen zwischen dem Klienten und seiner Umwelt betrachtet werden. Im Hinblick auf die Spieltherapie müssen daher auch die Eltern involviert werden: „Da die Eltern die wichtigsten Erzieher und Entwicklungshelfer ihrer Kinder sind, haben sie auch den stärksten Einfluß auf die Ausbildung emotional-kognitiver Prozesse zur

Informationsverarbeitung und Handlungsorganisation. Sie müssen deshalb – neben dem Kind – wichtige Zielpersonen des Therapiegeschehens sein“ (Schmidtchen 1991, 29).

Tausch und Tausch (1956) sehen drei Möglichkeiten, was mit den Eltern bei einer Therapie des Kindes geschehen soll: Ihr erster Vorschlag sieht eine eigene nicht-direktive Erwachsenentherapie vor. Die zweite Möglichkeit bezieht sich darauf, dass Eltern, im Großteil der Fälle die Mutter, zumeist anfangs gemeinsam mit dem Kind Kontakt mit dem Therapeuten haben. Sollten die Eltern die Entwicklung ihrer Kinder behindern, „so werden diese Verhaltenszüge mit in den therapeutischen Kontakt hineinkommen. Der Therapeut hat so gute Möglichkeit, nicht nur dem Kinde zu Klärungen zu verhelfen, sondern auch der Klärung der Gefühle und Haltungen der Eltern oder eines Elternteils zu erreichen“ (Tausch & Tausch 1956, 128). Als Drittes wird angeboten, den Eltern Anregungen zu geben, „die geeignet sein können, die Spannungen bei Eltern und Kind herabzusetzen. Es ist möglich, daß Eltern durch Beratungen mehr Verständnis für ihr Kind bekommen und sich in manchen Fällen ihm gegenüber adäquater verhalten“ (Tausch & Tausch 1956, 129).

Goetze und Jaede gehen 1974 von folgendem aus: Wenn Bezugspersonen selbst „für die Entstehung und Aufrechterhaltung problematischen kindlichen Verhaltens zu suchen sind“, müssen sie in die Therapie integriert werden (Goetze & Jaede 1974, 166). Eltern sollen „für kindliche Erlebnisweisen sensibler gemacht werden und lernen, sich dem Kind gegenüber angemessener zu verhalten“ (Goetze & Jaede 1974, 166). Konkret werden dafür vier Wege vorgeschlagen: Information und Beratung, Beobachtung des Spielverlaufs, Teilnahme an Elterngruppen und Einübung von Therapeutenverhalten (vgl. Goetze & Jaede 1974).

Wie schon in Kapitel 1 beschreiben, wird das Kind im Sinne der Ganzheitlichkeit (vgl. Reisel & Fehrer 2002, Schmidtchen 1991, Tausch & Tausch 1956, Weinberger 2007) betrachtet: Durch die ganzheitliche Sichtweise des Kindes wird dem Umfeld des Kindes große Bedeutung beigemessen und daher großer Wert auf begleitende Elternarbeit gelegt. Zum Umfeld des Kindes zählen auch seine außerfamiliären Kontakte, weshalb auch andere für das Kind wichtige Bezugspersonen eingebunden werden sollen. Zudem ist die Zusammenarbeit von Therapeut und Institutionen, wie etwa der Schule von Bedeutung: Weinberger (2007) spricht in diesem Zusammenhang von Eltern- und Umfeldarbeit, in welcher die Eltern sich verstanden und unterstützt fühlen sollen, damit eine neue Perspektive erarbeitet werden kann und die Eltern sensibler für die kindlichen Bedürfnisse und Ressourcen werden. Auch McMahon (2009) geht davon aus, dass das

Planen einer Spieltherapie immer die Arbeit mit den Eltern oder Bezugspersonen, sowie der beteiligten Institutionen einschließt. So kann für anhaltende und unterstützende Arbeit gesorgt werden (vgl. McMahon 2009).

Die gegenseitige positive Beeinflussung wurde bereits durch Axline (1997) dargestellt und soll hier noch einmal nach Gauda (1994) verdeutlicht werden: Das Kind hat neue Verhaltensweisen entdeckt, die angepasster an sein Umfeld sind, welches dadurch positiver auf das Kind reagiert und so sein Verhalten verstärkt. Den Eltern kommt somit auch die Chance zu, „die positiven Seiten des Kindes wahrzunehmen. So wie sich vor der Therapie die negativen Einwirkungen gegenseitig verstärkt haben, so werden sich jetzt die positiven gegenseitig beeinflussen“ (Gauda 1994, 152).

Die Effektivität einer Spieltherapie ist nach Beate Ehlers (2002), Goetze (2002) und Bratton et al. (2009) maßgeblich von der Mitarbeit der Eltern abhängig:

Ehlers B. (2002) beschreibt aus eigener Erfahrung, dass eine Änderung der Einstellung der Eltern gegenüber dem Kind und damit einhergehend auch eine positivere Wahrnehmung des Kindes den Therapieerfolg des Kindes maßgeblich beeinflussen: „Wir nehmen an, daß der Effekt der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen verstärkt oder beschleunigt wird, wenn die Eltern ihrerseits den Heilungsprozeß fördern“ (Ehlers B. 2002, 75). Auch Goetze (2002) weist auf den Zusammenhang von elterlichen Einstellungen und Therapieerfolg hin: Die Therapiedauer ist davon abhängig, inwiefern die Eltern oder Bezugspersonen positiv oder negativ auf den Therapieprozess einwirken. Sind diese Einstellungen positiver Art, werden sich Erfolge schneller einstellen, da eine Generalisierung der Erfahrungen vom therapeutischen Setting auf die häusliche Umgebung erleichtert wird (vgl. Goetze 2002). Bratton et al. (2009) beschreiben folgendes: Um die Effektivität der Spieltherapie zu steigern, wird das Kind im Kontext seiner unterstützenden Umwelt gesehen. Daher wird der Therapeut mit den Eltern zusammenarbeiten und ihnen dabei helfen, ihr Verständnis für das Kind zu erweitern (vgl. Bratton et al. 2009).

Eltern sind diejenigen Personen, die ein Kind aus unterschiedlichen Gründen zur Spieltherapie bringen – so Behr (2007): „Wenn Hilfe bei einem Therapeuten gesucht wird, zeigt der junge Klient fast immer deutliche, von den Bezugspersonen nicht mehr zu ertragende oder zutiefst Besorgnis erregende Symptome“ (151). Die Eltern wissen nicht

mehr weiter und haben ihre Schwierigkeiten damit, das Kind verstehen zu können, wie Goetze (2002) darlegt:

„Verständnis für normal entwickelte Kinder aufzubringen, kann bereits für Eltern und Lehrer schwer umsetzbar sein, denn Erwachsene weisen eine größere Zeitdifferenz zu ihrer eigenen Kindheit und dadurch ein Empathiedefizit auf. Umso schwerer kann das Verständnis für das Erleben und das Verhalten von Kindern sein, die in Schwierigkeiten sind und mannigfache Probleme im Umgang aufwerfen“. (Goetze 2002, 81)

Aus den Darstellungen der Autoren wird gefolgert, dass Eltern Unterstützung von Seiten des Therapeuten brauchen, um Einsicht in den Prozess der Spieltherapie zu erlangen und damit auch das Kind besser verstehen zu können. Aus diesem Grund soll im nächsten Kapitel ein Überblick gegeben werden, wie Eltern mit Therapeuten in Kontakt treten und welche unterschiedlichen Gefühlsregungen in den einzelnen Phasen auftreten können.

4.1 Elternarbeit

Eltern kommen mit den unterschiedlichsten Empfindungen zum Spieltherapeuten – so etwa kann Spieltherapie nach Goetze (2002) oft die letzte Hoffnung der Eltern, die Dinge zum Besseren zu wenden, sein. Eltern können des Weiteren etwa daran zweifeln, ob negative Gefühle für das Kind übermächtig sind. Viele Eltern erwarten eine schnelle, rezeptartige Behandlung, was sich dann als problematisch erweist, wenn diese nicht gewährleistet werden kann. Ebenfalls problematisch ist die Einstellung vieler Eltern, dass eine Spieltherapie unsinnig wäre. Sie gehen davon aus, dass das Kind zu Hause genug spielen würde und man dafür nicht extra dafür bezahlen bzw. einen Therapeuten konsultieren müsse (vgl. Goetze 2002).

Der Beginn einer Spieltherapie erfordert von den Eltern also eine neue Einstellung und Anpassung. Damit diese erreicht werden kann, müssen Elterngespräche geführt werden. Weinberger (2007) geht davon aus, dass eine eingehende Beratung der Eltern immer notwendig ist, wenn ein Kind eine therapeutische Behandlung erfährt. Auch für Kaatz (1998) gehört die begleitende Elternarbeit zum Standardangebot eines personenzentriert arbeitenden Spieltherapeuten. Die Elternarbeit soll dabei beratend gestaltet sein und sich mit den Erziehungszielen und Interaktionsmustern in der Beziehung zum Kind befassen (vgl. Kaatz 1998). Aus Sicht des Therapeuten ist es nach Landreth (2002) unumgänglich, sich noch vor dem Beginn einer Spieltherapie mit den Parametern der Therapeut-Eltern-Beziehung auseinanderzusetzen. Der Therapeut wird sich dabei unter

anderem mit der Frage beschäftigen, ob die Eltern oder ein Elternteil in die Therapie einbezogen werden. Besonderes Fingerspitzengefühl wird dem Therapeuten in Bezug auf die sich ändernde Rolle der Eltern in unserer Gesellschaft abverlangt. Damit sind etwa hohe Scheidungsraten, die stetig zunehmende Zahl an alleinerziehenden Eltern und die immer größer werdende persönliche Isolation gemeint. Solche Faktoren haben großen Einfluss auf die Beteiligung der Eltern und die Intensität dieser Beteiligung (vgl. Landreth 2002).

Weinberger (2007) differenziert Elternarbeit im Hinblick auf die Diagnose des Kindes. Zusätzlich zur obligaten Eltern- und Umfeldarbeit werden die Ziele je nach Diagnose anders gestaltet sein. So sieht die Autorin es beispielsweise bei Eltern aggressiver Kinder als Ziel an, diese für ihre eigenen kindlichen Erfahrungen und auch für die innere Welt ihres Kindes zu sensibilisieren, sowie die Ressourcen des Kindes aufzuzeigen zu können und die Entstehung der aggressiven Tendenzen darzustellen. Eltern hyperaktiver Kinder hingegen sollen durch verhaltenstherapeutische Trainingsprogramme zu einem konsequenteren Erziehverhalten geführt werden (vgl. Weinberger 2007).

Ehlers B. (2002) listet die Kontakte mit Eltern im Verlauf der Therapie des Kindes wie folgt auf: Anmeldung, Indikationsklärung, Prüfung der Belastbarkeit der Familie, Gespräch zur Einführung in die Spieltherapie (Begründung und Erklärung zum Verlauf der Therapie), therapiebegleitende Eltern- oder Familienarbeit und Abschlussgespräch. Sie betont dabei, dass in jedem Gespräch mit den Eltern der Informationsaustausch, die Klärung belastender Gefühle und deren Verständnis und Akzeptanz sowie die Möglichkeit, neue Erfahrungen in Bezug auf die Beziehung zum Kind zu ermöglichen, eine Rolle spielen. Die bereits vorhandenen Gefühle der Eltern und die durch die Elternarbeit entstehenden Emotionen der Eltern sollen erkannt und thematisiert werden. Dies fördert ein Klima des Vertrauens und der Offenheit und mindert das Abwehrverhalten, Ängste und Gefühle von Distanziertheit. Ehlers B. (2002) geht des Weiteren davon aus, dass im Zentrum der Elternarbeit immer die Beziehung von Eltern und Kind steht. Je mehr Akzeptanz, Empathiefähigkeit und Eingehen auf die Entwicklungsimpulse des Kindes von den Eltern dem Kind entgegengebracht werden, desto förderlicher ist die Beziehung. Daher müssen diese Eigenschaften bei den Eltern vertieft und gefördert werden. Dies gelingt durch die Arbeit am Selbstkonzept der Eltern, die selbst in den Kontakten mit dem Therapeuten Wertschätzung, Akzeptanz und Verständnis empfangen und aufnehmen können und sich durch die Beziehung mit der

Therapeutin mehr mit ihren eigenen Gefühlen und den Gefühlen dem Kind gegenüber auseinandersetzen können. Eltern sind dann in der Lage, zumindest in geringem Ausmaß, zu spüren, welche Probleme sie in der Beziehung zum Kind haben (vgl. Ehlers B. 2002).

Behr (2007) beschreibt den therapeutischen Ablauf im Hinblick auf die Einbeziehung der Eltern wie folgt: Der Erstkontakt wird von den Eltern initiiert, Erstgespräch und Diagnostikphase von ihnen bedeutend mitgeprägt. Die Elternkontakte sind im Verhältnis von 1:4 anzusetzen, was einem Kontakt mit der/den Bezugsperson/en pro Monat und viermaligen Sitzungen im Monat mit dem Kind entspricht. Die Vorgehensweise des Therapeuten variiert je nach emotionalen und sozialen Kompetenzen. So gäbe es Eltern, die klare Anweisungen vom Therapeuten für ihren Umgang mit dem Kind im Alltag wünschen und andere, die die Zeit mit dem Therapeuten nutzen, um über sich und ihre Gefühle zu reflektieren (vgl. Behr 2007).

In weiterer Folge sollen nun die einzelnen Begegnungen mit den Eltern im Hinblick auf das Verhalten und die möglichen Gefühlsreaktionen der Eltern in diesen Gesprächen dargestellt werden. Es wird gezeigt, wie Eltern mit der Spieltherapie ihrer Kinder und ihrer Rolle in dieser umgehen.

4.1.1 Telefonische Anmeldung

Im Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie von Goetze (2002) wird der Erstkontakt von Eltern und Therapeut wie folgt skizziert: Der Erstkontakt in Institutionen wie Krankenhäusern, Heimen oder Förderschulen wird aufgrund des bereits vorhandenen Kontaktes im Hinblick auf die Kommunikation zu weniger Problemen führen als in einer Beratungsstelle oder einer Praxis. In ebendiesen nehmen die Eltern zum Großteil telefonisch Kontakt auf und dies meist ohne Vorerfahrung im therapeutischen Bereich, was zu großer Unsicherheit führt:

„Sie rufen nicht aus Neugier an, sondern wegen persönlicher Irritation, Ratlosigkeit und Verzweiflung. Wenn in dieser sensiblen Phase der Unsicherheit – schließlich kommt das elterliche Ansinnen auch einem Eingeständnis der eigenen Unzulänglichkeit gleich – unempathisch reagiert wird, kann es leicht geschehen, dass die Eltern von ihrem Vorhaben, eine Beratung aufzusuchen, Abstand nehmen, sich zurückziehen und zu naturwüchsigen Problemlösungen greifen.“ (Goetze 2002, 125)

Den Eltern muss also nach Goetze (2002) Empathie und Akzeptanz entgegengebracht werden, damit sie in ihrer Entscheidung unterstützt und in ihrem Engagement sowie ihrer

Kooperationsbereitschaft gefördert werden. Unterstützung brauchen anfangs besonders jene Eltern, die „nicht der verbalen, intellektuellen, ökonomisch abgesicherten Schicht angehören“, da diese Schwierigkeiten mit der Ansprache und den an sie gerichteten Erwartungen haben werden (Goetze 2002, 126).

Weinberger (2007) beschreibt die telefonische Anmeldung bereits als erste Begegnung von Therapeut und Elternteil (meist der Mutter). Die Stimme und das Gesagte wirken sich auf die Gefühle des Elternteils aus. Daher sollte der Therapeut sich ausreichend Zeit nehmen, um aufmerksam und mit der nötigen Ruhe dem Elternteil zuzuhören und auf die Einstellung dem Kind gegenüber zu achten (vgl. Weinberger 2007).

Im Folgenden werden nun Erstkontakt mit den Eltern bzw. einem Elternteil allein, das Eingangsgespräch und das erste Gespräch mit den Eltern/ einem Elternteil ohne das Kind dargestellt.

4.1.2 Der Erstkontakt

An erster Stelle wird angemerkt, dass Weinberger (2007) zwischen drei Arten des Erstkontaktes unterscheidet: Sie differenziert Erstkontakt ausschließlich mit den Eltern/ der Mutter allein, Erstkontakt mit Eltern/ Mutter und Kind gemeinsam und dem Erstkontakt mit der gesamten Familie. Die Entscheidung der Art des Erstkontakts ist abhängig von der Institution und der Fachrichtung des Therapeuten (vgl. Weinberger 2007). Es sei des Weiteren auch auf die Vorgangsweise von Jürgens-Jahnert (2002) verwiesen, der zu einem Vorgespräch, also Erstkontakt, in der Regel die Eltern und das Kind einlädt. Er geht davon aus, dass ein Vorgespräch ausschließlich mit den Eltern im Regelfall nur dann gewählt wird, wenn der Therapeut merkt, die Eltern würden nicht sorgsam genug mit dem Kind umgehen bzw. wenn Eltern dies von sich aus wünschen, da sie eine zu große Belastung für das Kind befürchten (vgl. Jürgens-Jahnert 2002).

Die generelle Darstellung des Erstkontaktes in der Literatur bezieht sich allerdings auf ein Treffen von Eltern bzw. Elternteil mit dem Therapeuten ohne das Kind und soll aus diesem Grund hier nun wie folgt skizziert werden:

Bei der telefonischen Kontaktaufnahme werden Eltern – meist nimmt dies nur die Mutter wahr – zu einem persönlichen Gespräch eingeladen und können über ihre Situation berichten und mit dem Therapeuten Formalitäten abklären (vgl. Goetze 2002). Auch Weinberger (2007) geht davon aus, dass in achtzig Prozent der Fälle die Mutter diejenige ist, welche den Kontakt mit dem Therapeuten initiiert und daher zum

Erstgespräch kommt. Durch das Gespräch mit dem Therapeuten ohne das Kind kann die Mutter auch Dinge benennen, die sie vor dem Kind nicht gesagt hätte und sich so vollkommen wahrgenommen fühlen, in dem Wissen, dass sie mit ihrem Problem gut aufgehoben ist (vgl. Weinberger 2007).

Landreth (2002) beschreibt, dass für eine Kooperation mit den Eltern das Erklären der Spieltherapie ihrer Kinder eine der wichtigsten Angelegenheiten des Therapeuten ist. Verstehen Eltern nicht, wie Spieltherapie gestaltet ist, kann der Therapeut nicht erwarten, dass sie Vertrauen in den therapeutischen Prozess oder den Therapeuten haben. Dieses fehlende Vertrauen würde sich in einer negativen Einstellung seitens der Eltern ausdrücken, welche wiederum die Gefühle des Kindes in Bezug auf die therapeutischen Stunden beeinflussen könnte (vgl. Landreth 2002). Daher ist es, so Wilson und Ryan (2005), unumgänglich, den Eltern zu erklären, was die personenzentrierte Spieltherapie ist bzw. zu leisten vermag: Zu Beginn muss seitens des Therapeuten erklärt werden, dass man sich auf Eltern verlassen können muss, um eine erfolgreiche Therapie zu gewährleisten. Es muss den Eltern bewusst werden, dass ihnen auch eigenes Engagement abverlangt wird: so wird etwa vorausgesetzt, dass Eltern ihre Kinder pünktlich und regelmäßig zur Therapie bringen und zur Sicherheit des Kindes während der Spielstunde im Wartezimmer bleiben. Von den Eltern wird des Weiteren erwartet, Unterstützung für das Kind aus dem Umfeld des Kindes zu gewährleisten bzw. ein Umfeld zu schaffen, in dem es dem Kind zumindest minimal möglich ist sich zu entwickeln und zu verändern. Im Zuge des Erstkontaktes soll den Eltern die Möglichkeit gegeben werden, Fragen zu stellen und Klarheit zu erhalten (vgl. Wilson & Ryan 2005).

Crane (2001) formuliert die Ziele des Erstkontaktes mit den Eltern/ dem Elternteil wie folgt: Aufbau einer Beziehung, Erhalten von Hintergrundinformationen, Abschätzen der Situation, Diskussion über die Erwartungen an die Therapie, das Setzen von Zielen und Erklären des Spieltherapieprozesses. Die Erklärung der Spieltherapie beinhaltet sowohl: Definition als auch Absicht der Therapie, Diskussion über die Vertraulichkeit und das Teilen der Informationen, Vorbereitung der Eltern und des Kindes auf die Spieltherapie, Vorbereitung der Eltern auf das Danach einer Spielsitzung und die Diskussion über Kunstwerke (wie z.B. Zeichnungen) und Bekleidung, sowie die Tatsache, dass Therapie manchmal laut oder schmutzig sein kann (vgl. Crane 2001).

Im Zuge der **Definition und Absicht der Spieltherapie** sollte es Eltern möglich sein, im Anschluss daran das Spielzimmer und die darin enthaltenen Spielsachen zu sehen; dies

hilft ihnen, Spieltherapie besser zu verstehen. Bei dieser Besichtigung soll der Therapeut sich Zeit lassen und die Eltern ermutigen, Fragen zu stellen (vgl. Landreth 2002).

Zum Thema **Vertraulichkeit** lässt sich an dieser Stelle nach Crane (2001) festhalten, dass allgemeine Eindrücke mitgeteilt werden, der Therapeut aber keine Einzelheiten zum Geschehen im Spielraum preisgibt¹.

Die **Vorbereitung des Kindes auf die Spieltherapie** stellt sich nach Landreth (2002) wie folgt dar: Eltern bekommen beim Erstgespräch anleitende Unterstützung, welche Eltern besser dazu befähigt, ihren Kindern die Entscheidung für eine Spieltherapie mitzuteilen. Des Weiteren wird besprochen, wie sie den Kindern den Trennungsprozess von ihnen für die erste Sitzung erleichtern können. Eltern sollten auf die erste Stunde des Kindes mit dem Therapeuten vorbereitet werden, um inadäquate Aussagen dem Kind gegenüber von vornherein zu vermeiden und den Prozess der Trennung von Kind und Elternteil einfacher zu gestalten. Durch diese Vorbereitung sind Eltern besser dazu in der Lage, ihrem Kind beim Eingehen von Unabhängigkeit zu helfen. Des Weiteren lassen sich durch diese Vorarbeit in der jeweiligen Situation, wenn das Kind nicht mit dem Therapeuten mitgehen möchte, Gefühle der Verlegenheit und des Peinlich-Berührt-Seins vermeiden (vgl. Landreth 2002).

Die Vorbereitung des Elternteils für das **In-Empfang-Nehmen des Kindes** nach einer Spielstunde bedeutet nach Crane (2001) folgendes: Eltern sollten darauf hingewiesen werden, das Kind beim Begrüßen nicht mit Fragen zu bombardieren, denn das würde den Prozess der Therapie beeinträchtigen. Für Eltern kann sich dies mitunter als schwierig erweisen, da sie womöglich das Gefühl haben, das Kind würde zu sehr an den Therapeuten wachsen oder das Kind hätte negative Dinge über seine Eltern gesagt. Zudem können die Eltern/ der Elternteil auch Eifersucht empfinden (was eine natürliche Reaktion sein kann) und sich im Wettbewerb mit dem Therapeuten sehen, was aber im ersten Elterngespräch sofort thematisiert werden muss (vgl. Crane 2001).

Bezüglich der Besprechung des Themas **Bekleidung und Lautstärke** lässt sich bei Landreth (2002) folgendes lesen: Eltern sollten vorgewarnt werden, dass aus dem Spielzimmer laute Geräusche, Schreie oder auch das Weinen des Kindes zu hören sein könnten. Das impliziert allerdings nicht, dass etwas nicht in Ordnung wäre. Eltern müssen informiert werden, dass auch dieses Verhalten akzeptabel ist (vgl. Landreth 2002).

¹ Für eine genauere Beschreibung dieses Themas sei auf Kapitel 4.1.3 verwiesen.

Die Ziele des ersten Treffens lauten nach Bratton et al. (2009): sich mit den Eltern zu verbinden, ihre Bedenken und Sorgen zu sehen und die Bedeutung ihrer Rolle in der Therapie ihres Kindes hervorzuheben. Der Therapeut beschreibt den Eltern das Spielzimmer, die Rolle des Spiels im Leben des Kindes, er fragt nach besonderen Umständen, die den Therapieprozess beeinflussen könnten und erklärt den Eltern, dass die Worte und Handlungen des Kindes vertraulich behandelt werden. Dabei begegnet der Therapeut den Eltern mit Empathie, Echtheit und unbedingter Wertschätzung, damit Eltern den Therapeuten als verständnisvoll und vertrauenswert wahrnehmen können (vgl. Bratton et al. 2009).

Eine ergänzende Darstellung der Themen für den Erstkontakt findet sich bei Wilson und Ryan (2005): So werden der Beginn und das Ausmaß des kindlichen Problems und die Einschätzung, ob die Spieltherapie für es passend ist, besprochen. Des Weiteren sind die elterlichen Einstellungen und die Beziehung zum Kind ebenso von Bedeutung wie die Beziehungen zu anderen Mitgliedern der Familie oder Bezugspersonen in der Umwelt des Kindes. Der Therapeut erklärt den Eltern zudem, wie er arbeitet bzw. was passieren oder auch nicht passieren kann. Er wird den Eltern verdeutlichen, dass verlässliche organisatorische Arrangements (z.B. das Bringen des Kindes und das Warten auf es) von großer Bedeutung sind. Auch die Vermittlung von Informationen, wie Eltern dem Kind die Treffen mit dem Therapeuten erklären können und wie sie es zu Beginn und im weiteren Verlauf bei möglichen Ängsten unterstützen können (vgl. Wilson & Ryan 2005).

Der Einfluss der kulturellen Komponente in das erste Gespräch mit den Eltern wird von Cates et al. (2006) als zusätzliche Aufgabe für das erste Gespräch angeführt: Der Therapeut soll als erstes kulturelle Überlegungen über die Werte und Ansichten der Familie anstellen, dann eine Verbindung zu den Eltern herstellen, Daten über das Kind und sein Umfeld sammeln, den Eltern den therapeutischen Prozess verständlich machen, darüber sprechen, wie man dem Kind die Spieltherapie erklärt, die Eltern über die Vertraulichkeit in Kenntnis setzen, ethische und rechtliche Themen ansprechen, das Spielzimmer zeigen und die Struktur der Elternberatung festlegen (vgl. Cates et al. 2006).

4.1.3 Das Eingangsgespräch mit Eltern und Kind

Zu Eingangsinterviews kommen Eltern gemeinsam mit dem Kind, welches vorher davon in Kenntnis gesetzt wurde, wo man mit ihm hingehen und was der Grund dafür sei.

„Allerdings fällt es Eltern mitunter schwer, Gründe für die Beratung vor dem Kind in einer Weise zu kommunizieren, die einerseits für das Kind einsichtig sind, die andererseits die Eltern nicht in einem allzu schlechten Licht dastehen lassen“ (Goetze 2002, 127). Beim Erklären der Spieltherapie für das Kind empfiehlt es sich nicht, das Kind mit Aussagen wie >>weil du böse bist<< oder >>weil du dich immer so aufführst<<, zu konfrontieren oder unsicher zu sein. Im Vorgespräch muss daher schon die Einstellung der Eltern zur Spieltherapie (>>spielen kann er/ sie auch daheim<<) und deren Kooperationsbereitschaft abgeklärt werden (vgl. Goetze 2002). Landreth (2002) berichtet, dass viele Eltern mit dem Begriff Spieltherapie als erstes Spaß und Spiele assoziieren würden und nicht verstehen, weshalb sie ihr Kind zur Spieltherapie bringen sollen, wenn es doch auch zu Hause schon spielt.

Gauda (1994) gibt einige nützliche Anleitungen, wie die Eltern mit der neuen Situation umgehen können und schildert aus eigener Erfahrung: Wenn Eltern sich dazu entscheiden, für ihr Kind eine Spieltherapie in Anspruch zu nehmen, so wissen sie meist selbst noch nicht, was genau sie erwartet. Dementsprechend sind sie selbst unsicher, müssen aber versuchen, dem Kind klarzumachen, was auf es zukommt. Die Autorin schlägt diesbezüglich vor, das Kind nicht zu erdrücken, sondern mit ihm zu sprechen und ihm beispielsweise zu sagen, dass sie sich Sorgen um das Kind machen und nicht wissen, wie sie ihm beim Bewältigen seiner Probleme helfen sollen. Die Eltern sollten von ihrer Entscheidung für eine Therapie des Kindes überzeugt sein, das Kind aber nicht unter Druck setzen. Den Eltern kann die Unsicherheit beim ersten Gespräch mit dem Therapeuten zumindest teilweise genommen werden und diese Erleichterung können sie auch dem Kind weitergeben. Für das Kind ist es wichtig, dass die Eltern ihre Zustimmung geben, denn das gibt dem Kind Vertrauen. Das Kind erfährt auch durch die Begleitung der Eltern bei der ersten Begegnung des Kindes mit dem Therapeuten Sicherheit. Die Eltern können dem Kind bereits zu Hause Zuversicht schenken, indem sie ihm versichern, dass es alles erzählen könne, was es wolle (vgl. Gauda 1994).

Es ist nach Landreth (2002) nicht nötig, das Kind zu informieren, aus welchem spezifischen Grund es zu den Spielstunden geht: Das Verhalten des Kindes kann und wird sich ändern; unabhängig von dem Wissen darüber, woran sie arbeiten und was sie zu verändern suchen. Stellt das Kind die Frage nach dem Grund seines Besuchs im Spielzimmer, so kann der Therapeut antworten: Deine Eltern sind besorgt, weil die Dinge zu Hause manchmal nicht so gut für dich zu laufen scheinen und sie dachten, du würdest gerne Zeit im Spielzimmer nur für dich haben (vgl. Landreth 2002).

Goetze (2002) spricht davon, dass Eltern unterschiedliche Motive haben, ihr Kind eine Spieltherapie beginnen zu lassen: Hinter der oberflächlichen Erscheinung, dass die Eltern dem Kind nur helfen wollen, so dass es zu einer positiven Entwicklung kommen kann, kann sich der Leidensdruck der Eltern verstecken. Das Kind wird in solch einem Fall vorgeschoben, um Kontakt zu einem Psychologen zu bekommen. Es kann auch sein, dass Eltern negative Einstellungen zu ihrem Kind und damit einhergehend ein schlechtes Gewissen entwickelt haben, von welchem sie im Beratungsgespräch Entlastung suchen. Eltern können sich auch hilflos und als Versager fühlen und erwarten sich konkrete Ratschläge. „Nicht selten wird das Kind zum Symptomträger von Familienproblemen, ohne dass den Eltern der dahinter stehende Mechanismus bewusst wäre“ (Goetze 2002, 129).

Durch das Eingangsinterview sollte den Eltern nach Goetze (2002) die erste Unsicherheit genommen werden, damit diese sich verstanden fühlen. Die Eltern müssen nun ein klareres Bild über das kommende therapeutische Geschehen und dessen Dauer haben, so dass der Irrglaube der schnellen Behandlung auf Rezept nicht mehr vorherrscht (vgl. Goetze 2002). Das Eingangsinterview gliedert sich in das Elterninterview und das Interview mit dem Kind, wobei in dieser Arbeit nur das Elterninterview beschrieben wird. Der Grund dafür liegt in der Wichtigkeit der Information der Eltern, die wesentliche Auswirkung auf die Gefühlslage der Eltern hat. Ziel dieses Interviews ist es, „zu einer vorläufigen Bestandsaufnahme zu kommen, Ursachenforschung zu betreiben, eine positive Arbeitsbeziehung und ein angenehmes Gesprächsklima herzustellen, die Eltern über die Absichten dieses Interviews zu informieren und damit Missverständnisse auszuräumen und mögliche Irritationen und Widerstände anzusprechen“ (Goetze 2002, 130).

Wichtig ist es an dieser Stelle auch, die Eltern über die Vertraulichkeit der Spielstunde zu informieren: Nach Axline (1997) ist die Spielstunde die Zeit des Kindes und daher wird auch keine Auskunft über die Aktivitäten und das Gesprochene in dieser Stunde gegeben – dies gehört zum Vertrauensgrundsatz zwischen Kind und Therapeut, welcher dem Kind verpflichtet ist. Die Reaktionen der Eltern auf diese Mitteilung sind nach Goetze (2002) Irritation und Besorgnis; sie sehen es als ihr Recht an, über die Aussagen ihres Kindes informiert zu werden und haben Bedenken, das Kind könne etwas äußern, das den Eltern unangenehm ist. Sie erwarten zudem über Fortschritte in der Therapie in Kenntnis gesetzt zu werden. Der Therapeut kann ihnen in so einem Fall Allgemeines, wie etwa Spielthemen, mitteilen, er wird aber nichts Spezifisches sagen.

Die Eltern müssen auch insofern beruhigt werden, dass der Therapeut ihnen eine Bedrohung für Gesundheit und Leben des Kindes sofort mitteilen würde – zudem er dazu auch gesetzlich verpflichtet ist (vgl. Goetze 2002). Auch Wilson und Ryan (2005) räumen dem Kind Privatsphäre ein, betonen aber folgendes: der Therapeut muss dafür Sorge tragen, die Therapie soweit offen zu legen, dass Eltern nicht davon ausgehen, der Therapeut würde das Kind den Eltern entfremden oder es gegen sie aufbringen. Wäre dies der Fall, würde es eher dazu führen, dass Eltern die Therapie sabotieren, als sie zu unterstützen (vgl. Wilson & Ryan 2005). Im Zuge dessen ist es nach Axline (1997) wichtig, den Eltern klarzumachen, dass der Therapeut kein Elternersatz ist. Die Eltern müssen verstehen, dass der Therapeut den Eltern weder die Position, noch die Wichtigkeit streitig machen möchte (vgl. Axline 1997).

Abschließend soll hier noch festgehalten werden, dass ein erstes Treffen für alle Beteiligten stressig sein kann (vgl. Goetze 2002).

4.1.4 Das erstes Elterngespräch im weiteren Verlauf der Therapie

Nach Weinberger (2007) wird nach dem ersten Treffen von Therapeut, Eltern und Kind ein Gespräch allein mit den Eltern geführt. Dazu benennt sie folgende Ziele:

- „Die Eltern sollen sich mit ihrem Anliegen verstanden und respektiert fühlen.
- Sie sollen sich als erstes ein Bild machen können über die Entstehung und Aufrechterhaltung des Symptoms im Rahmen der personenzentrierten Theorie.
- Die Ressourcen des Kindes werden eruiert und die Eltern dafür sensibilisiert.
- Mit den Eltern wird eine erste neue Perspektive erarbeitet.
- Sie gewinnen Klarheit über das weitere Vorgehen“. (Weinberger 2007, 114)

Im Hinblick auf das Gefühlsempfinden der Eltern hat nach Weinberger (2007) besonders das erste angeführte Ziel: Empathisches Einfühlen seitens des Therapeuten, um die Sichtweise der Eltern verstehen zu können, oberste Priorität. Der Therapeut findet dadurch heraus, wie die Eltern dem Verhalten des Kindes gegenüber eingestellt sind (z.B. Wut, Mitleid oder Verzweiflung). Er erkennt, wie viel Empathiefähigkeit die Eltern zeigen und wie kongruent und wertschätzend sie einander und dem Kind begegnen (vgl. Weinberger 2007).

4.1.5 Therapiebegleitende Elterngespräche

Elterngespräche finden in der Regel in einem gesonderten Rahmen, ohne das Beisein des Kindes statt. Landreth (2002) beschreibt dennoch aus seiner Erfahrung das Bedürfnis der Eltern, dem Therapeuten (sobald dieser das Wartezimmer betritt) etwas über das Kind berichten zu wollen. Der Elternteil kann sich über seine Sorgen in Bezug

auf das Verhalten des Kindes mitteilen wollen und geht davon aus, er hätte relevante Informationen über das Kind, die er dem Therapeuten unbedingt erzählen möchte. An dieser Stelle ist aber kein Platz für geduldiges, aktives Zuhören, stattdessen muss hier das Kind Vorrang haben. Der Therapeut wird dem Elternteil höflich eröffnen, dass derartige Mitteilungen wichtig sind und dass für deren Exploration Zeit benötigt wird – Platz hierfür findet sich in den vereinbarten Elterngesprächen (vgl. Landreth 2002).

Allgemein lässt sich zu diesen bezüglich ihrer Häufigkeit folgendes festhalten: Die Elterngespräche finden nach Behr (2007) im Verhältnis von 1:4 statt – das bedeutet eine Spielstunde pro Woche mit dem Kind und pro Monat eine Sitzung mit den Eltern/ dem Elternteil. Crane (2001) sieht dies individueller und meint, dass Elterngespräche öfter am Beginn der Spieltherapie stattfinden bzw. in den Phasen, in welchen sich viel im Leben des Kindes ereignet. Gegen Ende der Therapie wird der Kontakt zu den Eltern weniger werden (vgl. Crane 2001).

In weiterer Folge soll Wesentliches über die Ziele der fortlaufenden Gespräche mit den Eltern veranschaulicht werden: Die Ziele der Elterngespräche sind nach Crane (2001) die Steigerung der elterlichen Effektivität und das Fördern des Wachstums des Kindes. Die Gespräche mit den Eltern können Kommunikation und elterliche Fähigkeiten verbessern, welche sich wiederum positiv auf eine Steigerung der Eltern-Kind-Beziehung auswirken (vgl. Crane 2001). Das bzw. die Treffen mit den Eltern dienen laut Wilson und Ryan (2005) dazu, eine Beziehung mit den Eltern aufzubauen bzw. zu pflegen und um die Eltern anzuleiten, das Kind in der Spieltherapie zu verstehen und auf es adäquat reagieren zu lassen. Durch die Nicht-Direktivität des Therapeuten in den Gesprächen mit den Eltern wird das Vertrauen der Eltern in den Therapeuten gestärkt und die Kommunikation mit den Eltern erleichtert (vgl. Wilson & Ryan 2005). Ziel der weiteren Gespräche mit den Eltern ist es, eine starke und vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern zu entwickeln und aufrechtzuerhalten (Cates et al. 2006).

Die Gespräche fördern die Beziehung mit den Eltern, bieten diesen Unterstützung und setzen den Therapeuten über Fortschritt und Erfahrungen des Kindes zu Hause und in der Schule in Kenntnis. Zudem beziehen sie die Eltern in die Spieltherapie mit ein und helfen ihnen, ein besseres Verständnis ihres Kindes zu erlangen (vgl. Bratton et al. 2009). Somit brauchen also die Eltern Information und Aufklärung über den therapeutischen Prozess (vgl. Goetze 2002, Landreth 2002). Auch der Therapeut ist aber auf die Hilfe und Auskunft seitens der Bezugspersonen angewiesen, wie sich im

Folgenden bei Gauda (1994) und Weinberger (2007) zeigt: Die Eltern bieten nach Gauda (1994) Wissen über das unmittelbare Lebensumfeld und die darin vorkommenden Personen und Aktionen, welches für die Therapie hilfreich ist. Weinberger (2007) sieht den Nutzen der Gespräche mit den Bezugspersonen ebenfalls zum einen im Erhalt von Informationen und zum anderen in der Unterstützung der Eltern, mehr Verständnis für ihr Kind zu entwickeln.

Als nächstes wird nun der Ablauf eines Elterngesprächs skizziert. Dieser gestaltet sich nach Crane (2001) wie folgt: Der Therapeut beginnt ein Gespräch damit, sich auf die Inhalte des letzten Gesprächs zu beziehen. Danach wird er die Eltern fragen, was sich zu Hause getan hat. Im Anschluss daran spricht der Therapeut über die Spielsitzungen der Kinder und berichtet über die Fortschritte des Kindes. Die Eltern haben nun die Möglichkeit ihre etwaigen Sorgen zu äußern (vgl. Crane 2001).

Gauda (1994) hält fest, dass auf Seiten der Eltern auch während eines Therapieprozesses Zweifel entstehen kann: Es kann vorkommen, dass Eltern den Eindruck haben, die Therapie würde die Situation ihrer Kindes verschlimmern, anstatt förderlich für das Kind zu sein. Dies geschieht meist dann, wenn die Therapie an einem Punkt angelangt ist, der problematisch für das Kind ist. In diesem Fall muss aber Geduld aufgebracht werden, bis das Kind eigene Lösungsansätze für die Bewältigung der schmerzlichen Erfahrung gefunden hat (vgl. Gauda 1994).

Über die Art und Gestaltung der Gespräche mit den Eltern wird folgendes erschlossen: Gespräche mit den Eltern sollen nach Reisel und Wakolbinger (2006) beratenden, nicht aber therapeutischen Charakter haben. Der Unterschied besteht darin, dass in Beratungsgesprächen die Einstellungen zum Kind thematisiert und in weiterer Folge geklärt und verstanden werden, nicht aber die Entwicklung der Eltern bzw. Bezugspersonen. Die Gespräche mit den Eltern dienen dem Informationsaustausch. Eltern kann so geholfen werden, Ereignisse in der Therapie und Entwicklungsschritte des Kindes zu verstehen. Der Therapeut hingegen kann sich in diesen Gesprächen ein Bild machen im Hinblick auf die Einstellungen der Eltern der Therapie und dem Kind gegenüber, den Erziehungsstil und die Partnerschaft der Eltern, die Bedingungen der Familie in den ersten Lebensjahren, die Geschwisterbeziehungen und die Entstehung und Aufrechterhaltung des Symptoms (vgl. Reisel & Wakolbinger 2006).

Zu dieser Thematik schreiben Wilson und Ryan (2005): Gelegentlich suchen Eltern während des Therapieprozesses den Therapeuten auf, weil sie eine Frage zum

Verhalten des Kindes haben oder weil sie wegen einem anderen Belang besorgt sind (wie etwa Schulwechsel). In diesem Fall soll der Therapeut seine Position als Therapeut des Kindes wahren und nicht das Setting zur Arbeit mit der gesamten Familie wechseln. Er kann sehr wohl aber beruhigen und Zuspruch geben, sowie die Eltern ermächtigen, dem Kind unterstützender und nicht strafender zu begegnen (vgl. Wilson & Ryan 2005).

4.1.6 Das Ende der Therapie

Das bevorstehende Ende der Therapie muss nach Wilson & Ryan (2005) mit den Eltern besprochen werden. Dies hat zweierlei Gründe: Zum einen geben die Eltern dem Therapeuten so einen Überblick über das Verhalten des Kindes zu Hause und in der Schule, was seine Entscheidung zur Beendigung der Therapie beeinflusst. Zum anderen wird den Eltern so die Möglichkeit gegeben, über ihre Gefühle im Hinblick auf das bevorstehende Ende der Therapie zu sprechen; etwa darüber, dass sie sich Sorgen machen, alleine und ohne Hilfe zurecht zu kommen (vgl. Wilson & Ryan 2005).

Von Interesse ist der Erfahrungsbericht von Gauda (1994): Eltern treten manchmal nach Beendigung der Therapie noch einmal mit ihr in Kontakt, um entweder eine Beratungsstunde zu vereinbaren, oder um selbst eine Therapie zu beginnen. Sie bemerkt des Weiteren „bei vielen Eltern dieses Bedürfnis, daß ihnen auch einmal jemand zuhört, daß auch ihre Position einmal ernstgenommen und verstanden wird“ (Gauda 1994, 153).

4.1.7 Erwartungen an die Eltern

Wilson & Ryan (2005) verdeutlichen die Wichtigkeit und Notwendigkeit der elterlichen Unterstützung während der Spieltherapie ihres Kindes und gehen davon aus, dass diese erst gewährleistet werden kann, wenn die Eltern in den therapeutischen Prozess eingebunden werden. Neben Erstgespräch (Therapeut und Eltern) und Erstkontakt (Therapeut, Eltern und Kind) sollen die Eltern zumindest einmal bei kurzen Interventionen (sechs bis acht Wochen) gemeinsam mit dem Kind ein Gespräch mit dem Therapeuten führen. In einem solchen wird Eltern dabei geholfen die Veränderungen im kindlichen Verhalten zu verstehen und damit angemessen umzugehen, sowie die Bedürfnisse des Kindes, die sich während der Therapie vergrößern, anzunehmen und in adäquater Weise darauf zu reagieren: „These meetings seem to be valued by carers for insights into their children and also communicate an important message about the

centrality of their own role with their children, and guard against feelings of exclusion and resentment“ (Wilson & Ryan 2005, 157).

Wie bereits in Kapitel 4.1.2 aufgezeigt wurde, wird den Eltern einiges an Engagement abverlangt. So wird etwa, wie Wilson und Ryan (2005) darstellen, von den Eltern erwartet, dass sie die Kinder pünktlich und regelmäßig zur Therapie bringen und im Wartezimmer zur Sicherheit des Kindes Platz nehmen. Des Weiteren wird Unterstützung für das Kind aus dem Umfeld des Kindes erhofft und im Rahmen der Möglichkeiten verlangt. Das Kind soll ein Umfeld haben, in dem es dem Kind zumindest minimal möglich ist, sich zu entwickeln und zu verändern (vgl. Wilson & Ryan 2005). Auch Gauda (1994) fordert, dass Eltern für die Veränderungen des Kindes offen sein sollten. Der in der Therapie begonnene Prozess sollte im Idealfall zu Hause weitergeführt und unterstützt werden.

In Kapitel 4.1 wurde somit gezeigt, dass Eltern während des Therapieprozesses vom Therapeuten begleitet werden. In den unterschiedlichen Stadien der Therapie offenbaren sich dabei verschiedene Erwartungen, Gefühle und Reaktionen der Eltern, wie im folgenden Kapitel erläutert wird.

4.2 Gefühle und Reaktionen der Eltern

Dieses Kapitel ist den Empfindungen der Eltern im Hinblick auf die personenzentrierte Spieltherapie ihrer Kinder, wie sie in der Literatur bisher erfasst worden sind, gewidmet. Die unterschiedlichen, vielfachen Gefühle und Emotionen werden aus Sicht der verschiedenen Autoren dargestellt.

Axlines zweites Grundprinzip zur Spieltherapie besagt, dass der Therapeut das Kind genauso annimmt, wie es ist (vgl. Axline 1997). Guerney (2001) führt an, dass viele Eltern diese Bedingung als problematisch ansehen: Sie verstehen nicht, warum das Kind zur Therapie muss, um dort bedingungslos akzeptiert zu werden. Es ist für sie schwierig nachzuvollziehen, wie sich Veränderung gestalten kann, wenn das für sie störende Verhalten des Kindes akzeptiert wird. An dieser Stelle müssen sie dann darüber aufgeklärt werden, dass der Therapeut empathisch auf das Kind eingeht. Er versucht das Kind wissen und spüren zu lassen, dass er seine Gefühle und Empfindungen, sowie sein Verhalten versteht und akzeptiert (vgl. Guerney 2001).

Crane (2001) benennt eine Vielfalt an Reaktionen, Gefühlen und Gedanken, die Eltern zeigen, wenn sie das Kind in Therapie bringen. Diese beziehen sich auf das manchmal negative soziale Stigma, das mit Therapie einhergeht, ihre eigenen Erfahrungen mit Therapie und ihre Erwartungen an die Therapie, ihre Persönlichkeit und die Interaktion mit der Persönlichkeit des Kindes, sowie ihre Erfahrungen im Umgang mit dem problematischen Verhalten des Kindes. Der Beginn einer Therapie bedeutet für viele Eltern das Eingeständnis, für ihr Kind Hilfe zu brauchen. Diese Eltern glauben, sie wären schlechte Eltern, fühlen sich schuldig oder beschämt, sind verwirrt, besorgt und ängstlich. In jedem Fall empfiehlt es sich den Gefühlen der Eltern verständnisvoll zu begegnen; in dem Sinne, dass das Aufsuchen von Hilfe bedeutet, dass sie ihrem Kind zugetan sind und sich um es sorgen. Zudem stellt der Therapeut klar, dass er die Unterstützung der Eltern braucht, um dem Kind helfen zu können. Kleine therapeutische Ratschläge können die Eltern unterstützen, wenn sie nicht mehr wissen, wie sie mit dem Verhalten des Kindes umgehen können. In diesem Fall muss aber dafür Sorge getragen werden, dass die Eltern den Therapeuten nicht auf ein Podest stellen und von ihm abhängig werden. Des Weiteren sind viele Eltern am Grund für das Problem des Kindes interessiert – in der Annahme, das Problem könne dann behoben werden. Auf die Frage nach dem Grund des kindlichen Problems, kann aufgrund der vielen Faktoren, die zur Entwicklung und Erhaltung des Problems beitragen, allerdings keine Antwort gegeben werden. In den meisten Fällen haben die Eltern einen Einfluss auf die Entwicklung des Problems, können oder wollen ihren Anteil daran aber nur schwer akzeptieren. Der Therapeut muss nun vorsichtig versuchen, den Eltern ihre Verantwortung klar zu machen, ohne sie zu blamieren. Dies geschieht über empathisches Verhalten, indem den Eltern z.B. erklärt wird, dass ihr Verhalten verstanden wird, aber dieses nun nicht mehr funktionieren würde und daher einer Veränderung bedürfe. Außerdem empfinden viele Eltern Wut auf das Kind, weil sie annehmen, das Kind würde sich absichtlich so verhalten und hätte die Kontrolle über seine Symptome. Diese Gedanken können sogar so weit gehen, dass Eltern schon nach kurzer Zeit mit dem Kind aufgebracht sind. Diese Eltern denken, sie hätten schon alles getan, um mit dem problematischen Verhalten zurechtzukommen und sind daher frustriert. Unter ihren Gefühlen der Wut und Verärgerung kann sich aber Hilflosigkeit und Traurigkeit verstecken. Sie wünschen sich dann jemanden, der die Verantwortung für das Kind übernimmt. In vielen Fällen, in denen eine dritte Person oder Institution eine Therapie vorschlägt, kann dies dazu führen, dass Eltern die Ernsthaftigkeit des Verhalten des Kindes verleugnen und ihre Sorgen herunterspielen – sie möchten nicht schwach erscheinen und verhalten sich

deshalb dem Therapeuten gegenüber defensiv. Abhilfe kann hier durch die Frage, wie man den Druck seitens der dritten Person oder der Institution von ihnen nehmen kann, geschaffen werden. Der Großteil der Eltern ist am Wohlbefinden des Kindes und darin, seinem Kind gegenüber liebevoll eingestellt zu sein, interessiert. Unabhängig von den unterschiedlichen Gefühle der Eltern ist es von großer Bedeutung die Ziele und Erwartungen für die Therapie mit den Eltern zu besprechen und sie in den therapeutischen Prozess einzubinden (vgl. Crane 2001).

Wilson und Ryan (2005) beschreiben folgende anfängliche Reaktionen und Gefühle der Eltern: Manchmal haben Eltern Angst, sie würden die Kontrolle über die Kinder verlieren und sind unschlüssig, ob sie einer relativ fremden Person auf nicht bekanntem Terrain trauen können. Eltern würden sich hilflos und gelegentlich auch panisch fühlen, wenn sie nicht selbst bei der Therapie dabei sein können und haben Schwierigkeiten damit, während der therapeutischen Sitzung auf das Kind zu warten. Auf der anderen Seite gäbe es auch Eltern, welchen es schwer fällt, in der Phase der Therapie für das Kind zu größeren Teilen emotional verfügbar zu sein. Stattdessen würden sie beginnen, sich mehr um ihre eigenen Belange zu kümmern und wünschen sich den Therapeuten als Ersatzelternteil (vgl. Wilson & Ryan 2005).

Auch Gauda (1994) berichtet von Gefühlen der **Schuld**, der **Eifersucht** und **Konkurrenz**: Sie benennt Schuldgefühle seitens der Eltern, die vom Umfeld auch noch verstärkt werden können: „wenn mein Kind Therapie braucht, dann muß ich doch etwas falsch gemacht haben“ (Gauda 1994, 155). Die Beziehung zwischen Therapeut und Kind kann in Eltern auch Gefühle von Eifersucht entstehen lassen. Den Grund dafür sieht die Autorin in der Tatsache, dass die Aufgabe des Therapeuten nicht in der Erziehung der Kinder besteht, sondern darin „das Kind zu verstehen, zu unterstützen, ihm zu helfen eigene noch nicht entdeckte Kräfte zu mobilisieren“ (Gauda 1994, 154). Verstünde sich der Therapeut als „Hilfserzieher der Eltern“ (Gauda 1994, 156), würde er seine Position als Sicherheit-bietender Wegbegleiter des Kindes und das Vertrauen des Kindes mit sofortiger Wirkung verlieren. Der Therapeut darf sich nicht auf einen Konkurrenzkampf mit den Eltern einlassen, wer beim Kind beliebter wäre. Dem Kind kann nur geholfen werden, wenn „Eltern und Therapeut sich als Partner sehen können und nicht miteinander konkurrieren müssen“ (Gauda 1994, 159). Ein Konkurrenzkampf seitens der Eltern kann dadurch entstehen, dass Eltern glauben, der Therapeut würde sie kritisieren. Es muss ihnen dabei aber klar gemacht werden, dass nur das Kind alleine Kritik an den

Eltern üben darf. Schuld, Scham, Konkurrenz und Eifersucht haben keinen Platz in der Beziehung von Therapeut und Eltern, stattdessen muss das Ziel sein, „mit den Eltern einen Weg zu finden, damit alle Beteiligten ein wenig zufriedener miteinander umgehen können“ (Gauda 1994, 159).

Unmut und Frustrationen der Eltern können multifaktoriell sein, wie dies von Gardner (1993) dargestellt wird: Eltern sind oft eingeschüchtert und sehen in der Therapie den Beweis dafür, als Eltern versagt zu haben. Viele Eltern bringen das Kind nicht aus eigenem Antrieb zur Therapie, sondern weil eine Institution es vorgeschlagen hat. Ist das Kind dann in Therapie, kann sich das ambivalente Verhalten der Eltern darin ausdrücken, die Behandlung bewusst oder unbewusst zu untergraben. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, Termine zu >>vergessen<<, zu spät zu kommen oder die Behandlung nicht zu bezahlen. Auch ein plötzlicher Abbruch der Therapie ist verbreitet. Viele Eltern stehen dem therapeutischen Prozess mit gemischten Gefühlen gegenüber. Von den Eltern wird sowohl finanzielle als auch zeitliche Verpflichtung erwartet, was für die Eltern zusätzlich zu ihren ambivalenten Empfindungen Druck bedeuten kann. Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Beziehung von Kind und Therapeut, auf welche manche Eltern eifersüchtig sein können. Diese haben dann das Gefühl, >>die ganze harte Arbeit würde an ihnen hängen bleiben und dem Therapeuten würde das Herz des Kindes nur so zufliegen<<. Des Weiteren würden manche Eltern fürchten, dass in der Behandlung des Kindes Enthüllungen über sie selbst gemacht werden könnten und dies kann ihre Bereitschaft beeinträchtigen. Der Therapeut muss bemüht sein, eine gute Beziehung zu den Eltern aufzubauen, so dass es den Eltern leichter fällt, Unstimmigkeiten und ihren Unmut auszudrücken, ohne das Kind gleich aus der Therapie zu nehmen (vgl. Gardner 1993).

Beate Ehlers (2002) führt beispielhaft folgende mögliche **Ängste** der Eltern an:

- „Angst, daß sie als Eltern versagt haben
- Angst, daß die Therapeutin sie kritisieren könnte
- Angst, daß von ihnen etwas erwartet wird, was sie nicht leisten können
- Angst, daß ihr Kind die Therapeutin vielleicht mehr liebt als sie selbst
- Angst eigene Schwächen zu zeigen
- Angst, daß man ihre negativen oder ambivalenten Gefühle dem Kind gegenüber entdeckt
- Angst, daß man ihre Belastung, ihr Leiden nicht anerkennt
- Angst, daß sie nicht verstehen, was die Therapeutin sagt
- Angst, daß die Therapeutin das Kind wegen seiner Symptome ablehnt
- Angst vor einer negativen Prognose“. (Ehlers B. 2002, 77)

Erkennbar werden diese Ängste u.a. durch das Abwehrverhalten der Eltern, an Missverständnissen und Spannungen und an defensiven oder abschweifenden Aussagen. Diese Gefühle können ängstigen und die Beziehung von Therapeut und Eltern trennen, weshalb sie unbedingt wahrgenommen und bearbeitet werden müssen (vgl. Ehlers B. 2002).

Guerney (2001) bemerkt bezüglich der Ängste von Eltern, dass viele Eltern impulsiver Kinder befürchten, das Kind würde durch die Akzeptanz in der therapeutischen Situation dazu ermutigt werden, seine Gefühle noch ungehemmter auszuleben und gegen sein Umfeld zu rebellieren.

VanFleet (2000) beschäftigte sich eingehend mit dem Thema **Resistenz** von Seiten der Eltern im Hinblick auf Spieltherapie. Sie geht davon aus, dass Eltern eine zentrale Rolle im Leben der Kinder spielen und deshalb als Partner in den Veränderungsprozess eingebunden werden müssen. Dabei kann auf Seiten der Eltern Widerstand entstehen. Dieser resultiert aus der Interaktion von elterlichen und therapeutischen Eigenschaften und Verhaltensweisen, der Beziehung zwischen Therapeut und Eltern und den die Umwelt betreffenden Kontext des Problems. Die Gründe für Widerstand bzw. Widerstände können nach VanFleet (2000) folgende sein:

- Eltern sind skeptisch hinsichtlich des Werts der Therapie. Viele Eltern glauben, dass eine Teilnahme an der Therapie ein Zeichen für Schwäche und Inkompetenz wäre bzw. dafür, dass sie als Eltern etwas falsch gemacht haben.
- Die Überzeugungen der Eltern und der Gesellschaft bezüglich ihres Status, ihrer Bildung und der Autorität des Therapeuten spielen eine Rolle.
- Eltern können sich unwohl bei Therapeuten fühlen, wenn sich diese ethnisch und kulturell von ihnen unterscheiden.
- Eltern sind dem therapeutischen Prozess gegenüber skeptisch, wenn die Spieltherapie von jemand anderem, besonders einer Institution wie dem Jugendamt, als ihnen selbst initiiert wurde.
- Eltern empfinden Spieltherapie als unübliches oder triviales Instrument, damit ein Kind seine Probleme überwindet.
- Eltern stellen in Frage, warum sie Zeit und Geld investieren müssen, wenn das Kind zu Hause doch auch die ganze Zeit spielt.
- Eltern weigern sich an Therapien mitzuwirken, die ihre eigene Beteiligung erfordern – wie etwa der Filial Therapie. Sie haben die Hoffnung und Erwartung,

dass auch ohne ihre Hilfe, das Kind vom Therapeuten wieder >>in Ordnung<< gebracht wird.

Explizit führt VanFleet (2000) folgende Reaktionen und Gefühle der Eltern als Formen des elterlichen Widerstandes an: Erwartungen an blitzartige Heilungen; defensives, passiv-aggressives, feindliches Verhalten; Hilflosigkeit und Passivität und die Nicht-Einhaltung von therapeutischen Vorschlägen. Auch eigene psychosoziale Probleme können die Eltern an einer Kooperation mit dem Therapeuten hindern. Da Widerstand meistens am Anfang der Therapie auftritt, muss den Eltern zum einen Spieltherapie erklärt werden und zum anderen müssen sie von der Relevanz der Spieltherapie für ihr Kind und ihr Problem in Kenntnis gesetzt werden. Dies geschieht durch empathisches Zuhören bei allen Sorgen und Zielen der Eltern. Eltern soll die Möglichkeit eröffnet werden, in einer offenen respektvollen Atmosphäre all das auszudrücken, was ihnen am Herzen liegt, auch wenn es Zweifel in Bezug auf die Methode oder Ärger auf den Therapeuten ist. Dies trägt zu einer besseren Eltern-Therapeuten-Beziehung bei, welche wiederum essentiell für die Ergebnisse der Therapie ist (vgl. VanFleet 2000).

Da das Empfinden der Eltern in Bezug auf die personenzentrierte Spieltherapie multifaktoriell bedingt ist (vgl. Crane 2001), soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass auch die **Kultur** der Eltern und des sozialen Umfeldes des Kindes Einfluss auf das Empfinden der Eltern und ihre Einstellung zur Spieltherapie hat: Edling-Harris und Landreth (2001) führen an, dass die Kultur der Eltern über deren Vorstellung, was für das Kind in seiner Entwicklung angebracht ist, ausschlaggebend ist. Beispielhaft dafür sind die Untersuchungen im amerikanischen Raum über kulturelle Werte und elterliche Erwartungen bei Afroamerikanern (Hines, Garcia-Preto, McGoldrick, Almeida & Weltman 1992), Hispanic Americans (Santiago-Rivera 1995) und Native Americans (Lewis & Hayes 1991). Des Weiteren untersuchten Brumfield und Christensen (2011) die Perzeptionen afroamerikanischer Eltern und resümierten: Eltern nehmen wahr, dass das Spiel das Kommunikationsmittel des Kindes ist; wer die individuelle Person (finanziell, sozial etc.) ist, bestimmt die Sichtweise der Spieltherapie; sowie: die Meinung und Empfindung der Spieltherapie hängen von der Wahrnehmung der Kompetenz des Therapeuten ab. Eine thematische Ausarbeitung für die Arbeit mit chinesischen Kindern und elterlichen Wertvorstellungen findet sich bei Kao und Landreth (2001) und wird hier nur der Vollständigkeit wegen erwähnt und nicht weiter ausgeführt.

Aus diesem Kapitel wird ersichtlich, dass Eltern eine Fülle an Gefühlen und Reaktionen in Bezug auf die Spieltherapie ihrer Kinder haben (vgl. Crane 2001). Ihre Einstellungen und Emotionen müssen daher in empathischen und wertschätzenden Elterngesprächen Platz finden, damit Eltern an ihren eigenen Empfindungen arbeiten können und so eine effektive Spieltherapie das Resultat sein kann (vgl. Crane 2001, Iseli 2006, VanFleet 2000).

Im nächsten Kapitel wird der Fokus auf die Beziehung von Therapeut und Elternteil gelegt, wozu auch die Einstellungen des Therapeuten zählen.

4.3 Die Gestaltung der Beziehung von Therapeut und Eltern und die Einstellungen des Therapeuten

Im Folgenden muss zunächst nach Cates et al. (2006) festgehalten werden, dass eine effektive Kommunikation mit den Eltern, die sich durch empathisches Verstehen, Wertschätzung und Akzeptanz seitens des Therapeuten auszeichnet, zu einem erfolgreichen Spieltherapie-Ergebnis führt.

Das Therapeutenverhalten den Eltern gegenüber soll daher im Folgenden genauer dargestellt werden:

Die Tatsache, dass die Therapie durch Eltern (oder zuweisende Geldträger) bezahlt wird, sieht Iseli (2006) als einen – zusätzlichen zur Effektivität durch den Einbezug der Eltern – Grund, sich mit den Bedürfnissen der Bezugspersonen auseinandersetzen. Den Eltern soll im Sinne der Echtheit und Empathie begegnet werden. Die gesamte Kommunikation mit den Eltern und anderen Bezugspersonen ist dabei durch die personenzentrierte Grundhaltung geprägt (vgl. Iseli 2006).

Crane (2001) formuliert sich-überlappende Grundeinstellungen, die der Therapeut den Eltern gegenüber hat: Der Therapeut begegnet den Eltern mit Empathie, Respekt und Akzeptanz und gibt ihnen Hoffnung. Er tut dies in der Absicht, das Potenzial der Eltern im Hinblick auf Lernen, Selbstexploration und Wachstum zu fördern. Die empathische Einstellung des Therapeuten zeigt sich im Bemühen, den Eltern aufmerksam zuzuhören und ihre Sichtweise (Probleme, Bedürfnisse und Gefühle) zu verstehen. Dies befähigt die Eltern dazu, ihre Gefühle zu verbalisieren und zu reflektieren. Fühlen sich Eltern verstanden, eröffnet ihnen das die Möglichkeit, ihr Kind anders zu sehen und ihm anders zu begegnen. Respekt beinhaltet, eine gemeinschaftliche Position einzunehmen: Die

Eltern sind als wichtige Helfer und Ressourcen für das Wohlbefinden des Kindes zu sehen. Der Therapeut soll ihnen nicht vorgeben, was sie tun müssen, wohl aber Vorschläge anbieten, damit gemeinsam bestimmt werden kann, was im Weiteren unternommen wird. Ein weiteres Merkmal des Therapeuten ist die Aufgeschlossenheit. Dies bezieht sich auf das Einnehmen unterschiedlicher Sichtweisen und eine nicht beurteilende Einstellung. Akzeptanz geht mit dem Glauben einher, die Eltern hätten für ihr Kind nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt. Der Therapeut wird daher nicht kritisieren oder beschuldigen, sondern darauf bauen, dass die Eltern die Stärke haben, ihren Umgang mit dem Kind zu verbessern. Eine weitere Eigenschaft des Therapeuten basiert auf der Zuversicht desselben, dass Eltern stark genug sind, sich zu verändern und auf der Vermittlung von Hoffnung an die Eltern, dass sich die momentane Lage verbessern wird (vgl. Crane 2001).

Auch Reisel und Wakolbinger (2006) gehen davon aus, dass man den Bezugspersonen möglichst mit Empathie und bedingungsfreier positiver Beachtung begegnet. „Die wertschätzende und empathische Behandlung der Erfahrung der Bezugspersonen, vor allem ihre Probleme als Eltern oder verantwortliche Bezugspersonen fördert Vertrauen und Offenheit und kann dazu führen, dass die Therapie des Kindes immer mehr zu einem gemeinsamen Unternehmen wird“ (Reisel & Wakolbinger 2006, 321).

Das therapeutische Gespräch mit den Eltern soll nach Dührssen (1989) nicht durch Belehrung gekennzeichnet sein, sondern bei den Eltern eine Umstimmung der Gefühlslage bewirken. Dabei soll das Gespräch mit den Eltern nach Möglichkeit so gestaltet sein, dass neue Schuldgefühle oder Schuldgefühle überhaupt, Ärger, Verstimmung oder Erregung der Eltern vermieden werden. Dies würde am ehesten dann erreicht werden, wenn der Therapeut zu einer „positiven Identifikation mit der Wertwelt und den Bedürfnissen der Eltern“ kommt (Dührssen 1989, 178). Der Therapeut muss daher den Eltern gegenüber eine „zugewandte innere Grundhaltung“ haben (Dührssen 1989, 178). Beim Gespräch mit den Eltern muss der Therapeut auf die richtige Formulierung, Wortwahl sowie Tonfall, Blick und Mimik achten. Die Einstellungen, Erwartungen und Motive der Eltern dem Kind gegenüber müssen dabei einführend, anteilnehmend und mit einem positiven Verständnis erfasst werden. Denn: „Verständnis bedeutet für die Eltern Entlastung. Entlastung aber bringt eine gesteigerte Befähigung zur Umstellung mit sich“ (Dührssen 1989, 204).

Wilson und Ryan (2005) betonen die Bedeutung des Wissens über das Bindungsverhalten der Eltern, da dieses mit dem der Kinder agiert. Sie sehen die Kenntnis über das Bindungsverhalten als Voraussetzung an, um den Eltern einfühlsam und hilfsbereit zur Seite stehen zu können. Des Weiteren schildern die Autorinnen, dass manche Eltern versuchen würden, die Handlungen des Therapeuten zu kontrollieren. Zu diesem Zeitpunkt muss der Therapeut die emotionalen Reaktionen der Eltern in Bezug auf die beginnende Spieltherapie des Kindes überwachen und Zeit „for more alliance-building when over or underinvolvement and control issues arise for cares“ gestatten (Wilson & Ryan 2005, 72).

Es folgt nun ein Rückblick auf die Kapitel 2-4 und eine Hinführung zum empirischen Teil dieser Arbeit: In den vorangegangenen Kapiteln, die den theoretischen Teil dieser Arbeit bilden, wurde als erstes Basiswissen über Methode und Grundbegriffe der Personenzentrierten Beratung und Psychotherapie gegeben. Darauf aufbauend wurde der Fokus auf die Personenzentrierte Spieltherapie gelegt. Eine Beschreibung dieser ist unumgänglich, um die Rolle und Bedeutung der Eltern, sowie deren Gefühle im Hinblick auf die Spieltherapie ihrer Kinder nachvollziehen zu können. In Kapitel 4 wurde die begleitende Elternarbeit zur Spieltherapie des Kindes dargestellt, Erwartungen an die Eltern thematisiert und die Beziehung von Eltern und Therapeut definiert. Abschließend wurden die bereits erwähnten Gefühlsempfindungen wie Schuld oder Angst in einem Kapitel zusammengefasst und die Beziehung zwischen Therapeut und Eltern bzw. die Verhaltensweisen des Therapeuten näher beleuchtet. Im empirischen Teil dieser Arbeit soll nun als erstes noch einmal die Forschungsfrage dieser Arbeit erläutert werden. In weiterer Folge werden die methodische Herangehensweise, theoretische Aspekte in Bezug auf das Gespräch sowie die Beschreibung der Gesprächspartner veranschaulicht. Im Anschluss daran findet sich das Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Therapeut A. Kapitel 8 dient der Präsentation der Ergebnisse, um diese in Kapitel 9 auszuwerten und in Verbindung mit den Darstellungen in der Literatur zu bringen. In Kapitel 10 werden die Inhalte dieser Arbeit zusammengefasst. Kapitel 11 gibt einen Ausblick für weitere mögliche Diskussion.

Empirischer Teil

5 Fragestellung und Zielsetzung

Mit diesem Kapitel beginnt der empirische Teil dieser Arbeit. Es werden hier noch einmal die Forschungsfrage aus Kapitel 1.1 dieser Arbeit dargestellt, sowie die weiterführenden Fragen konkretisiert.

Die Forschungsfrage, der diese Arbeit gewidmet ist, lautet:

Welche Bedeutung haben Eltern und die Arbeit mit den Eltern für personenzentrierte Spieltherapeuten und welche Empfindungen und Erwartungen der Eltern nehmen Therapeuten wahr?

Durch diese Frage ist des Weiteren von Interesse:

- Welche Beweggründe für den Beginn einer Kindertherapie schildern Eltern den Therapeuten? Mit welchen Erwartungen treten Eltern an die Therapeuten zu Beginn der Therapie des Kindes heran?
- Was empfinden und äußern Eltern am Beginn eines therapeutischen Prozesses den Therapeuten gegenüber? Ändern sich diese Gefühle und Aussagen darüber während der Therapie und was drücken Eltern am Ende der Therapie den Therapeuten gegenüber aus?
- Wie sind Eltern den Therapeuten gegenüber eingestellt? Welche Gefühle zeigen sich den Therapeuten gegenüber und welcher Art sind sie (direkt/ indirekt, positiv/ negativ/ neutral und verbal/ nonverbal)?
- Welche Faktoren bedingen und beeinflussen das elterliche Verhalten (z.B. die Umwelt der Eltern, Institutionen des Kindes, das Verhalten des Kindes)?
- Bemerken Therapeuten Unterschiede im Verhalten von Müttern und Vätern und welcher Art sind diese Unterschiede?
- Finden Veränderungen bei Eltern aus der Sicht der Therapeuten statt und wie zeigen diese sich?
- Was wird in den Elterngesprächen thematisiert?
- Wie begegnen die Therapeuten den Eltern? Wie wichtig sind Empathie, Wertschätzung und Echtheit für das Wohlbefinden der Eltern? Wie sehen die Therapeuten die Eltern?

- Welche Bedeutung hat die Elternarbeit für die Therapeuten? Wie wichtig wird Elternarbeit eingeschätzt?

Ziel der Untersuchung ist es nicht, allgemein gültige Thesen über die Personengruppe der personenzentrierten Spieltherapeuten und deren Arbeit mit Eltern aufzustellen; es geht vielmehr darum ihre Lebenserfahrungen in diesem Bereich zu entdecken und aufzuzeigen. Langer (2000) schreibt dazu: „Wir laden solche Personen zu Gesprächen ein, die Ereignisse und Hintergrundsituationen zu unserem Forschungsthema intensiv und bewusst durchlebt haben. (...). Ziel ist es allerdings, der Vielfältigkeit der Erfahrungen zu einem Lebensthema in einer Forschungsarbeit Raum zu geben“ (38).

In vorliegender Arbeit soll die Relevanz der Elternarbeit für die jeweiligen Therapeuten und deren Sicht der Eltern aufgezeigt werden. Es soll transparent gemacht werden, mit welcher großen Spannbreite an Erwartungen und Gefühlen Therapeuten konfrontiert werden, welche Themen für Eltern in den Gesprächen vorrangig sind und wie Therapeuten Eltern begegnen.

Die Erforschung dieses Gegenstandes erfolgt über sieben Gespräche mit Therapeuten und Therapeutinnen, welche dann in ihren Ergebnissen präzise dargestellt und analysiert werden.

Im nachfolgenden Kapitel wird die methodische Vorgehensweise dargestellt. Es handelt sich dabei um das „Persönliche Gespräch“ nach Langer (2000), welches in seiner Beschaffenheit theoretisch skizziert wird. Neben dieser Beschreibung werden die Kontaktaufnahme und die Beschreibung der Gesprächspartner thematisiert.

6 Methodisch wissenschaftliche Vorgangsweise

An erster Stelle soll nun ein Überblick über das Interview als Methode der Sozialforschung nach Lamnek (2005) gegeben werden, bevor in weiterer Folge die eigentliche Interviewmethode der Diplomarbeit dargestellt wird.

Die zentrale Prinzipien qualitativer Sozialforschung lauten nach Lamnek (2005) Offenheit, Forschung als Kommunikation, Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand, Reflexivität von Gegenstand und Analyse, Explikation und Flexibilität. Wesentlich erscheint es, eine offene Grundhaltung gegenüber den Untersuchungspersonen inklusive ihrer individuellen Eigenarten, der Untersuchungssituation sowie den anzuwendenden Methoden einzunehmen. Qualitative Forschung ist als Kommunikation und Interaktion zwischen Forscher und Erforschendem anzusehen. Demnach lassen sich für die qualitative Forschungsmethode, im Vergleich zur quantitativen, ein flexibler explorativer Zugang und ein offeneres Verfahren festmachen. Von großem Vorteil erscheint bei qualitativer Interviewführung etwa, dass der Befragte Initiative zeigen kann und individuelle Antworten (mit eigenen Gedanken und eigenen Worten) möglich werden. Die gewonnenen Informationen sind somit also unverzerrt und authentisch, können intersubjektiv nachvollzogen und beliebig reproduziert werden können. Es kommt auf die Qualität der Aussage des Befragten an, sowie darauf, dass der Forscher sich seinem Gegenüber einführend zeigt und verstehend agiert. Der Forschende animiert den Befragten zu verbalen Informationen und ist stets offen und flexibel für neue und unerwartete Mitteilungen – er ist empathisch. Qualitative Interviews lassen sich wie folgt charakterisieren: Diese Interviews werden nicht in Gruppen durchgeführt, da Vorstellungen über die soziale Wirklichkeit persönlich und privat sind. Durch das Stellen von ausschließlich offenen Fragen ergibt sich ein neutraler bis weicher Interviewer-Stil, bei welchem sich der Forscher in seinen Fragen der Situation anpasst und auf die Bedürfnisse des Befragten reagiert. Nach dem Führen von Interviews setzt sich der Forscher mit der Auswertung und Analyse derselben auseinander. Diese Auswertung lässt sich in vier Phasen unterteilen: Transkription, Einzelanalyse, generalisierende Analyse und Kontrollphase. Der Forscher deutet und interpretiert anhand seiner transkribierten Interviews (vgl. Lamnek 2005).

Nachdem nun das Interview als Methode der Qualitativen Sozialforschung skizziert wurde, soll nun als nächstes eine genauere Vorstellung der gewählten Interviewmethode „Das persönliche Gespräch“ nach Inghard Langer (2000) gegeben werden: Diese Form

des Interviews orientiert sich an den Konzepten der klientenzentrierten Beratung und Psychotherapie nach C.R. Rogers und der Themenzentrierter Interaktion nach R. Cohen.

„Das zentrale Anliegen des Persönlichen Gesprächs in der Wissenschaft ist es, Menschen in ihrer inneren Welt, in ihren ureigenen Werten, Haltungen, Gefühlen und Gedanken zu verstehen, mit ihnen zu fühlen, ihnen innerlich nahe zu sein und in einer inneren Verbindung zu ihnen das Wesen ihres Erlebens und Handelns zu erfassen“. (Langer 2000, 46)

Langer (2000) sieht das Ziel dieser Art von Wissenschaft darin, Lebenserfahrungen und innerseelische Vorgänge von Personen für andere Personen sichtbar zu machen.

Die Hinwendung zu dieser Form der Gesprächsführung lässt sich folgendermaßen begründen: Diese Methode stellt eine besonders aufmerksame und offene Art der Gesprächsführung dar und entspricht nach Langer (2000) den Bedingungen der Echtheit, unbedingten positiven Wertschätzung und des empathischen Verstehens von Rogers (2007b). So kann der Interviewpartner die „Vielfalt von Handlungs-, Erleben-, Gefühls-, Bewertungs- und Gestaltungsmöglichkeiten“ schildern (Langer 2000, 15). Dies ist nach Langer (2000) in einem „freien Raum‘ des Erzählens zu einem Lebensthema“ (17) möglich, wo die Person von sich heraus sprechen kann und „Teile ihres inneren Erlebens von sich aus ausdrückt“ (17). Es soll also ein freies Erzählen durch ein offenes und persönliches Gesprächsklima, in welchem beide Personen Partner sind, angestrebt werden.

Die Haltung des Gesprächsleiters zeichnet sich dabei wie folgt aus: Der Gesprächsleiter soll nicht über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit der Inhalte, über die erzählt wird, urteilen und sich nicht von eigenen Bewertungen, von Konstruktionen und Normierungen sowie von Sichtweisen anderer Personen beeinflussen lassen. Seine Aufgabe ist es, aufmerksam Zuzuhören, also „das Gesagte innerlich anschauen, anhören, anfühlen, riechen und/ oder schmecken, um zu verstehen, wovon die Rede ist“ (Langer 2000, 21). Das bedeutet also, dass der Gesprächspartner begleitet werden soll, indem ihm aufmerksam und mit innerer Beteiligung zugehört wird. Die Initiative des Erzählens bleibt somit beim Gesprächspartner. Es gilt direkte Fragen zu vermeiden, so dass der Erzählfluss und die Initiative beim Gesprächspartner liegen, der Gesprächsleiter begleitet durch verstehende Resonanz. Damit ist gemeint, dass der Gesprächsleiter innerlich Anteil nimmt und dies auch nach außen hin signalisiert. Dabei muss er aber auch darauf achten, sich nicht als eigenständige Person in den Äußerungen des Gegenübers zu verlieren. Von entscheidender Bedeutung sind dabei auch die von Rogers (2007b) formulierten Haltungen der Empathie, Wertschätzung und Kongruenz (vgl. Langer 2000).

6.1 Kontaktaufnahme und Gesprächsvorbereitung

Die Kontaktaufnahme mit den Therapeuten fand telefonisch statt. Im Zuge dieser Telefonate konnte ich mich, mein Forschungsinteresse und meinen methodischen Zugang vorstellen und die Gesprächsbereitschaft der Therapeuten abklären. War das Interesse bei diesen geweckt, wurde sogleich Organisatorisches bzgl. Ort und Zeit vereinbart. Den Therapeuten wurde angeboten, die ausformulierte Fragestellung schon vorab per E-Mail zu bekommen, um sich auf das Gespräch einstimmen zu können. Fünf von diesen sieben Therapeuten haben dies auch in Anspruch genommen.

6.2 Das Gespräch

In diesem Kapitel soll der Ablauf des Gesprächs nach der Methode „Das Persönliche Gespräch“ von Langer (2000) dargestellt werden:

Die Begrüßung sollte freundlich und entspannt mit Fragen über das Wohlbefinden oder etwa die Anreise gestaltet sein, was die gegenseitige Annäherung erleichtert. Von großer Wichtigkeit ist es, das Gespräch in einem geschützten Rahmen stattfinden zu lassen. Der Gesprächspartner wird, nachdem dies im Vorgespräch bereits thematisiert wurde, gefragt, ob eine Aufzeichnung des Gespräches zur wissenschaftlichen Weiterbearbeitung gestattet ist. Er wird des Weiteren darüber informiert, dass alle Daten, also sowohl die Tonbandaufnahme, als auch das daraus entstandene Transkript vertraulich behandelt werden. Das Transkript wird anonymisiert, das heißt, dass der Name der Person für die Veröffentlichung geändert wird (vgl. Langer 2000).

Zu Beginn des Gesprächs wird das Thema durch den Gesprächsleiter vorgestellt und er erklärt präzise, worum es geht. Der Gesprächspartner wird daran interessiert sein, welchen persönlichen Bezug der Gesprächsleiter zu diesem Thema hat und wird aus diesem Grund sein Forschungsinteresse, sein Anliegen und sein Ziel erklären. Dies fördert eine vertraute, offene Atmosphäre und wird es dem Gesprächspartner erleichtern, sich zu öffnen. Der Gesprächspartner kann sich nachdem er die Formulierung des Themas vernommen hat, Zeit nehmen, um sich kurz zu besinnen und das Thema zu vergegenwärtigen; er soll sich bewusst sein, dass er sich Zeit zum Nachdenken nehmen darf. Der Gesprächspartner entscheidet durch seinen Erzählfluss die Dauer des Gesprächs und kann das Gespräch nach seinem entsprechenden Gefühl beenden. Im Regelfall wird gegen Ende des Gesprächs der Gesprächsfluss abebben. Es ist dann die Aufgabe des Gesprächsleiters beim Gesprächspartner nachzufragen, ob noch etwas

gesagt werden möchte; wenn dem nicht so ist, so wird der Gesprächsleiter das Gespräch beenden (vgl. Langer 2000).

6.3 Die Gesprächsbearbeitung

Die Bearbeitung der Gespräche gestaltet sich nach Langer (2000) wie folgt:

1. Abschrift des Gesprächs: Das bedeutet ein Transkript zu verfassen.
2. Sprachbereinigte wörtliche Wiedergabe: Das wortgetreue Transkript wird sprachbereinigt, d.h. Denklaute wie Ah und Mhm werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit weggelassen.
3. Anfertigung einer Bearbeitungskopie der Gesprächsabschrift
4. Ordnung der Inhalte und Aussagen in einem Gespräch: die Inhalte eines Gesprächs werden thematisch strukturiert und verdichtet. Dies geschieht durch die Herstellung eines Verdichtungsprotokolls, welches der Dokumentation des Gesprächs dient. Die Informationen des Gesprächs werden geordnet wiedergegeben, ohne zu interpretieren und zu analysieren. Die Zuordnung kann entweder chronologisch oder nach Themenbereichen zu verschiedenen Inhalten erfolgen. Vor der wörtlichen Wiedergabe der Aussagen des Gesprächspartners, wird der Inhalt der Gesprächssequenz kurz zusammengefasst.

Danach wird die Bearbeitung des Gesprächs dem Gesprächspartner für mögliche Änderungen und Korrekturen zum Lesen gegeben:

„Unsere Bearbeitung des Gesprächs geben wir der am Gespräch beteiligten Person zu lesen. Wir bitten sie zu prüfen, ob sie sich in ihren Gedanken, Gefühlen, Urteilen und Bewertungen zu dem Gesprächsthema treffend wiedergegeben findet. Es gibt kein angemesseneres Kriterium für die Güte bzw. die Gültigkeit unserer Gesprächsdokumentationen und die darauf aufbauenden Aussagen als die zustimmende Stellungnahme der Person, deren Mitteilung im Gespräch wir bearbeitet haben“. (Langer 2000, 71)

Erst danach können die Ergebnisse in die Arbeit aufgenommen und somit autorisiert werden (vgl. Langer 2000).

6.4 Beschreibung aller Gesprächspartner

Nach Langer (2000) werden die Gesprächspartner nicht nach repräsentativen Gesichtspunkten gewählt, sondern nach ihrem Erfahrungshintergrund. Es gilt, soviel wie möglich über die Lebenserfahrungen der Gesprächspartner, also über vielfältige Erfahrungen zu einem Thema, herauszufinden und diesen Erfahrungen Platz zu bieten.

Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel alle Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen vorgestellt und deren personengebundene Aussagen² präzise und wertfrei dargestellt:

Bei den sieben Gesprächspartnern handelt es sich um drei personenzentrierte Spieltherapeuten und vier personenzentrierte Spieltherapeutinnen.

Von diesen sieben Therapeuten und Therapeutinnen arbeitet einer in einer Organisation, eine Therapeutin ist sowohl in freier Praxis als auch in einer Institution tätig und die übrigen fünf Therapeuten und Therapeutinnen widmen sich ihren Klienten und Klientinnen in freier Praxis. Kriterien wie Alter, Geschlecht, Berufserfahrung oder Ausbildungsort hatten keinen Einfluss auf die Auswahl der Gesprächspartner, werden aber zum Teil dargestellt, um ein besseres Bild von den Therapeuten und Therapeutinnen geben zu können.

Die Therapeuten sind zwischen drei und vierzehn Jahren als personenzentrierte Spieltherapeuten tätig und haben ihre Ausbildungen an unterschiedlichen Instituten abgeschlossen: Fünf der sieben Gesprächspartner wurden in der Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit (APG) in der Sektion IPS (Institut für Personenzentrierte Studien) ausgebildet, ein Therapeut in der Sektion Forum der APG und eine Therapeutin absolvierte ihre Ausbildung bei der Vereinigung Rogerianischer Psychotherapie (VRP).

Das Alter der Kinder, mit welchen spieltherapeutisch gearbeitet wird, liegt dabei im Durchschnitt zwischen fünf und zehn Jahren. Das jüngste Kind, von welchem berichtet wurde war dreieinhalb Jahre alt, das Älteste vierzehn.

Die Gespräche dauerten durchschnittlich fünfundzwanzig bis fünfzig Minuten. Die Darstellung der Gespräche folgt nicht chronologischer Abfolge und ist auch nicht nach der Relevanz der Aussagen der Gespräche gewählt. Die den Therapeuten zugeordneten Buchstaben folgen der Ordnung des Alphabets und nicht einer Reihung nach Bedeutsamkeit der Therapeuten. Des Weiteren stehen sie in keinem Zusammenhang mit den Namen der Gesprächspartner.

² Unter „Personengebundene Aussagen“ ist zu verstehen, dass die Gültigkeit der Angaben sich auf den Gesprächspartner beschränkt.

6.4.1 Darstellung der einzelnen Gesprächspartner

Therapeut A

Therapeut A wurde bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) zum Gesprächspsychotherapeuten ausgebildet. Er arbeitet seit 2009 in freier Praxis als personenzentrierter Spieltherapeut. Das Schwerpunkalter der Kinder, die er in der Spieltherapie begleitet, liegt zwischen fünf und zehn Jahren.

Therapeut A bietet auch Einzelpsychotherapien für Jugendliche und Erwachsene an.

Personengebundene Aussagen:

- Der Großteil der Kinder, mit denen Therapeut A arbeitet, wird von Schule oder Jugendamt geschickt.
- Die anfänglichen Erwartungen an den Therapeuten sind diesem zufolge Verständnis und „Reparatur“ des Kindes, zu welcher sie dem Therapeuten Aufträge geben wollen. Sie erwarten des Weiteren, dass der Therapeut sie kritisiert.
- Zu Beginn sind Eltern laut Therapeut A skeptisch, sie möchten wissen, was „Spielen“ nützt. Sie empfinden es als demütigend und peinlich zu einem Therapeuten geschickt zu werden, haben das Gefühl Versagt-zu-haben, empfinden Ängste und fragen nach der Schuld.
- Therapeut A stellt fest, dass Veränderungen in der Einstellung der Eltern eintreten, wenn diese Veränderungen am Kind bemerken.
- In Elterngesprächen werden eigene Gefühle (wie z.B. Konkurrenzdenken) thematisiert, es kommt zu einem Austausch zwischen Therapeut und Eltern und Erziehung bzw. Erziehungsberatung sind Thema.
- Die Hälfte der Eltern ist nach Therapeut A an Elterngesprächen interessiert, die andere nicht. In dreiviertel der Fälle spricht der Therapeut mit Müttern, welche laut Therapeut A mehr Interesse und Verständnis für Spieltherapie haben.
- Elternarbeit empfindet Therapeut A grundsätzlich als wichtig, sieht sie aber nicht als notwendig an, damit eine Therapie gelingt.
- Therapeut A sieht Eltern als Teil des Systems, in dem sich das Kind befindet, er erlebt sie oft als überfordert und begegnet ihnen mit Wertschätzung.

Therapeutin B

Therapeutin B hat ihre Ausbildung zur personenzentrierten Gesprächspsychotherapeutin bei der Vereinigung Rogerianischer Psychotherapie (VRP) gemacht. Sie arbeitet seit etwa vierzehn Jahren als personenzentrierte Spieltherapeutin in freier Praxis. Das Alter der Kinder reicht von vier bzw. fünf Jahren bis zum Eintritt ins Jugendalter.

Therapeutin B arbeitet zudem auch mit Jugendlichen und Erwachsenen, Paaren, Gruppen und Familien.

Personengebundene Aussagen:

- Es macht laut Therapeutin B einen Unterschied, ob Eltern von einer Institution zur Therapeutin geschickt werden oder ob sie diese selbst aus freien Stücken aufsuchen. „Das Jugendamt“ ist ein großes Thema im Gespräch.
- Eltern erheben „Reparaturanspruch“ an die Therapeutin – sie erwarten, dass sich alles ganz schnell wieder normalisiert. Ihre Erwartungen sind an die Bezahlung geknüpft.
- Anfänglich kann es sein, dass der Therapeutin Eifersucht und Konkurrenz von Seiten der Eltern entgegengebracht werden.
- Eltern verbalisieren Therapeutin B gegenüber die Angst, an allem schuld zu sein und ärgern sich über die Institutionen, die der Grund für das Aufsuchen der Therapeutin sind.
- Therapeutin B empfindet Therapie als Stigmatisierung.
- Therapeutin B sieht die Reaktionen von Vätern in Bezug auf die Spieltherapie als kritischer und die der Mütter als emotionaler an.
- Die Kosten spielen für Therapeutin B in Bezug auf die Dauer der Therapie und die Vertraulichkeit eine wesentliche Rolle in der Therapie. Das Thema „Geld“ wird im Gespräch öfters aufgenommen.
- In Elterngesprächen mit Therapeutin B werden eigene Probleme zum Thema und es wird Rat gesucht.
- Für Therapeutin B ist Elternarbeit (besonders eine gute Beziehung zu den Eltern) wichtig, da Therapie sonst nicht funktionieren würde.
- Die Therapeutin sieht die Eltern als Menschen an, die Hilfe brauchen und nicht mehr weiter wissen und begegnet ihnen partnerschaftlich.
- Das Entgegenbringen von Wertschätzung seitens der Therapeutin bewirkt eine Öffnung bei den Eltern.

Therapeut C

Therapeut C hat die Ausbildung zum personenzentrierten Gesprächspsychotherapeuten beim APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion Forum Personzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung (kurz Forum) abgeschlossen. Er arbeitet seit circa drei Jahren als Spieltherapeut; wobei er seit zweieinhalb Jahren in einer Organisation tätig ist. Zu seiner Klientel zählen hauptsächlich Jugendliche, doch auch Kinder werden von ihm spieltherapeutisch begleitet. Das Alter seiner Zielgruppe liegt dabei zwischen sieben und achtzehn Jahren.

Personengebundene Aussagen:

- Von Therapeut C erwarten Eltern Hilfestellung, wie mit gewissen Problematiken umgegangen werden soll. Sie setzen voraus, Auskunft über das Kind zu erhalten, da sie für die Therapie bezahlen.
- Eltern äußern laut Therapeut C Gefühle der Besorgnis, Hoffnung, Unsicherheit und Erleichterung.
- Therapeut C beschreibt zwei Elterntypen sowohl was das Benennen von Gefühlen angeht, als auch das Interesse an der Therapie. Dementsprechend nehmen die Eltern laut Therapeut C den Therapeuten auch anders wahr.
- Therapeut C beobachtet Veränderungen der Mütter im Therapieverlauf.
- Therapeut C führt Elterngespräche aufgrund der speziellen Situation (z.B. Gefängnisaufenthalt oder Tod des Vaters) hauptsächlich mit Müttern.
- In Elterngesprächen geht es vor allem Erziehungsthemen und pädagogische Anleitung, aber auch um Informationsaustausch. Der Expertenstatus und die Person des Therapeuten spielen dabei eine Rolle.
- Elternarbeit ist für Therapeut C ein wesentlicher Bestandteil in der Arbeit mit Kindern.
- Therapeut C begegnet den Eltern mit Wertschätzung, Empathie und Authentizität. Therapeut C positioniert sich als Therapeut des Kindes, nimmt aber Wünsche und Bedürfnisse der Eltern wahr. Therapeut C sieht Eltern oft als diejenigen, die nichts zu einer Therapie beitragen möchten.

Therapeutin D

Therapeutin D wurde am APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) zur Gesprächspsychotherapeutin ausgebildet. Sie arbeitet seit 2003 sowohl in freier Praxis als auch an einer Schule als personenzentrierte Spieltherapeutin. Die Kinder sind dabei zwischen dreieinhalb und zehn Jahren alt. Momentan sind sehr viele Scheidungskinder bei ihr in Behandlung.

In freier Praxis arbeitet Therapeutin D auch mit erwachsenen Einzelpersonen, Paaren und Gruppen.

Personengebundene Aussagen:

- Die Erwartung der Eltern an die Therapeutin formuliert sie dahingehend, dass Eltern schnell wieder gesunde Kinder haben möchten.
- Therapeutin D bezeichnet die Empfindungen der Eltern, die an sie herangetragen werden als unterschiedlich und individuell. Sie macht allerdings folgende aus: Überforderung, Wut, Nervosität, Ängste, Konkurrenz und Verunsicherung.
- Eltern haben anfänglich – ihrer Meinung nach – wenig Interesse an der Therapie, was sich aber im Verlauf der Therapie dahingehend ändert, dass Eltern sich auf die Gespräche mit der Therapeutin freuen und bei ihnen selbst eine Veränderung stattfindet.
- Laut Therapeutin D profitiert das Kind, wenn Eltern an der Therapie mitarbeiten.
- Therapeutin D legt viel Wert darauf, dass beide Elternteile zum Elterngespräch kommen und bemerkt hier, dass es Frauen leichter fällt über Gefühle zu sprechen.
- Zu Beginn der Therapie stellt Therapeutin D fest, dass die Abwehr der Eltern gegen und in den Elterngesprächen sehr groß ist und die Eltern im weiteren Verlauf aber merken, dass die Gespräche ihnen gut tun.
- Therapeutin D geht davon aus, dass Elternarbeit sehr wichtig ist; u.a. auch deswegen, weil Eltern viel Beratung brauchen. Je jünger das Kind ist, umso wichtiger ist die Arbeit mit den Eltern.
- Am Schluss der Therapie diskutieren Eltern und Therapeutin, wie sie einander sehen. Eltern schätzen dabei die Therapeutin als streng ein, die Therapeutin empfindet viele Eltern als schwierig und therapiebedürftig.

- Therapeutin D begegnet den Eltern im Sinne der core-conditions und mit viel Verständnis, da sie selbst Mutter ist.

Therapeut E

Therapeut E hat seine Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten am Institut für Personenzentrierte Studien (IPS) der APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) abgeschlossen. Seiner Tätigkeit als personenzentrierter Spieltherapeut geht er seit 2010 in freier Praxis nach, davor arbeitete er in einer Organisation. Das Alter der Kinder, die er spieltherapeutisch begleitet, liegt zwischen sieben und vierzehn Jahren.

Die Dauer einer Therapie ist abhängig von der Familiensituation und der Finanzierung (Jugendamt, Krankenkasse oder aus eigenen Mitteln). Im Regelfall dauern die Therapien, die in freier Praxis abgeschlossen werden, etwa ein Jahr, da die Problematik bzw. die Schwere der Störung nicht so gravierend ist. Die Therapien, die im Rahmen der Organisation stattgefunden haben, nahmen längere Zeit in Anspruch.

Therapeut E arbeitet auch mit Gruppen und bietet Einzelpsychotherapien für Jugendliche und Erwachsene an.

Personengebundene Aussagen

- Eltern erwarten, dass der Therapeut das Kind wieder in Ordnung bringt. Sie haben die Vorstellung Psychotherapie wäre so ähnlich wie Medizin.
- Wenn Eltern von sich aus keine Notwendigkeit zur Therapie und den Elterngesprächen sehen, sondern diese vom Jugendamt auferlegt bekommen, ist es schwierig eine gute Basis zu finden.
- Schuldgefühle, Überforderung, Ängste, Hilflosigkeit, Anspannung und Ärger werden immer wieder in unterschiedlichem Ausmaß ausgedrückt.
- Das familiäre Umfeld der Eltern spielt für diese eine Rolle.
- Therapeut E geht davon aus, dass ihn die Eltern zu Beginn als Autorität wahrnehmen und er im weiteren Verlauf für sie aber zum Netzwerk, als jemand, der sie unterstützt, gehört.
- Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz machen den Therapeuten hilfreich für die Eltern, wodurch dann die Bereitschaft für Veränderung entsteht. Veränderung

kann aber nur stattfinden, wenn die innere Bereitschaft dafür besteht und Antworten gesucht werden.

- Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz bewirken eine Selbststärkung bei den Eltern, so dass diese „das Ruder wieder in die Hand nehmen“, sich selbst hinterfragen, akzeptieren und Neues entdecken.
- Therapeut E unterstützt die Eltern bei ihrer Selbstklärung, so dass Eltern wieder Handlungsfähigkeit und Verantwortung erlangen.
- Elterngespräche werden als entlastend erlebt, da Druck und Anspannung wegfallen. Dies bedeutet eine Erleichterung für die ganze Familie.
- Themen in Elterngesprächen bei Therapeut E sind Schuldgefühle, die eigene Bedürftigkeit der Eltern und oft die Frage nach Anleitungen, wie etwa dem Grenzen-Setzen. Therapeut E findet es gut, wenn Eltern ihn als Unterstützer bei der Erziehung sehen.
- Die Arbeit mit den Eltern ist für Therapeut E wichtig. Eltern erhalten eine andere Sichtweise für das Kind und sehen ihre Verantwortung wieder. Er bemerkt, dass viele Probleme der Kinder mit dem Tun der Eltern verwoben sind.
- Der Therapeut sieht die Eltern als sehr bemüht und begegnet ihnen mit Respekt, Wertschätzung und Anerkennung für ihre Versuche Lösungen zu finden und er bewertet sie nicht.

Therapeutin F

Therapeutin F hat ihre Ausbildung bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personenzentrierte Studien) zum Gesprächspsychotherapeuten abgeschlossen. Sie arbeitet seit vier Jahren als Spieltherapeutin – zuerst in einem Ambulatorium und nun in freier Praxis. Das Alter der Kinder, mit welchen sie spieltherapeutisch tätig ist, reicht von fünf Jahren bis ins Jugendalter.

Therapeutin F arbeitet auch mit Jugendlichen und Erwachsenen im Einzel- und Gruppensetting.

Personengebundene Aussagen:

- Eltern suchen die Therapeutin zum einen aus eigenem Leidensdruck auf und zum anderen deshalb, weil sie von einer Institution geschickt werden.

- Die Therapeutin macht unterschiedliche Gefühle bei den Eltern aus, welche vermischt auftreten.
- Therapeutin F freut es, wenn Eltern sich selbst Hilfe bei der Bewältigung ihrer Probleme suchen und sieht dies als Entlastung für die Therapie des Kindes.
- Die Entwicklung der Eltern sieht Therapeutin F als Zeichen einer erfolgreichen Therapie; die Veränderung von Eltern und Kind geht oft Hand in Hand.
- Compliance mit den Eltern entsteht immer – d.h. Eltern lassen sich auf Prozesse ein und erkennen den Sinn dessen, was getan wird.
- Elternmitarbeit (möglichst von beiden Eltern) ist eine Notwendigkeit bei der Therapie von Kindern, da sonst immer nur ein Teil des Prozesses der Veränderung beim Kind möglich ist.
- Themen in Elterngesprächen sind das Kind und seine Entwicklung, sowie die Entlastung der Eltern und die Suche nach Anleitungen.
- Empathie, Wertschätzung und Echtheit sind das Fundament der Arbeit mit Kindern und auch der mit den Eltern.
- Therapeutin F sieht die Eltern als Beteiligte im System des Kindes. Daher müssen in ihren Anliegen und Gefühlen ernst genommen und in ihren Prozessen begleitet werden.

Therapeutin G

Therapeutin G hat ihre Ausbildung zur Gesprächspsychotherapeutin bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personenzentrierte Studien) gemacht. Sie arbeitet seit dem Jahr 2000 als personenzentrierte Spieltherapeutin, wobei sie vor ihrer Tätigkeit als Therapeutin in freier Praxis, drei Jahre lang in Institutionen tätig war. Das Alter der Kinder, mit welchen sie spieltherapeutisch arbeitet, reicht von fünfeinhalb bis zwölf Jahren.

Therapeutin G ist zudem im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppensetting mit Jugendlichen und Erwachsenen tätig.

Personengebundene Aussagen:

- Therapeutin G beschreibt eine Vielzahl an Gefühlen der Eltern zu Beginn der Therapie des Kindes: Hoffnung, Kränkung, Enttäuschung, Hilflosigkeit, Erleichterung und Ärger. Im Verlauf der Therapie beobachtet sie das Eintreten

von Zufriedenheit, Ausgeglichenheit und Entspannung, aber auch Konkurrenz seitens der Eltern ist zu verzeichnen. Am Ende der Therapie bezeichnet sie die Eltern als optimistischer und realistischer.

- Der überwiegende Teil der Elternarbeit findet mit den Müttern statt, welche fragender agieren; Männer brauchen einen konkreten Plan mit formuliertem Ziel.
- Therapeutin G setzt die Bereitschaft zu Elterngesprächen voraus – eine Spieltherapie ohne Elternarbeit findet nicht statt.
- Es macht einen Unterschied in der Elternarbeit aus, ob Eltern geschickt werden oder selbst einen Therapeuten für das Kind (auf-)suchen.
- Die Therapeutin spricht mit den Eltern über die Beziehung zu ihnen.
- Empathie, Wertschätzung und Kongruenz sind in der Arbeit mit Eltern wichtig, wobei die Empathie anfänglich vorsichtig dosiert wird, da Eltern von einem Übermaß überfordert sein können.
- Themen in Elterngesprächen sind Situationsbeschreibungen von zu Hause und Ratschläge, nach denen Eltern suchen.
- Therapeutin G versucht eine Kooperationsbasis mit den Eltern herzustellen und Eltern zu Co-Therapeuten zu machen.

In nachfolgendem Kapitel wird zur exemplarischen Veranschaulichung das Verdichtungsprotokoll von Therapeut A wiedergegeben. Es soll vertretend für alle anderen Verdichtungsprotokolle, die in Kapitel 13 zu finden sind, die Form der Bearbeitung des Transkripts aufzeigen. An erster Stelle wird der Gesprächspartner vorgestellt, danach folgt eine Beschreibung der Elternarbeit und als drittes werden die gebündelten, themenspezifisch geordneten Aussagen wiedergegeben. Die wörtliche Wiedergabe der Aussagen der Therapeuten wird in vorliegender Arbeit kursiv dargestellt.

7 Exemplarische Darstellung des Verdichtungsprotokolls von Therapeut A

7.1 Vorstellung des Gesprächspartners

Therapeut A wurde bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) zum Gesprächspsychotherapeuten ausgebildet. Er arbeitet seit 2009 in freier Praxis als personenzentrierter Spieltherapeut. Das Schwerpunkalter der Kinder, die er in der Spieltherapie begleitet, liegt zwischen fünf und zehn Jahren.

Therapeut A bietet auch Einzelpsychotherapien für Jugendliche und Erwachsene an.

7.2 Gestaltung der Elternarbeit

Therapeut A stellt die Eltern vor die Wahl, das Kind beim Erstkontakt mitzubringen. Die Eltern sollen sich überlegen, ob sie etwas ansprechen möchten, das das Kind nicht hören sollte. Ist dies der Fall, so ist es besser, das Kind ist nicht dabei – die Entscheidung obliegt aber den Eltern. In solch einem Fall gibt es ein zweites Erstgespräch mit dem Kind, damit das Kind auch von den Eltern hört, warum es zu Therapeut A kommt.

Die nächsten Sitzungen finden ohne das Beisein der Eltern statt; bei jüngeren Kindern nehmen die Mütter (meistens sind es die Mütter) im Warteraum Platz. Dies gibt den Kindern Sicherheit, ist aber keine Bedingung von Therapeut A.

Die Häufigkeit der Elterngespräche ist von den Eltern und deren Wünschen und Bedürfnissen anhängig: Wenn Eltern ein Thema haben, über das sie sprechen möchten, können sie ein Gespräch mit dem Therapeuten vereinbaren. Fragen zum Kind können auch telefonisch oder per Mail gestellt werden und finden auf diesem Weg auch Beantwortung. Es ist durchaus möglich, dass ein Elterngespräch vom Therapeuten initiiert wird. Die Kinder haben die Wahl beim Elterngespräch dabei zu sein, lehnen dies aber in der Regel ab.

Therapien dauern zwischen zwanzig Monaten und drei Jahren, wobei die Dauer laut Therapeut A eine Frage des Themas der Therapie und der Kosten ist.

7.3 Themenspezifische Aussagen

Gründe für das Aufsuchen des Therapeuten

Der Therapeut beschreibt, dass viele Eltern von der Schule geschickt werden.

Der Großteil der Eltern, die zu mir kommen, da gibt es ein Thema, wo aus irgendeinem Grund, was passiert ist, also entweder, sehr [Wort besonders betont] oft schulische Themen: „Mein Sohn oder meine Tochter“, wobei das meistens ein Burschenthema ist, das in der Schule. Also meistens wird es so formuliert: „Die Lehrer können mit meinem Sohn nicht, zu Hause ist alles wunderbar, aber in der Schule funktioniert es nicht“. Das ist so ein ganz großes Thema, warum sie kommen.

Anfängliche Erwartungen an den Therapeuten

Therapeut A formuliert als erstes, dass viele Eltern erwarten vom Therapeuten kritisiert zu werden. Sie möchten zudem, dass der Therapeut sie versteht und versuchen dem Therapeuten Aufträge zu geben, wie das Kind sich künftig verhalten soll. Ein großes Thema zu Beginn ist auch die Frage nach der Schuld am problematischen Verhalten des Kindes und der momentanen Situation.

• Kritik

Und dann haben sie ganz oft das Gefühl, die Erwartung, sagen wir so, nicht das Gefühl, die Erwartung: Ich werde jetzt ihnen jetzt sagen, was sie alles schlecht gemacht haben. So wie sie es in der Schule scheinbar sehr oft hören. Also jetzt ohne die Schulen irgendwie negativ reden zu wollen. Aber zumindest vermitteln sie es mir so. Sie hören auch in der Schule oft, sie sind schlechte Eltern, weil gute Eltern hätten schon geschaut, dass ihr Sohn -was weiß ich- nicht frech ist, oder in der Schule nicht stört, oder so. Und da erwarten sie oft von mir, na jetzt wird von mir im Prinzip genau dasselbe kommen. Also ich werde ihnen jetzt erklären, dass sie schlechte Eltern sind. Dass sie als Eltern versagt haben. Das mach´ ich selbstverständlich nicht, aber das ist etwas, womit sie ganz, also das ist etwas, dass sie direkt von mir erwarten. Ganz viele Eltern erwarten: „Jetzt hören wir von dem auch noch. Es ist eine Schande, das wir überhaupt kommen müssen, aber wir müssen ja nur deswegen kommen, weil die Lehrer nicht“ - so quasi unfähige Lehrer sind und deswegen müssen sie zu mir kommen.

❖ Verständnis

Und erwarten aber von mir auch, zuerst einmal sehr oft so auch bisschen Verständnis für sie. Wenn ich dann darauf nicht einsteige, auf dieses Spiel, sondern sie versuch´ zu verstehen und sie wertschätze, in dem, was sie bis jetzt geleistet haben im Umgang mit ihrem Kind, dann ist das für sie eine ganz große neue Erfahrung. So erschütternd das ist.

❖ Wer ist schuld?

Am Anfang kommt ganz einfach das Problem, dass -zum Beispiel jetzt die Schule, meistens die Schule- und dass die Anderen schuld sind. Also: „Zu Hause ist er der tollste, bravste Bub, aber in der Schule nicht und das muss was mit der Schule zu tun haben. Diese Probleme haben wir alle zu Hause nicht, die Lehrer können mit meinem Sohn nicht umgehen“.

❖ Eltern wollen dem Therapeuten Aufträge geben

Also das ist auch am Anfang ganz großes Thema: „Was machen Sie mit unserem Kind?“ Und dann sind so Vorstellungen wie, dass ich jetzt Befehle entgegennehme, also einen Auftrag entgegennehme: „Reparieren Sie mir mein Kind“. Das klingt jetzt sehr böse, ist aber vom Weltbild schon oft so, also: „Der schimpft in der Schule“ und ich soll das Schimpfen weg machen. Ja und dann hab´ ich ganz oft direkte Aufträge von den Eltern: „Sagen Sie meinen Sohn, dass“. Also irgendwie ganz konkrete Aufträge bekomme ich dann sehr oft von den Eltern, wo sie der Meinung sind: „So, da haben wir jetzt einen Fachmann und der hat gefälligst dem Sohn, der Tochter zu sagen, was Sache ist“. Das ist für sie oft ein Problem, dass ich ihnen dann sage, dass es so nicht läuft, dass ich jetzt nicht der bin, dass ich ihre Wünsche und irgendwas komplett erfülle. Sie stellen sich oft vor, dass ich mich einfach hinstell´ und irgendetwas sage und dann funktioniert das. Und wenn ich sage, zu dem Sohn, der Tochter: „Das ist so oder so“, dann ist es so oder so. Also es ist gar nicht leicht auch den Eltern beizubringen, dass ich den Wunsch der Kinder auch respektier´, dass ich die Kinder ernst nehme, dass ich nicht jemand bin, der den Kindern jetzt eins zu eins sagt, wo es lang geht. Also das widerspricht ja meiner Meinung meinem Menschenbild. Als personenzentrierter Therapeut sag´ nicht ich dem Klienten eins zu eins, wo es lang geht, sondern ich versuch´ mit ihm ja den Weg zu gehen, wie der für ihn, für sie passend stimmig ist und das ist für Eltern oft ganz ganz schwer auszuhalten. Das nicht sie die sind, die jetzt sagen: „So geht´s, so gehört´s, so das ist richtig“, sondern dass ich dem Kind ganz viel Entscheidung einräume.

Oder ich nehme keine direkten Anweisungen entgegen. Sie wissen ja ganz genau, was das Beste für das Kind ist und es ist doch ganz klar, dass ich den Kindern dann wortwörtlich sage, was die Eltern meinen, das jetzt zu tun ist. Also das ist für viele ganz oft, ganz schwer auszuhalten. Dass sie dann nicht die sind, die das in der Hand haben.

„Geschickt werden“ und wie Eltern damit umgehen

Eltern empfinden es nach Therapeut A als demütigend zu einem Therapeuten kommen zu müssen und dieses negative Erleben wirkt sich auch auf die Beziehung zum Therapeuten aus.

Der Großteil meiner Kinder wird von Schule, manchmal auch vom Jugendamt geschickt.

Also das ist ganz sicher so, dass sie das als demütigend empfinden. „Ich habe als Elternteil versagt und deswegen muss mein Sohn, meine Tochter jetzt zur Therapie“. Weil das wird wirklich ganz oft sehr negativ erlebt. Und ja. Das wirkt sich am Anfang auch aus auf die Therapie, auf den Umgang mit mir, weil sie mich dann auch so erleben, also: „Der glaubt es jetzt besser zu wissen“ und „Aber es ist peinlich, dass wir dort hin müssen“ und also das ist ganz oft ganz eigen für die Leute damit umzugehen. Aber das passt so, das ist normal.

Die Tatsache, dass das Kind in Therapie ist, wird geheim gehalten

Es ist für die Eltern von Therapeut A wichtig, dass niemand von der Therapie des Kindes erfährt, sie suchen die Bestätigung, dass der Therapeut niemandem von der Therapie

des Kindes erzählt und dies vertraulich behandelt.

Ich hab´ das Gefühl, dass da ganz viel versucht wird zu verstecken. Es ist für die Eltern zum Beispiel ganz ganz wichtig von mir zu hören, dass ich es niemandem sagen darf. Also dass die Schule nicht erfährt, dass das Kind bei mir ist, außer sie wollen das, weil sie von der Schule die Auflage bekommen haben. Aber sonst ist es für sie ganz wichtig, dass niemand erfährt, dass das Kind bei mir ist. Insofern glaub´ ich nicht, dass Nachbarn oder Großeltern. Großeltern sind natürlich noch einmal ein schwieriges Thema, weil da ist die Frage, wie involviert die in das ganze System sind, das kann schon sein, dass das dann mehr der Fall ist. Hängt vom Familiensystem ab, aber dass Nachbarn das erfahren, das glaub´ ich ganz selten. Da wird schon darauf geschaut, dass das niemand weiß und ist auch den Eltern ganz wichtig. Dass das niemand erfährt. Kinder haben dann oft für mich einen viel viel lockeren Zugang zu der Sache, zu dem Thema, als die Eltern.

Vertraulichkeit

Der Therapeut behandelt die Aussagen und Handlungen des Kindes vertraulich, was für die Eltern oft schwierig auszuhalten ist. Die Kinder dürfen entscheiden, was der Therapeut den Eltern mitteilen darf und ob sie beim Elterngespräch dabei sein möchten.

Das ist dann auch noch was Spannendes, in weiterer Folge dann, dass ich den Eltern grundsätzlich sage, dass ich nicht ihnen sage, was die Kinder mir in der Therapie erzählen. Also dass ich das wichtig erachte, außer ich mach´ mir halt massive Sorgen, wenn ein Suizidfall das Thema ist oder so. Das ist oft ganz schwierig. Ich kann mich gut erinnern an eine Mutter, die gesagt hat: „Aber meine Tochter und ich, wir sind die besten Freundinnen, wir sagen uns alles“. Und deswegen muss ich ihr doch alles sagen, was in der Therapie vorkommt. Und das war für sie ganz schwer auszuhalten, dass ich gesagt habe: „Das ist in der Therapie anders. Da wird nicht alles gesagt“. Und das Kind kann natürlich wortwörtlich erzählen, was ich dem Kind gesagt habe oder was wir gemacht haben, also wir machen ja nichts Illegales und das Kind quasi Schweigepflicht hat, dass mir nichts passiert oder so. Aber von mir erfährt die Mutter es nicht, das ist für viele Eltern ganz ganz schwer auszuhalten, dass sie da nicht. Dass sie das Zepter aus der Hand geben müssen.

Es gibt immer wieder Eltern, die wissen wollen die einzelnen Themen, die wir besprochen haben. Da muss ich ihnen immer wieder erklären, warum ich jetzt keine genauen Themen sage. Also nicht inhaltlich Genaues sage. Ich besprech´s vorher grundsätzlich mit den Kindern, das Elterngespräch. Also ich sag´: „Nächste Woche, weißt eh, nächste Woche kommen deine Eltern zu mir, willst du ihnen etwas sagen, willst du dabei sein? Gibt´s ein Thema, das ich ansprechen soll? Gibt´s ein Thema, wo ich etwas sagen soll? Gibt´s etwas, wo du überhaupt nicht willst, dass es zum Thema wird?“ und so weiter. Also ich besprech´ das mit den Kindern durch. Das ist mir ganz wichtig, das sag´ ich den Eltern auch vorher. Weil ich bin Therapeut der Kinder. Punkt. Und die meisten Kinder wollen dann nicht beim Elterngespräch dabei sein. Es kommt schon vor, also es ist nicht grundsätzlich so, aber die meisten wollen nicht dabei sein.

Die Skepsis der Eltern: Spielen - was nützt das?

Viele Eltern haben Schwierigkeiten damit, zu verstehen, was der Nutzen von „Spielen“ ist. Bis dies akzeptiert und verstanden ist, kann es ein mühsamer Weg sein; wenn allerdings die ersten Anzeichen für das Funktionieren der Therapie eintreten, fallen die Befürchtungen und Ängste der Eltern weg. Die Kosten der Therapie spielen dabei eine Rolle. Der Therapeut denkt an, dass der Staat hierbei viel aktiver werden sollte.

Was ganz spannend ist, dass es für viele dann oft auch schwer ist auszuhalten oder zu verstehen -sagen wir so- dass bei der Spieltherapie, dass ich mit den Kinder spiele und das was nutzen soll. Also: „Spielen kann ich mit meinem Sohn selber auch“, meistens sagen das Leute, die selber nie spielen würden mit ihrem Kind. (lacht). Aber das ist ihnen ganz schwer dann beizubringen, also zu erklären, wo der Unterschied liegt. Es geht dann schon, oft, aber es ist ein, sehr oft ein sehr mühsamer Weg für die Eltern das zu akzeptieren und zu verstehen, das ist eine andere Form von Spielen, als sie mit den Kindern spielen, wenn [Wort besonders betont] sie mit den Kindern spielen. Wie gesagt, das ist, ganz oft hör´ ich das von Eltern, die eigentlich keine Zeit für ihre Kinder haben. Aber ja. Ja also das mit den, sobald sie merken, es läuft, es funktioniert, dann fallen die Ängste und die Befürchtungen weg. Aber solange sie das nicht haben, ist es für sie ganz schwierig auszuhalten: „Der spielt nur mit den Kindern. Das kann ja nicht funktionieren“.

Die Dauer der Therapie und der Kostenfaktor

Eltern muss deutlich gemacht werden, dass eine Beendigung der Therapie nicht immer schon dann sinnvoll ist, wenn das Symptom wegfällt.

Dann ist ein großes Thema zu schauen, dass die Eltern es aushalten, dass es Sinn macht, dass nicht gleich die Therapie zu Ende ist, wenn quasi das Thema zu Ende ist. Also wenn das Kind in der Schule dann brav ist, dass sie nicht gleich dann sagen: „So und das war es jetzt“. Das ist für sie oft ganz schwer noch einzusehen, dass es dann Sinn macht nachher zu schauen, was steht vielleicht dahinter. Oder: Wie könnte man jetzt das Kind in seinem Selbstwert festigen, dass das Kind merkt: „Ich bin wert gemocht zu werden und ich brauch´ mich nicht in der Schule profilieren, dass ich ständig irgendjemanden irgendetwas antu´, weil ich weiß, dass ich wert bin, dass mich die anderen mögen“ und so weiter. Also das ist für die Eltern dann oft gar nicht so leicht, das ihnen nahezu legen, weil es ja auch etwas kostet. Und die Preisfrage ist leider ein ganz wichtiges Thema in der Therapie. Also ich hab´ sehr oft Eltern, die sich das wirklich nur bedingt leisten können, was sie da für ihre Kinder tun.

Ja und solange es gut läuft, ist das dann einfach kein Thema. Dann sind die Eltern dabei und merken, das tut unserem kleinen Kind gut und sie sind begeistert und es geht voran.

Bei Schwierigkeiten in der Schule, wo Probleme oft mit den Fäusten erklärt werden, da meinen Eltern dann: „Mein Sohn braucht das nicht mehr, jetzt schlägt er nicht mehr“ oder „Jetzt geht er eh wieder in die Schule“- also bei Schulverweigerern. Die Therapien sind oft zu kurz. Wenn das eigentliche Thema Raum hätte, sehen Eltern keinen Sinn mehr in der Therapie, weil das offensichtliche Problem ist ja schon weg.

Die Eltern kommen dann wieder, wenn es Probleme gibt. Dass Eltern merken: „Die Therapie tut dem Kind gut“ und „Die Therapie tut mir gut“ und ausdauernd sind, das ist eher selten.

❖ **Aufgabe des Staates**

Was mich dann wieder schockiert, weil ich mir denk´ das ist eigentlich Sache des Staates und da wird nicht, da wird ganz wenig dazu beigetragen, dass die psychische Gesundheit des Kindes dann irgendwie auch gefördert wird. Aber ja. Sobald sie es sich halbwegs leisten können, ist es meistens dann kein Thema, dann ist das Kind auch länger da und dass ist halt leider nicht immer gegeben. Also ich hab´ einige Eltern, die es wirklich mit Mühe aufbringen, dass ihr Kind in Therapie geht. Und für mich dann halt das Thema ist, was tun wir als Staat, das sind alles Folgekosten, die wir dann später haben. Ja und das Kind dann mit der Schule dann Schwierigkeiten hat, immer wieder, dann ist es etwas, was sonst wir nachher ausbaden. Also das ist ja nur sehr kurzfristig gespart. Das Geld. Aber gut, das werden wir zwei jetzt nicht lösen können. Das ist aber ein großes Thema in der Therapie.

Unterschiede Mütter/ Väter

Mütter haben den Worten von Therapeut A zufolge mehr Verständnis für Spieltherapie und kommen häufiger zu den Elterngesprächen als Väter. Es sind zudem die Frauen, die ihre Gefühle differenzierter thematisieren und benennen können.

❖ **Verständnis für Spieltherapie**

Gefühlsmäßig. Also das ist jetzt eine Bauch, sozusagen keine wissenschaftlich Fundierte (lacht). Gefühlsmäßig glaub´ ich, dass Mütter mehr Verständnis für Spieltherapie haben als Väter. Das ist jetzt überhaupt nicht wissenschaftlich fundiert, sondern eine reine Bauchgeschichte. Das Gefühl aus dem Bauch heraus, dass die eher dazu einen Bezug haben, als Väter. Aber wie gesagt, das kann auch ganz falsch sein, das ist nur eine reine Bauchentscheidung.

❖ **Interesse an Gesprächen**

Also weitaus häufiger kommen die Mütter. Ich hab´ auch Väter gehabt, die alleine gekommen sind. Das passiert zum Beispiel bei Trennungen öfters. Aber ich würde einmal sagen dreiviertel der Gespräche, sind wahrscheinlich Gespräche mit den Müttern. Ich hab´ schon Kinder gehabt, wo ich die Väter nie kennengelernt habe, obwohl ich sie einlade, bewusst einlade, aber zwingen kann ich sie nicht, will ich sie nicht. Ich denk´ mir, das ist auch wieder ihre Entscheidung und sagt auch etwas aus. Aber weitaus häufiger kommen die Mütter. Erziehung ist noch immer scheinbar Frauensache. Es ist nicht so, dass ich das jetzt so seh´ (lacht), sondern so erleb´ ich´s. Aber ich habe auch Väter, die sich wirklich sehr liebevoll kümmern. Ich hab´ auch einmal einen Bub gehabt, wo der Kontakt über den Stiefvater begonnen hat. Was ich auch ganz spannend empfunden hab´. Wo dann zwar der Kontakt weitaus intensiver geworden ist, als zum Stiefvater. Aber wo ich den Vater zum Beispiel nie erlebt habe. Der Vater das auch komplett abgelehnt hat die Therapie. Aber nachdem die Mutter die alleinige Vormundschaft gehabt hat, war das nicht Thema. Dafür war der Vater umso mehr Thema in der Therapie, weil der hat den Burschen so überhaupt nicht ernst genommen. Das hat natürlich mit dem Burschen etwas gemacht, keine Frage. Aber im Großen kommen sicher leider sehr viele Mütter. Wie gesagt, ich bin selber Vater (lacht) und ich denk´ mir, es ist unglaublich schön, Vater

zu sein. Ich erlebe es so, dass ich beide für enorm wichtig halte. Es mag schon sein, dass es Gründe gibt für eine Scheidung, damit hab´ ich keine Probleme, aber man kann sich von der Frau also ich als Mann jetzt- oder umgekehrt die Frau vom Mann scheiden lassen, aber nicht von den eigenen Kindern. Und dann ist es meine Aufgabe, auch wenn ich mich von meiner Frau jetzt trennen würden, dass ich dafür verantwortlich bin, dass ich Kontakt zu meinen Kindern habe. Das kann schon sein, dass der eine Ehepartner das versucht zu verhindern, möglichst, aber im Grunde, sollten Kinder immer die Möglichkeit haben zu beiden Elternteilen Kontakt zu haben. Und ich find´ das ganz massiv schade, wenn das nicht passiert. Und schlecht fürs Kind.

❖ Über Gefühle sprechen und sie benennen können

Klar benennen? Also das ist unterschiedlich. Aus meiner Erfahrung können Frauen eher die Gefühle benennen, als die Männer. Da hab´ ich das Gefühl, das wir Männer (lacht) scheinbar gefühllos unterwegs sind: „Es geht mir gut“ oder „geht mir schlecht“. Aber mehr differenzieren ist schon fast nicht möglich. Das ist übrigens auch eine Arbeit, die ich bei den Kindern merke. Dass dann Mädchen flexibler in der Sprachwahl und in der Benennung ihrer Gefühle sind und ich bei Burschen, schon oft auch das Gefühl hab´, nicht bei allen, aber bei vielen Burschen ich das Gefühl hab´: es ist auch mein Job ihnen ein Vokabular in die Hand zu geben, wie sie ihre Gefühle benennen können. Und das fällt mir auch immer wieder bei Elterngesprächen auf. Dass Frauen sich leichter tun, Gefühle zu verbalisieren. Bei den Männern geht es gut oder schlecht, passt oder passt nicht. Aber das ist halt ein bisschen sehr weit gefächert: Was heißt es passt nicht? Aber grundsätzlich ist es so, dass es manche gibt, die von Anfang an mit großen Sorgen kommen. Da wird von Anfang an die große Sorge thematisiert und das Gefühl der Angst, dass was den Bach runter geht; die Sorge, dass mit dem Kind was nicht so ist, wie es sein sollte; der Ärger, dass mit der Schule das nicht hinhaut, dass die Lehrer unfähig sind und so weiter. Also da wird sehr viel thematisiert von Frauen. Von den Männern, wenn es hochkommt, der Ärger, dass die Schule zu blöd ist. Oder dass die Schule schuld ist an allem, aber da merk´ ich den Unterschied zwischen Mann und Frau sehr stark. Es dürfte scheinbar nicht so gelernt werden, dass Männer Gefühle aussprechen.

Gefühle der Eltern

Eltern haben Therapeut A zufolge, manchmal das Gefühl versagt zu haben und stellen die Frage nach der Schuld. Sie haben zudem Ängste, dass das Kind nicht mehr in ihrer Kontrolle ist und dass der Therapeut sie als schlechte Eltern titulierte.

❖ Das Gefühl Versagt-zu-haben

Das kommt schon vor, dass sie das Gefühl haben, jetzt stehen sie als blöd da, weil ich quasi kann mit ihm [dem Kind] gut umgehen und sie nicht. Also sie haben als Eltern versagt. Mit dem Gefühl kommen sie oft zu mir: Sie haben als Eltern versagt, „weil hätten wir nicht versagt, dann wär unser Kind“ unter Anführungszeichen „>normal< oder hätte dieses und jenes Problem nicht und ja, deswegen haben wir versagt“. Und das ist für viele Eltern ein großes Thema. Ob sie das jetzt direkt aussprechen oder nur zeigen so um die Ecke, aber das kommt sehr oft vor: „Was hab´ ich falsch gemacht? Was ist schuld?“.

❖ Die Schuldfrage

Also auch das ist eine Frage, die sehr oft kommt: „Wer oder was hat Schuld, dass?“

Die Frage nach der Schuld ist überhaupt eine, scheinbar in unserer Gesellschaft eine sehr stark Verwurzelte. Es muss alles eine Schuld haben.

Also spannend ist, wie peinlich ihnen die Situation ist. Also wenn es ein Thema ist, das nicht so peinlich ist, das macht für die Eltern schon was aus. Und ihr Zugang zu dem Thema: Bin ich schuld? Also ich jetzt als Vater, als Mutter schuld? Oder hab' ich das Gefühl oder wird mir vermittelt: Du bist schuld, du bist eine schlechte Mutter, weil dein Kind schlägt. Dann ist das total unangenehm für sie. Also wie sie das sehen, sind sie schuld oder sind sie nicht schuld und wie sehr sie damit leben können.

❖ Ängste

- Ängste, dass das Leben des Kindes in die falsche Richtung läuft

Die Angst, dass sie die Kontrolle verlieren, haben sie am Anfang. Deswegen kommen sie ja zu mir, weil es nicht funktioniert, „dass mein Sohn, meine Tochter das tut, was wir glauben das richtig ist“. Oft mit großer Ohnmächtigkeit; sie sehen, da geht etwas schief, aber sie wissen nicht, was sie dagegen tun sollen, wie sie dagegen ankommen können. Also ich hatte einen Burschen, der ist in der ersten Hauptschule von einer Hauptschule in die andere gekommen, weil da gibt es eine Kleinklasse und war dann in dieser Kleinklasse auch schon am Rausschmiss in die Sonderschule, weil es keiner mit ihm ausgehalten hat. Der Bub ist durchaus begabt, das Wissen war nie ein Problem für ihn, das Lernen war nie Thema für ihn. Ich mein', er hatte nicht lauter Einser, da hätt' er vielleicht schon einmal einen Handgriff machen müssen. Das hat er nicht gemacht, aber es war auch nie schwierig für ihn, was zu lernen. Der Bub hat das Problem gehabt, dass sein Vater ihn wirklich ignoriert hat. Er hat auch eine Schwester, er hat bei Stiefvater und Mutter gelebt. Seine Schwester, wenn die beim Vater angerufen hat, hat der Vater sofort mit ihr telefoniert. Wenn die Schwester von seinem Handy aus angerufen hat, hat er gar nicht abgehoben, hat sie ein paar Minuten später vom Festnetz angerufen, hat er abgehoben. Die Schwester hat regelmäßig bei ihm übernachtet, er nie. Und so weiter. Sie haben ihn auf der Straße, hat der Stiefvater mir erzählt, haben sie den Vater getroffen und alle drei haben sich gesehen. Es war klar, dass jeder den anderen sieht und der Vater hat sich ohne was zu sagen umgedreht und ist gegangen. Also das ist für den Bub eine massive Kränkung. Ja, da war eine Ohrfeige angelehnt dagegen [meint, dass eine Ohrfeige weniger schlimm ist, als das] und ich bin kein [Wort besonders betont] Verfechter der „gsunden Detschn“ [gesunde Ohrfeige], wie so mancher Politiker. Aber ja. Und der hat in der Schule all seine Probleme immer nur mit der Faust gelöst. Und er war ein geschickter Kerl und er hat schon gewusst, wie er was tun muss. Allerdings hat er dann natürlich schon den Ruf gehabt, damit war er dann schon an allem schuld. Das hat er wieder auch nicht ausgehalten, wenn er mal unschuldig zum Handkuss gekommen ist. Und die Mutter war fix und fertig. Die war massiv überfordert und hat Angst gehabt, mit dem Bub geht's nur den Bach hinunter und da kommt sicher einmal irgendeine Straftat. Also große Ängste: „Da läuft etwas schief und ich weiß nicht, was ich dagegen tun kann, soll, wie es weitergehen wird“. Also diese Ängste sind dann schon ganz oft da.

- Ängste dem Therapeuten gegenüber

Und dann gibt es Ängste, so: „Wie stehen wir da vor dem Therapeuten, dass wir gescheitert sind, dass wir einen Therapeuten brauchen? Was denkt sich der jetzt von uns?“. Also das ist dann mein Job ihnen zu zeigen, dass ich das nicht so sehe, dass sie schlechte Eltern sind oder gescheiterte Eltern sind und so weiter. Und ihnen auch versuche zu erklären, wo, wie was entstehen kann manchmal. Oder ihnen

Hilfeleistung geb', wenn es konkrete Fragen gibt, als Erziehungsfragen. Und die Ängste verringern sich mit der Länge des Da-Seins, auch mit den ersten Erfolgen, die sich einstellen. Dann merken sie: das tut gut und fühlen sich von mir auch meistens nicht mehr bedroht.

Abbruch der Therapie

Therapien werden von den Eltern oft abgebrochen, wenn die Symptome des Kindes verschwinden oder die Schulferien über pausiert und dann nicht wieder begonnen wird. Auch die Kosten sind hier ein Thema. In seltenen Fällen wird die Therapie auch dann abgebrochen, wenn sich ihrer Meinung nach zu wenig verändert.

Ja, zum Abbruch der Therapie kommt es immer wieder einmal. Das kommt schon vor. Also ich kann mich gut erinnern an ein Elterngespräch, wo die Mutter gekommen ist, weil das Mädchen bei mir war, die war vierzehn. Da ist sie zu einem Elterngespräch gekommen und die Mutter wollte einfach, dass ich dem Kind vor ihren Augen sage, dass einige Verhaltensmaßnahmen, einfach nicht okay sind und das hab' ich in der Form nicht geboten. Obwohl ich ihr das auch versucht hab' zu erklären und so weiter. Und die hat dann gesagt: „Elterngespräch machen wir keines, weil das bringt eh nichts“, das Kind aber ist weiterhin zu mir gekommen. Also da hab' ich schon das Gefühl gehabt, für das Kind tut's gut. Das war recht spannend, weil ich mir dann gedacht hab: „Oh, jetzt ist dann die Therapie zu Ende“. Da wollte die Mutter einfach nur nicht mehr zum Elterngespräch kommen. Das war dann das Letzte, das wir geführt haben. Therapieabbrüche sind bei Kindern meistens dann, wenn die Eltern das Gefühl haben, dieses oder jenes Thema ist jetzt nicht mehr so Thema und da geht's oft recht flott. Oder sie haben manchmal auch das Gefühl, es tut sich wenig, dann auch, aber das ist eher selten. Und was auch immer wieder vorkommt, ist das die Therapien mit den Schulferien beendet sind. Also dass sie sagen: „Jetzt machen wir eine Pause, im Herbst schauen wir weiter, fangen wir wieder neu an“. Und im Herbst ist aber in der Schule scheinbar die Situation ein bisschen eine andere, damit verändert sich manches und dann wird gar nicht mehr angefangen. Ist ja auch mit Kosten verbunden. Also ich seh' die Kosten schon ein großes Thema in der Therapie.

Organisatorische Regelungen mit den Eltern

Therapeut A beschreibt, dass Absageregulungen und das Bringen und Abholen des Kindes manchmal zum Thema werden, die Bezahlung aber recht gut funktioniert.

❖ **Das Bringen des Kindes**

Also das mit dem Bringen funktioniert üblicherweise problemlos.

❖ **Das Absagen von Therapiestunden**

Die Pünktlichkeit ist nicht das Thema, es ist manchmal das Thema von wegen Absage-Regelungen. Das muss man mit manchen genauer klären, dass das halt unangenehm ist, wenn das Kind einfach nicht daher kommt. Noch dazu, wenn's um Kinder geht. Bei Erwachsenen ist es ja relativ leicht. Wenn der nicht daher kommt, ist er selber schuld. Wenn aber ein Achtjähriger nicht daher kommt und ich weiß nicht, was mit ihm los ist, muss ich auf jeden Fall die Eltern anrufen, weil die Eltern könnten ihn ja quasi beim Stiegenhaus rauf gehen lassen haben und der ist wieder

umgedreht und ist irgendwo. Die Eltern glauben, er ist bei mir und dann passiert ihm was. Also das ist, das ist das Unangenehme bei Kindern.

❖ **Das Abholen des Kindes**

Manchmal auch ein Problem, wenn das letzte Kind nicht geholt wird. Das ist schwierig. Ich kann nicht einen Neunjährigen einfach irgendwo stehen lassen, so einfach. Bei Erwachsenen ist es mir wieder wurscht [egal], der soll was tun, wenn er vor meiner Praxis steht, das ist sein Bier. Also das ist manchmal ein Thema, aber es ist eigentlich selten. Da gibt es wenig Schwierigkeiten. Das mit dem Holen und Bringen, das funktioniert ganz gut.

❖ **Die Bezahlung**

Die Zahlungsmoral ist im Großen und Ganzen auch nicht schlecht. Ganz selten, dass ich wo nachwassern [erneut kontrollieren] muss, so quasi: „Und die Rechnung noch nicht gezahlt, bitte“. Wobei die Zahlungsregelungen unterschiedlich sind. Die meisten wollen es gleich zahlen, also nach jeder Stunde und da gibt's dann natürlich dann immer wieder welche, die das halt nicht wollen und zusammenkommen lassen. Aber eigentlich haben die Wenigsten ein Problem. Die Meisten sind da recht zuverlässig.

Die Einstellung der Eltern ändert sich im Verlauf der Therapie

Wenn Eltern merken, dass sich beim Kind etwas verändert und die Therapie dem Kind gut tut, sind sie der Therapie gegenüber positiver eingestellt. Therapeut A versucht Eltern am eigenen Leib Wertschätzung spüren zu lassen.

Sobald einmal eine Zeit lang die Sache läuft und sie merken, da tut sich etwas, dann verschwindet auch ganz schnell das Thema: „Das muss jetzt gesagt werden“ und so weiter. Weil sich da etwas tut und sie merken, das tut dem Kind gut. Und ich unterstelle jetzt einmal grundsätzlich den Eltern, die zu mir kommen, dass sie wirklich Gutes für ihr Kind wollen. Also ich hab' noch nie Eltern gehabt, wo ich gesagt hab', die wollen absichtlich was Schlechtes fürs Kind. Die würden nicht kommen. Selbst wenn sie gezwungen werden, das würde nicht hinhauen glaub' ich. Also ich hab' schon das Gefühl, dass die Eltern grundsätzlich bereit sind, für ihr Kind was Gutes zu tun und dass sie grundsätzlich üblicherweise ihre Kinder mögen. Mit geringen Ausnahmen, sagen wir mal so. Und insofern: Sobald sie merken, es tut sich was, sobald sie merken, es tut dem Kind gut, ist die Sache eigentlich gelaufen. Dann kommen sie gerne, schicken die Kinder gerne, sie kommen dann immer wieder auch und wollen quasi verstehen, was da passiert ist, das find' ich dann ganz spannend.

❖ **Wertschätzung**

Da es ist es dann für mich ganz wichtig, dass ich ihnen versuche zu zeigen, an ihnen selber zu zeigen, was passiert ist. Also ich versuche meine Klienten bedingungslos wertzuschätzen, sie ernst zu nehmen und nicht zu bewerten und versuchen zu verstehen und wenn sie am eigenen Leib dann erleben: „Aha, da nimmt mich wer wirklich ernst, da versucht mich wer zu verstehen“, dann funktioniert das oft ganz super, dann merken sie: „Aha, da tut sich was und was sich da tut“ - also sobald es mit dem Kind besser wird, geht alles viel leichter.

Themen in Elterngesprächen

Eltern und Therapeut tauschen sich darüber aus, wie das Kind jeweils vom anderen gesehen wird. Die Eltern teilen dem Therapeuten mit, welche Veränderungen sich gezeigt haben und suchen nach Erziehungsberatung. Der Therapeut versucht die Eltern wertzuschätzen und zu verstehen. Oft sind auch Konkurrenzdenken und Ängste der Eltern das Thema sowie allgemeine Fragen zur Psychotherapie.

❖ **Austausch zwischen Eltern und Therapeut**

Und dann wollen die Eltern zuerst einmal jetzt wissen, wie ich das Kind seh´ und so weiter. Und dann sag´ ich mit ein paar Worten wie ich das Kind seh´ und dann hör´ ich mir lieber an, wie sie das Kind sehen, was sie für eine Erfahrung gemacht haben, ob sie irgendwas sehen, was sich verändert hat. Das ist auch etwas, was für mich, dann oft ganz spannend ist, weil ich oft das nicht so höre von den Kindern, was sich sonst vielleicht getan hat. Das ist oft ganz spannend, weil für Kinder gewisse Themen nicht so Thema sind. Ja, also ich kann mich gut erinnern, ich hab´ mit einem Burschen gearbeitet, der eingekotet hat. Er hat mit der Mutter zusammengelebt, der Vater hat sich getrennt von den beiden, wie der Bub ganz klein war. Er hat auch nicht wirklichen Kontakt zu diesem Vater und dann hat die Mutter einen neuen Freund bekommen. Wo ich [Wort besonders betont] das Gefühl hab´, das ist jetzt natürlich ein Gefühl von außen, insofern, aber mein Gefühl war, dass der zukünftige Stiefvater sehr liebevoll mit dem Knaben umgegangen ist und ihn auch respektiert hat. Und der Bursche hat einfach so das Gefühl gehabt: „So jetzt wird mir die Mama weggenommen“. Und hat die Situation, (lacht) ich weiß ich sprech´ mit einer Dame, aber er hat diese Situation beschissen empfunden. Er hat eingekotet. Also ich hab´ das Gefühl sehr oft, dass der Körper wirklich oft sehr gut spricht. Und das war für den wirklich ein großes Thema und wir haben aber das nie [bearbeitet]. Ich hab das natürlich gewusst und er hat gewusst, dass ich das weiß und wir haben aber nie das Thema gemacht zum Thema. Und haben über vieles andere gespielt und so weiter und irgendwann dann auf einmal, so von der Mutter her: „Er kotet gar nicht mehr ein“. Also da ist es für mich einfach spannend, wenn ich das von den Eltern dann höre, was sich getan hat, weil´s mir die Kinder oft gar nicht so erzählen. Was ich auch nicht das Problem finde, das ist für mich nicht wichtig. Es geht mir darum, was die Kinder mir in der Situation zeigen und zeigen wollen, was ich versteh´ und so weiter. Und deswegen dreh´ ich das dann um und frag, wie es ihnen geht und dann kommen sehr oft eben Erziehungsgespräche auch hinein: Wie geh´ ich um, in welchen Situationen, wie seh´ ich das und so. Dann ist das meistens eine sehr kurzweilige Stunde und ich. Also bei den Elterngesprächen muss ich meistens dann auf die Uhr schauen und sagen: „Tut mir leid, jetzt kommt dann das nächste Kind“. Aber ja Großteil ist Erziehungsgespräche, wie es ihnen damit geht und mein Versuch die Eltern zu verstehen. In ihrer Situation zu verstehen und ihnen zu zeigen, dass ich ihre Arbeit schätze und wertschätze.

❖ **Erziehung (-sberatung) als Thema im Elterngespräch**

Das ist aber auch Thema im Elterngespräch. Das ist ganz wichtiges Thema im Elterngespräch, ist Erziehungsberatung: „Was tut Kindern gut?“ oder „Wie geh´ ich mit meinem Kind um? Wie kann ich meinem Kind was vermitteln? Wie kann ich meine Kinder verstehen? Warum tun sie, wie sie tun?“ und so weiter. Das ist wichtige Erziehungsarbeit, die Spaß macht und die wichtig ist. Wo sie manchmal wirklich überfordert sind. Ich kann mich gut an ein Elterngespräch erinnern: Das Kind ist bei mir gewesen, weil die Mutter keinen Auftrag beim Kind gehabt hat und die

Mutter gesagt hat: „Ja, beim Vater, da spurt [folgt, gehorcht] er, aber bei mir nicht“. Also wir haben gesprochen über Regeln und Grenzen und sie zu mir gesagt hat: Naja, sie setzt eh Grenzen, aber was soll sie machen, wenn das Kind um -weiß nicht- um sieben schlafen gehen soll und dann ist um viertel acht das nochmal und um halb acht. Und irgendwann kann sie dann nicht mehr, dann brüllt sie halt. Und das hat sie nur ganz schwer ausgehalten, dass ich ihr gesagt hab, dass sie da eben keine Grenzen setzt. Grenzen setzen ist etwas anderes. Grenzen setzen heißt, dass ich zum Kind klipp und klar sage: „Das oder jenes ist so“. Versuch´ auch zu erklären, warum es so ist und dann aber auch Konsequenzen setze: „Wenn nicht, dann ist es“ dieses oder jenes. Ja also ganz basale fixe Erziehungsarbeit, das mit ihnen durchzudiskutieren. Das brauchen ganz viele Eltern. Ich erlebe sehr viele Eltern ganz verunsichert: „Wie gehe ich mit einem Kind um? Darf ich Grenzen setzen, wie setze ich Grenzen? Was kann ich vom Kind verlangen oder auch nicht? Kann ich dem Kind zeigen, dass ich es mag? Aber ohne es zu verwöhnen?“ Also das ist ganz witzig. Witzig? Witzig ist jetzt böse formuliert. Also das ist ganz spannend und ich erleb´ da die Eltern sehr bemüht, aber oft viele sehr überfordert. Ganz einfach überfordert mit Eltern-Sein. Frei nach Erich Kästner: Vater werden ist nicht schwer, Vater sein dagegen sehr. Gilt umgekehrt auch für Mütter. Also das erleb´ ich ganz oft, eine große Unsicherheit: „Wie geh´ ich um mit meinem Kind?“. Und diese Unsicherheit, die kann man beim ersten Elterngespräch oft noch gar nicht sagen, weil da haben sie noch viel zu sehr Angst, dass ich ihnen jetzt Vorwürfe mache, sie sind schlechte Eltern und nur weil sie schlechte Eltern sind, muss das Kind jetzt in Therapie gehen. Ja, was so ja überhaupt nicht stimmt. Weil wie gesagt, ich hab´ ganz selten Eltern, wo ich sag, die tun absichtlich dem Kind etwas an. Ganz selten. Ja. Also sagen wir so: Ich hab´ immer wieder Väter bei Scheidungskindern, die einfach die Kinder links liegen lassen. Das merk´ ich schon, muss ich zu meiner Schande gestehen, ich bin ja auch ein Mann und Vater. Also da gibt es viele Väter, die wirklich auslassen in Erziehung, in dem Kind zeigen: „Ich mag´ dich“. Aber im Normalfall, wenn sie zu mir kommen, dann wollen sie schon was Gutes fürs Kind und insofern sich bemühen, aber wirklich viele überfordert sind.

❖ Konkurrenzdenken der Eltern. Wer ist der bessere Erzieher?

Es ist ja auch die Gefahr oft so: Jetzt bin ich dann der bessere Erzieher und ich steh´ in Konkurrenz zu den Eltern. Zu mir kommt dann das Kind, weil ich nicht schimpfe und sie schimpfen aber, zum Beispiel. Also auch das ist immer wieder ein Thema, das ich mit den Eltern bespreche, dass ich das Kind nicht erziehe, ich bin keiner, der die Erziehung ihnen abnimmt. Also ich glaube grundsätzlich, dass kein Kind unter Anführungszeichen >>böse<< auf die Welt kommt oder mit irgendeinem Problem auf die Welt kommt- das war ein ?? [Wort unverständlich] Gedanke, das lass´ ma jetzt einmal weg. Und dass ich einfach mit dem Kind dann dieses Thema, das sie haben, versuche zu besprechen und versuche auch zu schauen, was kann man dagegen tun und so. Und da hab´ ich manchmal den Vorteil, weil ich seh´ das Kind nur einmal in der Woche eine Stunde. Das kann man viel leichter aushalten, als wenn man die restliche Woche das Kind bei sich hat. Und das Kind vielleicht Schwierigkeiten macht. Und dann versuch´ ich den Eltern auch zu sagen: Es ist ein Unterschied, ob es das eigene Kind ist. Also ich kann mich gut erinnern, ich hab mit einer Siebzehnjährigen lange diskutiert. Die hat Drogen genommen und ihren Drogenkonsum hab´ ich mir erklären lassen. Damals war meine Tochter auch gerade siebzehn. Da hätte ich es mir nicht in derselben Ruhe erklären lassen. Also das versuch´ ich den Eltern auch beizubringen, dass es ein Unterschied ist: Ich als Therapeut mag zwar grundsätzlich schon die Kinder, die zu mir kommen, aber jetzt natürlich auch in anderer Beziehung, ob das mein Sohn oder meine Tochter ist, oder

ob das einfach ein Jugendlicher oder ein Kind ist, das zu mir kommt. Und auch gewisse Ängste und gewisse Erklärungen zum Thema Psychotherapie. Ist für die Eltern ganz wichtig, dass man das durchbespricht.

❖ Elternfragen am Ende der Therapie

Also auch da wieder sehr unterschiedlich. Es gibt genug Eltern, die dann wirklich verstehen wollen: „Was ist da jetzt gelaufen? Wieso quasi funktioniert es jetzt auf einmal?“. Das ist dann recht spannend mit den Eltern so anzuschauen: „Was hab´ ich gemacht und wieso hab´ ich das gemacht? Und was hat das bewirkt, was ich gemacht hab´ “. Das ist für mich so eine der spannendsten Momente, wo ich den Eltern versuche zu zeigen, wie ich Kinder sehe. Und warum ich glaube, dass das was funktioniert hat, funktioniert hat.

Interesse an Elterngesprächen

Therapeut A zufolge gibt es Eltern, die Wert auf Gespräche mit dem Therapeuten legen und Eltern, die ihre Beteiligung an der Therapie nicht für wichtig erachten.

Ganz unterschiedlich. Also es gibt Eltern, die viel suchen, das Gespräch. Besonders dann, wenn die ersten Gespräche gut funktioniert haben. Und es gibt Eltern, wo ich das Gefühl hab´, sie geben das Kind ab und: „Das dürft´ schon funktionieren und das wird schon gehen. Aber das hat mit mir wenig zu tun. Also es ist das Problem des Kindes und nicht meines: Wenn sich mein Sohn den bricht, dann muss ich zur Physiotherapeutin nicht mitgehen. Weil die macht das eh mit ihm“ oder so in der Art und Weise. Aber es ist unterschiedlich, das Bedürfnis der Eltern. Halbe Halbe würd´ ich sagen. Die Hälfte interessiert´s, die Hälfte ist weniger interessiert daran.

Bedeutung der Elternarbeit für den Therapeuten

Elternarbeit ist dem Therapeuten wichtig, aber eine Therapie ist auch ohne die Beteiligung der Eltern möglich.

Grundsätzlich denk´ ich, ist die Elternarbeit wichtig. Ich bin jetzt keiner, der sehr viel mit Eltern arbeitet. Das ist mein persönliches Problem. Ich erlebe das als ganz anstrengend in dem Tätigkeitsbereich mit Eltern zu arbeiten. Also ich arbeite am Liebsten direkt nur mit den Kindern. Ich erlebe die Kinder als kompetent genug selber mit ihren Problemen zu arbeiten, ohne dass sie unbedingt Erwachsene dazu brauchen. Es sind natürlich die Eltern auch die Lebenswelten der Kinder, insofern ist es nicht uninteressant. Aber es ist für mich nicht wirklich notwendig. Es ist gut, wenn es möglich ist, aber es ist nicht unbedingt notwendig. Also in einer kurzen Zusammenfassung: Ich mach´ Elternarbeit, Elternarbeit ist wichtig, aber es geht zur Not auch ohne Elternarbeit. Also ich erlebe es nicht so, dass die Kinder, auch wenn ich nicht mit den Eltern gesprochen habe, dass die Therapie nicht möglich ist ohne Elternarbeit. Das würd´ ich nicht glauben. Also so es möglich ist, versuch´ ich mit Eltern zu arbeiten und arbeit´ ich mit Eltern. Wenn´s nicht möglich ist, aus welchen Gründen auch immer, dann arbeit´ ich nicht mit ihnen. Also ich hab´ immer wieder auch das Gefühl oder hab´ immer wieder Eltern, die mir signalisieren quasi: Sie haben ja nicht das Problem. Bei ihnen zuhause funktioniert auch alles so super und es ist ja nur die Schule zum Beispiel, die das Problem hat. Und da ist es auch dann ganz schwer mit ihnen zu arbeiten und zu sagen: Okay, Sie sind ein Teil des Systems und damit auch ein Teil des Problems. Also ich bin mit Elternarbeit sicher

einer der Kollegen, die sehr schleißig [nachlässig] damit umgehen und der zu wenig damit arbeitet mit den Eltern, muss ich gestehen. Da hat meine Supervisorin immer fürchterlich darunter gelitten. Also ich glaube grundsätzlich, dass die Elternarbeit wichtig ist, aber ich erlebe sie als ganz mühsamen Teil der Arbeit. Also sicher der mühsamste Teil der Arbeit, ist die Elternarbeit. Im Normalfall. Es gibt natürlich auch Ausnahmen.

Wenn Elternarbeit prinzipiell gelingt, ist es eine ungemein bereichernde und wertvolle Sache. Sagen wir mal so. Und ich mach's gern, wenn es gelingt, aber es geht Therapie auch ohne Elternarbeit – glaube ich. Wenn's möglich ist und wenn's geht, ist es sicher was ganz Positiv und Wichtiges. Ich erleb' Kinder als stark und kompetent etwas für sich zu tun und die verändern sich. Da verändert sich das System, wenn sich einer verändert, verändert sich das System auch als Ganzes. Also wenn sich das Kind dann ein bisschen verändert, dann entwickelt sich das auch zum Positiven. Also ich erlebe meine Kinder als ungemein kompetent und deswegen ist es für mich möglich, Therapie ohne Eltern zu machen. Auch wenn's besser und angenehmer ist, wenn die Eltern mitentwickeln.

Wie der Therapeut die Eltern sieht und erlebt

Therapeut A sieht die Eltern als Teil des Systems, in welchem sich das Kind befindet. Er erlebt Eltern als überfordert, aber engagiert und interessiert am Kind.

Grundsätzlich seh' ich die Eltern als Teil des Systems und die Eltern, die kommen erleb' ich als durchaus interessiert. Sonst würden die nicht kommen. Also ich glaube schon, dass die Eltern am Kind interessiert sind. Also ich würde nie einem Elternteil unterstellen zum Beispiel, dass er absichtlich was falsch macht am Kind. Und ich erlebe die, die kommen auch immer als sehr engagiert, sehr bemüht, leider oft auch als sehr überfordert. Aber grundsätzlich denk' ich, sie tun schon was für ihre Kinder. Also ich bin nicht einer der sagt, Eltern tun nichts für ihre Kinder. Ich geb' auch Eltern nicht Schuld an Situationen bei Kindern, weil ich mit der Schuld sowieso immer meine Schwierigkeiten habe. Das geht fast mehr in die Richtung, dass ich schau', was ist die Grundursache, das Thema. Aber also ich freu' mich, wenn sie kommen und wenn wir was tun können. Leider ist wie gesagt, dass sehr oft nicht so, dass die Eltern das auch wollen. Oder dass die Eltern da, ja, wollen ist auch falsch formuliert. Ich drück' da sehr viel herum. Ich erlebe sie sehr oft als überfordert mit dem Leben überfordert, mit der Situation überfordert, was tu' ich mit meinem Kind, was hab' ich falsch gemacht, dass mein Kind nicht so ist, wie ich glaube, dass es sein sollte. Das ist auch für mich ganz spannend: Für viele Eltern: Ich hab' was falsch gemacht. Wird ihnen –glaub' ich- auch sehr oft so signalisiert, sie sind schlechte Eltern. Weil guten Eltern passiert das nicht, da hat man keine Probleme oder die Kinder haben keine Probleme. Oder was haben sie falsch gemacht, dass ihr Kind so geworden ist, wie es ist. Und wenn's gelingt, ist es ganz spannend, die Eltern da zu entlasten: sie sind nicht schlecht oder gar böse, sondern da ist irgendetwas schief gelaufen, warum auch immer.

8 Präsentation der Ergebnisse

In folgendem Kapitel werden die wörtlichen Aussagen aller Gesprächspartner in übergeordneten Kategorien dargestellt. Die Inhalte der Kategorien werden im Anschluss daran detailliert separat zusammengefasst. Alle Gespräche werden auf gleiche Weise betrachtet und bezüglich ihrer Schwerpunkte, Besonderheiten und Unterschiede verglichen. Langer (2000) schreibt dazu:

„Wir gehen diese Aussagen Gespräch für Gespräch durch und stellen solche Aussagen zusammen, die ein und denselben Themenbereich betreffen. Da wir nicht zu jedem Themenbereich oder Unterthema von jeder Person Aussagen bekommen haben, werden mal mehr, mal weniger Aussagen zur Verfügung stehen“. (Langer 2000, 80)

Danach werden die Gesprächsdokumentationen über die Aussagen aller Gesprächspartner zu einem „Panorama der vorgefundenen Erlebnisweisen“ zusammengefasst (Langer 2000, 80).

8.1 Wahrnehmung der Eltern durch die Therapeuten

8.1.1 Beweggründe der Eltern einen Therapeuten für das Kind aufzusuchen

Therapeut A:

Der Großteil der Eltern, die zu mir kommen, da gibt es ein Thema, wo aus irgendeinem Grund, was passiert ist, also entweder, sehr [Wort besonders betont] oft schulische Themen: „Mein Sohn oder meine Tochter“, wobei das meistens ein Burschenthema ist, das in der Schule. Also meistens wird es so formuliert: „Die Lehrer können mit meinem Sohn nicht, zu Hause ist alles wunderbar, aber in der Schule funktioniert es nicht“. Das ist so ein ganz großes Thema, warum sie kommen.

Der Großteil meiner Kinder wird von Schule, manchmal auch vom Jugendamt geschickt.

Therapeutin B:

Naja die Eltern kommen mit einem irrsinnigen Leidensdruck. Immer. Weil ja da schon irrsinnig viel passiert ist, vorher. Meistens so im Zusammenhang mit Kindergarten oder Schule. Also das irgendwer außerhalb einfach sagt: Ja, das Kind benimmt sich auffällig, sei es jetzt aggressiv oder einfach extrem zurückgezogen und ängstlich. Und da schon dieser Erwartungsdruck ist: „Na, jetzt tun Sie was“. Die Eltern das natürlich auch mitkriegen und übernehmen und sich Sorgen machen: „Naja, könnte das an mir liegen und wieso ist das so“.

Als ob jetzt sie die ganze Schuld irgendwie zugeschrieben kriegen oder so. Also ich glaub´ es ist in massiver Druck dahinter, die ganze Zeit. Und gleichzeitig sollen sie aber noch ausgeglichen reagieren und gleichzeitig sollen sie auf das Kind eingehen

und irgendwie Situationen verändern und entschärfen.

Ja, weil wenn sie aus freien Stücken kommen, glaub ich, dann sind sie schon einen Schritt weiter einfach mit der Sichtweise, zu sehen: „Okay, da stimmt irgendwas nicht und da müssen wir was tun und was verändern“. Wenn sie geschickt werden, sind sie eher noch so in dem Ding drinnen: Naja, das müssen sie halt tun, damit die Lehrerin irgendwie nicht daquer schießt oder so [damit die Lehrerin keine Probleme macht]. Da haben sie irgendwie so diesen, diese eigene Einstellung noch nicht so dazu. Da ist dann noch ein Schritt Arbeit nötig.

Therapeut C:

Und am Anfang des Prozesses ist es natürlich so, dass es für viele ja etwas Neues ist, sich mit Psychotherapie und Kindertherapie und Spieltherapie sozusagen auseinanderzusetzen. Also wo halt der Leidensdruck klarerweise dazu führt, dass sie keinen anderen Ausweg sehen und wo natürlich eine gewisse Unsicherheit und Ressentiments da sind, ob das auch wirklich was Zielführendes ist oder weniger.

Therapeutin D:

Also es ist so, dass die meisten Eltern eigentlich von anderen Institutionen darauf hingewiesen werden, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt. Sei das jetzt Kindergarten oder die Schule -meistens sind es die beiden Institutionen-, die eben den Eltern sagen: „Wollen Sie nicht doch einmal eine Psychotherapeutin suchen, die mit dem Kind arbeitet, weil da stimmt was nicht“. Das sind wirklich die Hauptgründe. Also ganz, ganz wenige Mütter sagen: „Ich weiß nicht, mir kommt vor, mit dem Kind stimmt was nicht“. Oder prophylaktisch, weil die Eltern sich scheiden lassen oder große Veränderungen kommen. Dass sie dann prophylaktisch einfach sagen: „Wir möchten, dass das Kind nicht zu sehr darunter leidet und es soll einfach das Gefühl haben, dass es gut gestützt ist, in der Zeit“. Das ist aber eher selten.

Therapeut E:

Ja und also was ganz oft ist, dass einfach in der heutigen Situation die Eltern sehr viel zu tun haben, sehr belastet sind. Weil in der heutigen Arbeitswelt, weiß nicht ob Sie das auch immer wieder mitverfolgen, dass es immer mehr atypische Arbeitsverhältnisse gibt. Frauen teilzeitbeschäftigt sind und dann noch den Job haben und vielleicht dort noch was machen und so flexible Arbeitswelt die Eltern wirklich fordert. Und das gibt es ganz oft und das hat irgendwie einen Grund, warum das Kind dann dort ankommt, wo es ankommt und in der Schule dann auffällt. Weil es einfach auch vorher schon schwierig war, die Beziehungen so zu gestalten, dass man gesund bleibt. Und gut zurecht kommt und das hat eben viel damit zu tun, dass die Eltern wirklich heutzutage ganz belastet sind und Job haben und irrsinnig viel zu tun haben und das Kind noch betreuen.

Oft kommen Eltern und melden sich, weil ganz oft ist es die Schule; dass in der Schule Auffälligkeiten sind und die Schule dann sagt: „Da muss man was machen“ und mit den Eltern redet. Dann gibt's oft einmal auch eine psychologische Testung und bei der kommt dann heraus, dass Psychotherapie für das Kind angebracht wäre und Gespräche für die Eltern notwendig [sind] und so melden sich die Eltern. Das ist oft ein Weg.

Therapeutin F:

Es gibt die Eltern, die primär aus eigenem Leidensdruck kommen, wenn es sehr konfliktträchtig ist mit dem Kind. Wenn die schulischen Leistungen nicht stimmen, was Druck und Stress erzeugt. Dann gibt's die Eltern, die geschickt werden. Die Kinder, die geschickt werden, vom Kindergarten, von der Schule. Durchwegs Kindergarten und Schule eigentlich. Das ist natürlich auch ein Unterschied, ob der Leidensdruck bei den Eltern vorhanden ist oder ob sie irgendwie den Eindruck haben: „Es ist eh alles in Ordnung, nur die im Kindergarten, die meinen halt es würd' irgendwas nicht stimmen und so“. Wenn der eigene Leidensdruck da ist, ist von Anfang an die Zusammenarbeit natürlich auch einfacher.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A beschreibt, dass ein Großteil der Kinder, die bei ihm in Therapie sind, von der Schule, manchmal auch vom Jugendamt geschickt wird. Meistens formulieren die Eltern, dass zu Hause alles wunderbar sei, die Lehrer mit dem Kind aber nicht zurechtkommen.
- Therapeutin B geht davon aus, dass alle Eltern mit irrsinnigem Leidensdruck zu ihr kommen. Sie unterscheidet zwischen den Eltern, die von Kindergarten und Schule geschickt werden und jenen, die aus freien Stücken kommen. Eltern, die geschickt werden stehen unter massivem Druck und haben im Vergleich zu den Eltern, die aus eigener Entscheidung kommen, noch nicht die Einsicht, dass etwas nicht stimmt und verändert werden muss; sie kommen zur Therapie auf Wunsch der Lehrerin.
- Eltern, so schildert Therapeut C, führt der Leidensdruck dazu, dass sie keinen anderen Ausweg mehr sehen, als die Therapie.
- Therapeutin D stellt dar, dass die meisten Eltern von Kindergarten oder Schule geschickt werden und nur in wenigen Fällen die Mütter von sich aus merken, dass etwas nicht stimmt. Selten kann es auch vorkommen, dass Eltern sich aus prophylaktischen Gründen (bevorstehende Scheidung, große Veränderungen) für eine Therapie des Kindes entscheiden.
- Eltern sind, so Therapeut E, heutzutage durch die Arbeitswelt, Dinge, die sie zu tun haben und die Betreuung des Kindes sehr belastet. Oft werden die Eltern von der Schule geschickt.
- Therapeutin F differenziert zwischen den Eltern, die aus eigenem Leidensdruck kommen, wenn es konfliktträchtig mit dem Kind ist und jenen, die von Kindergarten und Schule geschickt werden. Die Zusammenarbeit gestaltet sich den Eltern leichter, die eigenen Leidensdruck empfinden, als

mit jenen, die meinen, es wäre alles in Ordnung und nur kommen, weil das Personal im Kindergarten sagt, es stimmt etwas nicht.

8.1.2 Erwartungen der Eltern an die Therapie und den Therapeuten

Dabei handelt es sich um – von den Therapeuten als solche empfundenen – Erwartungen der Eltern, die an die Therapeuten gestellt werden und mit welchen sich diese konfrontiert sehen.

Therapeut A:

Und dann haben sie ganz oft das Gefühl, die Erwartung, sagen wir so, nicht das Gefühl, die Erwartung: Ich werde jetzt ihnen jetzt sagen, was sie alles schlecht gemacht haben.

Also ich werde ihnen jetzt erklären, dass sie schlechte Eltern sind. Dass sie als Eltern versagt haben. Das mach´ ich selbstverständlich nicht, aber das ist etwas, womit sie ganz, also das ist etwas, dass sie direkt von mir erwarten. Ganz viele Eltern erwarten: „Jetzt hören wir von dem auch noch. Es ist eine Schande, dass wir überhaupt kommen müssen, aber wir müssen ja nur deswegen kommen, weil die Lehrer nicht“ – so quasi unfähige Lehrer sind und deswegen müssen sie zu mir kommen.

Und erwarten aber von mir auch, zuerst einmal sehr oft so auch bisschen Verständnis für sie.

Also das ist auch am Anfang ganz großes Thema: „Was machen Sie mit unserem Kind?“ Und dann sind so Vorstellungen wie, dass ich jetzt Befehle entgegennehme, also einen Auftrag entgegennehme: „Reparieren Sie mir mein Kind“. Das klingt jetzt sehr böse, ist aber vom Weltbild schon oft so, also: „Der schimpft in der Schule“ und ich soll das Schimpfen weg machen. Ja und dann hab´ ich ganz oft direkte Aufträge von den Eltern: „Sagen Sie meinen Sohn, dass“. Also irgendwie ganz konkrete Aufträge bekomme ich dann sehr oft von den Eltern, wo sie der Meinung sind: „So, da haben wir jetzt einen Fachmann und der hat gefälligst dem Sohn, der Tochter zu sagen, was Sache ist“. Das ist für sie oft ein Problem, dass ich ihnen dann sage, dass es so nicht läuft, dass ich jetzt nicht der bin, dass ich ihre Wünsche und irgendwas komplett erfülle. Sie stellen sich oft vor, dass ich mich einfach hinstell´ und irgendetwas sage und dann funktioniert das. Und wenn ich sage, zu dem Sohn, der Tochter: „Das ist so oder so“, dann ist es so oder so. Also es ist gar nicht leicht auch den Eltern beizubringen, dass ich den Wunsch der Kinder auch respektier´, dass ich die Kinder ernst nehme, dass ich nicht jemand bin, der den Kindern jetzt eins zu eins sagt, wo es lang geht. Also das widerspricht ja meiner Meinung meinem Menschenbild. Als personenzentrierter Therapeut sag´ nicht ich dem Klienten eins zu eins, wo es lang geht, sondern ich versuch´ mit ihm ja den Weg zu gehen, wie der für ihn, für sie passend stimmig ist und das ist für Eltern oft ganz ganz schwer auszuhalten. Das nicht sie die sind, die jetzt sagen: „So geht´s, so gehört´s, so das ist richtig“, sondern dass ich dem Kind ganz viel Entscheidung einräume.

Oder ich nehme keine direkten Anweisungen entgegen. Sie wissen ja ganz genau, was das Beste für das Kind ist und es ist doch ganz klar, dass ich den Kindern dann wortwörtlich sage, was die Eltern meinen, das jetzt zu tun ist. Also das ist für viele

ganz oft, ganz schwer auszuhalten. Dass sie dann nicht die sind, die das in der Hand haben.

Therapeutin B:

Und irrsinnige Erwartungen auch haben, ja das sollt' sich halt jetzt sehr schnell bessern. Also dieser Reparaturanspruch kommt bei Kindern viel stärker, hab ich das Gefühl, als wenn ein Erwachsener einfach herkommt. Also dieses Abgeben und ja: „Jetzt tun Sie was, damit sich das sehr schnell wieder normalisiert“. Und wenn's halt dann nicht so schnell geht, sondern sich die Symptome manchmal verstärken, wie es ja oft sein kann, dann kann's schon oft so zu einer Krise kommen, so ein bisschen. So: Wieso wirkt das nicht und wieso ist das so und jetzt hat er schon wieder in da Schule irgendwie wen droschen [geschlagen] und ja. Das ist das Schwierige dann.

Und die Erwartung natürlich: „Ja jetzt zahle ich und jetzt muss halt schnell etwas passieren“, weil es ist ja doch nicht billig.

Therapeut C:

Also meine Erfahrung ist also grundsätzlich natürlich, wenn die Eltern hierher kommen, dann erwarten sie sich eine gewisse Hilfestellung mit gewissen Problematiken, wo sie sich selbst sozusagen nicht raus sehen. [...] und da ist natürlich ganz klar sozusagen, die Hoffnung oder Erwartungshaltung der Eltern, nachdem sie ja selbst nicht wissen, wie sie dieses Verhalten ändern können bzw. beeinflussen können, dass sie jemand dabei unterstützt anders auch zu lernen sozusagen damit umzugehen bzw. natürlich auch das Kind sozusagen soweit zu beeinflussen, dass es sich etwas leichter eingliedern kann. [...] Und da ist es schon so, dass man also wirklich auch für die Eltern immer Ansprechperson ist: Was kann man tun? Was kann man erwarten? Wie soll man damit umgehen, auch mit der eigenen Ohnmacht und der eigenen Hilflosigkeit, die erlebt wird. Und da ist es sicher so, dass also dass es einmal eine gewisse emotionale Entlastung mit sich bringt, dass sie wissen, da gibt es eben einen Experten, der sich, der mit der Thematik vertraut ist und der da unterstützend sozusagen zur Seite steht oder auch mit dem Kind arbeitet.

Ja, also emotional spielt natürlich auch für den Therapieprozess eine Rolle, dass die Eltern dafür bezahlen und das Kind herkommt. Das heißt: Es ist nicht die klassische Beziehung zwischen zwei Personen, sondern die Eltern sind einfach auch präsent in dieser Beziehung. In dem sie eben diejenigen sind, die bezahlen. Und da ist es natürlich dann auch so, dass es, dass die Eltern einen gewissen Anspruch haben miteingebunden zu werden, auch Auskunft haben wollen, was jetzt bei jüngeren Kindern ja noch nicht so problematisch ist bzw. es durchaus auch die Möglichkeit gibt, mit dem Kind eben abzusprechen.

Therapeutin D:

Und die Erwartungen sind meistens die, dass sie sehr schnell ganz gesunde Kinder kriegen, ohne dass die Eltern viel dazu beitragen.

Am Anfang ist es wirklich so, dass sie glauben, zwanzig Stunden und dann ist alles ganz gesund und dann brauchen wir nie wieder im Leben etwas zu tun und das ist

aber etwas, was ich ihnen gleich in der ersten Stunde sag´. [...] Und manchmal dauert es halt länger, manchmal weniger lang. Aber am Anfang sind sie nach zwanzig Stunden schon sehr, sehr genervt und: „Was? Schon zwanzig Stunden? Um Gottes Willen“. Das Kind, das ich am längsten gehabt habe, das waren zweieinhalb Jahr´ und es ist auch jetzt noch so, dass das Kind, das ist inzwischen schon recht groß, aber es ruft mich zwischendurch immer wieder an und sagt: „Kann ich jetzt eine Stunde alleine kommen?“ und die Eltern zahlen es dann auch.

Es gibt die Eltern und die Eltern, aber so en gros sind die Eltern am Anfang so, dass sie eben sagen: „Da nimm´ das Kind“ so quasi „und arbeite die Stunde“. Und nach dieser Stunde so quasi, wie nach einem Medikament muss das Kind geheilt sein und nach zwanzig Stunden sagen sie: „Wieso ist mit dem Kind noch immer, wieso ist das Kind immer noch so unruhig und so zappelig“ oder je nach dem, was das Kind halt vordergründig zeigt.

Therapeut E:

Und dann so eine Erwartung haben: „Da haben´s das Kind. Können Sie es bitte jetzt wieder in Ordnung bringen? Wie lange wird das dauern? Und müssen wir da auch irgendetwas tun?“. Das ist so die Idee.

Und dann ist so die Idee von Psychotherapie ein bisschen so ähnlich wie bei der Medizin, dass das jetzt so eine Art von Behandlung ist, die dann wirkt und dann ist das Problem behoben und das Kind funktioniert wieder. Und dieser Alltag ist wieder irgendwie bewältigbar. Der aus so vielen Anforderungen besteht, beruflicher Art und freizeitorganisatorischer Art heutzutage. Das ist wirklich, da ist sehr viel zu tun, oft. Und so ist oft die Erwartung und von Psychotherapie ist die Vorstellung irgendwie ja so eine, dass das Kind jetzt wieder in Ordnung gebracht wird und dann funktioniert es wieder und kann wieder die Leistung bringen, die verlangt wird. Und ja, so kommt mir das oft vor, sind die Erwartungen.

Das ist aber eigentlich auch da wieder unterschiedlich, weil es gibt auch anders gelagerte Erwartungen. Dass zum Beispiel eine Konkurrenz besteht, wenn das Jugendamt oder die Psychologin oder die Schule sagt, jetzt müssen sie da mit ihrem Kind zum Psychotherapeuten gehen, dass das irgendwie auch nicht so positiv mal gesehen wird, weil vielleicht war man schon bei einigen Therapeuten und hat gesehen, da hat sich nicht viel verändert oder so und da ist das vielleicht auch so eine Art Konkurrenz oder so: Der oder die Therapeutin ist jetzt irgendwie die bessere Erzieherin und Erwachsene und weiß es besser und ich hab´s nicht hingekriegt soweit und hab irgendwie versagt offensichtlich, wenn mir jetzt die Stellen sagen, ich muss jetzt etwas unternehmen und ich muss zum Experten gehen, der es ganz offensichtlich besser weiß. Und das ist auch eine Negativerwartung. Die gibt es auch. Dass man da mal eigentlich, das mal klären muss und den Eltern also das Gefühl oder das Angebot machen muss, dass man irgendwie zusammen arbeiten kann und nicht, und dieser Konkurrenzpunkt einfach anzusprechen und aufzulösen, wenn das möglich ist.

Therapeutin G:

Also es [die Erwartung der Eltern] ist dann [am Ende der Therapie] nicht mehr so in Richtung Reparaturwerkstatt, [...].

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die anfänglichen Erwartungen der Eltern an Therapeut A sind diesem zufolge Verständnis für sie und die „Reparatur“ des Kindes, zu welcher sie dem Therapeuten direkte Aufträge geben wollen. Sie erwarten des Weiteren, dass der Therapeut sie kritisiert und ihnen erklärt, sie seien schlechte Eltern.
- Eltern erheben „Reparaturanspruch“ für ihr Kind an Therapeutin B und sie erwarten, dass sich alles ganz schnell wieder normalisiert. Die Erwartungen, dass jetzt schnell etwas passiert, sind an die Bezahlung geknüpft.
- Von Therapeut C erwarten Eltern Hilfestellung, wie mit gewissen Problematiken umgegangen werden soll und wie sie das Verhalten des Kindes ändern oder beeinflussen können, da sie selbst nicht mehr weiter wissen. Sie erheben den Anspruch miteingebunden zu werden und Auskunft über das Kind zu bekommen, da sie für die Therapie bezahlen.
- Die Erwartung der Eltern an Therapeutin D formuliert sie dahingehend, dass Eltern schnell wieder gesunde Kinder haben möchten, ohne dass sie selbst viel dazu beitragen müssen. Die meisten Eltern erwarten, dass das Kind nach zwanzig Therapiestunden wieder (wie nach einem Medikament) gesund ist, wenn sich dies nicht erfüllt, sind Eltern „sehr, sehr genervt“.
- Eltern erwarten von Therapeut E, seiner Erfahrung nach, dass er das Kind wieder in Ordnung bringt. Sie haben die Vorstellung Psychotherapie wäre so ähnlich wie Medizin – nach einer Behandlung würde das Kind wieder funktionieren. Die Erwartungen der Eltern sind unterschiedlich. Es kann auch sein, dass Eltern eine Negativerwartung haben, weil sie bereits die Erfahrung gemacht haben, dass eine Therapie nichts verändert hat. Sie können auch Konkurrenz (der Experte weiß es besser, der ist der bessere Erzieher) empfinden.
- Therapeutin G beschreibt, dass Eltern Therapie als Reparaturwerkstatt sehen.

8.1.3 Gefühlsempfindungen der Eltern im Allgemeinen

An dieser Stelle wird dargestellt, welche Empfindungen und Aussagen die Therapeuten bei den Eltern zu Beginn der Therapie, im weiteren Verlauf und am Ende der Therapie ausmachen und wie sie diese interpretieren.

Therapeut A:

Am Anfang kommt ganz einfach das Problem, dass -zum Beispiel jetzt die Schule, meistens die Schule- und dass die Anderen schuld sind. Also: „Zu Hause ist er der tollste, bravste Bub, aber in der Schule nicht und das muss was mit der Schule zu tun haben. Diese Probleme haben wir alle zu Hause nicht, die Lehrer können mit

meinem Sohn nicht umgehen".

Also das ist ganz sicher so, dass sie das als demütigend empfinden. „Ich habe als Elternteil versagt und deswegen muss mein Sohn, meine Tochter jetzt zur Therapie". Weil das wird wirklich ganz oft sehr negativ erlebt. Und ja. Das wirkt sich am Anfang auch aus auf die Therapie, auf den Umgang mit mir, weil sie mich dann auch so erleben, also: „Der glaubt es jetzt besser zu wissen“ und „Aber es ist peinlich, dass wir dort hin müssen" und also das ist ganz oft ganz eigen für die Leute damit umzugehen.

Was ganz spannend ist, dass es für viele dann oft auch schwer ist auszuhalten oder zu verstehen -sagen wir so- dass bei der Spieltherapie, dass ich mit den Kinder spiele und das was nutzen soll. Also: „Spielen kann ich mit meinem Sohn selber auch", meistens sagen das Leute, die selber nie spielen würden mit ihrem Kind. (lacht). Aber das ist ihnen ganz schwer dann beizubringen, also zu erklären, wo der Unterschied liegt. Es geht dann schon, oft, aber es ist ein, sehr oft ein sehr mühsamer Weg für die Eltern das zu akzeptieren und zu verstehen, das ist eine andere Form von Spielen, als sie mit den Kindern spielen, wenn [Wort besonders betont] sie mit den Kindern spielen. Wie gesagt, das ist, ganz oft hör' ich das von Eltern, die eigentlich keine Zeit für ihre Kinder haben. Aber ja. Ja also das mit den, sobald sie merken, es läuft, es funktioniert, dann fallen die Ängste und die Befürchtungen weg. Aber solange sie das nicht haben, ist es für sie ganz schwierig auszuhalten: „Der spielt nur mit den Kindern. Das kann ja nicht funktionieren“.

Das kommt schon vor, dass sie das Gefühl haben, jetzt stehen sie als blöd da, weil ich quasi kann mit ihm [dem Kind] gut umgehen und sie nicht. Also sie haben als Eltern versagt. Mit dem Gefühl kommen sie oft zu mir: Sie haben als Eltern versagt, „weil hätten wir nicht versagt, dann wär unser Kind" unter Anführungszeichen „>>normal<< oder hätte dieses und jenes Problem nicht und ja, deswegen haben wir versagt". Und das ist für viele Eltern ein großes Thema. Ob sie das jetzt direkt aussprechen oder nur zeigen so um die Ecke, aber das kommt sehr oft vor: „Was hab' ich falsch gemacht? Was ist schuld?".

Also auch das ist eine Frage, die sehr oft kommt: „Wer oder was hat Schuld, dass?"

Also spannend ist, wie peinlich ihnen die Situation ist. Also wenn es ein Thema ist, das nicht so peinlich ist, das macht für die Eltern schon was aus. Und ihr Zugang zu dem Thema: Bin ich schuld? Also ich jetzt als Vater, als Mutter schuld? Oder hab' ich das Gefühl oder wird mir vermittelt: Du bist schuld, du bist eine schlechte Mutter, weil dein Kind schlägt. Dann ist das total unangenehm für sie. Also wie sie das sehen, sind sie schuld oder sind sie nicht schuld und wie sehr sie damit leben können.

Die Angst, dass sie die Kontrolle verlieren, haben sie am Anfang. Deswegen kommen sie ja zu mir, weil es nicht funktioniert, „dass mein Sohn, meine Tochter das tut, was wir glauben das richtig ist". Oft mit großer Ohnmächtigkeit; sie sehen, da geht etwas schief, aber sie wissen nicht, was sie dagegen tun sollen, wie sie dagegen ankommen können. [...] Also große Ängste: „Da läuft etwas schief und ich weiß nicht, was ich dagegen tun kann, soll, wie es weitergehen wird". Also diese Ängste sind dann schon ganz oft da.

Ja und solange es gut läuft, ist das dann einfach kein Thema. Dann sind die Eltern dabei und merken, das tut unserem kleinen Kind gut und sie sind begeistert und es geht voran.

Therapeutin B:

Na eher so eine Körperanspannung oder so eine extreme Aggressivität den Lehrern oder Kindergärtnern oder wer sie auch immer geschickt hat oder Jugendamt gegenüber. Schon auch das Kind so ein bisschen so runtermachend zum Teil. Und ja einfach so das Ganze auf wen anderen hinüberstülpend eher. Oder auch körperliche Symptome, also ganz oft auch so mit Magenschmerzen oder Schlafstörungen oder so. Also vor allem bei Müttern ist das auch oft, dass die einfach psychosomatisch irgendwie sehr belastet sind da.

Also die Hauptangst ist schon glaub ich diese Angst, dass irgendwas rauskommt, was die Eltern falsch gemacht haben und sie sind dann die Sündenböcke. Irgendwie so, dass jetzt über die Eltern so ein bisschen hergezogen wird oder dass die jetzt so an den Pranger gestellt werden und so. Das ist glaube ich die Hauptangst. Und dann natürlich der Leidensdruck von dem Symptom und die Angst, das geht jetzt irgendwie nicht weg oder so. Und zum Teil eine irrsinnige, ich mein es ist keine Angst, aber irrsinnige Erschöpfung so ein Ausgepowert-Sein, so „Pfff“, und „Es reicht jetzt, weil es war jetzt eh schon lang genug“. Das ist irgendwie so oft gekoppelt. So Erschöpfung mit diesen Ängsten dazu oder auch so dieses- ist auch keine Angst- aber dieses irgendwie selten wen haben, der das versteht. Gerade bei aggressiven Kindern ist dann selten wer im Umfang, der das versteht, dass es den Eltern nicht gut geht damit und dass die eh auch nicht mehr können. Sondern dann eher diese Ansprüche der Umwelt, naja dann hätten´s die Kinder gscheiter [besser] erzogen. Und da die Angst so ein bisschen zum Außenseiter zu werden, ja also am Rand zu stehen. Oder auch so diese Angst, wenn das rauskommt, dass die Kinder in Therapie gehen, dass sie dann stigmatisiert sind. Das sie dann als blöd hingestellt werden oder als irgendwie. Solche Sachen eher.

Aber eher, dass sie dann einmal draufkommen, dass sie eigentlich wütend sind und solche Sachen. Während der Gespräche, das ist einfach einmal ganz wichtig, das zu erkennen, weil das ist ja meistens gar nicht so offensichtlich.

Weil ich glaub einfach auch dieses Loslassen ist schwierig für die Eltern. Weil sie wissen, sie kriegen nicht alles erzählt, was da in der Therapie passiert, weil´s einfach auch ein Schweigepflicht und Vertrauensverhältnis ist. Sie müssen es aber zahlen, sie müssen herkommen mit dem Kind. Es ist ein Wahnsinnsaufwand. Sie wissen nicht, was da über sie geredet wird - also es sind so diese Ängste auch noch da.

Die meisten, die ich kenn´, bei denen glaub´ ich wirklich, dass es so ist, dass sie es einfach genießen einmal eine Stunde zu wissen: „Das Kind ist jetzt versorgt und ich kann durchatmen“. Manche sind sicher auch dabei, wo es so irgendwie versteckt so ein bisschen ein Widerstand ist.

Oder dass man halt merkt sie möchten öfter jetzt [gegen Ende der Therapie] ein Gespräch haben noch oder auch dass es Thema ist: „Wie schaut´s denn aus?“ und: „Dürfen wir uns eh wieder rühren, wenn wieder was ist?“. So halt so diese Rückversicherung.

Therapeut C:

Besorgnis, Hoffnung, Unsicherheit, am Ende des ersten Gesprächs meistens auch so etwas wie eine Erleichterung. Was jetzt nicht primär sozusagen wahrnehmbar ist, aber doch im Raum ist, ist das eine oder andere Mal auch die Angst selbst verantwortlich zu sein oder verantwortlich gemacht zu werden, was aber eben eher selten eben explizit ausgesprochen oder gezeigt wird.

Wo es mir auffällt, wo Eltern sozusagen sehr sensibel sind, ist wenn, wenn es Spannungen in der Beziehung zwischen Jugendlichen und Eltern gibt. Bei Kindern ist das vielleicht noch nicht so, ja wohl auch, gerade dann wird es etwas Sensibles, weil sie als Person miteingebunden sind. Dann ist es schon so, dass das ist schwierig zu beschreiben. Also dass sie schon irgendwie das Problem zwar artikulieren, aber es in den meisten Fällen doch eher so artikulieren, dass das Kind [besonders betont] ein Problem mit ihnen hat und nicht, dass wir gemeinsam ein Problem miteinander haben, an dem wir gemeinsam arbeiten müssen. Zumindest bei den Kindern, die eben hierher kommen. Was ja mit eine Grundbedingung sein dürfte, weil es eben eine gewisse Halsstarrigkeit von Seiten der Eltern gibt. Und da ist es natürlich schwierig, wie man mit den Eltern kommuniziert, weil die Eltern kommunizieren: Das Kind oder der Jugendliche hat ein Problem. Aber sind nicht so bereit ihre eigene sozusagen Verantwortung zu übernehmen und da ist mein Zugang dann doch eher mal so, dass ich versuche erstmals mit dem Kind, dem Jugendlichen mehrere Stunden allein zu arbeiten, um mal zu verstehen, auf welchem Standpunkt er oder sie steht und wie das Kind das erlebt. Und wenn das Kind das dann wünscht, dann gibt es die Möglichkeit, zu versuchen ein klärendes Gespräch mit den Eltern oder dem Elternteil zu führen, mit meiner Unterstützung. Aber das obliegt dann der Entscheidung des Kindes bzw. dem Jugendlichen, ob wir das machen oder nicht.

Therapeutin D:

Das ist wirklich sehr individuell und sehr unterschiedlich. Eltern reagieren wirklich, die einen so, die anderen so. Und das ist eben genau das Personenzentrierte, dass ich genau auf das, was die Eltern mir vorzeigen, reagier´.

„Mit mir ist alles in Ordnung. Ich habe solche Probleme nie gehabt und ich weiß auch nicht, wahrscheinlich ist das Kind dem Mann nach, oder der Frau nach“ - je nachdem welches Elternteil das jetzt gerade spielt. Oder die Kinder oder die Umstände. Ich mein´ das ist ja sowieso nie eine Schuldfrage, sondern nur: Was können wir gemeinsam machen, damit wir gemeinsam einen guten Weg gehen. Das checken die Eltern eben am Anfang eigentlich ganz ganz selten. Viele Mütter sind schon auch an dem Punkt, wo sie sagen: „Also ich weiß´ nicht, was hab´ ich alles falsch gemacht“ und also eher auch in die Richtung gehen, dass sie selber so wirklich Schuldgefühle haben. Vielen Müttern kann man sogar eh ganz gut arbeiten, weil die bereit sind eben auch zu suchen, also: „Was könnt´ ich verändern“, dass sie selber einfach eine bessere Stellung haben in der Familie und mit dem Kind gemeinsam.

„Wir haben das ja auch lernen müssen, dass wir nicht dauernd Gefühle zeigen. Also der soll sein Leben leben, das gehört einfach dazu, dass man da einfach“ - wie soll ich sagen- „Gefühle auch einmal unterdrückt. Und wir haben es ja auch müssen“. Und das ist dann der Punkt, wo ich schon sage: „Ja sehen Sie, vielleicht ist es genau das. Dass sie das eben selber nicht können haben und jetzt können sie es bei ihrem eigenen Kind eben auch nicht“. Das ist das Häufigste. Sie sagen auch: „Ich hab´ nie gelernt, mit Zorn oder mit Wut oder so umzugehen, weil ich musste immer brav sein.

Ich habe keine Ahnung, wie ich damit umgehen soll".

Also was sehr oft ist, bei alleinerziehenden Frauen, wenn das Kind zum Beispiel dem Papa sehr ähnlich ist: „Ich kann das Kind nicht anschauen, das Kind ist so wie der Papa und ich hasse diesen Mann so sehr und wenn ich das Kind anseh“, dann hass´ ich im Kind so quasi den Vater". Das ist ganz oft. Und das sie damit überhaupt nicht umgehen können und dass sie sehr wohl in dem Moment wissen, dass das falsch ist und das es für das Kind nicht gut ist. Aber dass sie überhaupt keine andere Möglichkeit haben, damit umzugehen. Also das sind Verhaltensweisen, das ist dann das Äußere, dass dann dazu führt, dass in dem Fall eher die getrennten Eltern oder die geschiedenen Eltern, mit dem überhaupt nicht umgehen können. Oder etwas was zum Beispiel von ihren eigenen Eltern so strikt verboten wurde, das ist oft so, dass das dann in ihren eigenen Kindern wieder hochlebt und die leben genau das. Und das ist auch etwas, wo die Eltern sich ganz ganz schwer tun und verzweifelt sind. Aber das Meiste ist tatsächlich: „Ich fühle mich hilflos, ich fühle mich überfordert". Also: „Ich hasse das Kind", „Ich weiß, dass ich die Mutter bin und ich kann es unmöglich machen, dass ich das Kind jetzt wo jemandem anderen geb´ oder woanders hingeb´. Aber ich selber komm´ mit dem überhaupt nicht klar". Aber es ist gut, wenn sie darüber reden, dann kommt etwas in Bewegung.

Also meistens ist es eh so, dass es gerade in den ersten Stunden eher nonverbal ist, dass sie dann sehr nervös sind, dass sie auf die Uhr schauen. Und wenn man sie aber darauf hinweist und sagt: „Sie schauen auf die Uhr, es könnte sein, dass es Ihnen schon zu lange dauert" oder so, dann dann geht es in das Verbale. Aber am Anfang ist es schon so, dass sie es überhaupt nicht verbalisieren können. Und da ist es schon so, dass ich dann so mehr oder weniger bisschen Sprachrohr spiel. So dass ich bestimmte Dinge anspreche: „Könnt´ es das sein oder glauben Sie, dass es eher das ist?" oder „Was trifft es denn mehr?" und so. Das sie dann sehr wohl in der Lage sind auch zu sagen: „Ja, doch, das passt jetzt ganz genau" oder „Ja, bisschen von dem ist auch drinnen". Also am Anfang ist es ein großes Stück aus meiner Sicht und so wie ich halt arbeite, dass ich da schon auch viel rede.

Also wenn Kinder einnässen, dann hab ich das Gefühl, dass die Eltern sich mehr schämen.

Scheidungen sind ja Gang und Gebe. Ich denk´ mir, da find´ ich nicht so viel Scham, also ich hab die Erfahrung nicht gemacht.

Aggression ist für mich auf jeden Fall einmal ein Thema, das am Wenigsten mit Scham verbunden ist.

Therapeut E:

Ich mein´, was sehr oft natürlich vorkommt, ist eben dieses Gefühl: „Ich hab´s wohl irgendwie nicht richtig gemacht oder hab irgendetwas übersehen, dass es so schlimm kommt, dass mein Kind jetzt da so eine >>psychische Störung<<" in Anführungszeichen „diagnostiziert kriegt". Oder ja in den meisten Fällen ist es so, dass es eben eine Diagnose gibt und da glaub´ ich, ist schon viel so ein Schuldgefühl auch. Dass man irgendwie so das Gefühl hat: „Ich hab´ da was vielleicht übersehen, mir ist das nicht aufgefallen und jetzt geht es meinem Kind schlecht und ich bin dafür verantwortlich".

Aber so das Gefühl, was falsch gemacht zu haben. Das glaub´ ich, ist dann schon häufig auch da.

Das gibt´s in ganz unterschiedlicher Dosierung, dass Gefühle ausgedrückt werden. Also Gefühle der Überforderung mit der Situation, wie sie momentan ist. Ängste: „Wie soll das weitergehen?“ und „Ich weiß es nicht, ich brauche Unterstützung, ich schaff´ das nicht mehr mit diesem Kind, das ist nicht zu bewerkstelligen, wie soll ich das machen?“. Ja, da werden Gefühle ausgedrückt, immer wieder und starke Gefühle von wirklich Hilflosigkeit und Angst und Anspannung und Überforderung und Ärger. Und jetzt nicht nur in Bezug auf das Kind, sondern oft in Bezug auf den Vater der Kinder, auf die Beziehung, wie die derzeit gestaltet ist. Also da spielt sehr viel hinein. Das Familiensystem, das eigene, das Familiensystem vom Kindesvater oder der Kindesmutter und wie da kommuniziert wird und wie der Umgang miteinander ist. Das ist sehr viel Anlass für intensive Gefühle. Die diese Eltern auch ausdrücken natürlich oder in den Elternberatungsstellen.

Therapeutin F:

Das kann große Belastung sein, großer Druck sein, Wunsch [da]nach den Druck loszuwerden, Scham natürlich, Schuldgefühl. Ärger natürlich auch. Manchmal Erleichterung so: Endlich wo angekommen zu sein. Ja das ist eine Mischung immer.

Ja es kommt natürlich aufs Thema an. Es gibt schon heikle Themen, wo das immer wieder passiert. Also zum Beispiel im Ambulatorium, wenn ein Missbrauchsverdacht im Raum steht. Das sind natürlich ganz spezielle Prozesse, wo man um das Vertrauen, meistens der Mutter, sehr ringen muss. Bei durchschnittlichen Prozessen ist das schon so, dass dann auch ein Vertrauen entsteht. In mich als Therapeutin, als Ansprechperson. Wo dann auch so viele Tür- und Angelgespräche zustande kommen, wenn das Kind kommt. Wo mir dann erzählt wird, was die Woche wieder war und wo man einfach dann eingebunden wird auch und am Laufenden gehalten wird und, wo die Scheu einfach weniger wird auch.

Ich hab´ durchwegs die Erfahrung, wenn sie einmal gelandet sind, dann sind die Eltern sehr froh, dass sie gelandet sind.

Dass die Eltern dann irgendwie natürlich auch manchmal mit den Veränderungen im ersten Moment nicht umgehen können. Dass ein Kind, das sehr ängstlich und zurückhaltend war, dann plötzlich beginnt, das nicht mehr zu sein und sich durchzusetzen. Das kann natürlich dann einmal nicht so erfreulich sein für die Eltern. Aber wenn die Eltern verstehen, was dann für ein Prozess dann auch passiert beim Kind, dann hab ich noch nicht erlebt, dass das dauerhaft abgelehnt wurde. Das ist oft so eine Übersetzungsarbeit auch notwendig, das verstehbar zu machen, warum das wichtig ist für das Kind.

Ja vermutlich schon [dass Eltern Angst haben, das Kind könne etwas ausplaudern]. Speziell bei Fällen, wo eben Missbrauchsverdacht dasteht ist es ganz, ganz zentral. Aber sonst wächst das Vertrauen denk´ ich schon auch mit der Zeit, dass man dann weiß: Es ist bei mir auch sicher verwahrt und dass wissen sie auch, die Eltern, dass da auch nichts rausgeht. Und dass das sehr ernst zu nehmen ist.

Therapeutin G:

Ja viele Eltern kommen mit Hoffnung. Mit dem Gefühl der Hoffnung und das differenziert sich dann, während des Gesprächs. Häufig. Nicht immer, aber häufig. Im Sinn von, dass diese Hoffnung zum Beispiel sich mehr umwandelt, in eine Enttäuschung oder in eine Kränkung darüber, überhaupt hier sitzen zu müssen. Also so versagt zu haben, als Vater oder Mutter. Dem begegne ich eigentlich ziemlich häufig. Hilflosigkeit ist auch eine Gefühlsempfindung, die ziemlich häufig zu Beginn vorhanden ist. Ärger, das ist nicht mehr ganz so häufig, also zumindest nicht so offensichtlich (lacht). Kein offensichtlicher Ärger. Diese ersten paar Stunden sind geprägt von Erleichterung, dass sie wo hin gehen können mit dem Kind und wo es so die Idee gibt: „Aha, da könnt' sich jetzt was verändern“.

Also wenn die Therapien laufen und so diese ersten Abgleichungen stattgefunden haben zwischen Eltern und mir, dann sind sie zufrieden (lacht). Also dann ist es möglich mit ihnen schwierigere Themen anzusprechen, also die eigenen Ängste zum Beispiel oder die eigenen Schwierigkeiten und viel direkter mit ihnen zu arbeiten.

Also es tritt eine Form der Entspannung ein, würd' ich's nennen. Die dann ermöglicht, dass die Eltern zum Teil gelassener, zum Teil ruhiger, ausgeglichener in der Interaktion zum Partner und auch zum Kind sind. Und damit automatisch quasi verändert sich's. So dass man eigentlich nicht sagen kann, das ist jetzt nur die Therapie und das ist ja eigentlich das Ziel, dass die Beziehungsqualität so verändert wird, dass eine Therapie überflüssig wird. Weil die Eltern selber einen anderen Zugang zum Kind finden oder das Kind zu den Eltern. Das würd' ich einmal als eines identifizieren. Und das andere ist, eben zum Beispiel bei Bettnässern oder Bettnässerinnen, dann ist es schon so, dass wenn innerhalb von -weiß ich nicht- vier fünf Wochen sich wirklich ganz gravierend was verändert an der Frequenz des Bettnässens, dann sind die einfach so froh darüber, dass sie nicht mehr jeden Tag Bettwäsche wechseln müssen, dass sie schon allein deshalb dankbar sind. Das ist so, wie wenn man sie auf Urlaub schicken würde oder so. Das sind natürlich irrsinnige Glücksfälle und ich weiß eigentlich nie, warum das so ist. Eben es ist auch wieder so eine Entspannungssache, vermute ich eben ganz stark. Oder wenn die Zwangssymptomatiken sich verändern. So Eltern haben ja oft schon so ganz lange [Wörter besonders betont] Jahre sich so überlegt: „Was ist denn los mit meinem Kind? Und was hab' ich falsch gemacht?“. Und drehen sich da so rein. Und haben eigentlich viele Fragen, die sie sich nicht fragen trauen oder so was wie: „Hab' ich was falsch gemacht?“. Und das zu stellen und darüber reden zu können, entlastet viele Eltern. Nämlich auch im Sinn von, dass sie auch bereit sind, dort das anzunehmen, was sie wirklich für einen Blödsinn zusammengedreht haben und das haben sie ja auch. Also es ist ja nicht so, dass sie nichts gemacht haben. Aber sie kommen weg von diese Selbstzweifeln und von diesen Selbstvorwürfen und dann hat man auch wieder diese Entlastung.

Die Abschiede: Also ich würde sagen, sie [die Eltern] sind optimistischer, gegen Ende der Therapie. Also optimistischer und realistischer. Also es ist dann nicht mehr so in Richtung Reparaturwerkstatt, sondern sie haben dann doch immer wieder gelernt, mitkriegt [verstanden], dass ihr Kind eine eigenständige Person ist (lacht), die viel von dem mitkriegt [auffängt], was in den Elternbeziehungen oder in den Beziehungen läuft und da gegeben ist. Und dass das jetzt nicht eine Böswilligkeit ist oder dass das nicht abgestimmt werden kann. [...] Und solche Dinge, also dass mit so Realitäten und Wirklichkeiten können sie ein Stückchen normaler umgehen, würd' ich meinen. Also nicht mehr gleich so hysterisch und aufgeregt, weil er jetzt schon wieder in die Hosen gemacht hat oder so.

Also es gibt eben Therapien, die abgebrochen werden und zwar von Seiten der Eltern - ist schon ein Misstrauen. Es ist eine Form von Misstrauen, dass sich nicht in eine Vertrauensbeziehung umwandeln lässt. Also die Fälle, die mir jetzt so einfallen, sind schon, würd ich meinen, die zwei, die mir jetzt vor Augen sind, sind beide Missbrauchsfälle gewesen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Zu Beginn gehen die Eltern, der Erfahrung von Therapeut A nach, davon aus, dass die Anderen (z.B. die Schule) schuld sind. Die Frage nach der Schuld wird oft gestellt. Sie empfinden es als demütigend, dass das Kind Therapie braucht und haben das Gefühl Versagt-zu-haben. Eltern ist die Situation, dass das Kind ein Problem hat, je nach Art des Problems peinlich. Zudem empfinden sie Ängste, sie könnten die Kontrolle über das Kind verlieren, sie sehen oft mit großer Ohnmacht, dass etwas schief läuft, sie aber nicht dagegen ankommen. Für viele Eltern ist es außerdem schwer zu verstehen, was Spielen nützt und auszuhalten, dass das Kind „nur“ spielt. Sie gehen davon aus, dass das nicht funktionieren kann. Für viele ist es ein mühsamer Weg zu akzeptieren und zu verstehen, dass es sich um eine andere Form des Spielens handelt. Wenn die Therapie läuft, sind die Eltern mit Begeisterung dabei und merken, dass es voran geht.
- Therapeutin B bemerkt bei manchen Eltern eine körperliche Anspannung und auch psychosomatische Reaktionen (vor allem bei Müttern). Eltern sind den Institutionen gegenüber aggressiv eingestellt und suchen die Schuld bei diesen. Als Hauptangst der Eltern identifiziert Therapeutin B die Angst, dass sich herausstellen könnte, die Eltern haben etwas falsch gemacht, sie die Sündenböcke wären und werden an den Pranger gestellt werden würden. Sie haben auch Angst, das Problem könne trotz Therapie weiterbestehen. Eltern sind erschöpft und haben selten jemanden, der sie versteht. Sie haben Angst zum Außenseiter und stigmatisiert zu werden, wenn andere erfahren, dass das Kind in Therapie ist. Sie können auch Wut empfinden und Angst Loszulassen, weil sie nicht wissen, was über sie geredet wird. Die meisten Eltern sind im weiteren Verlauf erleichtert, wenn sie wissen, das Kind ist versorgt; bei anderen macht sie versteckt auch Widerstand aus. Gegen Ende der Therapie versichern sich die Eltern, dass sie auch nach dem Abschluss wieder anrufen dürfen.
- Therapeut C macht bei den Eltern, die zu ihm kommen, folgende Gefühle aus: Besorgnis, Hoffnung, Unsicherheit, Erleichterung und die Angst verantwortlich zu sein oder verantwortlich gemacht zu werden. In den meisten Fällen gehen die

Eltern davon aus, dass das Kind das Problem hat und sind nicht bereit Verantwortung zu übernehmen.

- Therapeutin D bezeichnet die Empfindungen der Eltern, die an sie herangetragen werden als unterschiedlich und individuell. Sie macht folgende Gefühle der Eltern aus: Angst, Hilflosigkeit, Überforderung, Hass auf das Kind, Nervosität und Scham. Auch Schuldgefühle werden geäußert und der Glaube der Eltern, nur das Kind habe das Problem. Sie meint, dass Eltern gelernt haben, ihre Gefühle nicht zu zeigen.
- Aus der Sicht von Therapeut E haben viele Eltern das Gefühl etwas falsch gemacht zu haben. Sie empfinden Schuld und fühlen sich dafür verantwortlich, dass es dem Kind schlecht geht. Eltern empfinden auch starke Gefühle der Hilflosigkeit, Angst, Anspannung, Überforderung und des Ärgers, welche in unterschiedlicher Dosierung ausgedrückt werden.
- Therapeutin F sieht die Gefühle der Eltern als eine Mischung aus großer Belastung, großem Druck, Scham, Schuldgefühl, Ärger und manchmal auch Erleichterung an. Im weiteren Verlauf empfinden die Eltern dann der Therapeutin gegenüber Vertrauen und die anfängliche Scheu wird weniger. Manchmal können Eltern mit den Veränderungen des Kindes nicht umgehen; durch die Übersetzungsarbeit der Therapeutin kann ihnen aber verstehbar gemacht werden, warum die Veränderung für das Kind wichtig ist.
- Therapeutin G beschreibt eine Vielzahl an Gefühlen der Eltern zu Beginn der Therapie des Kindes: Hoffnung, Kränkung, Enttäuschung, Hilflosigkeit, Erleichterung und Ärger. Eltern fragen sich, was sie falsch gemacht haben, empfinden Selbstzweifel und machen sich Vorwürfe. Im Verlauf der Therapie beobachtet sie das Eintreten von Entlastung und Zufriedenheit mit der Therapie, sowie Gelassenheit und Entspannung in der Interaktion zum Kind und zum Partner. Am Ende der Therapie bezeichnet sie die Eltern als optimistischer und realistischer.

8.1.4 Empfindungen den Therapeuten gegenüber

Therapeut A:

Und dann gibt es Ängste, so: „Wie stehen wir da vor dem Therapeuten, dass wir gescheitert sind, dass wir einen Therapeuten brauchen? Was denkt sich der jetzt von uns?“.

Therapeutin B:

Am Anfang gibt's Eifersucht und Konkurrenz. Aber das ist was, was wirklich, wenn die Beziehung gut passt, sich dann einfach sehr schnell legt. Also am Anfang sind es sicher diese Ängste. Nur wenn die dann einfach nach einem halben Jahr auch noch sind, dann bringt die ganze Therapie nichts, weil dann einfach die Eltern quertreiben. [...] Denke mir, eine gewisse Zeit ist es normal, nur das muss sich dann irgendwie legen oder die Eltern müssen einfach das Vertrauen kriegen zu sagen: „Okay und es passiert jetzt nix, was uns gegenüber negativ ist“. Weil da irrsinnig viel auch nonverbal auf das Kind ausgestrahlt wird. Und weil die Kinder einfach dann auch merken, jetzt stehen sie irgendwie zwischen Therapie und Eltern und des geht nicht. Aber auch schon so: Wer ist die bessere Mutter? Oder so, ja? Kommt schon so ein Teil.

Therapeut C:

Also entweder sehen sie mich als guten Freund ihres Kindes, weil die Kinder doch eben [...] alle sehr gerne herkommen und eine Beziehung natürlich aufbauen zu mir. Das heißt sie erleben, dass das Kind gerne zu mir kommt und eigentlich sich freut und wenn es geht, dass es auch so etwas gibt wie: Es war schön, dagewesen zu sein, ja also. Das heißt, da wird subjektiv erlebt, dass es so etwas wie einen emotional positiv besetzten Rahmen gibt. Während es natürlich bei den Eltern, die sich aus dem Prozess raushalten, dann zum Ende hin eben auch nicht unbedingt einen Kontakt gibt. Ja also das heißt, da ist es dann halt einfach so, da läuft dann auch die Terminvereinbarung oder Kommunikation oft über das Kind, über die Zettel und so weiter und dann vielleicht noch ein Anruf, wann und wie und wann letztes Mal und so weiter. Aber da gibt es nicht so wirklich so den Wunsch in Kontakt zu treten und in Beziehung zu treten und sich auszutauschen, sondern: „Da hast', mach' und okay, jetzt fertig passt“, dann war es das.

Therapeutin D:

Ich muss da sehr vorsichtig sein, weil es ganz ganz oft auch zu Konkurrenz zwischen den Eltern und mir kommt. Weil die Kinder spüren, dass ich ganz für sie da bin, nur eine Stunde und in dieser Stunde gibt es aber nichts anderes außer sie selber, die Kinder. Und das erzeugt natürlich eine ganz große Nähe und in dieser Nähe passiert ja genau diese Heilung. Heilung ist ja ein Wort, das man nicht so gern verwendet in der Psychotherapie, aber sagen wir mal so, die Veränderung. Und diese Veränderung, die spüren die Eltern auch und die Kinder sagen ja, dass die Zeit, die freuen sich schon auf den Tag, wo sie wieder zu [Name der Therapeutin] gehen können und so. Und da kann es zur Konkurrenz kommen. Weil die Eltern natürlich, wie soll ich sagen, erstens verstrickt sind in die Familiengeschichten, das bin ich ja nicht. Und dadurch können sie vielleicht nie, oder noch nicht, so eine Spielstunde einfach einmal herstellen. Und das ist aber genau der Punkt, wo ich auch die Eltern dann herholen kann und mit ihnen auch reden und sagen, und mit ihnen auch, wenn es sein soll, ganz praktische Tipps. Ich weiß, dass das nicht personenzentriert ist, aber wenn sie mich dann fragen, also: „Wie machen Sie das?“ oder „Was könnte ich da machen?“, dann sage ich ganz einfach: „Ich mach' das so, probieren Sie es doch einfach einmal aus“.

Also ich glaub' am Anfang, das sagen die Eltern auch im letzten Gespräch bzw. in den letzten Gesprächen, diskutieren wir ja auch miteinander, wie ich so bin und ich sage ihnen auch, wie sie waren und wie sie sich entwickelt haben. Und deswegen

weiß ich, dass sie mich am Anfang als eher streng empfinden. Und da bin ich eigentlich jedes Mal überrascht, weil ich mich selber als gar nicht streng empfinde, aber es ist halt so. Sie empfinden mich als streng, sie haben Angst. Sie haben Angst eben durchschaut zu werden, aber sie merken dann, dass ich schon sehr viel Empathie habe- für sie. Und dass ich auch trotz der -wie soll ich sagen- trotz der Geschichte, die einfach läuft in der Familie, jetzt nicht hergehe und sie verdamme (lacht). Das hat jetzt vor kurzem gerade ein Vater gesagt, er hat so Angst gehabt, dass er verdammt wird von mir. So quasi. Sondern dass wir einfach wirklich dran bleiben und schauen: was können wir machen. Und dann sehen sie mich schon als jemanden, wo sie dann selber sogar sagen, sie möchten eine Therapie bei mir machen.

Therapeut E:

Also auf jeden Fall mit so einem Gefühl: „Ich muss zum Psychologen, zum Experten, der sagt jetzt wie die Behandlung abläuft“ und so würd ich sagen, wie gegenüber einer Autorität oder so.

Ja also im günstigen Fall entwickelt sich das so wie die Eltern mich sehen, dass ich einer bin, der sozusagen in dieses Netzwerk gehört. In das Unterstützungsnetzwerk für ihr Kind und für sie. Aber in erster Linie für ihr Kind. Und dass das dann so eine gewisse Normalität bekommt: „Den gibt es jetzt auch und der ist mit unterstützend dabei“. Oft gibt's ja dann auch noch Kontakt zum Hort oder zur Schule und das ergibt sich auch manchmal. Vor allem, wenn Schwierigkeiten bestehen zwischen den Eltern und den Lehrern und den Lehrerinnen, wenn das irgendwie nicht so einfach ist, zu kommunizieren, dann ist das manchmal. Kann das auch hilfreich sein.

Therapeutin F:

Ja natürlich oft Angst. Man würde es irgendwie, irgendwas aufdecken oder ihnen eine Schuld zuweisen oder sie als schlechte Mütter betrachten oder man würde Dinge fragen, die sie nicht so einfach erzählen möchten. Da gibt es natürlich oft eine Zurückhaltung auch. Manche kommen und es sprudelt raus, das gibt's natürlich auch. Oder natürlich ist es so wie in jeder Therapie ein Abchecken zu Beginn: Wie kann man der Person vertrauen? Was hält die von mir? Nimmt mich die Ernst? Nimmt mich die auch ernst, sieht die mich auch oder nur mein Kind? Und das ist meistens ein paar Stunden, wo man sich da annähert, bis man so ein Arbeitsbündnis erreicht.

Manchmal Ungeduld. Ja manchmal, wenn beide Eltern zum Elterngespräch kommen, kann es auch sein, dass man in eine Beziehungsdynamik hineingerät. Dass dann die Eltern auch versuchen einen auf eine Seite zu ziehen, was dann sehr anstrengend wird. Wo man durchaus auch einmal einen Elternteil verärgern kann, wenn es einem passiert, sich zu viel auf eine Seite zu schlagen. Da muss man dann daran arbeiten.

Therapeutin G:

Was mir auch begegnet, ist Konkurrenz zum Beispiel. Wenn ich's merk', dann passt es eh, weil dann kann ich's entschärfen. Blöd ist, wenn ich's nicht merke und das kommt auch vor. Wo das so versteckt und so unklar ist. Oder wo ich einfach nicht auf die Idee komm'. Wenn ich's nicht bemerk', ist das, führt das eigentlich immer

zum Abbruch. Also das hab' ich schon oft mitkriegt [bemerkt], das geht dann gar nicht. Ich würd' es fast ansetzen, so in diese Phase, wenn Kinder sozusagen einsteigen, so wirklich drinnen sind in der Therapie und wenn so der Prozess zu laufen beginnt, dann ist dieser heikle Moment für die Eltern da, wo sie merken: „Da tut sich etwas zwischen dem Kind und der Therapeutin, wo wir keinen Zugriff haben, wo wir nicht mehr wissen, was da los ist“. Viele Fragezeichen auftauchen. Sie häufig berichten: „Jetzt erzählt er nichts mehr, was ist denn los? Ist das eh noch passend? Ist er eh brav?“.

Ich frag' das ab [wie Eltern die Therapeutin sehen]. Ich frag' die Eltern auch wie es ihnen geht, also immer wieder mal so. Ob die Form der Zusammenarbeit, ob das so passend ist oder nicht und weil es so unterschiedlich ist. Ich bin manchmal ziemlich streng. Zum Beispiel oder sehr strukturiert und dann wieder pffff [macht mit beiden Händen einen großen Kreis]- also bis auf die zeitliche Struktur. Das kann man ja nie von vorn herein bestimmen. Und manchmal bin ich mir eben nicht ganz sicher, ob das gut so ist und, aber ich würd' meinen, Großteils erleben sie mich haltgebend. Das würd ich meinen. Halt geben im Sinne von Sicherheit.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A stellt fest, dass auch ihm gegenüber Ängste geäußert werden, wie z.B. was sich der Therapeut denken könnte und wie sie vor ihm dastehen.
- Therapeutin B macht ihr gegenüber Eifersucht und Konkurrenz aus.
- Die Eltern sehen Therapeut C, aus dessen Perspektive, als guten Freund des Kindes oder sie halten sich bis zum Ende aus dem Prozess heraus.
- Therapeutin D weiß, dass sie von den Eltern oft als streng empfunden wird. Eltern formulieren ihr gegenüber, dass sie Angst haben durchschaut zu werden; ein Vater sprach sogar am Beginn der Therapie davon, Angst gehabt zu haben, sie würde ihn verdammen. Ganz oft kommt es auch zu Konkurrenz zwischen den Eltern und der Therapeutin.
- Therapeut E hat das Gefühl Eltern sehen ihn als Autorität. Diese Einstellung der Eltern verändert sich dann, wenn Eltern ihn als Teil des Unterstützungsnetzwerks sehen und sich Normalität einstellt.
- Eltern empfinden, der Beobachtung von Therapeutin F zufolge, Angst, sie würde etwas aufdecken, Dingen erfragen, die sie nicht erzählen möchten, ihnen Schuld zuweisen oder sie als schlechte Mütter sehen. Manchmal sind Eltern ihr gegenüber auch ungeduldig und versuchen sie (bei Gesprächen mit beiden Eltern) auf die jeweilige Seite zu ziehen.
- Therapeutin G bespricht mit den Eltern direkt, wie diese sie sehen und ob die Zusammenarbeit für sie passend ist. Eltern erleben sie Haltgebend im Sinne von Sicherheit.

8.1.5 Interesse an der Mitarbeit zur Therapie und an Elterngesprächen

Therapeut A:

Ganz unterschiedlich. Also es gibt Eltern, die viel suchen, das Gespräch. Besonders dann, wenn die ersten Gespräche gut funktioniert haben. Und es gibt Eltern, wo ich das Gefühl hab', sie geben das Kind ab und: „Das dürft' schon funktionieren und das wird schon gehen. Aber das hat mit mir wenig zu tun. Also es ist das Problem des Kindes und nicht meines: Wenn sich mein Sohn den bricht, dann muss ich zur Physiotherapeutin nicht mitgehen. Weil die macht das eh mit ihm" oder so in der Art und Weise. Aber es ist unterschiedlich, das Bedürfnis der Eltern. Halbe Halbe würd' ich sagen. Die Hälfte interessiert's, die Hälfte ist weniger interessiert daran.

Therapeutin B:

Die meisten Eltern sind auch irrsinnig bemüht irgendwas zu tun und irgendwie zu schauen, was können wir jetzt irgendwie am Verhalten ändern oder an Reaktionen verändern oder irgendwie Rituale einführen zum Einschlafen und so.

Das ergibt sich dann und das das merk ich dann auch, das die das wirklich auch sehr, sehr gut versuchen umzusetzen und zu schauen, was brauchen sie jetzt einfach.

Schon ja, oja das[die Frage nach Hilfestellungen]. Also wenn es wirklich Eltern sind, die- sowie die meisten- die einfach auch Interesse haben, dass sich was verändert oder so, dann schon.

Da ist schon Interesse da. Nur bei manchen, die einfach völlig abblocken und nur ja, weil es halt die Lehrerin sozusagen befiehlt, da wird es dann oft schwierig.

Therapeut C:

Na es gibt diese zwei, also ich würde sagen es gibt diese zwei Varianten. Die eine Variante ist die, dass die Eltern sehr wohl interessiert sind, was sie selbst auch ändern können, was sie selbst dazu beitragen können. Also das ist also durchaus eine konstruktive Gesprächsbasis, wo man die Möglichkeit hat, auf eine sanfte Art und Weise sozusagen Vorschläge zu bringen, welche Erziehungsstile oder sozusagen worauf man bei Erziehung besonders halt Wert legen sollte im Zusammenhang mit einer bestimmten Problematik. Also das heißt, da ist es sehr wohl so, dass die Therapie angenommen wird und auch sozusagen eine Motivation da ist, selbst mitzuwirken, dass sich etwas ändert. Die zweite Variante ist die, dass sich Eltern raushalten aus dem therapeutischen Prozess, weil das Problem ja das Kind hat und sie nicht. Und die zahlen zwar oder ja organisieren zwar, aber kümmern sich selbst nicht wirklich darum, da ist eher dann so etwas wie eine Gleichgültigkeit vorherrschend bzw. halt eine Fokussierung des Problems auf das Kind.

Während es natürlich bei den Eltern, die sich aus dem Prozess raushalten, dann zum Ende hin eben auch nicht unbedingt einen Kontakt gibt. Ja also das heißt, da ist es dann halt einfach so, da läuft dann auch die Terminvereinbarung oder Kommunikation oft über das Kind, über die Zettel und so weiter und dann vielleicht noch ein Anruf, wann und wie und wann letztes Mal und so weiter. Aber da gibt es nicht so wirklich so den Wunsch in Kontakt zu treten und in Beziehung zu treten und

sich auszutauschen, sondern: „Da hast´, mach´ und okay, jetzt fertig passt“, dann war es das.

Was dann natürlich auch der Fall sein kann, ist, dass es Eltern gibt, die sich extrem sozusagen miteinbringen wollen, in den therapeutischen Prozess und die ständig irgendwelche Vorschläge haben, wie man was machen sollte oder Diagnosen oder weiß der Kuckuck. Wo es dann natürlich schwierig wird, weil es ja ein Raum für das Kind sein sollte und natürlich oft genau diese Form der Einmischung der Eltern auch Grund für bestimmte Symptome beim Kind darstellen. Und sozusagen, da ist es dann eben eine Gradwanderung den Raum oder den sicheren Rahmen für das Kind/ den Jugendlichen zu schaffen. Gleichzeitig aber sozusagen nicht zu- wie soll man sagen- ausgrenzend den Eltern gegenüber aufzutreten, weil die ja wieder diejenigen sind, die die Therapie finanzieren.

Therapeutin D:

Also ehrlich gesagt, am Anfang hab´ ich das Gefühl, dass sie sehr gestresst sind und das man nicht von Interesse reden kann, sondern eher von Pflicht, weil irgendjemand ihnen aufgetragen hat, sie müssen das jetzt tun, weil es dem Kind echt schlecht geht. Ich glaube nicht, dass sie am Anfang wirklich so sehr das Gefühl haben, dafür dass dem Kind etwas fehlt. Weil es ja um teilweise ist es wirklich so, dass beide Elternteile total müde sind, weil sie arbeiten gehen müssen, dann müssen sie heimkommen und haben den Haushalt und die Kinder. Das ist ihnen alles zu viel. Und da müssen sie jetzt auch noch zum Psychotherapeuten gehen. Also das ist am Anfang ein enormer Stress.

Es gibt schon auch die ganz besonders resistenten Eltern (lacht) und das sind aber die, die dann die Therapie abbrechen. Die dann sagen: „Ach wo, das bringt ja eh nix“. Also eigentlich in dem Moment, wo die Eltern gefordert sind, und von den Eltern etwas verlangt -was heißt verlangt- wo die Eltern zum Zug kommen müssten, oder nachdenken oder vielleicht dann ihre eigenen frühkindlichen Verletzungen kommen, genau da brechen dann bestimmte Eltern einfach ab. Das kann auch passieren, aber es ist, wie soll ich sagen, mir ist es zweimal passiert. In den fast zehn, neun Jahren. Da sind zweimal Eltern gekommen und haben gesagt: „Es bringt nichts, es verändert sich sowieso nichts“. Und wenn man sie dann gefragt hat, wie sie das meinen und so, dann hat man den Eindruck bekommen: Ja, also es ist eben so instrumentalisiert, man gibt ein Medikament bzw. in dem Fall eine Therapie und schon ist alles besser. Und sie sehen diese sensiblen kleinen Schritte nicht. Also das tut mir schon sehr leid.

Also ich denk´ mir halt, in dem Moment, das hab ich halt am Meisten beobachtet, in dem Moment, wo die Eltern selber sehr mit ihrer eigenen Kindheit konfrontiert werden, die vielleicht auch Schmerzen bereitet haben. Wo sie erinnert werden an ihre eigenen Probleme und an ihre eigenen vielleicht auch traumatischen Ereignisse, die sie gehabt haben. Genau das sind die Punkte, wo sie dann am ehesten zumachen. Weil sie sagen: „Das hat so weh getan, das schau´ ich mir sicher nicht mehr an“. Das spreche ich aber auch an. Das sprech´ ich schon auch in der Therapie an und sag: „Könnte es nicht sein, dass es eben so was ist“. Wie gesagt, zweimal war es tatsächlich dann so, dass sie gesagt haben: Nein, also das hat mit ihnen nichts zu tun, sie haben es einfach weggeschubst. Weil das Trauma, meiner Meinung nach, zu groß war. Und das muss das Kind jetzt irgendwie halt jetzt ausbaden.

Therapeut E:

Das gibt es schon, dass Eltern keine Bereitschaft zeigen. Ja und das macht es natürlich dann nicht einfacher da eine gute Basis zu finden, miteinander. Und das gelingt manchmal und manchmal auch nicht. Das ja, das ist dann natürlich schwierig, wenn die Eltern das so als vom Amt auferlegt sehen und dann dem entsprechen müssen, weil das Jugendamt das halt angeordnet hat und selber aber das nicht wirklich sehen. Die Notwendigkeit. Das ist dann natürlich schwierig.

Therapeutin F:

Compliance bedeutet, dass die Eltern auch erkennen, dass es Sinn macht, was wir tun. Dass Eltern sich auch einlassen in unterschiedlicher Intensität. Natürlich, dass Termine eingehalten werden, dass Vereinbarungen halten. Grundsätzlich. Es kann auch vorkommen, dass das einmal im Prozess eine Zeit lang nicht so gut funktioniert. Aber dass es grundsätzlich funktioniert. Ja also ich würd' da nicht so was damit meinen, dass jederzeit alles mitgeteilt wird oder so. Also ich setz' da vielleicht auch an, wo ich in Erwachsenentherapien ansetze, dass das auch Unterschiede macht, ob das am Anfang oder am Ende oder in der Mitte des Prozesses ist. Dass eine Compliance am Anfang des Prozesses schon sein kann Herzukommen regelmäßig, Vereinbarungen einzuhalten und dass sich diese Compliance auch im Laufe des Prozesses verändern kann. Und dass das dann auch heißt, wirklich sich mitzuteilen und wirklich auch anders auch mitzuarbeiten, als das am Anfang möglich war. Also so eine dauerhafte Verweigerung sozusagen hab' ich nicht erlebt. Kann ich mich nicht erinnern.

Na so ganz dezidiert nicht [dass Eltern Mitarbeit ablehnen]. Das stellt sich dann oft heraus. Dass das natürlich auch angstbesetzt ist und nicht so einfach ist. Aber dass das von vorne weg abgelehnt wird, hab' ich nicht erlebt.

Therapeutin G:

Also meine allererste Erwartung ist, dass sie bereit sind zu Elterngesprächen. Und da sagen natürlich alle „Ja“. Aber es zeigt sich dann, dass das nicht immer so ist und dann wird es schwierig. Wenn ich's nicht motivieren dazu kann, dann beende ich die Therapie. Das ist aber auch nach den ersten drei, vier Mal ist das ziemlich klar. Aber das ist auch ganz eindeutig. Das mach' ich nicht.

Ja, nämlich insofern ein Unterschied als zuerst eine Basis geschaffen werden muss von meiner Seite mit den Eltern oder mit der Mutter. Dass ich schauen muss, welches Arbeitsbündnis krieg' [bekomm'] ich mit ihr zusammen. Also welche Erlaubnis sozusagen. Oft sind sie dann sehr: „Wir tun eh, was gesagt wird“, aber haben selber keine Idee: „Warum ist das jetzt notwendig?“. Und das zu erarbeiten ist dann die Elternarbeit. Also insofern ist es ein Unterschied, zu Eltern, die dann sagen: „Also mir ist es wichtig, dass mein Kind eine Therapie kriegt [erhält], weil“. Da ist schon vorher eine Überlegung passiert und da ist schon eine Haltung, da mit der man schon gleich arbeiten kann. Also insofern das ist schon ein Unterschied, aber in der Folge dann weniger. Also das verläuft sich dann, sobald ich einen Arbeitskontrakt hab' mit den Eltern gleicht sich's wieder aus.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A sieht das Interesse der Eltern unterschiedlich gelagert. Die Hälfte der Eltern sucht das Gespräch und ist interessiert an der Mitarbeit, die andere Hälfte hat kein Bedürfnis nach Mitarbeit.
- Therapeutin B stellt fest, dass die meisten Eltern bemüht sind, etwas zu tun und Veränderungen initiieren möchten. In solch einem Fall fragen sie auch nach Hilfestellungen. Manche blocken allerdings völlig ab.
- Therapeut C unterscheidet zwischen jenen Eltern, die interessiert daran sind mit ihm zusammenarbeiten und an einer Änderung mitwirken wollen und jenen, die das Problem als Problem des Kindes sehen, gleichgültig sind und sich aus dem therapeutischen Prozess heraus halten.
- Anfangs macht Therapeutin D eher Pflicht als Interesse bei den Eltern aus.
- Manchmal sehen Eltern von Therapeut E, dessen Worten zufolge, keine Notwendigkeit und Bereitschaft an der Therapie mitzuarbeiten.
- Grundsätzlich funktioniert die Zusammenarbeit von Therapeutin F mit den Eltern und diese lehnen eine Mitarbeit nicht ab.
- Therapeutin G setzt die Bereitschaft zu Elterngesprächen voraus. Wenn sich Eltern nicht dazu motivieren lassen, beendet sie die Therapie.

8.1.6 Umgang der Eltern mit dem Thema Vertraulichkeit

Therapeut A:

Das ist dann auch noch was Spannendes, in weiterer Folge dann, dass ich den Eltern grundsätzlich sage, dass ich nicht ihnen sage, was die Kinder mir in der Therapie erzählen. Also dass ich das wichtig erachte, außer ich mach´ mir halt massive Sorgen, wenn ein Suizidfall das Thema ist oder so. Das ist oft ganz schwierig. Ich kann mich gut erinnern an eine Mutter, die gesagt hat: „Aber meine Tochter und ich, wir sind die besten Freundinnen, wir sagen uns alles“. Und deswegen muss ich ihr doch alles sagen, was in der Therapie vorkommt. Und das war für sie ganz schwer auszuhalten, dass ich gesagt habe: „Das ist in der Therapie anders. Da wird nicht alles gesagt“. Und das Kind kann natürlich wortwörtlich erzählen, was ich dem Kind gesagt habe oder was wir gemacht haben, also wir machen ja nichts Illegales und das Kind quasi Schweigepflicht hat, dass mir nichts passiert oder so. Aber von mir erfährt die Mutter es nicht, das ist für viele Eltern ganz ganz schwer auszuhalten, dass sie da nicht. Dass sie das Zepter aus der Hand geben müssen.

Es gibt immer wieder Eltern, die wissen wollen die einzelnen Themen, die wir besprochen haben. Da muss ich ihnen immer wieder erklären, warum ich jetzt keine genauen Themen sage. Also nicht inhaltlich Genaues sage. Ich besprech´s vorher grundsätzlich mit den Kindern, das Elterngespräch. Also ich sag´: „Nächste Woche, weißt eh, nächste Woche kommen deine Eltern zu mir, willst du ihnen etwas sagen, willst du dabei sein? Gibt´s ein Thema, das ich ansprechen soll? Gibt´s ein Thema,

wo ich etwas sagen soll? Gibt's etwas, wo du überhaupt nicht willst, dass es zum Thema wird?" und so weiter. Also ich besprech' das mit den Kindern durch. Das ist mir ganz wichtig, das sag' ich den Eltern auch vorher. Weil ich bin Therapeut der Kinder. Punkt. Und die meisten Kinder wollen dann nicht beim Elterngespräch dabei sein. Es kommt schon vor, also es ist nicht grundsätzlich so, aber die meisten wollen nicht dabei sein.

Therapeutin B:

Also es ist meistens am Anfang ein Problem, das schon, weil sie es sich nicht vorstellen können. Es ist bei manchen Eltern dann schon ein Problem, die das Gefühl haben, sie wollen jetzt unbedingt alles ganz genau wissen, aber es ist eher selten. Meistens geht es so, dass man über das Ganze redet ohne einfach jetzt konkret zu sagen, was hat das Kind gespielt, gesagt, getan. Es ist einfach ein Reden über [Wort besonders betont] den Prozess und über das ganze Umfeld. Und bei denen, für die es nicht passt, da wird es ein Problem mit dem Zahlen. Die sagen: „Ja und ich zahl da jetzt und erfahren tu ich nichts?“.

Weil ich glaub einfach auch dieses Loslassen ist schwierig für die Eltern. Weil sie wissen, sie kriegen nicht alles erzählt, was da in der Therapie passiert, weil's einfach auch ein Schweigepflicht und Vertrauensverhältnis ist. Sie müssen es aber zahlen, sie müssen herkommen mit dem Kind. Es ist ein Wahnsinnsaufwand. Sie wissen nicht, was da über sie geredet wird - also es sind so diese Ängste auch noch da.

Therapeut C:

Ja, also emotional spielt natürlich auch für den Therapieprozess eine Rolle, dass die Eltern dafür bezahlen und das Kind herkommt. Das heißt: Es ist nicht die klassische Beziehung zwischen zwei Personen, sondern die Eltern sind einfach auch präsent in dieser Beziehung. In dem sie eben diejenigen sind, die bezahlen. Und da ist es natürlich dann auch so, dass es, dass die Eltern einen gewissen Anspruch haben miteingebunden zu werden, auch Auskunft haben wollen, was jetzt bei jüngeren Kindern ja noch nicht so problematisch ist bzw. es durchaus auch die Möglichkeit gibt, mit dem Kind eben abzusprechen.

Therapeutin F:

Schon durchaus [dass Eltern mit dem Thema Vertraulichkeit klarkommen]. Ja, das wird klargestellt. Das heißt ja nicht, dass ich nicht zum Beispiel Übersetzungsarbeit betreiben darf. Ich darf ja erklären, was für Dynamiken ich beobachte beim Kind. Das reicht meistens auch. Ich kann mich gar nicht erinnern, dass mich jemand einmal wirklich explizit gefragt hätte: „Was hat das Kind gesagt?“ oder „Was hat es gespielt?“. Es kommt mir dann gar nicht so oft unter, dass das wirklich gefragt wird.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die Vertraulichkeit ist für Eltern von Therapeut A manchmal schwierig zu verstehen und auszuhalten. Es gibt immer wieder Eltern, die genau wissen wollen, was in der Therapie besprochen wurde.

- Therapeutin B bemerkt, dass manche Eltern anfangs alles genau wissen möchten. Sie spricht mit ihnen in solch einem Fall über den Prozess, wodurch das Bedürfnis alles wissen zu wollen, verschwindet. Manche Eltern argumentieren, dass sie für die Therapie bezahlen und daher informiert werden möchten.
- Therapeut C zufolge erheben Eltern den Anspruch nach Auskunft, da sie für die Therapie bezahlen.
- Therapeutin F betreibt Übersetzungsarbeit, die in den meisten Fällen ausreichend ist.

8.2 Faktoren, die das Verhalten und Empfinden der Eltern aus Sicht der Therapeuten beeinflussen

Therapeutin B:

Na ich würde es nur ein bisschen differenzieren wirklich, zwischen Eltern, die so über das Jugendamt noch kommen, weil da ist schon noch ein Unterschied. Also Schule und Kindergarten und so, das ist so eine Geschichte, und da gehört für mich auch so dieser Kontakt mit den Institutionen so ein bisschen auch zu den Elterngesprächen. Weil da oft von den Eltern auch kommt: „Na können Sie nicht die Lehrerin anrufen einmal?“ oder: „Die Lehrerin sagt schon dauernd, sie will mit Ihnen reden“ und das ist auch noch einmal so ein Teil von diesem ganzen Ding. Nur Jugendamt ist noch einmal was anderes. Weil das sind einfach wirklich so Institutionen, wo es oft darum geht, bleibt das Kind jetzt in der Familie oder nicht. Wo man es als Therapeutin auch irgendwie oft blöd irgendwo so dazwischen steht. Weil die wollen eine Entscheidung und die wollen das. Das ist irgendwie oft ein bisschen schwierig. Und da reagieren die Eltern natürlich auch ganz anders und ganz vorsichtig und es dauert länger bis sie sich öffnen. Also das merk' das immer wieder. Wenn es über das Jugendamt geht, das ist so diese Instanz, die noch immer nicht nur als Helfende gesehen wird, sondern einfach als Kontrolle. Und da ist die Elternarbeit ganz eine andere. Also da ist so viel Angst da und so viel Misstrauen und so viel: „Was passiert da?“, dass das alles viel länger dauert, bis es in Gang kommt.

Oder auch so, wo das Jugendamt ein bisschen mitspielt. Da ist es auch oft ganz schwierig. Wenn die Kinder über das Jugendamt geschickt werden. Also wenn den Eltern gesagt wird, sie müssen die Kinder in Therapie geben und das geht über das Jugendamt. Und das Jugendamt kontrolliert ja dann auch, ob die kommen oder nicht und so. Das ist dann noch einmal schwieriger. Da ist das Öffnen auch irrsinnig schwierig für die Eltern, dass da das Vertrauen da ist, dass nicht jetzt alles eins zu eins ans Jugendamt weitergegeben wird.

Weil ... allein also wie die Umwelt reagiert. Was den Eltern so von der Umwelt irgendwie herangetragen wird. Weil ein aggressives Kind, das ist einfach extrem mühsam, weil man da ständig von anderen Eltern irgendwie angerufen wird und: „Ja, wieso hat der jetzt schon wieder meinen Sohn gehaut?“ und so. Und man kommt sofort so in diese in diese Schiene von schlechten Eltern, weil das Kind ist irgendwie

so aggressiv und so. Muss sich permanent verteidigen, irgendwie so gegen den Rest der Welt. Und das glaub ich schon, dass das einfach auch sehr viel auch so in der Eltern-Kind-Beziehung dann ausmacht. Dass es so ist, dass sich da viel, ganz viel Wut und Ärger irgendwie anstaut, die dann halt oft auch auf das Kind wieder übertragen wird, dass das so eine gegenseitige Geschichte ist.

Und wenn es einfach andere Kinder sind, die einnässen, ja dann ist das in der Familie ein Problem, weil jeden Tag Bett überziehen ist nicht lustig und macht mehr Aufwand und so, aber es ist jetzt einmal nicht so nach außen. Einkoten ist auch ganz entsetzlich, also wenn die in der Schule einkoten und es stinkt irgendwie alles und die verstecken dann irgendwo die Unterwäsche. Also das ist auch eine extreme Belastung. Und auch für die Kinder, weil sie sofort dann draußen sind, weil jeder sagt: „Wäh“ und „Du stinkst“. Also das sind alles so, wo die Eltern so irrsinnig in die Ecke gedrängt werden.

Und es ist eine Stigmatisierung im Grund und das darf man halt auch nicht vergessen. [...] Sie sagen schon: Ja, aber das erzählen wir halt nicht weiter oder das sagen sie halt gerade der Lehrerin, damit sie dem Genüge tun, aber sonst eher nicht. Auch die Kinder sagen das dann. Dass sie es irgendwie aber nicht weitererzählen den Freunden oder so, weil sonst reden die halt wieder drüber und das wollen sie nicht. Das [ob die Großfamilie Bescheid weiß] kommt darauf an, wie das Verhältnis in der Familie ist, aber ich hab schon das Gefühl: Therapie ist eher noch Stigmatisierung.

Therapeut C:

Also wenn es Thema ist, es lässt sich ja nicht verbergen, weil es ist dann eher, glaube ich, für die Eltern leichter es zu kommunizieren, weil wenn es um Kommunikation geht, geht's eigentlich immer um die Schule. Und nicht an die Mitschüler, sondern an die Lehrer. Und wenn Kinder in Therapie kommen, dann sind sie in der Schule auffällig. Ob es jetzt eben durch aggressives Verhalten, durch eben eingeschränkte Impulskontrolle, Unaufmerksamkeit, was auch immer ist. Ob es jetzt der Umgang mit anderen Schülern ist, ob es gravierende Angstzustände sind, da lässt es sich fast nicht vermeiden und wenn sie es kommunizieren, ist es eher so, dass die Schule dann erleichtert ist. Das heißt, die bekommen eher ein positives Feedback, wenn das Kind in Therapie ist und gar nicht jetzt, bzw. es wird auch von der Schule, es wird auch immer wieder von der Schule angeraten, dass der Jugendliche oder Kinder in Therapie sollen. Und das heißt also, diesbezüglich gibt es keine Ressentiments. In der Familie kann es dann natürlich durchaus Spannungen geben, wenn die Großeltern anderer Ansicht sind, als die Eltern. Also das ist dann natürlich schon ein Spannungsfeld, aber das ist dann etwas, was die miteinander ausmachen müssen und meistens setzen sich dann schon die Eltern durch in Bezug auf Therapie, aber es führt halt zu zusätzlichen Reibereien und Spannungen.

Therapeutin D:

Die Umwelt, damit wir das ein bisschen eingrenzen: Umwelt, die die Eltern besonders belasten, ist bereits schon Kindergarten, später dann Schule. Dann die Umgebung, wo sie wohnen, wo sie sehr unter sozialer Kontrolle teilweise sind. Und natürlich auch das, dass sie extrem viel arbeiten müssen, um einen bestimmten Standard zu halten und das ist im Grunde sehr, sehr kinderfeindlich. Das heißt:

Entweder haben wir wenig Geld, dann können wir dem Kind nicht das bieten, was die gerne in der Schule hätten- meinen sie. Oder wir haben eben mehr Zeit für das Kind, aber haben eben keinen Luxus. Und das ist stärker und ärger, als ich geglaubt habe. Also für manche, die wirklich glauben: Wenn mein Kind jetzt nicht das neueste Handy hat - und das spielt sich komischerweise wirklich über Handys und über Markenkleidung und so ab-, und das weiß ich auch von der Schule, dass das ein großes Thema ist, in der Konkurrenz in der Klasse, also unter den Schülern jetzt selber. Dass die Kinder dann auch sehr sehr gestresst sind, wenn sie heim kommen und die Eltern dann auch unter Druck setzen, und sagen also sie wollen das, weil sonst werden sie ausgelacht.

Ich glaub´ wirklich, dass das früher wirklich ein größeres Problem ist, für manche Eltern ist es aber heute auch noch ein Problem. Das stimmt schon. Aber es hat sich schon geändert, also man spricht offener darüber und es ist auch in der Schule zum Beispiel nicht mehr so verpönt. Sondern im Gegenteil: Die zeigen sogar: „Hey, wir tun eh was“. Also da hat sich schon was verändert.

Therapeut E:

Also die Eltern, die geschickt werden und kommen müssen, die haben oft auch schon eine längere Geschichte hinter sich, von verschiedenen Hilfsangeboten, die sie da in Anspruch nehmen mussten, meistens. Und haben ja Unterschiedliches erlebt. Ja und stehen also da verschiedenen Ämtern, das Jugendamt zum Beispiel und da auch verschiedenen Personen stehen, die da dann schon auch ganz unterschiedlich positiv oder mehr schon negativ gegenüber. Und das ist dann auch oft so, dass die dann schon verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung vielleicht hatten. Die hatten vielleicht schon die mobile Hilfe zu Hause, die mussten vielleicht schon zu Elternberatungsgesprächen, wurden die verpflichtet. Also da gab´s ja schon vielleicht verschiedenste Maßnahmen, die die dann tun mussten. Vielleicht wurden die Kinder auch schon mal fremduntergebracht und dann konnten die wieder zurück oder sind noch fremduntergebracht.

Und oft ist es ja auch im Zusammenhang mit Trennungen von Beziehungen. Oder von Ehen und Lebensgemeinschaften, wo diese Problematik auch mit hineinspielt, wie es den Eltern geht und wie sie die Therapie empfinden und die Elterngespräche- um das geht´s, gell? Wie sie die Elterngespräche empfinden- weil: „Wenn ich mich nicht getrennt hätte und wenn ich alles beim Alten gelassen hätte, dann würde es meinem Kind vielleicht besser gehen“ oder „Was hätte ich anders tun können, dass es gar nicht so weit gekommen wäre?“. Also das sind so Aspekte davon, was sein kann. Und das sind so, glaub ich, Empfindungen, die es dann nicht einfach machen.

„Mein Erwachsenenverhalten hat irgendwie dazu beigetragen, dass das vielleicht ganz eine unglückliche Trennung war und der Kontakt zum Vater, ja einfach anders ist als vorher“. Und das Kind sehr darunter leidet, dass die Eltern nicht mehr sich lieben und nicht mehr eins sind. Und das ist für viele Kinder, für alle Kinder (lacht) ist das ganz schwer zu verkraften. Oder die müssen da dran knabbern. Und das ist einfach wirklich ein Schmerz immer wieder und ja. Das ist dann so nachvollziehbar find´ ich das, dass man da dann irgendwie das Gefühl hat, man hat dem Kind doch was zugemutet und jetzt muss man auch zum Psychotherapeuten sogar gehen. Das ist sicher schwer auszuhalten oft einmal.

Na das ist sicher ein Thema. Also das Umfeld, weil ja Kontakt ist, oft oder meistens mit den eigenen Eltern und das dann ein Thema ist, wie man dann gesehen wird und sich dann behaupten muss auch. Gegenüber den eigenen Eltern seine Entscheidungen und sein Verhalten und die eigentliche Erziehung des Kindes da vertreten muss und das ist natürlich auch ein Thema. Gegenüber den eigenen Eltern, gegenüber den Schwiegereltern. Und das ist unterschiedlich schwierig, weil ja die Beziehungen ja unterschiedlich problematisch vielleicht gelagert sind. Zu dem familiären Umwelt.

Therapeutin F:

Verhalten, das nach außen hin wahrgenommen wird, ist schon meistens problematischer. Also wo man auch dann mit einem Problemkind wahrgenommen wird. Also das [was] sich zu Hause abspielt, was man nur selber weiß, ist oft leichter als das, was andere auch wahrnehmen. Wenn das Kind in der Schule was zeigt. Wenn irgendwie ein Kind auch in Gesellschaft auffällig ist. Das macht den Eltern natürlich zusätzlichen Druck dann. Mit diversen Zuschreibungen konfrontiert zu werden und womöglich als schlechte Eltern zu gelten.

Dass sie nicht sagen, dass das Kind in Therapie ist. Manchen ist das schon unangenehm. Ja. Gibt aber auch eher Jugendliche, denen das dann selber unangenehm ist. Nicht so oft. Ich kann mich erinnern an eine Lehrerin einmal, die wollte das nicht, dass das jemand erfährt. In ihrem Umfeld, dass es da Probleme gibt mit dem eigenen Kind. Kommt vor, aber das entscheiden die Eltern ja selber, dass von mir erfährt das ja keiner.

Das hab´ ich am Land noch stärker erlebt auch wieder als in der Stadt. So das: „Ja, das wissen dann gleich alle“. Die Scham ist am Land stärker, hab´ ich am Land stärker erlebt.

Therapeutin G:

Ja schon [dass die Umwelt einen Einfluss auf die Eltern hat]. Und zwar in beide Richtungen. Also sowohl, dass sie sich schämen dafür, dass das so ist. Wie auch, dass das von der Schule und von den, eher meistens auch Nachbarn, dass das gut gefunden wird und so. Ist ziemlich durchmischt. Aber das beschreiben´s schon. Also mit dem Kind in Therapie zu gehen, ist sicher leichter für viele Eltern, als selber in Therapie zu gehen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Das Jugendamt ist ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Einstellung der Eltern- so Therapeutin B. Wenn Eltern über das Jugendamt geschickt werden, sind sie vorsichtiger, ängstlicher und misstrauischer. Es ist für sie schwierig sich zu öffnen bzw. dauert es länger, bis sie sich öffnen. Die Reaktion der Umwelt auf das Verhalten des Kindes hat ebenfalls Einfluss auf die Eltern. Eltern möchten auch deshalb die Therapie geheim halten, weil sie eine Stigmatisierung vermeiden möchten.

- Therapeut C beschreibt, dass Eltern, die von der Schule geschickt werden von dieser auch ein positives Feedback bekommen, wenn die Eltern das Kind zum Therapeuten schicken. In der Familie kann es schon zu Reibereien und Spannungen kommen, was sich auch auf die Eltern auswirkt.
- Kindergarten und Schule belasten die Eltern sehr, da sie dort (so Therapeutin D) unter sozialer Kontrolle stehen. Heutzutage ist Therapie nicht mehr so verpönt und es wird offener darüber gesprochen.
- Eltern von Therapeut E haben gegenüber dem Jugendamt unterschiedliche Empfindungen und Erfahrungen und wenn sie von diesem zum Therapeuten geschickt werden, dann wirkt sich das auf ihre Einstellung zur Therapie aus.
- Wenn das Kind in der Gesellschaft auffällt und diese mit diversen Zuschreibungen (z.B. schlechte Eltern) konfrontiert werden, dann macht dies den Eltern zusätzlichen Druck. Therapeutin F hat beobachtet, dass am Land die Scham darüber, dass das Kind in Therapie ist, größer ist als in der Stadt.
- Therapeutin G beschreibt sowohl, dass Eltern von der Umwelt (Schule) positive Rückmeldung bzgl. der Therapie des Kindes bekommen, als auch, dass sich Eltern schämen, wenn die Umwelt Bescheid weiß.

8.3 Unterschiede, die Therapeuten bei Müttern und Vätern ausmachen

Therapeut A:

Gefühlsmäßig glaub´ ich, dass Mütter mehr Verständnis für Spieltherapie haben als Väter. Das ist jetzt überhaupt nicht wissenschaftlich fundiert, sondern eine reine Bauchgeschichte.

Also weitaus häufiger kommen die Mütter. Ich hab´ auch Väter gehabt, die alleine gekommen sind. Das passiert zum Beispiel bei Trennungen öfters. Aber ich würde einmal sagen dreiviertel der Gespräche, sind wahrscheinlich Gespräche mit den Müttern. Ich hab´ schon Kinder gehabt, wo ich die Väter nie kennengelernt habe, obwohl ich sie einlade, bewusst einlade, aber zwingen kann ich sie nicht, will ich sie nicht. Ich denk´ mir, das ist auch wieder ihre Entscheidung und sagt auch etwas aus. Aber weitaus häufiger kommen die Mütter. Erziehung ist noch immer scheinbar Frauensache. Es ist nicht so, dass ich das jetzt so seh´ (lacht), sondern so erleb´ ich´s. Aber ich habe auch Väter, die sich wirklich sehr liebevoll kümmern. [...] Aber im Großen kommen sicher leider sehr viele Mütter.

Aus meiner Erfahrung können Frauen eher die Gefühle benennen, als die Männer. Da hab´ ich das Gefühl, das wir Männer (lacht) scheinbar gefühllos unterwegs sind: „Es geht mir gut“ oder „geht mir schlecht“. Aber mehr differenzieren ist schon fast

nicht möglich. [...] Und das fällt mir auch immer wieder bei Elterngesprächen auf. Dass Frauen sich leichter tun, Gefühle zu verbalisieren. Bei den Männern geht es gut oder schlecht, passt oder passt nicht. Aber das ist halt ein bisschen sehr weit gefächert: Was heißt es passt nicht? Aber grundsätzlich ist es so, dass es manche gibt, die von Anfang an mit großen Sorgen kommen. Da wird von Anfang an die große Sorge thematisiert und das Gefühl der Angst, dass was den Bach runter geht; die Sorge, dass mit dem Kind was nicht so ist, wie es sein sollte; der Ärger, dass mit der Schule das nicht hinhaut, dass die Lehrer unfähig sind und so weiter. Also da wird sehr viel thematisiert von Frauen. Von den Männern, wenn es hochkommt, der Ärger, dass die Schule zu blöd ist. Oder dass die Schule schuld ist an allem, aber da merk' ich den Unterschied zwischen Mann und Frau sehr stark. Es dürfte scheinbar nicht so gelernt werden, dass Männer Gefühle aussprechen.

Therapeutin B:

Na die Väter, wenn sie kommen, sind noch kritischer. Also die wollen irgendwie alles ganz genau wissen, bei den Müttern da ist es irgendwie so mehr - ich mein, dass ist jetzt totales Klischee, aber es ist irgendwie so. Bei Müttern ist eher so dieses Emotionale noch mehr da. Die kann man so irgendwie auf der emotionalen Ebene abholen ein bisschen und wenn sie dann auf dem Punkt sind, wo sie einfach sagen, ja und es geht ihnen selber einfach total schlecht mit dem Kind und sich das eingestehen. Dann hat man eine ganz gute Arbeitshaltung zu schauen, gut, was kann man verändern. Die Väter sind oft die, die dann kommen und sagen: „Na, wie soll das alles funktionieren? Und wo ist da irgendwie da Plan und wo jetzt ganz genau?“ irgendwie so diese Stundenvorgabe und so eher diese Sachen.

Und für die [die Väter] ist es oft auch schwierig auch nachvollziehen. Und zu sagen: „Gut: Jetzt spielt es die ganze Stunde und? Wie soll da irgendwie was passieren?“.

Therapeut C:

Väter kommen sehr, sehr, sehr selten. Das heißt also, ich würde jetzt sagen in neunzig Prozent der Fälle kommen Mütter. Beziehungsweise eben auch andere Bezugspersonen. Die Väter sind nicht so sehr involviert. Aus unterschiedlichsten Gründen. Gut bei mir wahrscheinlich einfach rahmenbedingt auch. Einer sitzt im Gefängnis, der andere ist gestorben, wieder ein Anderer ist gar nicht involviert in die Erziehung des Kindes. Wieder ein Anderer, weiß man gar nicht, wer er ist. Das ist sozusagen, man könnte durchaus den Schluss sozusagen ziehen, dass halt die Elternbeziehungen sozusagen eine gewisse Schieflage haben, wenn Kinder in Therapie kommen. Also zumindest bei den Kindern, die jetzt bei mir sind. Kann jetzt zufällig sein, aber wahrscheinlich dadurch, dass es sich doch so durchzieht, ist es eher nicht unbedingt ein Zufall. Andererseits gibt es durchaus dann Stiefväter, die sehr interessiert sind und sich eben auch ein bisschen eine Unterstützung auch erhoffen, wie sie mit schwierigen Situationen umgehen sollen. Wenn sie eben selbst überfordert sind und das wird dann doch sehr gut angenommen.

Therapeutin D:

Also in der Praxis schaut es so aus, dass meistens die Väter die Mütter vorschieben und so quasi: „Mach' du das, da bist du zuständig, das ist Mutterthema“ (lacht) und da bin ich dann schon so, dass ich sag': Nein, also zum Elterngespräch kommen beide, es sei denn es geht aus beruflichen Gründen jetzt nicht, aber dann schau ich

schon, dass ich einen Termin erwisch´, wo wirklich beide können. Da bin ich ziemlich konsequent und sag´: Nein, also das Kind geht beide was an und ich seh´ überhaupt [betont das Wort besonders] nicht ein, dass dann wieder nur die Mutter herhalten soll. Da müssen wirklich beide her und es ist auch so: Am Anfang hab ich nicht so darauf geachtet, es ist erst dann im Laufe meiner Praxis so entstanden. Ich hab´ gesehen, dass am Anfang eigentlich nur die Frauen reden und der Vater sehr viel im Hintergrund ist. Oder so quasi fast ein bisschen abgeschieden. So: „Ja, ich bin halt mitgekommen und es ist eh so viel sozusagen“. Meistens hab ich die Erfahrung gemacht, es ist aber auch oft so, dass die Mütter das gar nicht wollen, dass da Papa da weiß-Gott-wieviel mitredet. Das kommt auch vor. Also die Reaktion findet meistens statt, wenn die Eltern in einer Trennungssituation sind, wo die Mutter anvisiert das alleinige Sorgerecht für die Kinder. Manchmal aus absolut berechtigten Gründen, manchmal aus Machtkampfgründen, wo sie dann eigentlich wirklich den Mann sehr in die Ecke schieben. Kommt vor. Also ich schau´ jetzt wirklich sehr darauf, wenn es sein muss auch mit Uhr, dass ich immer darauf hinweise, dass jetzt die Zeit ist für den Vater und dann wieder die Zeit für die Mutter. Das klingt ein bisschen komisch, aber es ist wirklich so, ich will einfach dem gerecht werden, dass wirklich beide Elternteile reden können.

Dann geht es beim Papa mehr um, also es ist wirklich Gender pur (lacht) typisch Mann oder typisch Frau, das spielt sich da wirklich auch ab, obwohl ich jedes Mal wieder große Augen mach´ und überrascht bin, aber die Väter sind offener bei Jungs. Die [die Väter] sagen, es gibt bestimmte Tätigkeiten, wo sie sich vorstellen können mit den Jungs wirklich zu machen. Also sie würden gerne Sport betreiben, aber diese komischen Therapiegespräche möchten sie nicht führen und sie möchten auch nicht quasi so ständig in der Seele herum bohren. Sie möchten lieber das Kind einfach nehmen und auf den Spielplatz und mit ihnen spielen. Was ich sehr gut finde. Und ich finde auch nicht, dass es unbedingt wichtig ist, jetzt da ständig in der Seele herum zu bohren. Männer haben Angst davor, das wollen sie nicht. Aber ich glaub´ auch, dass es ganz wichtig ist, ganz konkret den Alltag zu verändern, in dem man einfach was tut. Rausgehen, Sport machen, Museum gehen oder auch einmal daheim spielen und einfach knotzen [lummeln]. Einfach die typische Tätigkeiten, die zueinander führen, die Bindung schaffen.

Was die Gefühle anbelangt, da tun sich fast ausschließlich Frauen leichter. Auch nämlich Ängste zuzugeben. Auch zu sagen, welchen Stress sie haben oder auch, dass ihnen die Decke auf den Kopf fällt, weil sie nicht mehr arbeiten gehen können. Dass sie Schuldgefühle gegenüber dem Kind haben, weil sie eben arbeiten gehen und so. Das ist den Frauen bewusster als den Männern.

Therapeut E:

Das würd ich jetzt gar nicht so sehen. Also Väter kommen ja viel seltener in Therapien als Mütter, weil das ja oft so ist in den Scheidungsfamilien, dass da die Väter die Wochenendkontakte haben und kommen seltener in die Therapie mit den Kindern gemeinsam. Aber das könnt´ ich so nicht sagen. Weiß ich nicht. Aber das die Mütter irgendwie mehr Schuld empfinden würden oder so. Wenn sie die Scheidung vorangetrieben haben und die Trennung vorangetrieben haben. Als die Väter. Wusst´ ich nicht, ob man das so sagen könnte. Da hab ich vielleicht zu wenig Väter auch aus der Praxis zu berichten.

Therapeutin F:

Im Grunde hab´ ich noch nie erlebt -muss ich jetzt nachdenken- fällt mir jetzt nicht ein, dass so die Compliance zu den Eltern nicht entstanden wäre. Sehr oft, speziell im Ambulatorium, war es dann mit der Mutter. Das war oft sehr schwierig, die Väter reinzukriegen. Das war am Land stärker als in der Stadt. Weil da einfach die Rollenverteilung noch traditioneller ist und die Frauen einfach mehr zuständig sind für die Kinder. Sehr oft ist es so, dass speziell die Mütter da diese Gespräche auch sehr erleichternd empfinden. So, wo sie einmal Platz haben: „Jetzt kann ich einmal eine Stunde sprechen“.

Therapeutin G:

Mütter sind fragender, würd´ ich sagen und Väter tendieren tendenziell mehr zu: Es gibt eine Aufgabenstellung, also ein Ziel und das muss erreicht werden und die Punkte müssen jetzt abgearbeitet werden. Also so wie es halt ist, mit Männern und Frauen. Und es kommen immer wieder Eltern, aber der Hauptteil sind natürlich Mütter, die da sitzen. Das kann man schon sagen. Und Väter am Wenigsten. Aber doch auch immer wieder. Aber es ist der überwiegende Teil hier Frauen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A empfindet, dass Mütter mehr Verständnis für Spieltherapie haben und stellt des Weiteren fest, dass Mütter ihre Gefühle eher benennen können als Väter. Mütter kommen weitaus häufiger als Väter: Dreiviertel der Gespräche finden mit den Müttern statt.
- Wenn Väter kommen, so Therapeutin B, sind sie kritischer als Mütter, welche sie auf emotionaler Ebene abholen kann. Väter möchten nachvollziehen können, was und wie da etwas passiert.
- Therapeut C verzeichnet, dass in neunzig Prozent der Fälle Mütter kommen und leibliche Väter sehr selten. Er sieht den Grund dafür auch in den Rahmenbedingungen (Gefängnis, Tod, etc.). Es kommt aber vor, dass Stiefväter sehr interessiert sind und sich in den Gesprächen mit dem Therapeuten Unterstützung erhoffen.
- Therapeutin D führt die Elterngespräche grundsätzlich mit beiden Elternteilen und beobachtet, dass Väter die Mütter oft vorschieben. Väter haben Angst davor, dass ihnen „in der Seele herumgebohrt“ wird und möchten das nicht. Frauen sind sich ihrer Gefühle bewusster und es fällt ihnen leichter über Gefühle zu sprechen.
- Therapeut E berichtet, dass sehr wenige Väter zu ihm in die Praxis kommen; auch aufgrund der Rahmenbedingungen (z.B. Scheidungen).
- Am Land, so Therapeutin F, ist es schwieriger Väter in den Therapieprozess einzubeziehen. Sehr oft kommen die Mütter zu Elterngesprächen, welche im Speziellen die Elterngespräche als erleichternd empfinden.

- Der überwiegende Teil der Elternarbeit bei Therapeutin G findet mit den Müttern statt. Diese agieren fragender, während Väter eher dazu tendieren einen konkreten Plan mit einem Ziel, das erreicht werden muss, zu brauchen.

8.4 Veränderung(en) der Eltern aus Sicht der Therapeuten

Therapeut A:

Sobald einmal eine Zeit lang die Sache läuft und sie merken, da tut sich etwas, dann verschwindet auch ganz schnell das Thema: „Das muss jetzt gesagt werden“ und so weiter. Weil sich da etwas tut und sie merken, das tut dem Kind gut. Und ich unterstelle jetzt einmal grundsätzlich den Eltern, die zu mir kommen, dass sie wirklich Gutes für ihr Kind wollen. Also ich hab´ noch nie Eltern gehabt, wo ich gesagt hab´, die wollen absichtlich was Schlechtes fürs Kind. Die würden nicht kommen. Selbst wenn sie gezwungen werden, das würde nicht hinhauen glaub´ ich. Also ich hab´ schon das Gefühl, dass die Eltern grundsätzlich bereit sind, für ihr Kind was Gutes zu tun und dass sie grundsätzlich üblicherweise ihre Kinder mögen. Mit geringen Ausnahmen, sagen wir mal so. Und insofern: Sobald sie merken, es tut sich was, sobald sie merken, es tut dem Kind gut, ist die Sachen eigentlich gelaufen. Dann kommen sie gerne, schicken die Kinder gerne, sie kommen dann immer wieder auch und wollen quasi verstehen, was da passiert ist, das find´ ich dann ganz spannend.

Therapeutin B:

Also ich glaub am Anfang ist es wirklich schwierig, so dieses: „Mein Kind braucht eine Therapie“, so: „Ich bin ein Versager“, so ein bisschen, na, oft. Und das verändert sich dann aber. Das wird irgendwie normaler und das wird, ja auch mit dem, was sich bei den Eltern verändert an Gefühlen und an Stimmungen und das, weil sie sehen, das Kind reagiert anders. Die Umgebung reagiert dann anders und das glaub ich schon, dass sich da viel ändert- das hab ich auch erlebt. Oder auch dass die Eltern das Gefühl haben, wenn irgendetwas ist, haben sie jederzeit wen, wo sie einfach anrufen können. Das allein, so diesen Rückhalt zu haben. Ich glaub´, das muss man erst erleben und spüren, aber so nach einem halben Jahr oder so nützen es auch sehr viele, also die dann selber anrufen und sagen: Ich brauch jetzt ein Gespräch und es ist das und das in der Schule passiert und können wir darüber reden oder so. Oder: Ich weiß nicht mehr, wie ich in der Situation umgehen soll. Und das glaub´ ich ist dann schon so eine Rückenstärkung so ein bisschen und da verändert es sich dann. Und zum Ende hin, schon auch so mit Abschied, ja, es ist halt so wie beim Kind. Also da kommt schon von vielen auch diese Abschiedsphase und so wieder auf sich allein gestellt sein, ein bisschen.

Therapeut C:

Also da ist es durchaus so, dass sich gewisse Beziehungsmuster also zwischen Kind und Mutter verändern. Auch in der Akzeptanz bestimmter Persönlichkeitseigenschaften, wenn man so will. Aber auch sozusagen im Verstehen, warum gewisse Dinge sind wie sie sind und dem Wissen, wie man damit umgehen kann. Also es ist, es nimmt sozusagen diese Hilflosigkeit, diese Ohnmacht

im Lauf der Therapie immer mehr ab und wird sozusagen ersetzt durch ein: „Okay, gewisse Dinge lassen sich zwar nicht ändern, aber sie sind zu bewältigen“. Und das sozusagen ist doch durchaus oder wird durchaus als Unterstützung und konstruktive Veränderung erlebt.

Therapeutin D:

Es ist im Grunde genommen schon so, dass nach den ersten Elterngesprächen die Eltern sich dann selber schon freuen, auf das nächste Gespräch, weil sie eigentlich ganz genau merken, wie sehr sie das entlastet, wie sehr sie selber schon auch profitieren und sie selbst dann doch merken, dass sie was dazu beitragen, dass sich die Situation ändert.

Und das Schönste ist dann auch immer, wenn die Eltern anfangen sich zu verändern, dann sieht man auch, wie viel schneller es eigentlich beim Kind geht. Also das merkt man auf jeden Fall. Je mehr die Eltern mittun, mitarbeiten und selber sich trauen in einen Veränderungsprozess einzulassen, umso mehr profitiert das Kind. Das ist auch wirklich schön, in der Praxis das zu sehen, wie entlastet dann am Ende der Therapie alle Familienmitglieder ausschauen. Also es ist ja teilweise sind ja dann auch Geschwister mit im Spiel und das überträgt sich dann echt auch auf die Kinder, auf die Geschwister.

Es gibt einige Beispiele, wo ich sage, also, wenn ich da Vorher Nachher (lacht) seh´, dann sehe ich gerade bei den Eltern ganz große Veränderungen. Also ich arbeite natürlich sehr viel mit Scheidungskindern und da geht es halt darum, dass sich Eltern entscheiden müssen, wo ist mehr oder weniger der Hauptwohnsitz des Kindes. Weil entweder ein Elternteil nicht immer in [Ort] ist oder so. Es geht einfach darum, wo ist die zentrale Verwaltungsstelle, so quasi vom Kind. Es beginnt fast immer mit einem Machtkampf, so quasi: „Das Kind ist bei mir und ich werde alles tun, um das Kind zu kämpfen“ und das hat der andere Part dann natürlich auch. Und für mich ist es immer wichtig, dass beide Eltern einfach an den Punkt kommen, wo sie sehen, es geht da eigentlich jetzt wirklich nicht um den Machtkampf von ihnen selber. Den können sie wirklich von mir aus über die Wohnung spielen oder über Geld oder so. Aber bitte nicht über das Kind. Und dass man da einfach ein bisschen objektiv oder eigentlich nicht objektiver, sondern empathischer für das Kind an die Sache herangeht. Und das ist dann schon der Punkt, wo ich sage, also da wachsen die Eltern extrem. Beide. Da wachsen sie wirklich und da spürt man am Meisten, wie sie langsam anfangen, wieder eine Beziehung zum Kind zu bekommen. Wieder Empathie für das Kind zu bekommen und das ist schön. Also das gefällt mir schon gut. Das ist aber teilweise sehr harte Arbeit. Für die Eltern und bei mir ist es so, ich muss´ auf jeden Fall diese heftigen Emotionen einfach aushalten können. Weil sonst trauen sie sich diese nicht auszuleben. Wenn die wissen, dass ich nicht stark genug bin, dann trauen sie sich das vielleicht auch nicht in dem Ausmaß zu leben. Und das wäre dann schade.

Also es ist so, dass sie das am Anfang kommen von einer Institution, weil die gesagt haben, sie müssen kommen und mit der Zeit also im Laufe der Gespräche sagen sie: „Ich weiß nicht, was ich tun soll, mir fällt die Decke auf den Kopf. Ich pack´ das Kind nicht mehr [in dem Sinne, das Kind nicht mehr aushalten zu können], ich pack´ das Alles überhaupt nicht mehr“ und „Ich weiß´ gar nicht, was ich tun soll“ oder „Ich könnt´ das Kind am Liebsten irgendwo hin“, was weiß ich, „am liebsten wäre mir, das Kind wäre gar nicht da“. Und da, das ist für mich dann schon irgendwie schön, also

ich mein, das klingt hart, es sind natürlich schreckliche Aussagen, aber in dem Moment, wo sie so ehrlich das äußern können, weiß ich, dass sie das Vertrauen haben. Da kann man dann arbeiten. Da sind auch die größten Veränderungen, das ist ja dann die Konstruktion so quasi da wird wirklich diese alten Muster, diese angelernten Muster, die lassen wir dann wirklich fallen und kommt einfach an den Punkt, wo man einfach zugeben kann, wie hilflos man ist. Oder wie überfordert, die Überforderung ist noch, viel öfter sagen sie das. Dass sie schlicht und einfach überfordert sind und gar nicht so sehr wegen dem Kind allein, sondern eben was rundherum auch da ist. Natürlich dann mit dem Kind auch.

Also am Anfang ist die Abwehr gegen diese Gespräche groß - meistens. Aber je öfter sie kommen, desto mehr merken sie auch, dass sie profitieren. Dass es ihnen gut tut und das war jetzt auch vor kurzem: Die Eltern sagen: „Was? Sie sind den ganzen Monat im Büro? Das gibt es nicht, also wir freuen uns schon so auf das nächste Gespräch“ und das ist dann schön, weil man einfach weiß, also es ist eine Verbindung da und in der Beziehung entstehen dann einfach die Veränderungen und die Möglichkeiten wachsen.

Therapeut E:

Ganz oft ist es die Mutter, die zum Elterngespräch alleine kommt, dass das einfach so eine Kontinuität bekommt. Die Regelmäßigkeit, dass das entlastend wirkt, weil man dann erfahren hat: Wenn ganz schwierige Situationen auftreten und sehr viel Druck entsteht im Alltag zu Hause, dann gibt es dieses verlässliche System, diesen Rahmen, der jetzt etabliert ist, der geschaffen wurde und das entlastet schon mal. Das nimmt viel Druck raus aus dem Familiensystem und das bringt auf jeden Fall auch die Möglichkeit für Veränderung. Dann geht's ja auch immer wieder darum in den regelmäßigen Gesprächen genauer hinzuschauen und das was bisher so gemacht wurde, ja das wird ja auch ständig, durch das Kommen wird das ja hinterfragt. Das ist ja so der Gegenstand der Auseinandersetzung und so passiert Veränderung und das ist in dem Prozess schon des Kommens und des Sich-In-Frage-Stellens der Eltern. Dieser Schritt schon, dieses nach Antwort-Suchen, das ist ja schon eine Veränderung dazu wie es vorher war. Also so beginnt es schon. Sozusagen. Die ersten Schritte sind schon die Schritte einer Veränderung. Oft. Manchmal natürlich auch nicht. Dann gibt es ein paar Termine, mit einer vorgefassten, ablehnenden Auffassung und: „Das hab' ich doch gewusst, dass das nichts Gescheites [im Sinne von: Schlaues, Förderliches] war und das brauch' ma [brauchen wir] gar nicht“. Und das mein' ich natürlich dann nicht, aber so, wenn wirklich eine Bereitschaft ist und man sich auch in einem inneren Suchprozess befindet als Eltern. Und versucht irgendwie einen Weg zu finden und offen ist für Neues. Das ist oft so in den Gesprächen Thema, wenn die dann kommen und das dann durchgesprochen wird oder auch angeregt werden kann. Von mir. Dann gibt's da Veränderung. Wie man umgeht miteinander in der Familie. Wie kommuniziert wird. Wie genauer geschaut wird, wie es einem gefühlsmäßig geht? Wie man das emotional erlebt den Kontakt. Also sich bewusster wahrnehmen und im Kontakt mit dem Kind oder den Familienangehörigen den anderen im Hinblick auf die Probleme, die bestehen, da bewusster umzugehen miteinander. Und das verändert sich schon. Die Bereitschaft so andere Blickweisen anzunehmen. Genauer hinzuschauen. Mehr Achtsamkeit zu entwickeln. Auch mehr Wertschätzung füreinander und das wird auch oft möglich, weil die >>Probleme<<, die die Kinder machen, in Anführungsstrichen, die >>Probleme<<, die sind Teil von dem Umgang miteinander. Die kommen aus den Beziehungen, wie die gestaltet sind miteinander. Und das ist

eigentlich vom Kind ein Ausdruck von: „Hallo - hier stimmt was nicht, ich verhalte mich entsprechend, dem, wie's gerade eben gar nicht stimmt". Und wenn man, das gelingt dann oft, den Eltern das zu sehen und so passiert Veränderung, weil durch die Sichtweise seh' ich mein Kind anders und kann es auch akzeptieren und kann es auch schätzen wieder. Weil oft war dann schon ein Punkt schon erreicht, wo die Eltern ihre Kinder am Liebsten an die Wand gepickt [geklebt] hätten und es einfach nicht mehr ertragen haben. Weil es so schwierig schon war. Und das verändert sich dann. Und sich dann total wundern, wie ein Therapeut oder andere Fachleute das Kind irgendwie in seinen Stärken sehen können und sagen: „Das kann er gut" oder „Wow, das ist ja eine tolle Fähigkeit" oder Dinge, die einem an dem Kind positiv auffallen, ist den Eltern schon oft gar nicht mehr möglich - zu Beginn. Und das ist auch eine Veränderung, dass man positive Seiten des Kindes wieder wahrnehmen kann und schätzen kann und sich dann auch freuen kann, miteinander. Wie die, wieder hervorkommen und Wachsen und sich Verändern und Entwickeln. Das ist dann oft so.

Therapeutin F:

Also ich würd' das als Zeichen einer erfolgreichen Therapie bewerten, wenn auch die Eltern eine Entwicklung durchgemacht haben. Speziell bei kleinen Kindern ist es fast nicht möglich ohne die Eltern Entwicklung zu erreichen. Wundert mich, wenn das nicht passiert. Da würd' ich fragen, wo der Fehler ist. Was nicht passiert ist an Entwicklung.

Es gibt natürlich auch Prozesse, die weniger befriedigend verlaufen. Wo dann auch abgebrochen wird. Die gibt es natürlich auch. Aber so bei einem runden Prozess, der irgendwie rund bis zum Ende läuft, würd' ich schon sagen, dass das auch dazu gehört und da frag' ich auch nach und erkundige mich auch und hab' ich auch einen Blick darauf. Wie es den Eltern geht mit der Entwicklung.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A stellt fest, dass Eltern sobald sie eine Veränderung beim Kind bemerken, gerne zu ihm kommen. Sie geben ihm dann keine Aufträge mehr, sondern sind interessiert daran zu verstehen, was passiert ist.
- Therapeutin B fällt auf, dass die Therapie für die Eltern im Verlauf normaler wird und sich ihre Gefühle („Ich bin ein Versager“) und Einstellungen ändern und sie auch das Kind anders sehen. Sie spüren den Rückhalt der Therapeutin und vereinbaren auch für sich Gespräche mit der Therapeutin, die sie als Rückenstärkung empfinden.
- Therapeut C bemerkt, dass sich gewisse Beziehungsmuster zwischen Kind und Mutter ändern. Eltern akzeptieren bestimmte Persönlichkeitseigenschaften ihrer Kinder und verstehen, warum gewisse Dinge sind, wie sie sind. Die Hilflosigkeit und Ohnmacht der Eltern nimmt somit im Verlauf der Therapie ab.

- Zu Beginn der Therapie beobachtet Therapeutin D meistens große Abwehr der Eltern gegen die Elterngespräche. Im weiteren Verlauf der Therapie bemerken Eltern, wie sehr die Elterngespräche sie entlasten und sie von diesen profitieren. Es fällt ihnen auf, dass auch sie etwas dazu beitragen, dass sich die Situation ändert. Die größte Veränderung findet dann statt, wenn Eltern ihre alten Verhaltensmuster ablegen und sich ihre Gefühle eingestehen können. Je mehr die Eltern mitarbeiten und sich einlassen, umso mehr profitiert das Kind.
- Elterngespräche können, so Therapeut E, den Druck aus dem Familiensystem nehmen und Möglichkeit für Veränderung geben. Eltern stellen sich dann in Frage und suchen nach Antworten, was bereits eine Veränderung darstellt. Sie verändern zudem den Blickwinkel für das Kind, können es wieder akzeptieren und schätzen und seine positiven Seiten wahrnehmen.
- Therapeutin F geht davon aus, dass es speziell bei kleinen Kindern ohne die Eltern nicht möglich ist, eine Entwicklung zu erreichen. Die Entwicklung der Eltern sieht sie als Zeichen einer erfolgreichen Therapie.

8.5 Die Kostenfrage in der Therapie

Therapeut A:

Dann ist ein großes Thema zu schauen, dass die Eltern es aushalten, dass es Sinn macht, dass nicht gleich die Therapie zu Ende ist, wenn quasi das Thema zu Ende ist. Also wenn das Kind in der Schule dann brav ist, dass sie nicht gleich dann sagen: „So und das war es jetzt“. Das ist für sie oft ganz schwer noch einzusehen, dass es dann Sinn macht nachher zu schauen, was steht vielleicht dahinter. [...] Also das ist für die Eltern dann oft gar nicht so leicht, das ihnen nahezu legen, weil es ja auch etwas kostet. Und die Preisfrage ist leider ein ganz wichtiges Thema in der Therapie. Also ich hab´ sehr oft Eltern, die sich das wirklich nur bedingt leisten können, was sie da für ihre Kinder tun.

Also ich seh´ die Kosten schon ein großes Thema in der Therapie.

Therapeutin B:

Und bei den Eltern: Also wenn die Beziehung gut passt und wenn das Geld auch nicht so ein Thema ist, dann kann man das gut thematisieren einfach auch und sagen: „Okay, aber ich würd noch den und den und den Schritt einfach gern weiter versuchen“. Nur wenn das Geld ein Problem ist, dann hab´ ich immer ein Problem auch mit Argumenten, weil ich mir denke: „Das sind einfach gerade hier jetzt da viele Familien, denen es wirklich nicht so gut geht und die sich das absparen“. Und sagen: „Aber ein halbes Jahr wäre noch nett“, ist schwierig.

Therapeut C:

Naja, ich mein üblich [in Bezug auf die durchschnittliche, übliche Dauer einer Therapie] ist immer relativ, aber als personenzentrierter Therapeut sind die Prozesse meistens eher längere, weil's ja nicht symptomorientiert, sondern persönlichkeitsentwicklungs-orientierte Prozesse sind und da ist es natürlich so, dass die finanziellen Ressourcen eine Rolle spielen. Weil man wünscht sich natürlich, dass gewisse Dinge möglichst in einem bestimmten Zeitraum sozusagen abgehandelt werden und das ist einfach manchmal nicht möglich. Das heißt, da ist es durchaus so, dass Druck gemacht wird- von den Eltern und man muss halt sich im Klaren darüber sein, was ist realistisch und versuchen das so gut wie möglich zu kommunizieren. Und manchmal wird das gut angenommen und manchmal führt es dann eben zum Abbruch der Therapie. Weil einfach sozusagen das Ganze zu kostspielig wird.

Therapeutin F:

Ja, das kommt darauf an, ob sie's zahlen oder nicht. Also im Ambulatorium hab' ich eigentlich immer erlebt, dass die Eltern sehr glücklich damit waren, dass sie da einen Platz bekommen und die das auch ausgenutzt haben. Da kann ich mich nicht erinnern, dass Prozesse schneller gehen hätten sollen oder so. Aber natürlich, wenn man's zahlen muss, da kommen natürlich die Fragen: „Wie lange glauben Sie wird's noch dauern?“ und „Ist das wirklich einmal in der Woche notwendig?“. Es ist halt der finanzielle Druck da. Der auch manchmal dazu führt, dass Therapien halt dann schneller beendet werden.

Therapeutin G:

Naja, das ist schon ein starker finanzieller Aspekt natürlich. Also ich hab die: die ganz privat zahlen, die, die mit Zuschuss zahlen und die, die auf Krankenkassenverrechnung gehen. Für die Krankenkassenverrechnung ist es den Eltern ziemlich wurscht [egal]. Also zu Beginn, in der Mitte der Therapie fragen sie dann schon: „Ist das jetzt noch lang oder nicht?“. Weil's natürlich auch mühevoll ist, oft herzukommen, abzuholen oder so. Also die Gründe verändern sich vielleicht. Es macht einen Unterschied, ob ich zwei oder drei Jahre zahl', achtzig Euro pro Woche oder nicht. Und das ist für viele, wirklich eine schwere Belastung und insofern drängen's mich - wobei drängen kann ich auch nicht sagen. Es wird thematisiert, aber es ist jetzt nicht ein Grund des Abbruchs. Zum Beispiel. Das Weniger. Und wie lang? Also ich sag' nie eine Zeit von -weiß ich nicht- ein zwei Jahren oder so. Erstens kann ich es nicht sagen und [zweitens] diese vier fünf Stunden bis ich dann ungefähr eine Abschätzung vielleicht [Wort besonders betont] wie lang das dauern könnte. Sag' ich eben den Eltern im Vorhinein: „Das kann ich erst vielleicht nach vier, fünf Stunden einmal vage sagen“ und da schreckt es die Leute nicht. Aber wahrscheinlich auch, weil ich sehr vorsichtig bin. Im Sinne von, keine Ahnung- manchmal ist das wirklich nach einem halben Jahr okay und dann passt's. Und meine Einschätzung wär vielleicht ein Jahr oder eineinhalb gewesen. Also bin ich einfach sehr vorsichtig und sag': „Wir schauen einfach immer von Schuljahr zu Schuljahr und step by step“.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Sehr oft arbeitet Therapeut A mit Eltern, die sich die Therapie des Kindes nur bedingt leisten können. Er sieht die Kosten als ein großes Thema in der Therapie.
- Auch Therapeutin B berichtet über viele Eltern, die sich die Therapie des Kindes „absparen“.
- Die Kosten können, Therapeut C zufolge, auch zu einem Abbruch der Therapie führen.
- Therapeutin D berichtet davon, dass Therapien aufgrund des finanziellen Drucks manchmal schneller beendet werden.
- Therapeutin G unterscheidet zwischen drei Arten der Verrechnung (privat, mit Zuschuss oder über die Krankenkasse). Für viele Eltern sind die Kosten eine schwere Belastung, aber kein Grund für einen Abbruch.

8.6 Therapie für die Eltern

Therapeutin B:

Also das ist manchmal ein bisschen schwierig, wenn man sagt: Okay, das ist jetzt noch so im Rahmen oder sie sagen, na, die brauchen jetzt selber wen. Und das wird schwierig. Also erstens weil es ein finanzielles Problem ist. Ich mein, kein Mensch kann sich das einfach so leisten. So locker, so zwei drei Therapien nebeneinander. Und auch weil es dann oft, also manch-, zweimal, zweimal bis jetzt ist es gut gegangen. Dass die Eltern dann entweder so in einer Beratungsstelle was gefunden haben oder so, aber komischerweise, da ist der Schritt offenbar noch einmal groß. So das Kind in Therapie zu schicken ist schon einmal Schritt, aber das geht. Aber dann zu sagen selber so: „Und ich brauch jetzt auch was“. Das braucht dann irgendwie noch mehr. Ich glaube, die Haupthürde ist da sicher auch das Geld, also. Und man darf nicht unterschätzen, für die meisten Leute ist es einfach teuer.

Und ist eine Wahnsinnsbelastung einfach so viel Geld jedes Monat zu zahlen.

Therapeutin D:

Am Anfang zeigen sie noch ein Bild, dass in der Gesellschaft gewollt ist, so ein anerzogenes Bild. Aber wenn man sehr sensibel und vorsichtig sagt, dass es was ist, wo sie tatsächlich zeigen können, dass sie einfach auch Ängste haben und da fangen sie an zu reden. Und da kommen sie dann schon an den Punkt. Das passiert relativ häufig, wo dann die Eltern eben auch sagen: „Also ich glaub´ ich mach´ jetzt selber auch eine Therapie, das tut mir gut“. Und das sind für mich ganz ganz tolle, das ist für mich so ein Höhepunkt eigentlich. Weil für mich genau das wichtig ist, dass die Eltern an, sich arbeiten, dann muss das Kind nicht tragen für die Eltern. Ich hab´ nämlich oft den Eindruck, dass die Kinder die großen Probleme der Eltern tragen.

[...] wo sie dann selber sogar sagen, sie möchten eine Therapie bei mir machen. Das tu ich aber nicht. Eltern, wo Kinder bei mir in Therapie sind, da mach´ ich mit den Eltern nicht Therapie, sondern nur diese Besprechungsstunden, sonst nichts. Aber ich empfehle ihnen dann halt jemanden.

Therapeut E:

Das ist natürlich auch ein Thema, was da für einen eigene Bedürftigkeit bei den Eltern vorhanden ist, die da ja natürlich nicht in Therapie sind, sondern zu den begleitenden Elterngesprächen für die Psychotherapie des Kindes. Und wo es ja darum geht, dass das Kind seine Konflikte und intensiven negativen Gefühle irgendwie integriert und auslebt. Und in diesem therapeutischen Prozess das stattfindet. Das geht dann nur, dass man da für das Kind da ist und den Rahmen bietet. Also die Häufigkeit der Elterngespräche ist da auch ein Thema. Weil die muss immer geringer sein, als die Häufigkeit, in der das Kind kommt. Das ist meistens wöchentlich. Das ist auf jeden Fall nicht möglich, da eine Psychotherapie für die Eltern auch zu machen. Aber der Wunsch oder die Idee, das kann natürlich entstehen.

Das kommt vor, dass die Eltern dann sich einen eigenen Therapeuten oder Therapeutin suchen. Und sich dort helfen lassen und manchmal ist es auch so, dass es schon dann fast so wirkt, als würden die Kinder die Eltern so mitbringen in die Therapie. Weil die Kinder eben irgendwie insgeheim fühlen und merken: „Bei uns braucht´s was. Da läuft irgendwas überhaupt nicht so, wie es vielleicht sollte“ (lacht) und merken so eine Bedürftigkeit bei den Eltern oder ein, dass da einfach jetzt wirklich jetzt einmal von außen wer drauf schauen sollte. Das ist, gibt´s auch oft.

Therapeutin F:

Also ich bin immer erleichtert, wenn Eltern eben sich dann anderweitig einen Platz finden, wo sie ihre Probleme, ihre eigenen Dynamiken besprechen können, weil das dann auch die Therapie mit dem Kind entlastet. Aber bis das passiert, ist das oft ein ganz zentraler Punkt eigentlich. Also auch so wo oft das Kind mir im Spiel eigentlich nur die Dynamiken spiegelt und wo dann die Hauptarbeit fast mit den Eltern passiert. Das kommt auch vor. Wo das Kind dann zwar einen Platz hat, um sich auszudrücken, um Aufmerksamkeit zu kriegen, um sich auch zu entlasten. Aber eigentlich nur die Dynamik zeigt und dass dann den Eltern rückgemeldet werden kann und mit dem dann auch gearbeitet werden kann, mit den Eltern.

Ich glaub´ ich hab eh schon erwähnt, dass es natürlich eine Möglichkeit ist, dass Eltern die Prozesse auch anderweitig machen bei Kollegen, was ich sehr begrüße. Wenn das nicht stattfindet ist es oft notwendig auch mit den Eltern ein Stück zu gehen, in ihren Prozessen.

Therapeutin G:

Also mit dem Kind in Therapie zu gehen, ist sicher leichter für viele Eltern, als selber in Therapie zu gehen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeutin B stellt fest, dass es manchmal vorkommt, dass Eltern eine Therapie für sich selbst suchen – zweimal haben Eltern einen Platz in einer Beratungsstelle bekommen. Auch hier spielen die Kosten wieder eine Rolle; Therapeutin B sieht diese als Haupthürde, geht aber auch davon aus, dass es Eltern leichter fällt, die Kinder in Therapie zu schicken, als selbst zu einem Therapeuten zu gehen.
- Bei Therapeutin D kommt es relativ häufig vor, dass Eltern selbst eine Therapie machen möchten.
- Therapeut E sieht die Bedürftigkeit der Eltern, welcher im Rahmen der Elterngespräche allerdings nicht nachgegangen werden kann. Manchmal taucht auch der Wunsch der Eltern nach einer Therapie auf.
- Manchmal suchen sich Mütter von Therapeutin F selbst einen Therapeuten.
- Therapeutin G stellt fest, dass es für Eltern leichter ist, mit dem Kind zur Therapie zu kommen, als selbst in Therapie zu gehen.

8.7 Themen in Elterngesprächen

Therapeut A:

Und dann wollen die Eltern zuerst einmal jetzt wissen, wie ich das Kind seh´ und so weiter. Und dann sag´ ich mit ein paar Worten wie ich das Kind seh´ und dann hör´ ich mir lieber an, wie sie das Kind sehen, was sie für eine Erfahrung gemacht haben, ob sie irgendwas sehen, was sich verändert hat. [...] Also da ist es für mich einfach spannend, wenn ich das von den Eltern dann höre, was sich getan hat, weil´s mir die Kinder oft gar nicht so erzählen. Was ich auch nicht das Problem finde, das ist für mich nicht wichtig. Es geht mir darum, was die Kinder mir in der Situation zeigen und zeigen wollen, was ich versteh´ und so weiter. Und deswegen dreh´ ich das dann um und frag, wie es ihnen geht und dann kommen sehr oft eben Erziehungsgespräche auch hinein: Wie geh´ ich um, in welchen Situationen, wie seh´ ich das und so. Dann ist das meistens eine sehr kurzweilige Stunde und ich. Also bei den Elterngesprächen muss ich meistens dann auf die Uhr schauen und sagen: „Tut mir leid, jetzt kommt dann das nächste Kind“. Aber ja Großteil ist Erziehungsgespräche, wie es ihnen damit geht und mein Versuch die Eltern zu verstehen. In ihrer Situation zu verstehen und ihnen zu zeigen, dass ich ihre Arbeit schätze und wertschätze.

Das ist aber auch Thema im Elterngespräch. Das ist ganz wichtiges Thema im Elterngespräch, ist Erziehungsberatung: „Was tut Kindern gut?“ oder „Wie geh´ ich mit meinem Kind um? Wie kann ich meinem Kind was vermitteln? Wie kann ich meine Kinder verstehen? Warum tun sie, wie sie tun?“ und so weiter. Das ist wichtige Erziehungsarbeit, die Spaß macht und die wichtig ist. Wo sie manchmal wirklich überfordert sind. [...] Ja also ganz basale fixe Erziehungsarbeit, das mit ihnen durchzudiskutieren. Das brauchen ganz viele Eltern. Ich erlebe sehr viele Eltern ganz verunsichert: „Wie gehe ich mit einem Kind um? Darf ich Grenzen setzen, wie setze ich Grenzen? Was kann ich vom Kind verlangen oder auch nicht?“

Kann ich dem Kind zeigen, dass ich es mag? Aber ohne es zu verwöhnen?" [...] und ich erleb' da die Eltern sehr bemüht, aber oft viele sehr überfordert. Ganz einfach überfordert mit Eltern-Sein. Frei nach Erich Kästner: Vater werden ist nicht schwer, Vater sein dagegen sehr. Gilt umgekehrt auch für Mütter. Also das erleb' ich ganz oft, eine große Unsicherheit: „Wie geh' ich um mit meinem Kind?“. Und diese Unsicherheit, die kann man beim ersten Elterngespräch oft noch gar nicht sagen, weil da haben sie noch viel zu sehr Angst, dass ich ihnen jetzt Vorwürfe mache, sie sind schlechte Eltern und nur weil sie schlechte Eltern sind, muss das Kind jetzt in Therapie gehen. Ja, was so ja überhaupt nicht stimmt. Weil wie gesagt, ich hab' ganz selten Eltern, wo ich sag, die tun absichtlich dem Kind etwas an. Ganz selten. [...] Aber im Normalfall, wenn sie zu mir kommen, dann wollen sie schon was Gutes fürs Kind und insofern sich bemühen, aber wirklich viele überfordert sind.

Es ist ja auch die Gefahr oft so: Jetzt bin ich dann der bessere Erzieher und ich steh' in Konkurrenz zu den Eltern. Zu mir kommt dann das Kind, weil ich nicht schimpfe und sie schimpfen aber, zum Beispiel. Also auch das ist immer wieder ein Thema, das ich mit den Eltern bespreche, dass ich das Kind nicht erziehe, ich bin keiner, der die Erziehung ihnen abnimmt. [...] Und dann versuch' ich den Eltern auch zu sagen: Es ist ein Unterschied, ob es das eigene Kind ist. [...] Also das versuch' ich den Eltern auch beizubringen, dass es ein Unterschied ist: Ich als Therapeut mag zwar grundsätzlich schon die Kinder, die zu mir kommen, aber jetzt natürlich auch in anderer Beziehung, ob das mein Sohn oder meine Tochter ist, oder ob das einfach ein Jugendlicher oder ein Kind ist, das zu mir kommt. Und auch gewisse Ängste und gewisse Erklärungen zum Thema Psychotherapie. Ist für die Eltern ganz wichtig, dass man das durchbespricht.

Therapeutin B:

Das ist eigentlich auch der Sinn der Elterngespräche: Zu sagen, was kann da hinter dem Symptom jetzt noch sein oder was, kann die Ursache sein, dass sich das da jetzt entwickelt hat oder was ist da in der Familie passiert, oder so irgendwie.

Weil Elterngespräche sind ja dann hauptsächlich, also diese Kindersachen sind halt das Überthema, aber in Wirklichkeit geht es ja dann um ihre Geschichten. Meistens, ja. Beziehungsprobleme oder um Probleme, die sie halt mit den eigenen Eltern haben, so Lebensphasengeschichten oder so.

Aber eher wirklich, dass sie dann ratlos sind. Und einfach irgendwelche Sachen erarbeiten wollen und sagen, was weiß ich: „Das Kind kann nicht einschlafen jeden Abend. Das schläft immer erst um zehn, halb elf ein und ist das hundemüde. Was können wir da jetzt konkret machen oder wie können wir es da unterstützen?“ oder so eher. Aber Verantwortung abgeben oder so, das hab ich so noch nie gespürt.

Therapeut C:

Weil es ja auch um pädagogische Fragen geht, um Fragen der Erziehung, um Fragen der Lebensgestaltung, um Fragen, wie Zeit mit Kindern verbracht wird und ähnliches. Auch wie das Lebensumfeld, also in Bezug auf Wohnen und Familie und so weiter gestaltet wird.

Naja da geht's dann vor allem um Erziehungsthemen, aber zum Teil auch so bisschen, erzählen Eltern die Lebensgeschichte sozusagen in Bezug auf das Kind,

was sie selbst erlebt haben. Was dann eben hilfreich ist, um einfach sozusagen die Lebenswelt des Kindes besser kennenzulernen.

Vor allem, wenn man eben gesprächspsychotherapeutisch arbeitet, was ja nicht dem klassischen Verständnis und Vorstellungen von, wie man Probleme löst, entspricht. Das heißt, bei Bedarf braucht es dann eben auch eine Aufklärung, wie man therapeutisch arbeitet. Dass es eben auch andere Zugänge gibt, die nicht nach dem klassischen Symptom-Diagnose-Schema vorgehen.

Therapeutin D:

Gerade in einer Spieltherapie ist es bei mir so, dass nach circa fünf bis sieben Stunden mit dem Kind immer wieder ein Gespräch mit den Eltern stattfindet. Wo halt besprochen wird, was mir auffällt, wie die Eltern arbeiten können mit dem Kind und so.

[...] manchmal wird das Kind dafür benutzt, dass es jetzt so quasi im Mittelpunkt ist und eigentlich Streitthema ist: Wo kommt es hin, kommt's zur Mama, kommt's zum Papa? Also dass da überhaupt kein Gefühl mehr Platz hat, dass es gar nicht mehr um das Kind geht, sondern um die Geschichten der Eltern, der Machtkampf. Dass man erst einmal die Eltern runterholen muss und sagen muss: Hallo, Stopp, da geht es nicht um eure Machtkämpfe, sondern da geht es um das Kind. Also würde ich nicht sagen, dass es jetzt Scham ist, sondern da müssen sie wirklich lernen, mehr wieder das Kind zu sehen. Sie gehen zwar mit dem Kind in Therapie, aber es geht um sie, um ihren Kampf, den die Eltern führen. Und da ist es einfach ganz ganz wichtig, dass man die Eltern darauf hinweist, dass das Kind kein Spielball ist und nicht die Spielwiese ist, wo sie ihre Machtkämpfe ausführen können. Sondern wirklich ein Kind ist mit einer Seele und das tut weh und das müssen sie einfach spüren und begreifen wieder. Ist nicht leicht, ist wirklich nicht leicht.

Therapeut E:

Ja, oft gelingt es eben eine gute Basis herzustellen mit den Eltern. Und diesen Punkt der Konkurrenz so aufzulösen, anzusprechen, zu klären. Dass das für die Eltern dann, also meistens für die Mütter [Wort besonders betont] dann irgendwie gangbar ist und dass das irgendwie geht. Sich da Rat zu holen und es ist so verbunden mit einer anderen Sichtweise auf das eigene Kind. Dass im Verlauf der Sitzungen so wie irgendwie die Sinne mehr geöffnet werden oder Möglichkeiten erprobt werden, das Kind zu verstehen und auch genauer hinzuschauen und Verhaltensweisen auch neu zu deuten und einen anderen Blickwinkel zu sehen und auf einem anderen Hintergrund. Und das entschärft viele Situationen und das ist auch eine Stärkung in den Elterngesprächen. Die Eltern erleben das, wenn's gelingt das gut zu starten, auch entlastend, dass sie dann einmal den Druck und die viele Anspannung da los werden können, wenn so eine Vertrauensbasis geschaffen ist. Und das erleichtert. Da sind sehr schwierige Situationen zu Hause und sehr viel Anspannung. Und wenn man da mal wen Außenstehenden hat, dem man vertraut und zu dem man gehen kann, dann ist das ja auch schon eine Erleichterung für das ganze Familiensystem.

Ja, das gibt es ziemlich oft [dass Eltern nach Anleitung fragen], weil da geht es dann meistens um das Thema Grenzen und wie setze ich dem Kind angemessene Grenzen. Ja das eben selber für sich herauszufinden und zu klären. Wie setzt man Grenzen und sind die persönlich passend? Und da ist irgendwie so ein Prozess des

Herausfindens für sich selbst. Wann es einem selber reicht, wann man einfach wirklich genug hat. Und wie man das in einer Beziehung zu dem Kind dann ausdrücken kann und einfordern kann und dem Kind einen Rahmen bieten, wo es sich orientieren kann. Das genau. Anleitungen. Ja, das gibt es dann auch: „Was soll ich dann machen, in der Situation? Wie verhalte ich mich da?“.

Vor allem mit so ganz schwierigen Kindern und Kindern die, vielleicht auch über längere Zeit, in ihrem Aufwachsen keine Grenzen erfahren haben oder viel zu wenig irgendwie Halt oder so erfahren haben. Die entwickeln sich oft so, dass sie einfach die Dinge mal ausprobieren und schauen, wie sich das anfühlt und dann lang kein Erwachsener ist, der ihnen einmal irgendwie Halt gebietet und wenn, dann ist es dann oft ab einem bestimmten Alter auch schon sehr schwierig, für die Kinder diese Grenzen zu akzeptieren. Weil sie das einfach so nicht erfahren haben und nicht in einer Beziehung das so erlebt haben. Und das ist dann so ganz schwierig oft. Dass Kinder irgendwie Grenzen akzeptieren und dass sie dann wirklich so führbar sind.

Therapeutin F:

Sehr oft ist es so, dass es dann speziell anfänglich um die Entlastung der Mutter geht und das Kind dann eher am Rande Thema ist. Was ich aber auch positiv finde, weil das einfach auch was von der Dynamik dann zeigt, die in der Familie vorhanden ist. Manchmal -das freut mich immer sehr- führt das dann dazu, dass die Mutter selber sich Unterstützung holt. Was dann einfach so ein Einstieg ist, einmal zu merken: Man kann reden mit einer Psychotherapeutin. Es tut nicht sehr weh, es ist entlastend und dann ist es auch leichter für das Kind. Und dann ist es so, dass die Elterngespräche sich auch wieder mehr ums Kind drehen. Wenn man den Eindruck hat, die Elterndinge sind woanders untergebracht. Bis dahin ist es oft sehr vermischend. Da kommen natürlich Beziehungsthemen auch rein zwischen den Eltern. Da ist es oft sehr schwierig, so immer die wechselseitige Solidarität auch zu finden. Immer das Kind auch natürlich als Klient im Blickpunkt zu behalten und die Fäden zusammenzuführen. Sozusagen. Und Entwicklung im Sinne des Kindes zu ermöglichen. Das ist oft sehr spannend, aber auch sehr anstrengend und wird dann leichter, wenn die Eltern ihre Dinge woanders erledigen.

Ja, schon [dass Eltern Handlungsanleitung wollen]. So: „Jetzt war wieder so ein Trotzanfall. Was soll ich da machen? Soll ich wirklich das und soll ich wirklich das?“. Natürlich. Das kommt auch vor. Das ist aber auch nicht anders, als in anderen therapeutischen Prozessen. Da kommen die Klienten auch zu Beginn sehr oft und wollen Handlungsanleitungen und lernen mit der Zeit, dass die Qualität in dieser Beziehung hier eine andere ist. Also dass die Qualität des Elterngesprächs hier ist, selber sich zu sensibilisieren: „Was braucht mein Kind? Was für Dynamiken laufen? Wo steh´ ich momentan? Hab ich was zu klären vielleicht?“. Und dass es nicht in erster Linie um Handlungsanleitungen geht. Also idealerweise nimmt das auch ab im Prozess, dass dann zum Schluss nicht mehr so viel nachgefragt wird, wie zu Beginn.

Therapeutin G:

Na ich würd´ sagen hauptsächlich kommen Situationsbeschreibungen von zu Hause oder von [der] Schule. Gefühlsempfindungen ansprechen- das müssen dann schon sehr reflektierte Eltern sein, das geht nicht so schnell (lacht). Und in der Situationsbeschreibung möchten´s dann schon eine Handhabe, also so: „Wie tu ich denn da?“ oder „Wie kann ich denn meine Tochter dazu bringen, dass sie im

Haushalt mithilft?" [...]. Eigentlich sind's Ratschläge, die sie sich meistens erwarten und so handhabbare Tipps, wo sie dann rausgehen können und sagen können: „So. Das kann ich machen und das funktioniert“. Und manchmal sind's dann, also es ist halt nicht immer zufriedenstellend für sie, dass sie solche Tipps nicht immer kriegen [bekommen]. Manchmal liegen's auf der Hand und dann geb' ich auch die Tipps, aber im Normalfall schau' ich eher, was aus dem System heraus sinnvoll ist. Das gemacht wird.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- In Elterngesprächen, die Therapeut A erlebt, kommt es zu einem Austausch darüber, wie das Kind gesehen wird. Der Therapeut wird des Weiteren darüber informiert, was sich verändert hat. Er fragt seinerseits nach dem Befinden der Eltern und versucht die Eltern zu verstehen und ihnen zu zeigen, dass er sie schätzt. Erziehung ist ein Thema, das sehr oft zur Sprache kommt und sehr wichtig ist. Auch die Angst der Eltern, dass der Therapeut der bessere Erzieher wäre, wird besprochen. Gewisse Ängste zum Thema Psychotherapie werden ebenfalls thematisiert und die Eltern erhalten diesbezüglich Erklärungen.
- Den Sinn der Elterngespräche sieht Therapeutin B in der Suche nach der Ursache für das Symptom oder dem, was dahinter stecken könnte. Kinderthemen sind das Überthema der Elterngespräche bei Therapeutin B, wobei es in Wirklichkeit um die Themen der Eltern, wie die eigene Lebensgeschichte und Probleme, geht. Eltern fragen auch nach Erziehungstipps (z.B. bzgl. des Schlafen-Gehens).
- In den Elterngesprächen von Therapeut C geht es vor allem um Erziehungsfragen, aber auch um die Lebensgeschichte des Kindes. Diese dient dem Therapeuten dazu, die Lebenswelt des Kindes besser kennenzulernen. Manchmal bedarf es auch einer Aufklärung darüber, wie personenzentriert therapeutisch gearbeitet wird. Es geht zudem auch um Fragen der Lebensgestaltung und um Fragen, wie Zeit mit Kindern verbracht wird. Auch das Lebensumfeld (Wohnen und Familie) wird thematisiert.
- In den Elterngesprächen von Therapeutin D wird besprochen, was der Therapeutin auffällt, wie die Eltern mit dem Kind arbeiten können. Bei Trennungen weist die Therapeutin die Eltern darauf hin, dass es nicht um die Machtkämpfe der Eltern geht, sondern um das Kind.
- Eltern fragen Therapeut E ziemlich oft nach Anleitung (z.B. Grenzen-Setzen).
- In den anfänglichen Elterngesprächen von Therapeutin F ist oft die Entlastung der Mutter und weniger das Kind das Thema. Es kommt vor, dass Eltern nach

Handlungsanleitung fragen, besonders zu Beginn. Dies nimmt aber gegen Ende der Therapie ab, weil die Eltern dafür sensibilisiert wurden, was das Kind braucht.

- Bei Therapeutin G geht es in Elterngesprächen hauptsächlich um Situationsbeschreibungen von zu Hause und um handhabbare Tipps, wie man handeln kann, die sich die Eltern von der Therapeutin erwarten, aber nicht immer bekommen.

8.8 Einstellung der Therapeuten zu den Eltern und Art der Begegnung

In diesem Kapitel wird dargestellt, wie die einzelnen Therapeuten die Eltern sehen, also wie sie ihnen gegenüber eingestellt sind und wie sie den Eltern begegnen.

Therapeut A:

Da es ist es dann für mich ganz wichtig, dass ich ihnen versuche zu zeigen, an ihnen selber zu zeigen, was passiert ist. Also ich versuche meine Klienten bedingungslos wertzuschätzen, sie ernst zu nehmen und nicht zu bewerten und versuchen zu verstehen und wenn sie am eigenen Leib dann erleben: „Aha, da nimmt mich wer wirklich ernst, da versucht mich wer zu verstehen“, dann funktioniert das oft ganz super, dann merken sie: „Aha, da tut sich was und was sich da tut“ - also sobald es mit dem Kind besser wird, geht alles viel leichter.

Wenn ich dann darauf nicht einsteige, auf dieses Spiel [dass der Therapeut ihnen sagt, sie seien schlechte Eltern], sondern sie versuch´ zu verstehen und sie wertschätze, in dem, was sie bis jetzt geleistet haben im Umgang mit ihrem Kind, dann ist das für sie eine ganz große neue Erfahrung. So erschütternd das ist.

Also das ist dann mein Job ihnen zu zeigen, dass ich das nicht so sehe, dass sie schlechte Eltern sind oder gescheiterte Eltern sind und so weiter. Und ihnen auch versuche zu erklären, wo, wie was entstehen kann manchmal. Oder ihnen Hilfeleistung geb´, wenn es konkrete Fragen gibt, als Erziehungsfragen. Und die Ängste verringern sich mit der Länge des Da-Seins, auch mit den ersten Erfolgen, die sich einstellen. Dann merken sie: das tut gut und fühlen sich von mir auch meistens nicht mehr bedroht.

Grundsätzlich seh´ ich die Eltern als Teil des Systems und die Eltern, die kommen erleb´ ich als durchaus interessiert. Sonst würden die nicht kommen. Also ich glaube schon, dass die Eltern am Kind interessiert sind. Also ich würde nie einem Elternteil unterstellen zum Beispiel, dass er absichtlich was falsch macht am Kind. Und ich erlebe die, die kommen auch immer als sehr engagiert, sehr bemüht, leider oft auch als sehr überfordert. Aber grundsätzlich denk´ ich, sie tun schon was für ihre Kinder. Also ich bin nicht einer der sagt, Eltern tun nichts für ihre Kinder. Ich geb´ auch Eltern nicht Schuld an Situationen bei Kindern, weil ich mit der Schuld sowieso immer meine Schwierigkeiten habe. Das geht fast mehr in die Richtung, dass ich schau´, was ist die Grundursache, das Thema. Aber also ich freu´ mich, wenn sie kommen und wenn wir was tun können. Leider ist wie gesagt, dass sehr oft nicht so,

dass die Eltern das auch wollen. Oder dass die Eltern da, ja, wollen ist auch falsch formuliert. Ich drück´ da sehr viel herum. Ich erlebe sie sehr oft als überfordert mit dem Leben überfordert, mit der Situation überfordert, was tu´ ich mit meinem Kind, was hab´ ich falsch gemacht, dass mein Kind nicht so ist, wie ich glaube, dass es sein sollte. Das ist auch für mich ganz spannend: Für viele Eltern: Ich hab´ was falsch gemacht. Wird ihnen –glaub´ ich- auch sehr oft so signalisiert, sie sind schlechte Eltern. Weil guten Eltern passiert das nicht, da hat man keine Probleme oder die Kinder haben keine Probleme. Oder was haben sie falsch gemacht, dass ihr Kind so geworden ist, wie es ist. Und wenn´s gelingt, ist es ganz spannend, die Eltern da zu entlasten: sie sind nicht schlecht oder gar böse, sondern da ist irgendetwas schief gelaufen, warum auch immer.

Therapeutin B:

Also ich denk, je länger ich arbeite, desto mehr bin ich überzeugt, dass es ohne dem [Empathie, Wertschätzung und Echtheit] nicht geht. Also es ist einfach ganz wichtig, um eine Basis zu finden und ich kann es mir auch gar nicht mehr anders vorstellen. Also ich tu mir schwer überhaupt ein anderes Arbeiten vorzustellen. Also ich hab nur mehr das Gefühl, für mich geht es jetzt einfach nur mehr so auf dieser Ebene und mit dieser Methode.

Aber es ist einfach spürbar. Das einfach die Öffnung immer mehr geht und besser geht und das Vertrauen sich irgendwie verfestigt und die Leute halt dann auch so von ihren Problemen erzählen.

Das ist so ein selbstverständliches Grundprinzip, wie bei jeder anderen Therapie. Also dass das einfach so eine Ebene ist, wo halt dieses Expertentum überhaupt wegfällt und einfach dieser Raum geboten wird. Und ich aber wahrscheinlich mehr als in einer anderen Therapie sehr wohl sag´, was mir auffällt. Das schon, also da ist schon ein bisschen ein Unterschied. Also wenn ich irgendwie, wenn mir was auffällt oder wenn ich irgendwie das Gefühl hab´: Okay, da läuft jetzt irgendwas komplett schief, dann ist einfach auch mehr Psychoedukation wahrscheinlich dabei, als in einer normalen Therapie. Aber ich seh´ die Eltern einfach als wen, die Hilfe suchen und die einfach nicht mehr weiter wissen. Und die da einfach irgendwie einen Platz brauchen, wo sie einmal loslassen können. Und wo sie einfach auch gehört und verstanden werden. Wo sie das Gefühl haben: Ja, da wird mir weitergeholfen und nicht nur einfach so über sie hinweg diskutiert oder wo sie das Gefühl nicht haben müssen, sie werden verraten. So ein bisschen. Wenn man mit dem Kind über sie redet oder so. Also eher so eine partnerschaftlichere Ebene so vielleicht. Also so in die Richtung.

Therapeut C:

In Bezug auf die Eltern ist es natürlich auch ganz wesentlich, dass man zum Beispiel auch die Momente teilt, wo man sich selbst ohnmächtig erlebt, wo man sich selbst hilflos erlebt. Also auch dieses, dass es eben nicht so sehr darum geht den Expertenstatus zu vertreten, wo man immer alles weiß und immer alles, für alles eine Erklärung und eine Lösung hat, sondern dass man eben ganz bewusst und ganz gezielt auch die Momente aufgreift, wo man eben selbst orientierungslos ist. Wo man selbst sich ohnmächtig und hilflos fühlt, weil es im Zusammenhang mit bestimmten Problemkonstellationen einfach der Fall ist. Und indem man das kommuniziert erleben die Eltern, dass sie nicht alleine sind mit dem und fühlen sich

einerseits verstanden, aber bekommen auch sozusagen ein Bild dafür, dass das etwas ist, das nicht nur sie selbst betrifft, sondern dass es anderen eben in dieser Situation genauso geht. Also es hat was von einer Katharsis.

Also das heißt es braucht schon ein sehr hohes Maß an Flexibilität und Sich-Anpassen an die Rahmenbedingungen. Wenn man zu klare Vorstellungen hat, wie es ablaufen sollte und was sein sollte und so weiter, dann glaub´ ich wird es sehr schwer werden. Vor allem weil wir ja auch sehr viel mit Familien aus anderen Kulturen zu tun hat, wo es dann auch noch die Sprachbarriere gibt. Wo es dann noch schwieriger wird zu kommunizieren bzw. auch so zu kommunizieren, dass verstanden wird.

Was aber dann durchaus auch, weil man einen gewissen Expertenstatus hat, durchaus auch akzeptiert und angenommen wird. Das heißt: [...] es ist durchaus dann hilfreich auch, wenn man dann einen Doktor hat, weil das einfach eine gewisse, in Österreich jedenfalls, eine gewisse Autorität vermittelt oder auch einen gewissen Expertenstatus mit sich bringt, wo es leichter ist, dass Personen dann das auch annehmen. Wenn man jetzt nur Psychotherapeut wäre, wäre das sicher etwas anderes, als wenn man eben auch einen entsprechenden Titel noch hat. Das sind dann auch Dinge, die sicher die Beziehung mit den Eltern beeinflussen, was es sozusagen bei mir leichter macht, einfach, durch meine vielfältigen Ausbildungen, dass die Qualifikation eigentlich nicht in Frage gestellt wird. Bei mir. Also was sicher von Therapeut zu Therapeut unterschiedlich sein wird oder unterschiedlich ausfallen wird. Gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist dann auch das Alter nie Thema, dass man sagt, ja: „Aber Sie sind ja erst so oder so alt oder auch jung“, oder wie auch immer. Außer dann bei Älteren, wenn jemand 60 ist, der hat dann schon im Hinterkopf: „Okay, ein Therapeut, der weiß ich nicht 35 ist, nein, das ist mir irgendwie, nein das ist nicht so stimmig“. Für andere spielt das keine Rolle und bei anderen sozusagen ist das wieder Thema. Hier in dem Kontext, dadurch, dass sozusagen der Altersunterschied zwischen Kind und mir eh relativ groß ist und sozusagen die vielfältigen Qualifikationen, wird nie an meiner Qualifikation gezweifelt und deswegen werden die Ratschläge eigentlich auch eigentlich sehr gut angenommen. Wenn das Gespräch gesucht wird, das ist natürlich immer die Grundvoraussetzung.

Ich fass´ das durchaus durch meine, die Art und Weise, meiner Kontaktaufnahme, meiner Beziehung. Also ich denk´ allein wie ich auftrete und wie ich mich anziehe und so weiter. Ich sitze jetzt nicht sozusagen als Gott in Weiß da, mit „Ich hab die Weisheit mit dem Löffel gefressen“, um das Klischee irgendwie zu erfüllen, sondern ich bin sehr umgänglich und versuche mich auf eine Art und Weise zu artikulieren, dass es klar ist und leicht verstanden werden kann und versuche es nicht als: „So ist es und wenn du das nicht machst, dann ist alles falsch“, sondern versuche einfach das als Vorschlag rüber zu bringen und gemeinsam eine Lösung zu finden. Das heißt wahrscheinlich ist es einfach auch die Art und Weise, wie man dort hinkommt. Also ohne dass jetzt eben die Eltern irgendwie das Gefühl bekommen, sie haben alles falsch gemacht und sie sind schuld und sie sind verantwortlich dafür.

Und eben auch dieses: Inwiefern sozusagen beeinflusse ich jetzt die Beziehung zwischen dem Kind und dem Elternteil, wenn ich ja vermehrt mit dem Kind arbeite. Das heißt, dass man immer wieder auch in beide Richtungen eben Interventionen setzt. Sowohl in Richtung des Kindes, als auch eben in Richtung des Elternteils und das Spannungsfeld ist sicher sozusagen, das Vertrauen von beiden Seiten nach

Möglichkeit zu bewahren. Also keinen Vertrauensbruch zu begehen in der Beziehung zum Kind, aber auch den Eltern gegenüber so transparent zu sein, in dem, dass sich die Eltern nicht im Stich gelassen fühlen oder sozusagen ausgeschlossen fühlen oder sozusagen verantwortlich fühlen müssen. Und das ist eben das sicher, sozusagen Grundlage von dem ist sicher eben beide in dem Ganzen ernst zu nehmen. Sich auf eine Beziehung sowohl mit dem Kind, also sich auf eine Beziehung mit den Eltern einzulassen. Auch wenn dann oft die Beziehung mit den Eltern eher -wie soll man sagen- also in manchen Fällen eben eh einwandfrei sozusagen aufzubauen ist, aber in etlichen Fällen eben eine große Unsicherheitsvariable beinhaltet. Und sozusagen, wo es eben auch im Bezug sozusagen auf die eigene Kongruenz darum geht, nicht zu einem Handlager des Elternteils zu werden, also immer sich klar zu haben, das sind die Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse der Eltern und sozusagen, das sehr wohl sozusagen ernst zu nehmen, aber sich selbst sozusagen als Therapeut des Kindes zu positionieren und sozusagen das Kind ernst zu nehmen und die Bedürfnisse und Emotionen und Sehnsüchte und Wünsche des Kindes in den Vordergrund zu stellen und das eben bei Bedarf den Eltern zu kommunizieren auf eine Art und Weise, wie sie es eben annehmen können, ohne dass sie glauben, da läuft etwas schief oder ohne, dass sie Angst haben müssen, sie sind selbst sozusagen die, die das Problem sind. Also was ja sozusagen im Personenzentrierten sozusagen durchaus hilfreich ist, dass man nicht zu sehr auf Diagnosen und: Das ist es und so weiter, sich versteift.

Ich seh' die Eltern sehr oft in der Rolle, dass das Kind das Problem hat und sie selbst keine Verantwortung tragen. Und das Kind soll sich ändern oder der Jugendliche soll sich ändern, aber sie sind eher weniger bereit etwas dazu beizutragen. Beziehungsweise halt nur soweit das eigene Verständnis das zulässt. Und das ist halt dann natürlich schwierig, weil immer die Beziehung zwischen Eltern und Kind eine wesentliche Rolle spielt. Und man kann natürlich vorsichtig versuchen gewisse Dinge zu vermitteln, was manchmal angenommen werden kann und manchmal einfach nicht. Weil es nicht funktioniert. Das ist dann schon interessant, wenn man die Interaktion zwischen Eltern und Kind beobachten kann, wo manchmal einfach eine gewisse Grundproblematik besteht, aber man muss es dann differenzieren, wer jetzt der Klient ist. Ob jetzt sozusagen das Kind im Vordergrund steht oder die Eltern im Vordergrund stehen. Und das ist halt immer eine Gradwanderung, aber für mich steht natürlich immer das Kind beziehungsweise der Jugendliche im Zentrum.

Eben durch eine personenzentrierte Werthaltung halt gekennzeichnet. Völlig ohne Vorwürfe oder völlig ohne den Anspruch sie zu bestimmten Dingen unbedingt überzeugen zu müssen. Sondern halt wirklich eher zu versuchen zu schauen, wo sind die Grenzen? Das dann einfach auch akzeptieren. Dann gleichzeitig dem Kind eine alternative Beziehung anzubieten, in der die Dinge möglich sind, die mit den Eltern eben nicht möglich sind oder nicht funktionieren. Vor allem geht es ja auch darum -wenn ich mir das interaktionelle Verständnis vom Personenzentrierten Ansatz hernehm'- wo es nur möglich ist, sozusagen Emotionen wahrzunehmen oder gut zu integrieren, die von jemand anderem wertfrei beachtet werden.

Und ähnlich denke ich auch die Beziehung zu den Eltern, also dass, wenn es eben möglich ist sozusagen offen über die Problematik zu sprechen, dass ich auch da so etwas wie eine Wertschätzung, wenn wir eben da in der Terminologie kommen. Also dass das wahrgenommen wird, dass sie ernst genommen werden, dass sie

wertgeschätzt werden und dass es eben keine Vorwürfe gibt jetzt, warum gewisse Dinge sind wie sie sind oder so. Was ja anfangs eher sozusagen, wahrscheinlich die Angsthaltung ist, dass das sozusagen bis zum Ende der Therapie sozusagen dann verstanden worden ist, dass das nicht der Fall ist. Dass ihnen jetzt keine, nicht primär, Vorwürfe gemacht werden.

Therapeutin D:

Ohne Wertschätzung geht gar nichts. Also ich hab auch das Gefühl, dass in dem Moment, wo die Eltern eben spüren- ich sag zum Beispiel oft: „Ich bin selber Mutter und ich weiß“, dass man nicht einfach alles richtig machen kann“. Und das tut meistens total gut und dann schauen sie mich ganz groß an und dann ist es aber wirklich auch so, dass sie dann relativ schnell sich trauen einfach mehr von ihren Ängsten zu sprechen. So quasi: Sie probieren es eh und es geht nicht und: „Ja, ich weiß“, dass ich da einen Fehler gemacht hab“, in dem Moment, wo ich den Fehler mach, weiß ich dass ich das Kind verletze, ich komm aber auch nicht raus aus dem Ganzen. Ich weiß nicht, was ich da tun soll“ und es sind so gute, wie soll ich sagen, Situationen, wo man eben auch sagen kann: „Vielleicht wäre es gar nicht so schlecht, wenn sie eben auch selber eine Beratungsstelle aufsuchen für sich. Oder eben auch selber eine Psychotherapie machen“. Ja und das würde glaube ich, ohne Wertschätzung und ohne Empathie gar nicht gehen.

Mir ist es wichtig, dass die Eltern wissen, dass es in der Psychotherapie einfach um das Kind geht und dass ich diejenige bin, die hinter dem Kind steht. Aber gleichzeitig Empathie zeige für die Eltern und schau oder dass wir gemeinsam einfach schauen, dass wir einen Weg finden, der auch für die Eltern, für die Eltern und für das Kind befriedigend ist. Und zufriedenstellend ist. Also wenn ich schon ein Ziel habe, dann ist es natürlich das, dass die Eltern soweit kommen, dass sie einfach spüren: Hey, da geht es um ein Kind und das Kind braucht Schutz, das Kind braucht Verstehen, das Kind braucht einfach bestimmte Dinge, und ich wünsch mir, dass sie selber dann in den Gesprächen, die wir führen, draufkommen. Dass es eben so ist. Und das ist manchmal wirklich so, ist zwar nicht sehr oft, aber es hat schon Situationen gegeben, wo ich dann wirklich auch das Authentische vorgezeigt habe, nicht die Empathie, sondern wirklich, wo ich dann echt gestritten habe. So oder wo ich ein bisschen lauter geworden bin und gesagt habe: „Ich mein sehen Sie das nicht, hier geht es um ihr Kind und das Kind hat ein eigenes Wesen und das Kind hat eine Seele und das Kind wird verletzt und es fühlt sich überhaupt nicht verstanden. Es fühlt sich komplett verloren“ und so. Also das kann schon passieren, dass ich dann sehr emotional werde. Aber das Komische ist, es gibt ja dann auch immer ein Endgespräch mit den Eltern und die sagen dann sehr oft, dass genau die Stunde, wo ich dann sehr heftig geworden bin, ihnen mehr oder weniger die Augen geöffnet hat. ... Also es ist sehr wohl wichtig, nicht nur empathisch zu sein und wertschätzend, sondern sehr wohl auch, wenn ich diese Reaktionen in mir spüre, dass ich mich dann sehr wohl getraue, emotional heftiger zu sein.

Und die Eltern sind in der Regel schwierig. Meine Diplomarbeit für die Psychotherapieausbildung war „Eltern brauchen Therapie. Symptomträger Kind“ und so empfinde ich es auch in den meisten Fällen. Also das wirklich die Eltern wichtiger sind, dass die die Therapie brauchen, damit es dem Kind gut geht.

Also am Anfang sind die meisten Eltern sehr verunsichert und sagen, sie würden nicht kommen, aber man muss, sie müssen, weil irgendeine Institution sie schickt.

Sind sehr verunsichert, sie haben Angst, dass man bohrt und analytisch vorgeht und bei ihnen irgendwie die schlechten Punkte aufdeckt. Und wenn sie aber merken, dass das wirklich sehr sensibel, sehr vorsichtig ist, und dass es darum geht, einen Weg zu finden, der den Eltern auch gut tut, nicht nur dem Kind. Und dass es nicht darum geht, die negativen Dinge aufzudecken, sondern einfach darum nach einer guten konstruktiven Lösung zu suchen. Ab dem Moment kommen sie dann eh gerne. Aber am Anfang sind sie schon teilweise sehr verunsichert und ja, man hat so den Eindruck, sie lassen sich nicht gerne in ihre Seele reinschauen oder so. Das sagen sie ja selber, dass sie von Psychotherapie einfach das Gefühl oder diese Idee und die Vorstellung haben, man wird mit jedem Wort aufgedeckt, man wird analysiert und man schaut halt ganz fürchterlich darauf, wie der andere reagiert. Richtig, richtig viel Angst haben sie - teilweise.

Also meistens begegne ich ihnen eigentlich mit großem Verständnis, weil ich selber Mutter bin. Und selber viele Fehler gemacht hab'. Und das sag' ich ihnen auch. Und das ist mir auch ganz wichtig, dass sie das wissen, das ist ja personenzentrierte Psychotherapie, wo sie selbstverständlich meine Transparenz spüren. Ich hab' einfach die Erfahrung gemacht: Dadurch, dass ich sag: „Wissen Sie, ich hab' selber zwei Kinder und hab' so ziemlich jeden Fehler gemacht, den ich bei Ihnen seh'“. Dann fühlen sie sich gleich von vorherein ziemlich verstanden. Und wenn sie dann auch sehen, wie sehr es mir geholfen hat, so Beratung in Anspruch zu nehmen, dann tut ihnen das meistens ziemlich gut. Also das ist für mich der Zugang. Ich muss auch ganz ehrlich sagen, in der Schule ist es wirklich so, dass ganz viele Eltern zu mir kommen, also von selbst zu mir kommen und nachfragen. Also es ist dann eher Beratung, nicht wirklich Psychotherapie, das ist klar. Aber es ist mal ein Anfang vielleicht. Oft entscheiden sie sich dann selber wirklich eine Psychotherapie zu machen. Aber schwierig ist es trotzdem. Vor allem deswegen schwierig, es ist am Anfang so, dass so viel Angst ist und Konkurrenz: „Und das Kind gehört mir und das will ich nicht einfach da jemandem geben. Der verpuscht mir das Kind“ und so. Da sind ganz viele Ängste drin. Und das ist das, was ich so ziemlich gleich am Anfang den Eltern vermittel', dass ich diese Ängste kenn'.

Therapeut E:

Also da [wenn Eltern Erfahrungen mit dem Jugendamt und damit verbundenen Maßnahmen haben] gibt's oft dann auch schon eine Vorgeschichte, die einfach Realität ist und die da ist und mit der auch irgendwie umgegangen werden muss. Dann in den Gesprächen und im Kontakt, um da hilfreich sein zu können. Ist halt manchmal eine Herausforderung. Kann gelingen und da ist glaub' ich auch Wertschätzung und Respekt und Akzeptanz wirklich wichtig in den Gesprächen mit den Eltern. Das da irgendwie eine Bereitschaft zur Veränderung oder zum Sich-Einlassen dann überhaupt entstehen kann.

Und da dann die Möglichkeit besteht so eine Selbstklärung zu unterstützen und irgendwie so eine Handlungsfähigkeit und eine Idee von Selbstwirksamkeit und was man tun kann und eine Idee von Erwachsenenrolle, die man dem Kind bieten muss und von Verantwortlichkeit wieder. Der Möglichkeit wieder verantwortlich zu handeln, das zu unterstützen. Da geht dann der Weg hin.

Erziehungshelfer, so Unterstützer bei der Erziehung, das ist sicher gut, wenn das gelingt, dass das so entsteht. So eine Erwartung, ich geh' zum Elterngespräch und diese und jene Probleme hab' ich momentan und wie soll ich mich verhalten? Und

was wäre gut; das durchzusprechen. Das klingt gut. Erziehungshelfer, das ist sicher ein Aspekt, das glaub´ ich schon.

Das ist sehr wichtig, weil das [Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz] ja die Grundlage der Gesprächsgestaltung ist. Und die Eltern sich ja angenommen und gewertschätzt fühlen sollen. Und nicht beurteilt oder gar abgeurteilt. Also das trifft vielleicht diesen Punkt von der Konkurrenz. Die immer irgendwie ein Thema ist, in Elterngesprächen. Also wenn es da gelingt den Eltern wirklich erfahrbar zu machen, dass sie geschätzt sind und wertgeschätzt sind in ihren Versuchen [Wort besonders betont] es gut zu machen und die Situationen zu bewältigen und die Probleme zu lösen. Das glaub´ ich ist ganz wichtig, dass dann so wirklich die Bedingungen hergestellt sind, dass die Person dann auch herausfinden kann, wie sie dann selbst das Ruder in die Hand nimmt wieder. Und sich selbst auch schätzt und respektiert und ihre Stärken und Fähigkeiten wieder wahrnimmt, um gut für das Kind zu sorgen und Grenzen zu setzen und da zu sein. Das ist so beiderseitig. Das ist so die Haltung, die vielleicht vom Therapeuten ausgeht und auch in den Elterngesprächen genauso stattfindet und die die Klienten, oder die Eltern in dem Fall auch im Elterngespräch dann eigentlich auch da hervorgehen, dass sie dann auch sich selbst mehr hinterfragen und bereit sind so selbst Neues zu entdecken und sich zu akzeptieren auch einmal so wie es ist. Und Schuldgefühle geringer werden lassen und eigene Bewertungen und Werte in den Vordergrund treten zu lassen, also so eine Selbststärkung. Ja. Das würd ich sagen ist auch in den Elterngesprächen ganz wichtig.

Und das vielleicht auch gerade im Gegensatz zu vielen, so verhaltenstherapeutisch orientierten Ansätzen ein Unterschied, weil es da irgendwie viel mehr um die Person geht und um das. Um diese Stärkung und das Sich-selbst-Akzeptieren. Und sich das wert zu sein und auf seine Grenzen auch selbst zu achten und das ist ja oft, das mit der Grenzsetzung, dass man auf seine Grenzen selber achtet und die ernst nimmt und wahr nimmt und die anderen Sachen sind dann halt mal irgendwo und da sind dann die Grenzen des Kindes auf jeden Fall gegeben. Und dann ist das irgendwie auch nachvollziehbar. Aber das, also da glaub ich, ist das ganz wichtig, in den Elterngesprächen diese personzentrierte Grundhaltung. Dass die auch stattfindet.

Also mit einer Haltung von wirklich ganz aufrichtigem Respekt und Anerkennung für die Versuche, die sie gestartet haben- bisher: Lösungen zu finden, irgendwie verantwortlich zu sein und auch wenn die gescheitert sind bis jetzt und dann es doch so weit kommt, dass sie zum Therapeuten gehen müssen [Wort besonders betont] und dieses so: „Naja, jetzt ist es dann mal so weit, jetzt geht’s nicht mehr anders“. Und ihnen da wirklich also mit Wertschätzung zu begegnen. So seh´ ich da die Eltern, die also wirklich viel versucht haben und sich jetzt auch [Wort besonders betont] bemühen im Rahmen der Elternkontakte, die begleitend zur Therapie stattfinden. Da sich einfach zeigen, so wie sie bisher versucht haben mit ihrem Scheitern zeigen und so da sind und so seh´ ich die Eltern. Dass sie so angenommen werden sollten und nicht bewertet und beurteilt, sondern dass das der Weg ist, so irgendwie die Schuld auch hinter sich zu lassen und zu sagen: „Wir können das ausprobieren. Und wir haben viel probiert“. Und so glaub´ ich, ist gut mit den Eltern in der Regel in eine positive Beziehung zu kommen. Und dass glaub´ ich, ist ein hilfreicher Weg- ihnen selbst begegnen. Also sie wirklich ernst zu nehmen, zu respektieren, wertzuschätzen. Und das auch zu vermitteln- glaubhaft. Und nicht: es besser zu wissen und ihnen zu sagen: „Naja, aber warum haben Sie denn? Ist ja kein Wunder, dass es so ist? Und da müssen Sie mehr konsequent sein“. Das wär´

schwierig, vor allem am Therapiebeginn.

Therapeutin F:

Naja als Teil des Systems, in dem das Kind sich befindet. Also es ist denk´ ich schon wichtig immer, das Kind als Klient, als Klientin, im Fokus zu haben. Das heißt die Eltern sind nicht primär Klienten. Das muss man schon auseinanderhalten. Aber sie sind Beteiligte im System und sind auch ernst zu nehmen in ihren Anliegen und in ihren Gefühlen. Und auch zu begleiten in ihren Prozessen oft.

Das ist das Um und Auf [die core-conditions]. Das ist das Fundament der Arbeit. Und das gilt natürlich für die Elternarbeit in gleichem Maße, wie für die Arbeit mit dem Kind.

Das würd´ ich schon denken, dass Eltern das [die core-conditions] wahrnehmen. Ja, natürlich. Also mehr oder weniger. So wie jeder Klient mehr oder weniger in der Lage ist, das wahrzunehmen.

Therapeutin G:

Sonst ist es aufgrund meiner Erfahrungen, glaub´ ich, ist es selten, dass ich keinen Zugang find´. Oder die, die zu mir kommen, die passen dann schon (lacht).

Großteils erleben sie mich haltgebend. Das würd ich meinen. Halt geben im Sinne von Sicherheit. Also gerade was Fragen anbelangt. Ich mag das, wenn man sich Fragen stellt (lacht). Und das lernen sie bei mir. Das man auch Fragen stellen kann, ohne dass man eine Antwort unbedingt kriegt [erhält]. Ja so, dass sie das Aushalten lernen auch. Und wenn es notwendig ist, bin ich ganz klar und bestimmt. Bestimme. Also ich würd´ schon meinen. Sagen sie auch, sie fühlen sich wohl. Oder auch unverstanden. Aber sobald sie das sagen, sind sie eh schon wieder verstanden.

Das ist ja oft das Problem, dass sie das nicht wahrnehmen können, weil sie selber so Empathie-Schwierigkeiten haben. Grundsätzlich glaub´ ich, empathisch den Eltern zu begegnen ohne Wertschätzung und Kongruenz, hilft überhaupt [Wort besonders betont] nichts. Das ist sinnlos. Und weil es nicht ehrlich ist und weil es keine professionelle Haltung wär´. Zum Teil sind Eltern so gewohnt mit Ablehnung zurechtkommen zu müssen, dass sie mit einem Übermaß an Empathie überfordert sind. Und das ist wiederum, um das auszutariieren [auszugleichen], brauch´ ich die Wertschätzung und die Kongruenz. Also so die drei. Ich bin mit meiner Empathie vorsichtig in der ersten Zeit, weil ich eben darum weiß, das kann einen erschlagen und abschrecken. Und das brauch´ ich nicht. Das ist nicht sinnvoll.

Na, es ist auch wieder unterschiedlich. Manchmal seh´ ich sie als Co-Therapeuten. Ja eigentlich ist das Ziel der Elternarbeit für mich, dass sie so was wie Co-Therapeuten werden. Weil sie einfach für die Entwicklung des Kindes irrsinnig wichtig sind. Das ist natürlich nicht immer so und von daher.

Ich versuche Kooperation, eine Kooperationsbasis herzustellen, das ist das Erste. Und das Zweite ist Verstehen, wie die Beziehungsgestaltung der Eltern zum Kind sich zeigt bzw. sich entwickelt hat.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut A kommt den Eltern wertschätzend entgegen, er nimmt sie ernst, bewertet sie nicht und versucht sie zu verstehen. Er schätzt sie in dem, was sie bis jetzt geleistet haben und sieht sie nicht als schlechte Eltern. Der Therapeut versucht ihnen zu erklären, wie Dinge entstehen konnten und gibt ihnen auch Hilfestellung bei konkreten Fragen zur Erziehung. Der Therapeut sieht die Eltern als Teil des Systems. Er erlebt sie als interessiert und überfordert.
- Therapeutin B begegnet den Eltern auf partnerschaftlicher Ebene. Sie sieht die Eltern als Personen, die Hilfe suchen, nicht mehr weiter wissen und die einen Platz brauchen, wo sie gehört und verstanden werden; einen Platz, wo ihnen weitergeholfen wird und sie nicht das Gefühl haben, verraten zu werden. Das Entgegenbringen von Wertschätzung, Empathie und Echtheit festigt das Vertrauen und bewirkt eine Öffnung bei den Eltern.
- Therapeut C nähert den Eltern mit einem hohen Maß an Flexibilität. Er teilt mit den Eltern auch Momente, in denen er sich selbst ohnmächtig erlebt und dadurch merken die Eltern, dass sie nicht alleine sind und fühlen sich verstanden. Der Therapeut begegnet den Eltern umgänglich und versucht gemeinsam mit ihnen eine Lösung zu finden. Zudem bemüht er sich so zu agieren, dass Eltern sich nicht ausgeschlossen und im Stich gelassen fühlen und nimmt die Bedürfnisse, Sehnsüchte und Wünsche der Eltern ernst. Seine Haltung den Eltern gegenüber kennzeichnet er als personenzentriert: ohne Vorwürfe, dafür mit Wertschätzung und Akzeptanz für die Eltern. Er sieht die Eltern oft als diejenigen, die selbst keine Verantwortung tragen wollen (das Kind hat das Problem).
- Ohne Empathie und Wertschätzung ist laut Therapeutin D gar nichts möglich. Die Therapeutin lässt die Eltern auch ihre Transparenz spüren, indem sie sagt, dass sie selbst Mutter ist und Fehler gemacht hat. Ihre Authentizität zeigt sie manchmal auch sehr heftig. Sie geht mit den Eltern und deren wunden Punkten sensibel und sehr vorsichtig um. Die Therapeutin versucht konstruktive Lösungen und einen Weg zu finden, der für alle Beteiligten zufriedenstellend und befriedigend ist.
- Therapeut E begegnet den Eltern mit Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz. Er unterstützt sie in ihrer Selbstklärung, Handlungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Erwachsenenrolle. Er schätzt sie in ihren Versuchen Situationen zu bewältigen (und anerkennt diese), so dass sie sich selbst wieder respektieren und ihre Fähigkeiten wahrnehmen. Er nimmt die Eltern ernst, begegnet ihnen nicht besserwissend und macht ihnen keine Vorwürfe.

- Therapeutin F sieht die Eltern als Teil des Systems, in dem sich das Kind befindet und begegnet ihnen im Sinne der core-conditions.
- Empathie, Wertschätzung und Kongruenz sind Therapeutin G in der Arbeit mit den Eltern wichtig, wobei sie ihre Empathie anfänglich vorsichtig dosiert, da die Eltern von einem Übermaß überfordert sein könnten. Die Therapeutin versucht eine Kooperationsbasis herzustellen und sieht die Eltern als Co-Therapeuten bzw. ist es ihr Ziel, sie zu solchen zu machen.

8.8.1 Beteiligung der Eltern an der Entstehung des Problems des Kindes

Therapeut C:

Es ist natürlich ich meine eine Gradwanderung, es ist de facto, in manchen Fällen sind die Eltern dafür verantwortlich. Aber es macht einen Unterschied, ob man sagt: „Ja, diese Bedingungen haben zu dieser Situation geführt“, als wenn man sagt: „Du bist schuld, dass...“. Also ist ein wesentlicher Unterschied in der Formulierung und was passiert ist, ist passiert und das ist halt, das kann man eh nicht ändern.

[...] weil immer die Beziehung zwischen Eltern und Kind eine wesentliche Rolle spielt. Und man kann natürlich vorsichtig versuchen gewisse Dinge zu vermitteln, was manchmal angenommen werden kann und manchmal einfach nicht. Weil es nicht funktioniert. Das ist dann schon interessant, wenn man die Interaktion zwischen Eltern und Kind beobachten kann, wo manchmal einfach eine gewisse Grundproblematik besteht, aber man muss es dann differenzieren, wer jetzt der Klient ist.

Therapeutin D:

Also wie gesagt, die allergrößte Angst ist die, dass man draufkommt, dass sie halt Menschen sind. So quasi, dass sie halt Fehler machen. Und es kann schon sein, das kommt ganz darauf an. Also manche machen ja tatsächlich viel um das Kind sehr zu verunsichern. Und da geht's aber auch nicht darum, dass man das jetzt aufdeckt und sagt: „Boah und was machen Sie für großen Blödsinn?“ oder so. Sondern da geht es wirklich darum zu schauen: „Sie haben wahrscheinlich gemeint, das Beste für das Kind zu machen, aber es gibt auch andere Wege“. Also ich persönlich bin mit diesem vorsichtigen Weg ganz gut gefahren.

Therapeut E:

[...] weil die >>Probleme<<, die die Kinder machen, in Anführungsstrichen, die >>Probleme<<, die sind Teil von dem Umgang miteinander. Die kommen aus den Beziehungen, wie die gestaltet sind miteinander. Und das ist eigentlich vom Kind ein Ausdruck von: „Hallo- hier stimmt was nicht, ich verhalte mich entsprechend, dem, wie's gerade eben gar nicht stimmt“.

Weil wirklich so viele Probleme des Kindes so verwoben sind mit dem Tun der Eltern. Das hängt einfach wirklich sehr, sehr stark zusammen.

Therapeutin G:

Nämlich auch im Sinn von, dass sie auch bereit sind, dort das anzunehmen, was sie wirklich für einen Blödsinn zusammengedreht haben und das haben sie ja auch. Also es ist ja nicht so, dass sie nichts gemacht haben.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Therapeut C geht davon aus, dass in manchen Fällen die Eltern für das aufgetretene Verhalten des Kindes verantwortlich sind. Die Beziehung zwischen Kind und Eltern spielt dabei eine wesentliche Rolle und kann manchmal eine Grundproblematik enthalten.
- Therapeutin D stellt fest, dass Eltern manchmal sehr viel tun, um das Kind zu verunsichern.
- Therapeut E zufolge kommen die Probleme aus den Beziehungen und dem Umgang miteinander. Sie sind Ausdruck des Kindes, dass etwas nicht stimmt. Er bemerkt, dass viele Probleme der Kinder mit dem Tun der Eltern verwoben sind und sehr stark damit zusammenhängen.
- Eltern können nach Therapeutin G etwas falsch machen („Blödsinn zusammendrehen“).

8.9 Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeuten

Therapeut A:

Grundsätzlich denk' ich, ist die Elternarbeit wichtig. Ich bin jetzt keiner, der sehr viel mit Eltern arbeitet. Das ist mein persönliches Problem. Ich erlebe das als ganz anstrengend in dem Tätigkeitsbereich mit Eltern zu arbeiten. Also ich arbeite am Liebsten direkt nur mit den Kindern. Ich erlebe die Kinder als kompetent genug selber mit ihren Problemen zu arbeiten, ohne dass sie unbedingt Erwachsene dazu brauchen. Es sind natürlich die Eltern auch die Lebenswelten der Kinder, insofern ist es nicht uninteressant. Aber es ist für mich nicht wirklich notwendig. Es ist gut, wenn es möglich ist, aber es ist nicht unbedingt notwendig. Also in einer kurzen Zusammenfassung: Ich mach' Elternarbeit, Elternarbeit ist wichtig, aber es geht zur Not auch ohne Elternarbeit. Also ich erlebe es nicht so, dass die Kinder, auch wenn ich nicht mit den Eltern gesprochen habe, dass die Therapie nicht möglich ist ohne Elternarbeit. Das würd' ich nicht glauben. Also so es möglich ist, versuch' ich mit Eltern zu arbeiten und arbeit' ich mit Eltern. Wenn's nicht möglich ist, aus welchen Gründen auch immer, dann arbeit' ich nicht mit ihnen. Also ich hab' immer wieder auch das Gefühl oder hab' immer wieder Eltern, die mir signalisieren quasi: Sie haben ja nicht das Problem. Bei ihnen zuhause funktioniert auch alles so super und es ist ja nur die Schule zum Beispiel, die das Problem hat. Und da ist es auch dann ganz schwer mit ihnen zu arbeiten und zu sagen: Okay, Sie sind ein Teil des Systems und damit auch ein Teil des Problems. Also ich bin mit Elternarbeit sicher einer der Kollegen, die sehr schleißig [nachlässig] damit umgehen und der zu wenig

damit arbeitet mit den Eltern, muss ich gestehen. Da hat meine Supervisorin immer fürchterlich darunter gelitten. Also ich glaube grundsätzlich, dass die Elternarbeit wichtig ist, aber ich erlebe sie als ganz mühsamen Teil der Arbeit. Also sicher der mühsamste Teil der Arbeit, ist die Elternarbeit. Im Normalfall. Es gibt natürlich auch Ausnahmen.

Wenn Elternarbeit prinzipiell gelingt, ist es eine ungemein bereichernde und wertvolle Sache. Sagen wir mal so. Und ich mach's gern, wenn es gelingt, aber es geht Therapie auch ohne Elternarbeit – glaube ich. Wenn's möglich ist und wenn's geht, ist es sicher was ganz Positiv und Wichtiges. Ich erleb' Kinder als stark und kompetent etwas für sich zu tun und die verändern sich. Da verändert sich das System, wenn sich einer verändert, verändert sich das System auch als Ganzes. Also wenn sich das Kind dann ein bisschen verändert, dann entwickelt sich das auch zum Positiven. Also ich erlebe meine Kinder als ungemein kompetent und deswegen ist es für mich möglich, Therapie ohne Eltern zu machen. Auch wenn's besser und angenehmer ist, wenn die Eltern mitentwickeln.

Therapeutin B:

Wichtig ist die Elternarbeit insofern, weil es sonst nicht gehen würde. Also ich merk's bei Kindern, die aus Institutionen sind, wo die Personen, mit denen man redet sehr oft wechseln und da geht einfach wesentlich weniger weiter, weil's total zerfleddert [zerrissen, durcheinander] ist. Also da sind irgendwie die Ansprechpartner immer andere, weil die Bezugsbetreuer dann wechseln, weil irgendwer geht und irgendwer neuer kommt. Aber weil sich halt die Leiterinnen einmal mehr einmal weniger da hineinmischen. Aber da merkt man einfach, dass diese Konstanz fehlt und dieser Austausch und dieser Kontaktaufbau. Weil da einfach viel weniger an einem Strang gezogen wird. Also wenn da irgendwie rauskommt: Okay das Kind hat einfach eine Verhaltensauffälligkeit wieder entwickelt und was kann man tun und das kommt beim Elterngespräch zum Beispiel raus. Während das da in den Institutionen viel weniger umgesetzt. Und es fehlt so die Beziehungsebene ein bisschen mehr und wenn die fehlt, dann merkt man einfach, dass das Ganze nicht mehr so tragfähig wird. Und also bei Elterngesprächen, die einfach wirklich gut funktionieren, da ist es mehr so ein Ineinandergreifen dann. Da ist, wenn die Beziehungsebene passt, einfach ganz anderes Aufbauen. Und das kommt dann natürlich auch dem Kind zugute. Weil sobald die Eltern das Gefühl haben, sie fühlen sich da einfach auch verstanden mit ihren Belastungen, dann sind sie sofort entlastet und das kommt natürlich dem Kind zugute. Also ich denk, ohne Elternarbeit geht's gar nicht. Oder halt sehr sehr schwer, wenn's halt so zerfleddert [zerrissen, durcheinander] ist, wie bei Institutionen manchmal.

Es muss diese Beziehungsebene passen. Sonst ist es die Frage, ob es [die Therapie] überhaupt gut ist und gscheit [klug] ist. Also ich glaub' ich hab Ihnen eh erzählt von dieser Bekannten, wo das Kind in Therapie kommt. Also wenn diese Ebene nicht passt, dann muss man sich auch überlegen, ob es gscheit [klug, sinnvoll] ist, die Therapie weiterzumachen. Weil man sonst einfach immer so gegeneinander arbeitet. Und das bringt letztlich auch für's Kind ja nichts.

Therapeut C:

Bei jüngeren Kindern ist das natürlich ein ganz ein wesentlicher Bestandteil die Eltern miteinzubeziehen, in die Therapie. Wobei es dann eben von der Problematik

und vom Prozess her abhängt, ob man mehr mit den Eltern oder mehr mit dem Kind arbeitet. Weil es ja auch um pädagogische Fragen geht, um Fragen der Erziehung, um Fragen der Lebensgestaltung, um Fragen, wie Zeit mit Kindern verbracht wird und ähnliches. Auch wie das Lebensumfeld, also in Bezug auf Wohnen und Familie und so weiter gestaltet wird. Da ist es natürlich wichtig, dass die Familie und die Eltern miteinbezogen werden.

Therapeutin D:

Gerade in einer Spieltherapie ist es bei mir so, dass nach circa fünf bis sieben Stunden mit dem Kind immer wieder ein Gespräch mit den Eltern stattfindet. Wo halt besprochen wird, was mir auffällt, wie die Eltern arbeiten können mit dem Kind und so. Und da ist es gerade am Anfang so, dass die Eltern oft kommen und das Kind so mehr oder weniger reinschieben und so quasi: „Mach jetzt“. Und das ist halt das, wo man den Eltern schon auch ganz klar sagen muss: Ohne der Mithilfe der ganzen Familie, das sind in dem Fall natürlich die Eltern, wird sich nicht recht viel ändern. Das Kind wird immer wieder in die alten Muster zurückfallen, wenn die Eltern nicht mitspielen. Und das ist der schwierigste Prozess - aus meiner Sicht jetzt, vielleicht sehen es andere Therapeuten wieder anders, aber aus meiner Sicht- ist das die schwierigste Arbeit, mit den Eltern soweit zu kommen, dass sie einfach merken, wenn sie sich nicht wirklich auch verändern, dann wird sich das Kind nicht, dann wird sich die Situation nicht wesentlich verbessern.

Also ich würde mal sagen: Je jünger das Kind, desto wichtiger ist die Arbeit mit den Eltern.

Je kleiner die Kinder sind, desto wichtiger, finde ich, ist die Elternarbeit. Das ist mal ganz wichtig, weil die Kinder einfach da noch viel abhängiger von den Eltern sind. Das ist wirklich ein ganz ein wichtiger Punkt für mich.

Beziehungsweise die Elternarbeit deswegen auch so wichtig ist, weil die Eltern viel Beratung, viel Verständnis teilweise, aber teilweise auch ganz klare Sache brauchen. Damit sie einfach mal wissen, was eigentlich der Umgang mit Kindern ist und wieso das Kind so ist, wie es ist. Und das da schon sehr oft eben die Eltern massiv beteiligt sind. Insofern ist die Elternarbeit einfach ganz, ganz wichtig.

Therapeut E:

Es ist ganz [Wort besonders betont] wichtig mit den Eltern zu arbeiten. Also das hat eine ganz hohe Bedeutung, weil es auch wichtig ist, über das Kind noch mehr Informationen zu bekommen. Über die familiären Situationen mehr Informationen noch zu bekommen. Und dann die Eltern zu unterstützen. Die sind ja oft dann schon in einer ganz schwierigen, verzweifelten Situation, weil sie auch ja auch dann schon vieles versucht haben, was aber dann nicht so geholfen hat und irgendwie ein Schuldgefühl haben auch und sich verantwortlich fühlen. Dafür verantwortlich fühlen, dass es eben nicht gut geworden ist und die ganzen Lösungsversuche nicht funktioniert haben. Und da die Eltern zu unterstützen und wieder zu stärken, dass sie da wieder die Verantwortung übernehmen können und dass sie einen anderen Blick bekommen auf das Kind. Das ist einfach für die Therapie des Kindes ganz toll, wenn das gelingt, die Eltern da als Unterstützerinnen und dann auch zum Ende der Therapie hin auch in ihrer eigenen Verantwortung wieder zu sehen, dass sie dann da für das Kind gut da sein können. Was auch wichtig ist, ist die geänderte

Sichtweise des Kindes und seiner Probleme. Und wenn's dann auch gelingt, ihnen auch so therapeutisches Handeln irgendwie zu vermitteln. Also dass das Kind zum Beispiel positive Selbsterfahrungen sammeln sollte und dann Möglichkeiten findet dafür zu sorgen. Oder Selbstwirksamkeit zu erleben. Dass das Kind feststellt: „Ich kann wirksam sein und zwar nicht nur, wenn ich ganz negative Aktionen starte, dann seh' ich auch die Wirksamkeit“. So wie das bei einer Störung des Sozialverhaltens ist, wo die Kinder auffällig und gewalttätig oft sind. Aber auch Selbstwirksamkeitserleben in familiären Situationen. Wo die Eltern das dann auch so übernehmen können. Mit dem Blickwinkel und das Kind so unterstützen können. Also das fällt mir jetzt so mal spontan ein. Aber das ist wirklich ganz wichtig, die Eltern da mit ins Boot zu holen. Das ist wichtig für die Therapie des Kindes nicht nur in der Therapiesituation, in den fünfzig Minuten, wo das Kind kommt, sondern eben umfassender auch das Umfeld mit zu beeinflussen und auch die Eltern mit zu beeinflussen in diesem therapeutischen Tun. Es gibt das ja zum Beispiel bei Störung des Sozialverhaltens: Da ist es sicher so, dass das ganze Umfeld mitbetrifft und das Kind sozusagen mitbetroffen ist, wenn das Umfeld dann sich verweigert oder die Verantwortung nicht mehr übernimmt. Auslöst, plötzlich. Das ist so ein wesentlicher Punkt, die Eltern da mit ins Boot zu holen und ihre bisherigen Versuche zu würdigen. Die Situation zu ändern, das Kind zu unterstützen, die Familiensituation wieder zu verbessern. Und mit ihnen gemeinsam aber zu arbeiten. An einer Veränderung, an einzelnen Situationen, an Beispielen. Und sie eben gewinnen für eine andere Sichtweise, einen anderen Blickwinkel auf das Kind und auf die gesamte familiäre Situation. Und so passiert Veränderung. Oft gelingt das auch zu einer Einsicht und kann dann wirklich das Kind auch wieder anders sehen. Also die Ressourcen des Kindes, die Fähigkeiten, die Stärken, die sind ja oft dann schon total verloren gegangen. Die ist schon verloren gegangen, vor lauter schwierigen Problemen. Dass Eltern das gar nicht mehr so wahrnehmen können und da muss man dann von außen sagen oder kann man ihnen glücklicherweise von außen sagen: „Sehen Sie mal wie toll Ihr Kind das kann. Und dass es da Fähigkeiten hat und wie gut das eigentlich gelingt“. Und eigentlich ist auch oft die Störung ein Versuch einer Lösung. Ein Versuch es irgendwie gut zu machen, angesichts einer ganz schwierigen Situation und Entwicklung. Und da kann man die Eltern dafür gewinnen.

Hab' ich noch nicht durchgeführt [eine Spieltherapie], wo die Eltern sich nicht damit auseinandersetzen wollen. Wo das Kind kommen soll und die Eltern die Kontakte nicht als sinnvoll erachten, das gibt's auch glaub' ich sehr selten. Keine Spieltherapie ohne Elternmitarbeit, das würd' ich so sagen. Weil wirklich so viele Probleme des Kindes so verwoben sind mit dem Tun der Eltern. Das hängt einfach wirklich sehr, sehr stark zusammen.

Therapeutin F:

Ich formulier' schon auch immer die Notwendigkeit der Mitarbeit der Eltern, also dass es nicht ohne dem geht. Dass die Elterngespräche dazu gehören. Das ist von Anfang an klar, dass es keine Kindertherapie gibt, ohne Elternmitarbeit. Dass es möglichst beide Eltern sein sollten, die sich einbringen.

Naja also ich halt die Elternarbeit grundsätzlich für einen sehr wichtigen Teil der Kindertherapie und ich widme dem auch ziemlich viel Aufmerksamkeit.

Es [die Elternarbeit] ist etwas sehr Grundlegendes. Wenn Eltern nicht mitarbeiten würden, was de Facto ja kaum vorkommt, aber dann ist immer nur ein Teil des Prozesses auch beim Kind möglich - denk' ich. Sehr oft geht es sogar so weit, dass ich manche eher als personenzentrierte Familientherapie bezeichnen würde. Weil

gleichzeitig Eltern und Kinder dann in Prozesse einsteigen. Und das Kind oft auch im Spiel dann sehr viel von der Familiendynamik zeigt, was wenn man das auch übersetzen kann für die Eltern, auch die Dynamik anstoßen kann bei den Eltern. Also bei wirklich gelingenden Prozessen, gut gelingenden Prozessen, würd' ich sagen, dass auch die Eltern wirklich Entwicklungen mitmachen.

Therapeutin G:

Also mir ist Elternarbeit sehr sehr wichtig, ich mach' keine Kindertherapie ohne Elternarbeit. Also von daher, dann gibt's ein großes Vertrauen eigentlich. Und das sind dann oft sehr intensive Zeiten auch, also wo es engeren Elternkontakt gibt.

Also die Elternarbeit ist mir das Wichtigste, weil ohne die Eltern keine Kindertherapie stattfinden kann – meiner Meinung nach. Also ohne die Mitarbeit der Eltern.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Für Therapeut A ist Elternarbeit wichtig, aber nicht unbedingt notwendig. Er sieht die Elternarbeit (mit Ausnahmen) als den mühsamsten Teil der Arbeit an. Wenn Elternarbeit gelingt, kann sie ungemein bereichernd und wertvoll sein.
- Elternarbeit ist für Therapeutin B wichtig, da eine Therapie sonst nicht funktionieren würde. Wenn die Eltern das Gefühl haben verstanden zu werden, sind sie entlastet und das kommt dem Kind zugute. Die Beziehungsebene mit den Eltern muss daher stimmen.
- Therapeut C sieht den Miteinbezug der Eltern in die Therapie besonders bei jüngeren Kindern als einen wesentlichen Bestandteil an.
- Therapeutin D geht davon aus, dass sich ohne die Mithilfe der Familie nicht viel ändern wird. Je jünger das Kind ist, desto wichtiger ist die Arbeit mit den Eltern, weil die Kinder sehr abhängig von den Eltern sind. Elternarbeit ist auch deshalb so grundlegend, weil die Eltern viel Beratung und Verständnis brauchen.
- Elternarbeit hat hohe Bedeutung für Therapeut E: Keine Spieltherapie ohne Elternmitarbeit. Der Therapeut bekommt Informationen über das Kind und die Eltern werden von ihm unterstützt. Sie werden gestärkt, wieder Verantwortung übernehmen zu können und erhalten auch eine andere Sichtweise für das Kind und die gesamte familiäre Situation. Die Situation kann durch Elterngespräche geändert werden, das Kind wird unterstützt und die Familiensituation verbessert.
- Für Therapeutin F ist die Mitarbeit der Eltern notwendig und grundlegend: Keine Kindertherapie ohne Elternmitarbeit. Sie widmet dieser viel Aufmerksamkeit, da sonst nur ein Teil des Prozesses beim Kind möglich wäre.
- Therapeutin G ist Elternarbeit sehr wichtig; sie führt keine Kindertherapie ohne Elternarbeit durch.

9 Auswertung der Ergebnisse

Im Anschluss an vorhergehendes Kapitel werden nun die Ergebnisse diskutiert. Es wird dargestellt, welche Empfindungen und Erwartungen die sieben Therapeuten bei den Eltern wahrnehmen, wie diese die Eltern sehen und wie wichtig die Elternarbeit für die Therapeuten ist. Die folgenden Kapitel behandeln die Themen Wahrnehmung der Eltern durch die Therapeuten, Faktoren, die das Verhalten der Eltern nach Meinung der Therapeuten beeinflussen, Unterschiede, die Therapeuten bei Müttern und Vätern wahrnehmen und Veränderung(en) der Eltern aus Sicht der Therapeuten. Des Weiteren werden Aussagen über die Kosten in der Therapie präzisiert und Darstellungen zur Frage, ob bei Eltern der Wunsch nach einer eigenen Therapie auftaucht, wiedergeben. Im Anschluss daran wird dargestellt, welche Themen in Elterngesprächen behandelt werden, wie die Therapeuten die Eltern sehen und ihnen begegnen und zuletzt welche Bedeutung die Elternarbeit für die Therapeuten hat.

Die thematisch geordneten Aussagen, also die Gesprächsergebnisse werden mit den bisherigen theoretischen Aussagen aus der Fachliteratur in diesem Bereich in Verbindung gesetzt. Es wird nach Langer (2000) festgestellt, welche Aussagen der Therapeuten mit den Darstellungen in der Fachliteratur übereinstimmen, welche Aussagen entweder in der Literatur oder den Ergebnissen aus den Gesprächen nicht thematisiert werden und wo sich Widersprüche zwischen diesen beiden Quellen ergeben.

9.1 Wahrnehmung der Eltern durch die Therapeuten

9.1.1 Beweggründe der Eltern einen Therapeuten für das Kind aufzusuchen

Vier der sieben Therapeuten differenzieren zwischen Eltern, die aus eigener Initiative eine Therapie für das Kind suchen und jenen Eltern, die vom Kindergarten und der Schule geschickt werden (Therapeut A, Therapeutinnen B, D, F). Auch Therapeut E beschreibt, dass Eltern oft von der Schule geschickt werden. Zwei Therapeuten stimmen überein, dass der Großteil der Eltern von einer Institution geschickt wird (Therapeut A, Therapeutin D). Therapeut C geht davon aus, dass der Leidensdruck der Eltern diese dazu führt, keinen anderen Ausweg als eine Therapie zu sehen. Therapeutin B sieht den Leidensdruck bei allen Eltern als gegeben an – unabhängig davon, ob sie geschickt werden oder aus freien Stücken kommen – während Therapeut A und Therapeutin F bei

Eltern, die geschickt werden, keinen Leidensdruck sehen. Eltern meinen in diesem Fall, dass zu Hause alles in Ordnung sei, nur das Personal in Kindergarten oder Schule kommt mit dem Kind nicht zurecht bzw. sagt, dass etwas nicht stimmen würde. Eltern haben nicht die Einsicht, dass etwas verändert werden muss (Therapeutin B) und die Zusammenarbeit mit ihnen gestaltet sich schwieriger (Therapeutin F). Selten kommen Eltern aus prophylaktischen Gründen – etwa eine Scheidung bevorsteht (Therapeutin D).

Die Darstellungen in der Literatur stellen sich bezüglich der Beweggründe von Eltern, ihr Kind zur Therapie zu bringen, wie folgt dar: Nach Axline (1997) schicken Bezugspersonen oder Institutionen das Kind in Spieltherapie, weil sie es für ein Problem-Kind halten und das Kind Verhaltensweisen zeigt, die zu Anpassungsschwierigkeiten führen. Auch Dorfmann (2009) beschreibt, dass ein Kind zum Therapeuten gebracht wird, weil es einem Erwachsenen Sorgen bereitet oder diesem in seinem Verhalten missfiel. Bei Behr (2007) ist ebenfalls zu lesen, dass ein Kind zum Therapeuten gebracht wird, wenn seine Symptome von den Bezugspersonen nicht mehr zu ertragen oder zutiefst besorgniserregend waren. Die Darstellung der Autoren deckt sich mit den Aussagen von sechs Therapeuten (Therapeut A, C, E; Therapeutin B, D, F).

Nach Goetze (2002) rufen Eltern auch aus persönlicher Irritation, Ratlosigkeit und Verzweiflung an. Der Autor geht des Weiteren davon aus, dass sich hinter der oberflächlichen Erscheinung, dass die Eltern dem Kind nur helfen wollen, so dass es zu einer positiven Entwicklung kommen kann, der Leidensdruck der Eltern verstecken kann (vgl. Goetze 2002). Die Benennung dieses Leidensdrucks deckt sich mit den Aussagen von Therapeutin B, Therapeut C und Therapeutin F.

Die Feststellung von Gardner (1993), viele Eltern würden das Kind nicht aus eigenem Antrieb zur Therapie bringen, sondern weil eine Institution es vorgeschlagen hat, findet sich auch in den Aussagen der Therapeuten A, E und der Therapeutinnen B, D und F.

9.1.2 Erwartungen der Eltern an die Therapie und den Therapeuten

Fünf der sieben Therapeuten beschreiben, dass Eltern vom Therapeuten erwarten, ihr Kind schnell wieder in Ordnung zu bringen: Therapeut A, Therapeutin B und Therapeutin G beschreiben, dass das Kind „repariert“ werden soll bzw. dass Eltern die Vorstellung haben, die Therapie wäre eine Reparaturwerkstatt. Therapeutin D und Therapeut E beschreiben ihre Erfahrungen dahingehend, dass Eltern annehmen, die Therapie funktioniere wie ein Medikament bzw. wie Medizin. Eltern möchten schnell wieder gesunde Kinder haben (Therapeutin D) und erwarten, dass das Kind in Ordnung

gebracht wird (Therapeut E). Von zwei Therapeuten wird beschrieben, dass Eltern das Kind abgeben (Therapeutin B) und die Erwartung haben, sie müssten nicht viel zur Therapie beitragen (Therapeutin D). Zwei Therapeuten sprechen des Weiteren davon, dass die Eltern erwarten, sich direkt miteinbringen zu können, indem sie dem Therapeuten Aufträge geben (Therapeut A) und den Anspruch erheben miteingebunden zu werden bzw. Auskunft über das Kind bekommen, da sie die Therapie bezahlen (Therapeut C). Auch Therapeutin B beschreibt, dass Erwartungen der Eltern bezüglich schneller Normalisierung an die Bezahlung geknüpft sind. Stellt sich diese nicht nach zwanzig Stunden schon ein, so sind Eltern äußerst genervt (Therapeutin D). Eltern erwarten des Weiteren, dass sie vom Therapeuten kritisiert werden (Therapeut A). Sie gehen auch davon aus, dass sie vom Therapeuten Hilfestellung erhalten, wie mit der Problematik umgegangen werden soll und das Verhalten des Kindes geändert werden kann (Therapeut C). Auch negative Erwartungen können vorkommen (Therapeut E).

In der Literatur werden die Erwartungen der Eltern an die Therapie oder den Therapeuten kaum konkretisiert und näher dargestellt. Lediglich Goetze (2002) geht davon aus, dass viele Eltern eine schnelle, rezeptartige Behandlung der Kinder erwarten und auch VanFleet (2000) spricht davon, dass Eltern blitzartige Heilungen erwarten. Diese Darstellungen decken sich mit den Gesprächsergebnissen von fünf Therapeuten (A – E), wie sie zuvor dargestellt wurden.

Die Angabe von VanFleet (2000), dass Eltern die Hoffnung und Erwartung haben, dass auch ohne ihre Hilfe das Kind vom Therapeuten wieder in Ordnung gebracht werden würde, bestätigt sich durch die Aussagen von Therapeutin B und Therapeutin D.

Im Unterschied zu der Aussage von Therapeut C, dass Eltern durch den Faktor der Bezahlung, erwarten informiert zu werden, ist die Darstellung in der Literatur eine andere. Iseli (2006) geht davon aus, dass die Bezahlung ein Grund ist, sich als Therapeut mit den Bedürfnissen der Bezugspersonen auseinanderzusetzen.

Bei Crane (2001) und Dührssen (1989) werden die Erwartungen zwar nicht genauer definiert, aber es kann folgendes festgehalten werden: Crane (2001) thematisiert die Diskussion über die Erwartungen an die Therapie als eines der Ziele des Erstkontaktes. Dührssen (1989) beschreibt, dass die Erwartungen der Eltern einführend, teilnehmend und mit einem positiven Verständnis erfasst werden sollen.

9.1.3 Gefühlsempfindungen der Eltern im Allgemeinen

Alle Therapeuten sagen aus, dass sie eine Vielzahl an Gefühlen bei den Eltern wahrnehmen und damit konfrontiert werden.

Fünf der sieben Therapeuten nehmen bei den Eltern Angst wahr. Diese Ängste sind unterschiedlicher Art: So haben sie etwa Angst, die Kontrolle über das Kind zu verlieren (Therapeut A), Angst als Sündenböcke an den Pranger gestellt zu werden, Angst davor, dass das Problem auch nach der Therapie weiterbesteht, Angst zum Außenseiter zu werden, Angst loszulassen (Therapeutin B) und Angst verantwortlich zu sein bzw. gemacht zu werden (Therapeut C). Therapeutin D und Therapeut E benennen Angst lediglich, definieren diese aber nicht konkreter.

Alle Therapeuten stellen fest, dass sich die Eltern die Frage nach der Schuld stellen bzw. Schuldgefühle haben.

Gefühle des Ärgers (Therapeut E, Therapeutin F, G), der Wut (Therapeutin B) oder sogar des Hasses (auf das Kind, Therapeutin D) werden von fünf Therapeuten beschrieben.

Zwei der Therapeuten sagen aus, dass Eltern mit einem Gefühl der Hoffnung zu ihnen kommen (Therapeut C und Therapeutin G). Scham (Therapeutin D und F), sowie die Empfindung von Peinlichkeit (Therapeut A) wird von drei Therapeuten verzeichnet.

Therapeut C, Therapeutin F und Therapeutin G formulieren die Empfindung von Erleichterung zu Beginn der Therapie. Hilflosigkeit wird explizit von Therapeut E und Therapeutin G genannt.

Drei Therapeuten stellen fest, dass Eltern glauben, das Kind habe das Problem (Therapeut A und C, Therapeutin D).

Zwei der sieben Therapeuten identifizieren Überforderung als ein Gefühl von Eltern (Therapeutin D und Therapeut E).

Unterschiedliche andere Gefühle werden ebenfalls in den Gesprächen thematisiert:

- Demütigung, dass das Kind Therapie braucht und Ohnmacht, dass etwas schief läuft sowie die Schwierigkeit zu verstehen, was Spielen nützt und auszuhalten, dass das Kind „nur“ spielt (Therapeut A)
- Körperliche Anspannung, psychosomatische Reaktionen und Erschöpfung (Therapeutin B)
- Besorgnis und Unsicherheit (Therapeut C)
- Nervosität (Therapeutin D)
- Anspannung (Therapeut E)
- Belastung und Druck (Therapeutin F)

- Kränkung und Enttäuschung (Therapeutin G).

Lediglich Therapeutin D hält fest, dass die Gefühle der Eltern, die an sie herangetragen werden, unterschiedlich und individuell sind.

Im weiteren Verlauf sind die Eltern begeistert von der Therapie (Therapeut A), erleichtert (Therapeutin B), sie haben Vertrauen in die Therapeutin und die anfängliche Scheu wird weniger (Therapeutin F). Laut Therapeutin G sind Eltern entlasteter und zufriedener, gelassener und entspannter in der Interaktion zum Kind und zum Partner, optimistischer und realistischer.

Wilson und Ryan (2005) thematisieren die Angst der Eltern, sie könnten die Kontrolle über das Kind verlieren, welche auch von Therapeut A dargestellt wird.

Die Annahme von Crane (2001) und Gauda (1994), dass Eltern sich schuldig fühlen, findet sich bei allen Therapeuten.

Das Gefühl der Hilflosigkeit thematisiert Goetze (2002) und seine Annahme wird durch Therapeut E und Therapeutin G bestätigt.

Crane (2001) geht davon aus, dass viele Eltern Wut auf das Kind empfinden, weil sie annehmen, das Kind würde sich absichtlich so verhalten und hätte die Kontrolle über seine Symptome. Die Empfindung von Wut und Ärger findet sich auch bei Therapeutin B, D, F, G und Therapeut E.

VanFleet (2000) stellt fest, dass Eltern skeptisch über den Wert der Therapie sind und dass sie sich die Frage stellen, warum sie Zeit und Geld investieren müssen, wenn das Kind zu Hause doch auch die ganze Zeit spielt. Auch Goetze (2002) formuliert die Einstellung vieler Eltern, dass eine Spieltherapie unsinnig wäre, da diese davon ausgehen, dass das Kind zu Hause genug spielen würde und man dafür nicht extra bezahlen bzw. einen Therapeuten konsultieren müsse. Diese Feststellung findet sich auch bei Therapeut A.

Die Aussagen der Therapeuten decken sich im Großen und Ganzen mit den Darstellungen in der Literatur. Dennoch wurden folgende Gefühle der Eltern in den Gesprächen mit den Eltern nicht angeführt, aber in der Literatur benannt:

Guerney (2001) führt an, dass viele Eltern nicht verstehen und es als problematisch empfinden, warum das Kind zur Therapie muss, um dort bedingungslos akzeptiert zu werden. Es ist für die Eltern schwierig nachzuvollziehen, wie sich Veränderung gestalten kann, wenn das für sie störende Verhalten des Kindes akzeptiert wird. Viele Eltern impulsiver Kinder befürchten, das Kind würde durch die Akzeptanz in der

therapeutischen Situation dazu ermutigt werden seine Gefühle noch ungehemmter auszuleben und gegen sein Umfeld rebellieren (vgl. Guerney 2001). Ebenfalls nicht thematisiert wurde folgendes: VanFleet (2000) stellt fest, dass Eltern Spieltherapie als unübliches oder triviales Instrument, damit ein Kind seine Probleme überwindet, empfinden können. Ehlers B. (2002) führt an, dass es möglich ist, dass Eltern auch Angst vor einer negativen Prognose haben, was aber von keinem der Therapeuten so geäußert wurde. Von keinem der Gesprächspartner wurde passiv-aggressives, feindliches Verhalten oder die Nicht-Einhaltung von therapeutischen Vorschlägen, wie dieses von VanFleet (2000) formuliert wird, dargestellt. Auch das von Crane (2001) beschriebene Gefühl der Traurigkeit kommt in den Aussagen der Therapeuten nicht vor. Einige der Darstellungen der Therapeuten konnten in der Literatur nicht ausgemacht werden. Dazu zählen die Empfindungen Nervosität (Therapeutin D), körperliche Anspannung, sowie psychosomatische Reaktionen (Therapeutin B).

9.1.4 Empfindungen den Therapeuten gegenüber

Alle Therapeuten machen zusätzlich zu den Gefühlen, die sie von Eltern am Beginn, im weiteren Verlauf und am Ende der Therapie erfahren, auch Gefühle spezifisch ihnen als Therapeuten gegenüber aus. Gegen Ende der Therapie, so die Aussagen in allen Berichten, treten alle Eltern (sofern sie zu Elterngesprächen kommen) den Therapeuten mit positiven Gefühlen gegenüber.

Therapeutin D erfährt, dass Eltern Angst haben durchschaut zu werden und Therapeutin F spricht ebenfalls davon, dass Eltern Angst haben, es könnte etwas aufgedeckt werden. Vier Therapeuten machen ihnen gegenüber Konkurrenz aus (Therapeutin B, D, G und Therapeut E). Therapeut A bemerkt, dass Eltern Angst haben vor dem, was sich der Therapeut über sie denken könnte und wie sie vor ihm dastehen, während Therapeutin F dezidiert davon spricht, dass Eltern Angst haben die Therapeutin würde ihnen Schuld zuweisen und sie als schlechte Mütter sehen. Die Therapeutinnen B und G, sowie die Therapeuten C und E machen dezidierte positive Gefühle der Eltern aus: Sie werden als Rückenstärkung (Therapeutin B), als guter Freund des Kindes (Therapeut C), als Teil des Unterstützungsnetzwerks (Therapeut E) und als Sicherheit-gebend (Therapeutin G) empfunden. Des Weiteren äußert Therapeutin D, dass sie als streng empfunden wird und dass ein Vater mit der Angst zum ersten Gespräch kam, er würde von der Therapeutin verdammt werden. Die Therapeuten A und C bemerken, dass sie als Experten wahrgenommen werden, Therapeut E spricht davon, anfangs als Autorität empfunden zu werden. Manchmal zeigen Eltern Therapeutin F gegenüber auch

Ungeduld oder wollen sie (bei Gesprächen mit beiden Eltern) auf die jeweilige Seite ziehen.

Gardner (1993) und Gauda (1994) beschreiben, dass die Beziehung zwischen Therapeut und Kind in Eltern auch Gefühle von Eifersucht entstehen lassen kann. Diese Beschreibung deckt sich mit der Aussage von Therapeutin D. Gauda (1994) geht des Weiteren davon aus, dass ein Konkurrenzkampf zwischen Eltern und Therapeut entstehen kann, was den Aussagen von Therapeutin B, D und G, sowie von Therapeut E entspricht. Ehlers B. (2002) formuliert die Eifersucht der Eltern sogar dahingehend, dass die Eltern Angst haben, das Kind könne den Therapeuten mehr lieben als die Eltern, was aber von keinem der Therapeuten so ausgedrückt wurde.

Beate Ehlers (2002) stellt fest, dass Eltern Angst haben können, dass der Therapeut sie kritisieren würde. Ihre Feststellung passt zu den Aussagen von Therapeut A und Therapeutin F. Des Weiteren spricht Ehlers B. (2002) von der Angst, dass von Eltern etwas erwartet werden könnte, was sie nicht leisten können, der Angst, dass der Therapeut das Leiden der Eltern nicht anerkennt, der Angst, nicht zu verstehen, was der Therapeut sagt und der Angst, der Therapeut würde das Kind seiner Symptome wegen ablehnen. Diese formulierten Ängste wurden von keinem der Therapeuten thematisiert. Auch die von Ehlers B. (2002) formulierte Angst eigene Schwächen zu zeigen und die Angst vor der Enthüllung ihrer negativen und ambivalenten Gefühle dem Kind gegenüber, wurden von den Therapeuten nicht benannt.

Keiner der Therapeuten beschreibt, dass Eltern unschlüssig sind, ob sie einem relativ Fremden auf unbekanntem Terrain trauen können; von Wilson und Ryan (2005) wird dies dennoch thematisiert und kann daher als alleinig in der Literatur auftauchend, ausgemacht werden.

9.1.5 Interesse an der Mitarbeit zur Therapie und an den Elterngesprächen

Die Therapeuten stimmen darin überein, dass es jene Eltern gibt, die nicht an Elterngesprächen teilnehmen möchten und solche, die am therapeutischen Prozess und den Elterngesprächen interessiert sind.

Die Meinungen der Therapeuten gehen an dieser Stelle allerdings bezüglich des Anteils der Eltern an der jeweiligen Gruppe auseinander: Therapeut A geht davon aus, dass die Hälfte der Eltern an der Mitarbeit interessiert ist, die andere nicht. Auch Therapeut C unterscheidet zwischen Eltern, die interessiert sind und gleichgültigen Eltern; er macht aber keine Angabe darüber wie dieses Verhältnis gelagert ist. Therapeutin B differenziert

ebenfalls zwischen Eltern, die bemüht sind und Eltern, die völlig abblocken. Sie geht aber, wie Therapeut E, davon aus, dass die meisten Eltern bemüht sind. Nur manchmal sehen Eltern keine Notwendigkeit an der Therapie mitzuarbeiten und zeigen auch keine Bereitschaft (Therapeut E).

Therapeutin D stellt fest, dass das Interesse der Eltern sich erst im Verlauf der Therapie einstellt; anfänglich hat sie den Eindruck, Eltern würden die Gespräche eher als Pflicht empfinden.

Therapeutin F legt dar, dass Eltern Mitarbeit nicht ablehnen und die Zusammenarbeit grundsätzlich funktioniert.

Bei Therapeutin G stimmen Eltern anfangs zu mitzuarbeiten; zeigt sich nach den ersten drei bis vier Malen diese Bereitschaft aber nicht, so beendet Therapeutin G die Therapie.

In der Literatur lässt sich viel zur Relevanz der Mitarbeit und des Einbezugs der Eltern finden – wie etwa bei Goetze (2002), Landreth (2002) und Schmidtchen (1991). Über das grundsätzliche Interesse und die Bereitschaft der Eltern zur Beteiligung und Mitarbeit an der Therapie, sowie der Teilnahme an Elterngesprächen, lassen sich keine Aussagen finden. In Bezug auf das Interesse der Eltern beschreibt Crane (2001) lediglich, dass die Eltern an der Ursache des Problems des Kindes interessiert sind, in der Annahme, das Problem könne dann behoben werden. Dies wird von keinem Therapeuten in dieser Form geäußert. Crane (2001) beschreibt des Weiteren, dass der Großteil der Eltern am Wohlbefinden des Kindes und darin, seinem Kind gegenüber liebevoll eingestellt zu sein, interessiert ist, was auch von Therapeut A geäußert wird.

9.1.6 Umgang der Eltern mit dem Thema Vertraulichkeit

Therapeut A und Therapeutin B stellen fest, dass es immer wieder Eltern gibt, die genau wissen wollen, was in der Therapie besprochen wurde, wobei dieses Bedürfnis laut Therapeutin B im Verlauf der Gespräche verschwindet und nur manche Eltern trotzdem ein Problem damit haben, weil sie die Therapie bezahlen. Auch Therapeut C beschreibt, dass die Bezahlung in den Augen der Eltern ihren Anspruch informiert zu werden, rechtfertigt. Bei Therapeutin F hingegen kommt es sehr selten vor, dass Eltern dezidiert Informationen über die Geschehnisse in der Spieltherapie haben möchten. Therapeut A, Therapeutin B und Therapeutin F benennen nichts inhaltlich Genaues den Eltern gegenüber (A), sprechen aber über den Prozess (B) und betreiben Übersetzungsarbeit (F).

Goetze (2002) schreibt bezüglich der Reaktion der Eltern auf das Thema Vertraulichkeit, dass viele Eltern es als ihr Recht ansehen, über die Aussagen des Kindes informiert zu werden. Diese Erkenntnis stimmt mit den Aussagen der Therapeuten überein.

Bei Goetze (2002) ist des Weiteren zu lesen, dass Eltern nichts Spezifisches, wohl aber Allgemeines zur Therapie mitgeteilt werden soll. Auch diese Feststellung passt mit den Ergebnissen der Gesprächspartner zusammen.

Die Ansichten von Therapeut A und Goetze (2002), dass der Therapeut den Eltern eine Bedrohung für Gesundheit und Leben des Kindes sofort mitteilt, sind identisch.

Die genannten Therapeuten unterscheiden sich in ihren Aussagen zur Beschreibung von Goetze (2002), dass Eltern mit Irritation und Besorgnis auf das Thema Vertraulichkeit reagieren würden, da dies von den Therapeuten nicht in dieser Form geäußert wurde.

Laut Wilson und Ryan (2005) würden sich Eltern hilflos und gelegentlich auch panisch fühlen, wenn sie nicht selbst bei der Therapie dabei sein können – dies wird von den Therapeuten ebenfalls nicht so dargestellt.

9.2 Faktoren, die das Verhalten und Empfinden der Eltern aus Sicht der Therapeuten beeinflussen

Alle Therapeuten beschreiben, dass die Umwelt ein Einflussfaktor auf die Empfindungen der Eltern ist. Diese beeinflusst die Eltern auch in ihrer Einstellung gegenüber der Spieltherapie und dem Spieltherapeuten.

Therapeut A geht davon aus, dass die Eltern in der Schule oft zu hören bekommen, dass sie schlechte Eltern seien und sich daher diese Kritik auch von Seiten des Therapeuten erwarten. Zuschreibungen aus der Gesellschaft (nicht nur der Schule) machen den Eltern zusätzlichen Druck (Therapeutin F). Kindergarten und Schule üben soziale Kontrolle auf die Eltern aus und belasten diese sehr – so Therapeutin D. Es kann aber, so Therapeut C und Therapeutin G, auch sein, dass die Eltern von der Schule ein positives Feedback erhalten, wenn sie ihrem Kind eine Therapie ermöglichen.

Therapeutin B und Therapeut E gehen davon aus, dass das Jugendamt ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Einstellung der Eltern zur Spieltherapie ist. Eltern sind in solch einem Fall vorsichtiger und es dauert länger, bis sie sich öffnen (Therapeutin B).

Eltern können sich schämen, wenn die Umwelt über die Therapie Bescheid weiß (Therapeutin G) und Therapie kann als Stigmatisierung empfunden werden (Therapeutin B). Allerdings widerspricht die Aussage von Therapeutin D dieser Annahme, da sie ihrer

Erfahrung nach davon berichtet, dass Therapie heutzutage nicht mehr so verpönt sei und offener darüber gesprochen werden würde.

Therapeutin F hält des Weiteren fest, dass der Ort, an dem die Eltern leben einen Einfluss auf ihre Empfindung hat (am Land ist die Scham größer).

Einzig VanFleet (2000) beschreibt, dass Eltern dem therapeutischen Prozess skeptisch gegenüber eingestellt sein können, wenn die Spieltherapie von jemand anderem als ihnen selbst, besonders einer Institution wie dem Jugendamt, vorgeschlagen wird. Dies deckt sich mit den Aussagen von Therapeutin B und Therapeut E. VanFleet (2000) beschreibt des Weiteren, dass u.a. die Überzeugungen der Gesellschaft in Bezug auf die Therapie eine Rolle für die Einstellung der Eltern spielen. Dies wiederum entspricht den Angaben von Therapeut C, Therapeutin F und Therapeutin G.

Crane (2001) benennt, dass Eltern eine Vielfalt an Reaktionen, Gefühlen und Gedanken zeigen, die sich auch auf das manchmal negative soziale Stigma der Therapie beziehen. Dies entspricht der Aussage von Therapeutin B, dass Therapie eine Stigmatisierung sei. In vielen Fällen, in denen eine dritte Person oder Institution eine Therapie vorschlägt, so Crane (2001), kann dies dazu führen, dass Eltern die Ernsthaftigkeit des Verhalten des Kindes verleugnen und ihre Sorgen herunterspielen – sie möchten nicht schwach erscheinen und verhalten sich deshalb dem Therapeuten gegenüber defensiv. Auch diese Feststellung wird durch Therapeutin B belegt: Eltern verhalten sich ihrer Aussage nach vorsichtiger und es dauert länger, bis sie sich öffnen.

In der vorgefundenen Literatur findet sich ansonsten keine Darstellung, dass Faktoren der Umwelt die Eltern in ihren Gefühlen und Einstellungen beeinflussen können.

9.3 Unterschiede, die Therapeuten bei Müttern und Vätern ausmachen

Therapeut A stellt fest, dass dreiviertel der Gespräche mit der Mutter stattfinden – obwohl die Väter eingeladen werden; Therapeut C verzeichnet sogar neunzig Prozent der Gespräche als Gespräche mit Müttern – ursächlich dafür sind etwa Gefängnisaufenthalt oder Tod. Therapeut E, Therapeutin F und Therapeutin G formulieren ebenfalls, dass der überwiegende Teil der Gespräche mit Müttern stattfindet. Therapeutin D hingegen setzt voraus, dass beide Elternteile zu den Elterngesprächen

kommen. Therapeutin F formuliert, dass es am Land schwieriger ist, die Väter in die Therapie miteinbeziehen zu können.

Mütter werden von Therapeut A, Therapeutin B, Therapeutin D und Therapeutin G als emotionaler, fragender und sich ihren Gefühlen bewusster beschrieben; zudem fällt es ihnen leichter über Gefühle zu sprechen. Väter werden als kritischer (Therapeutin B) und pragmatischer (wollen einen Plan mit formuliertem Ziel, Therapeutin G) bezeichnet. Therapeutin D stellt zudem fest, dass Väter nicht analysiert werden möchten.

Eine Übereinstimmung zu den gefundenen Ergebnissen aus den Gesprächen zeigt sich bei Tausch und Tausch (1956), die davon ausgehen, dass in einem Großteil der Fälle die Mütter gemeinsam mit dem Kind Kontakt zum Therapeuten haben. Auch bei Weinberger (2007) ist zu lesen, dass in achtzig Prozent der Fälle die Mütter den Kontakt zum Therapeuten initiieren.

Bezüglich der Unterschiede im Verhalten von Müttern und Vätern sind in der Literatur keine vergleichbaren Ergebnisse zu denen aus den Gesprächen zu finden.

9.4 Veränderung(en) der Eltern aus Sicht der Therapeuten

Alle sieben Therapeuten verzeichnen eine Veränderung der Eltern in der Therapie. Eltern kommen im weiteren Verlauf der Therapie gerne, geben keine Aufträge mehr und sind interessiert daran, was passiert ist (Therapeut A). Die Therapie wird für sie normaler (Therapeutin B und Therapeutin G), ihre Gefühle und Einstellungen ändern sich (Therapeutin B). Therapeut C bemerkt, dass sich Beziehungsmuster zwischen Kind und Mutter ändern. Auch Therapeutin D stellt fest, dass alte Verhaltensmuster abgelegt werden und Eltern sich ihre Gefühle eingestehen können. Therapeutin B und Therapeut E bemerken, dass die Eltern wieder einen anderen Blickwinkel für das Kind entwickeln. Therapeut C, Therapeut E und Therapeutin G beschreiben, dass Eltern ihr Kind und seine Persönlichkeitseigenschaften akzeptieren. Therapeutin B, Therapeutin D und Therapeut E beschreiben, dass die Elterngespräche eine Rückenstärkung, Entlastung und Selbststärkung für die Eltern sind und diese davon profitieren. Therapeutin F geht davon aus, dass eine Entwicklung der Eltern das Zeichen einer positiven Therapie ist.

Crane (2001) beschreibt, dass Eltern stark genug sind, um sich zu verändern und setzt es als therapeutische Grundeinstellung voraus, dass Therapeuten diesbezüglich zuversichtlich sind. Sie beschreibt dennoch nicht, wie diese Veränderung gestaltet ist.

Ihre Annahme, Eltern können sich verändern, deckt sich mit den Aussagen aller Therapeuten. Zuversicht als therapeutische Grundeinstellung wird von den Therapeuten allerdings nicht ausgemacht.

Axline (1997) und Gauda (1994) gehen davon aus, dass sich das Kind und die Eltern gegenseitig beeinflussen, indem sich positive Veränderungen des Kindes auch positiv auf die Eltern auswirken und umgekehrt. Den Eltern kommt somit nach Gauda (1994) die Möglichkeit zu, die positiven Seiten ihres Kindes wahrzunehmen. Diese Feststellung deckt sich mit den Aussagen von Therapeutin B und Therapeut D. Der expliziten Darstellung der Veränderung der Eltern wurde in der Literatur somit also kaum Augenmerk geschenkt.

9.5 Die Kostenfrage in der Therapie

Fünf der sieben Therapeuten sehen die Kosten als ein großes Thema in der Therapie (Therapeut A, C und Therapeutin B, D, G). Drei Therapeuten bezeichnen die Kosten als eine schwere Belastung für die Eltern (Therapeut A, Therapeutin B und Therapeutin G). Zwei Therapeuten gehen sogar davon aus, dass Therapien aus Kostengründen manchmal sogar abgebrochen bzw. schneller beendet werden (Therapeut C, Therapeutin D).

Die Kosten als ausschlaggebenden Faktor auf die Einstellung der Eltern werden in der Fachliteratur nicht thematisiert.

9.6 Therapie für die Eltern

Fünf der sieben Therapeuten thematisieren, dass Eltern selbst das Bedürfnis nach Therapie äußern bzw. sehen die Bedürftigkeit der Eltern diesbezüglich in den Elterngesprächen. Zwei Therapeutinnen stellen fest, dass es Eltern leichter fällt, mit dem Kind zur Therapie zu gehen, als selbst eine in Anspruch zu nehmen (Therapeutinnen B und G). Für Therapeutin B stellt sich auch hier wieder die Kostenfrage; sie meint kaum jemand könne sich zwei Therapien leisten. Während bei Therapeutin D relativ häufig der Wunsch nach einer Therapie auftaucht, wird er von Eltern von Therapeut E nur manchmal geäußert. Therapeutin B berichtet von zwei Fällen, in welchen Eltern Platz in

einer Beratungsstelle gefunden haben, Therapeutin F stellt fest, dass es manchmal vorkommt, dass Eltern für sich eine Therapie suchen.

In der Literatur berichtet lediglich Gauda (1994) von ihrer Erfahrung, dass Eltern nach der Beendigung der Therapie des Kindes noch einmal mit ihr in Kontakt treten, weil sie Beratung suchen oder selbst eine Therapie beginnen möchten.

9.7 Themen in Elterngesprächen

Alle Therapeuten stimmen darin überein, dass die Erziehung des Kindes und im Zuge dessen die Frage der Eltern nach Anleitung ein Thema in den Elterngesprächen sind. Die Therapeuten benennen den Austausch mit den Eltern über die Lebensgeschichte des Kindes und die Situation zu Hause, sowie Veränderungen des Kindes ebenfalls als ein Thema im Elterngespräch.

Drei Therapeuten benennen explizit, dass die Eltern selbst und ihre Gefühle Gegenstand der Gespräche sind: Therapeut A spricht davon, dass gewisse Ängste zum Thema Psychotherapie besprochen werden, Therapeutin B geht davon aus, dass Kinderthemen zwar das Überthema sind, aber in Wirklichkeit die Lebensgeschichte der Eltern und ihre Probleme zum Tragen kommen und Therapeutin F beschreibt, dass in den ersten Gesprächen die Entlastung der Mutter eine wesentliche Angelegenheit ist.

Therapeut C benennt, dass den Eltern manchmal auch Aufklärung über das therapeutische Arbeiten gegeben wird.

Alle Therapeuten unterscheiden sich in ihren Aussagen grundsätzlich zur Auffassung von Reisel und Wakolbinger (2006), die davon ausgehen, dass in Elterngesprächen nicht die Entwicklung der Eltern bzw. der Bezugspersonen thematisiert wird.

Bratton et al. (2009), Ehlers B. (2002), Reisel und Wakolbinger (2006) sowie Weinberger (2007) gehen des Weiteren davon aus, dass die Gespräche mit den Eltern dem Informationsaustausch dienen. In dieser Aussage stimmt die Darstellung in der Fachliteratur mit den Äußerungen aller Therapeuten überein.

Behr (2007) stellt fest, dass je nach sozialen und emotionalen Kompetenzen, Eltern klare Anweisungen vom Therapeuten für ihren Umgang mit dem Kind im Alltag wünschen und Zeit mit dem Therapeuten dazu nutzen, über sich und ihre Gefühle zu reflektieren. Bezüglich der klaren Anweisungen stimmten die Aussagen von Behr (2007) und allen Therapeuten überein. Vier Therapeuten äußern zum Thema Reflexion folgendes:

Therapeutin G geht davon aus, dass Eltern schon sehr reflektiert sein müssen, um über ihre Gefühle zu reflektieren. Therapeutin B berichtet, dass Eltern in Wien reflektierter sind, als Eltern am Land. Therapeut C sieht die Fähigkeit zur Reflexion bei Eltern, die das Gespräch suchen. Gefühle werden in unterschiedlicher Dosierung ausgedrückt, beschreibt Therapeut E. Auch Ehlers B. (2002) geht davon aus, dass die Klärung belastender Gefühle der Eltern eine Rolle in allen Elterngesprächen spielt.

Landreth (2002) und Therapeut C stimmen darin überein, dass Eltern Spieltherapie erklärt werden soll.

Therapeutin D, Therapeut E und Weinberger (2007) gehen davon aus, dass Eltern in den Gesprächen unterstützt werden, mehr Verständnis für ihr Kind zu entwickeln.

9.8 Einstellung der Therapeuten zu den Eltern und Art der Begegnung

Die Blickwinkel der Therapeuten auf die Eltern:

Zwei Therapeuten (A und F) sehen die Eltern als Teil des Systems, in dem sich das Kind befindet. Therapeut A sieht sie zudem als interessiert und überfordert, aber nicht als schlechte Eltern. Therapeutin B betrachtet die Eltern als Personen, die Hilfe suchen, einen Platz brauchen, wo sie gehört und verstanden werden und wo ihnen weitergeholfen wird. Aus Sicht von Therapeut C und Therapeutin D sind Eltern oft diejenigen, die keine Verantwortung tragen wollen (das Kind hat das Problem). Therapeutin D sieht die Eltern des Weiteren als schwierig, verunsichert, therapiebedürftig und als Menschen, die Angst haben. In der Wahrnehmung von Therapeut E sind Eltern Personen, die schon vor der Therapie viel versucht haben und sich auch jetzt bemühen. Therapeutin G sieht die Eltern als Co-Therapeuten bzw. ist es ihr Ziel sie zu solchen zu machen.

Die Art der Begegnung mit den Eltern:

Die Aussagen aller Therapeuten stimmen dahingehend überein, dass alle Therapeuten den Eltern mit Wertschätzung, Empathie und Echtheit begegnen.

Zudem lässt sich bei den einzelnen Therapeuten folgendes ausmachen:

Therapeut A schätzt die Eltern in dem, was sie bis jetzt geleistet haben, er nimmt sie ernst, bewertet sie nicht und versucht sie zu verstehen. Er versucht Dinge zu erklären und Hilfestellung zu geben. Therapeutin B geht davon aus, dass Wertschätzung, Empathie und Echtheit das Vertrauen bei den Eltern festigen und eine Öffnung bewirken.

Therapeut C begegnet den Eltern mit einem hohen Maß an Flexibilität und auf umgängliche Art und Weise. Er nimmt die Bedürfnisse, Sehnsüchte und Wünsche der Eltern ernst und teilt Momente, in welchen er sich selbst ohnmächtig fühlt. Therapeutin D geht mit den Eltern sehr vorsichtig um, kann aber auch heftig reagieren. Sie versucht konstruktive Lösungen und einen Weg zu finden, der für alle zufriedenstellend und befriedigend ist. Therapeut E unterstützt die Eltern in ihrer Selbstklärung, Handlungsfähigkeit und Erwachsenenrolle. Dabei nimmt er die Eltern ernst, begegnet ihnen nicht besserwissend und macht ihnen keine Vorwürfe. Therapeutin G versucht eine Kooperationsbasis mit den Eltern herzustellen und dosiert ihre Empathie zu Beginn vorsichtig.

Die Darstellungen in der Literatur stimmen mit den Aussagen der Therapeuten überein: Effektive Kommunikation mit den Eltern zeichnet sich nach Cates et al. (2006) durch empathisches Verstehen, Wertschätzung und Akzeptanz aus. Den Eltern soll, so Iseli (2006), im Sinne der Echtheit und Empathie begegnet werden, wobei die gesamte Kommunikation mit den Eltern und anderen Bezugspersonen durch die personenzentrierte Grundhaltung geprägt ist. Diesen Anspruch erfüllen alle Therapeuten ihren Aussagen nach.

Empathisches Einfühlen seitens des Therapeuten, um die Sichtweise der Eltern verstehen zu können, ist auch Weinberger (2007) sehr wichtig. Reisel und Wakolbinger (2006) beschreiben die wertschätzende und empathische Behandlung der Erfahrung der Bezugspersonen ebenfalls als wesentlich. Durch empathisches Zuhören bei allen Sorgen und Zielen, wird Eltern, nach VanFleet (2000), die Möglichkeit eröffnet, in einer offenen respektvollen Atmosphäre alles auszudrücken, was ihnen am Herzen liegt. Diese Feststellungen stimmen mit den Aussagen der sieben Therapeuten, dass Empathie als essentiell für die Begegnung mit Eltern gesehen werden muss, überein.

Crane (2001) formuliert folgende Attribute, die der Therapeut den Eltern entgegenbringt: empathische Einstellung, Respekt, Akzeptanz, Aufgeschlossenheit, Zuversicht und Vermittlung von Hoffnung. Die drei zuletzt genannten Grundeinstellungen eines Therapeuten nach Crane (2001) werden von den Therapeuten nicht explizit benannt, lassen sich aber als zugehörig zur personenzentrierten Grundhaltung ausmachen. Aus diesem Grund stimmen auch hier die Aussagen der Therapeuten mit der Darstellung in der Literatur überein.

Nach Crane (2001) muss der Therapeut vorsichtig versuchen, den Eltern ihre Verantwortung klar zu machen, ohne sie zu blamieren. Dies geschieht über

empathisches Verhalten, indem den Eltern z.B. erklärt wird, dass man ihr Verhalten versteht, aber dieses würde nun nicht mehr funktionieren und brauche daher eine Veränderung (vgl. Crane 2001). Auch Therapeut C und Therapeutin D und G sprechen davon, dass sie im Umgang mit den Eltern, gerade wenn es um dieses Thema geht, vorsichtig formulieren. Dührssen (1989) und die Therapeuten C und E stimmen darin überein, den Eltern nicht belehrend zu begegnen.

9.8.1 Beteiligung der Eltern an der Entstehung des Problems des Kindes

Vier der sieben Therapeuten gehen davon aus, dass die Eltern zumindest zu einem gewissen Teil etwas falsch machen (Therapeutin G), sehr viel tun, um das Kind zu verunsichern (Therapeutin D), für das aufgetretene Verhalten des Kindes verantwortlich sind (Therapeut C) und ihr Tun mit den Problemen der Kinder verwoben ist (Therapeut E). Zwei der Therapeuten stellen fest, dass die Beziehung zwischen Eltern und Kind eine wesentliche Rolle spielt und eine Grundproblematik enthalten kann (Therapeut C), sowie dass die Probleme des Kindes aus den Beziehungen und dem Umgang miteinander kommen (Therapeut E).

Diese Ergebnisse aus dem Gespräch decken sich mit den Darstellungen folgender Autoren: Wakolbinger (2000) und Jürgens-Jahnert (2002) gehen davon aus, dass Störungen in der Beziehung zwischen Kind und Eltern zu Inkongruenzen führen. Diese Inkongruenzen wiederum bedingen problematisches Verhalten oder gar Störung (vgl. Biermann-Ratjen 1989, Hufnagl & Fröhlich-Gildhoff 2002, Schmidtchen 1991). Soziale Interaktionsprozesse mit den Bezugspersonen sind ausschlaggebend für das Selbstkonzept, die Identität, die Kompetenzen und für die Entstehung und Aufrechterhaltung von seelischen Krankheiten (vgl. Reisel & Fehringer 2002). Goetze und Jaede (1974) postulieren, dass Bezugspersonen in die Therapie integriert werden müssen, wenn sie für die Entstehung und Aufrechterhaltung des problematischen kindlichen Verhaltens verantwortlich sind. Crane (2001) geht ebenfalls davon aus, dass Eltern einen Einfluss auf die Entwicklung des Problems des Kindes haben.

Da dieser Aspekt aber nur bei vier der sieben Therapeuten beschrieben wurde, kann die Feststellung von Kaatz (1998), dass das Verantwortlich-Machen von Eltern für die Störungen ihrer Kinder unhinterfragte Praxis ist, in Frage gestellt werden.

9.9 Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeuten

Alle sieben Therapeuten stimmen in ihren Aussagen überein, dass Elternarbeit wichtig ist.

Der Grad der Relevanz ist aber unterschiedlich: Die Elternarbeit wird als wichtig (Therapeut A, Therapeutin B und D), als wesentlicher Bestandteil der Arbeit (Therapeut C), als notwendig und grundlegend (Therapeutin G) und als Arbeit mit hoher Bedeutung (Therapeut E) angesehen. Wesentlich unterscheiden sich die Aussagen von Therapeut A, der Elternarbeit zwar als wichtig erachtet, aber sie nicht als unbedingt notwendig ansieht und die Feststellung von Therapeutin G, welche eine Therapie des Kindes abbricht, wenn die Eltern nicht zur Mitarbeit und Elterngesprächen bereit sind. Therapeut C und Therapeutin D stimmen in ihren Aussagen überein, dass Elternarbeit besonders bei kleinen Kindern sehr wichtig ist. Elternarbeit wird von Therapeut A als mühsamster Teil der Arbeit gesehen und kann, so Therapeutin F auch anstrengend sein.

Weinberger (2007) geht davon aus, dass eine eingehende Beratung der Eltern immer notwendig ist, wenn ein Kind eine therapeutische Behandlung erfährt. Auch für Kaatz (1998) gehört die begleitende Elternarbeit zum Standardangebot eines personenzentriert arbeitenden Spieltherapeuten. Behr (2007) bezeichnet Elternarbeit als am häufigsten vorkommend bei der Therapie von Kindern und Jugendlichen. Diese Darstellungen entsprechen der Vorgehensweise und Sicht der sieben Therapeuten.

In der Literatur konnten keine Beschreibungen gefunden werden, die unterstreichen würden, dass Elternarbeit mühsam oder anstrengend sein kann.

Abschließend zu diesem Kapitel, in welchem die Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Darlegungen in der Literatur verglichen wurden, muss noch folgende Anmerkung gemacht werden:

Das Thema „Kultur“ wurde von den Therapeuten im Allgemeinen nicht thematisiert, lediglich Therapeut C bemerkt, dass er viel mit Eltern aus anderen Kulturen arbeitet und dabei sprachliche Barrieren auftauchen können. Keiner der Therapeuten benennt wie VanFleet (2000), dass Eltern sich unwohl bei Therapeuten fühlen können, wenn sich diese ethnisch und kulturell von ihnen unterscheiden. Ebenfalls fehlen Aussagen der Therapeuten darüber, dass die Kultur einen Einfluss auf die Einstellung der Eltern und ihre Erwartung für die Entwicklung des Kindes, wie etwa von Edling-Harris und Landreth (2001) dargestellt wird, hat.

10 Zusammenfassung und Fazit

Dieses Kapitel dient der Beantwortung der zentralen Fragestellung dieser Arbeit. Zu diesem Zweck wird die Forschungsfrage hier noch einmal dargestellt:

Welche Bedeutung haben Eltern und die Arbeit mit den Eltern für
personenzentrierte Spieltherapeuten und welche Empfindungen und Erwartungen
der Eltern nehmen Therapeuten wahr?

Eine Vielzahl an weiteren Fragen ermöglicht eine komplexere Darstellung dieser Forschungsfrage. So ist es von Interesse, wie Eltern von Therapeuten gesehen werden und wie ihnen begegnet wird, sowie ob Therapeuten Veränderungen im Verhalten der Eltern ausmachen. Die Beantwortung der Fragen, welche Faktoren das elterliche Verhalten und ihre Sichtweise zur Therapie bedingen oder beeinflussen, sowie welche Beweggründe Eltern haben, einen Therapeuten für das Kind aufzusuchen und welche Erwartungen der Eltern Therapeuten erkennen, machen ebenfalls einen Teil der Ergebnisse aus. Die Wahrnehmung elterlicher Gefühle und ihnen als Therapeuten gegenüber, stellt einen weiteren Schwerpunkt der Forschungsfrage dar. In den Gesprächen wurden des Weiteren die Fragen nach den Unterschieden im Verhalten von Müttern und Vätern, sowie nach den Themen und der Bedeutung der Elternarbeit, erläutert. All diese Fragen dienen der Beantwortung der Forschungsfrage und werden im Folgenden nach ihren Ergebnissen dargestellt.

Um diese Fragen zu beantworten, war es zunächst notwendig, sich mit den Erkenntnissen und Darstellungen aus der Fachliteratur auseinanderzusetzen. In weiterer Folge wurden sieben Gespräche mit Therapeuten und Therapeutinnen geführt, um Aussagen darüber machen zu können, wie bedeutsam die Elternarbeit für diese Therapeuten ist und welche Gefühle und Erwartungen der Eltern ausgemacht werden. Die Ergebnisse aus Theorie und Empirie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Es kann festgestellt werden, dass es nicht immer üblich war, Eltern in die Therapie ihrer Kinder einzubeziehen. Erst durch den Paradigmenwechsel hin zu einer ganzheitlicheren Sicht des Kindes wurde erkannt, dass durch die Einbindung der Eltern in die Therapie eine effektivere Spieltherapie möglich ist (vgl. Schmidtchen 1991). Man ging nun davon aus, dass Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung in Auffälligkeiten von Kindern resultieren können (vgl. Biermann-Ratjen 1989, Biermann-Ratjen 2002, Ehlers B. 2002, Hufnagl & Fröhlich-Gildhoff 2002). Eine befriedigende Eltern-Kind-Beziehung kann aber wiederhergestellt werden, indem nicht nur dem Kind in der Therapie Empathie,

Wertschätzung und Echtheit entgegengebracht werden, sondern auch den Eltern. Eltern und Kind erfahren dadurch beide eine Veränderung (vgl. Pelinka 2000). Axline (1997) und Gauda (1994) gehen davon aus, dass Kind und Eltern sich vor Beginn der Spieltherapie gegenseitig negativ beeinflussen und sich dann durch die Spieltherapie positive Veränderungen ebenso wechselseitig auswirken. Eltern können sich durch diese Veränderung besser akzeptieren, verändern ihren Blickwinkel und bekommen ein Gespür für die Bedürfnisse ihres Kindes (vgl. Ehlers B. 2002). Diese Annahmen werden bestätigt durch die Beobachtungen der befragten Therapeuten: Eltern bzw. die Beziehungen von Eltern und Kind werden von vier Therapeuten als zum Teil verantwortlich für die Entstehung der Probleme ausgemacht. Alle Therapeuten stellen eine Veränderung an den Eltern fest, sofern diese zu Elterngesprächen bereit und an der Therapie ihrer Kinder interessiert sind. Die Veränderung zeigt sich den Therapeuten zufolge dadurch, dass Eltern sich öffnen, Vertrauen zum Therapeuten gewinnen, alte Beziehungs- und Verhaltensmuster ablegen und einen anderen Blickwinkel für ihr Kind einnehmen. Um dies zu erreichen begegnen alle Therapeuten den Eltern mit Empathie, Wertschätzung und Echtheit. Die Therapeuten beschreiben, dass sie die Eltern ernst nehmen, sie nicht bewerten, sie versuchen zu verstehen und partnerschaftlich mit ihnen gemeinsam konstruktive neue Wege suchen. Bei der Auswertung der Ergebnisse wurde festgestellt, dass die Therapeuten die Eltern unterschiedlich sehen: Zwei der Therapeuten stimmen überein, dass sie Eltern als einen Teil des Systems, in dem sich das Kind befindet, wahrnehmen. Die individuellen Darstellungen der anderen Therapeuten reichen von schwierig, verunsichert, ängstlich, hilfs- und therapiebedürftig bis hin zu der Wahrnehmung als interessierte, bemühte Personen.

Somit wurde die Frage, wie Therapeuten die Eltern sehen und ihnen begegnen, sowie die Frage danach, ob eine Veränderung bei Eltern geschehen kann und wie diese Veränderung gestaltet ist, beantwortet. Es hat sich außerdem im Zuge der Beantwortung dieser Fragen herauskristallisiert, dass die meisten Therapeuten eine gewisse Beteiligung der Eltern an der Entstehung des Problems des Kindes sehen.

Es war des Weiteren von Interesse, welche Beweggründe Eltern haben, um einen therapeutischen Prozess für ihr Kind in Gang zu setzen, da sich auch dies auf die Gefühle der Eltern auswirkt. Diese Frage wurde von den fünf Therapeuten dahingehend beantwortet, dass viele Eltern nicht aus eigenem Antrieb kommen, sondern weil eine Institution sie geschickt hat. Dies ist identisch zu der Darlegung von Gardner (1993). In vielen Fällen sehen Eltern die Problematik nicht und empfinden auch keinen

Leidensdruck, was der Darstellung von Goetze (2002) widerspricht; dieser geht davon aus, dass Eltern aus persönlicher Irritation, Ratlosigkeit und Verzweiflung anrufen.

An diese Darstellung knüpft sich in weitere Folge die Frage, ob Therapeuten Faktoren ausmachen, welche das elterliche Verhalten bedingen oder beeinflussen. Die Aussagen der Therapeuten stimmen diesbezüglich darin überein, dass die Umwelt (insbesondere Kindergarten, Schule und Jugendamt) als Einflussfaktor auf die Empfindungen der Eltern und damit einhergehend auf die Einstellung zur Spieltherapie und zum Therapeuten gesehen wird. Sechs Therapeuten stimmen den Darlegungen von VanFleet (2000) zur Skepsis gegenüber dem therapeutischen Prozess, wenn er von jemand anderen als den Eltern selbst vorgeschlagen wurde, zu. Auch Großeltern, Nachbarn oder die Gesellschaft können drei Therapeuten zufolge einen Einfluss auf die Gefühle der Eltern haben.

Auf die Frage nach den elterlichen Erwartungen an die Therapie und den Therapeuten wird folgendes deutlich: Fünf Therapeuten werden damit konfrontiert, dass Eltern eine schnelle „Reparatur“ und Normalisierung ihres Kindes wünschen, in der Annahme, die Therapie funktioniere wie die Medizin bzw. ein Medikament. In der Literatur werden Erwartungen nach rezeptartige Behandlung von Goetze (2002) und nach blitzartigen Heilungen von VanFleet (2000) thematisiert.

Die Gefühle der Eltern werden von den Therapeuten als vielfältig angesehen. Zum größten Teil werden Ängste der Eltern von allen Therapeuten wahrgenommen. Des Weiteren beobachten alle Therapeuten, dass Eltern sich schuldig fühlen. Gefühle des Ärgers und der Wut werden von fünf Therapeuten thematisiert. Von drei Therapeuten wird zu Beginn der Therapie Erleichterung ausgemacht. Jeweils zwei Therapeuten benennen Hoffnung, Scham, Hilflosigkeit und Überforderung. Alle diese Gefühle der Eltern werden auch in der Literatur beschrieben (vgl. Crane 2001, Gauda 1994, Goetze 2002 und Wilson & Ryan 2005). Die Empfindung von Nervosität und die Beobachtung psychosomatischer Reaktionen werden jeweils von einer Therapeutin benannt, in der Literatur aber nicht dargestellt. Umgekehrt wird in der Literatur die Problematik der Eltern nachzuvollziehen, wie bedingungslose Wertschätzung zu einer Verhaltensänderung und nicht zu einer Verstärkung des problematischen Verhaltens führen kann (vgl. Guerney 2001) und die Empfindung von Spieltherapie als triviales Instrument (vgl. VanFleet 2000) verzeichnet; in den Aussagen der Therapeuten ist diese Annahme aber nicht erkennbar. Auch die Angst vor einer negativen Prognose (vgl. Ehlers B. 2002), passiv-aggressives,

feindliches Verhalten (vgl. VanFleet 2000) und Traurigkeit (vgl. Crane 2001) wurden nicht explizit von den Therapeuten benannt.

Bezüglich der Empfindungen von Eltern dem Therapeuten gegenüber, werden diese von allen Therapeuten am Beginn, im weiteren Verlauf und gegen Ende der Therapie ausgemacht. Drei Therapeuten stellen auch Ängste vor dem Therapeuten und seinem Handeln und Denken dar. Vier Therapeuten sprechen von Konkurrenz, die ihnen von Seiten der Eltern entgegengebracht wird. Dieses Phänomen wird auch in der Literatur von Ehlers B. (2002), Gardner (1993) und Gauda (1994) beschrieben. Fünf Therapeuten benennen, dass ihnen nach dem Beginn der Therapie positive Gefühle der Eltern gezeigt werden bzw. sie diese erkennen können.

Die Therapeuten äußern sich bezüglich der Unterschiede zwischen Müttern und Vätern dahingehend, dass Gespräche mit den Eltern in den überwiegenden Fällen (aus unterschiedlichen Gründen) mit den Müttern stattfinden, was auch den Darstellungen von Tausch und Tausch (1956) und Weinberger (2007) entspricht. Vier der Therapeuten machen Mütter als emotionaler, fragender und sich ihren Gefühlen bewusster aus, während Väter als kritischer, pragmatischer und mit der Abneigung gegen Analyse empfunden werden. Diesbezüglich konnten keine Vergleiche mit der Literatur angestellt werden, da hierzu keine Ergebnisse aus selbiger vorliegen.

In den Elterngesprächen scheinen folgende Themen auf: Den Aussagen aller Therapeuten folgend wird Erziehung thematisiert und es kommt zu einem Austausch zwischen Therapeut und Eltern über die Lebensgeschichte des Kindes. Drei der Therapeuten benennen explizit, dass auch die Eltern selbst und ihre Gefühle Gegenstand der Gespräche sind, wobei die Reflexionsfähigkeit und die Bereitschaft der Eltern dazu unterschiedlich dargestellt werden. Der Informationsaustausch mit den Eltern wird von Bratton et al. (2009), Ehlers B. (2002), Reisel und Wakolbinger (2006), Wakolbinger (2010) sowie Weinberger (2007) ebenfalls als ein Ziel der Elterngespräche ausgemacht. Die Therapeuten stellen klar, dass Eltern sich klare Anweisungen von ihnen wünschen, so wie das auch Behr (2007) erkannt hat.

Alle Therapeuten sind sich bezüglich der Bedeutung der Elternarbeit einig, indem sie die Elternarbeit als wichtigen, wesentlichen Bestandteil der Arbeit eines Therapeuten, als notwendig und grundlegend und als Arbeit mit hoher Bedeutung ansehen. Ein Therapeut stellt allerdings fest, dass er Elternarbeit zwar als wichtig und bereichernd, aber nicht als

notwendig ansieht, damit eine Spieltherapie gelingen kann. Diesbezüglich unterscheidet er sich gravierend von allen anderen Therapeuten; insbesondere aber von drei Therapeuten, die keine Therapie des Kindes ohne die Mitarbeit der Eltern stattfinden lassen. Dieser Therapeut empfindet Elternarbeit zudem als mühsamsten Teil der Arbeit und wird dabei von einem anderen Therapeuten unterstützt, der Elternarbeit als manchmal anstrengend bezeichnet. Die theoretischen Grundlagen weisen Elternarbeit als essenziell und unumgänglich für die Spieltherapie aus (vgl. Behr 2007, Kaatz 1998, Wakolbinger 2010 und Weinberger 2007) und sind damit identisch zu den Aussagen der Therapeuten. In der Literatur wird allerdings nicht definiert, wie Therapeuten Elternarbeit empfinden.

Weitere Ergebnisse wurden nach der Durchführung der Gespräche ersichtlich, obwohl sie keine Berücksichtigung in der Fragestellung fanden. Nichtsdestotrotz tragen auch diese Darstellungen zur Beantwortung derselben bei, da es sich dabei um Wahrnehmungen der Therapeuten in Bezug auf die Gefühle der Eltern handelt.

Im Zuge dieser Wahrnehmung von Gefühlsempfindungen unterscheiden Therapeuten die Eltern grundsätzlich danach, ob sie Interesse an der Therapie haben oder nicht. Dies stellte keinen expliziten Teil der Fragestellung dar, kann aber als wesentliches Ergebnis dieser Arbeit betrachtet werden. Die Darstellungen der meisten Therapeuten beziehen sich darauf, dass mehr Eltern an der Therapie und Elterngesprächen interessiert sind, als es Eltern gibt, die gar keine Tendenz in diese Richtung zeigen. In der Literatur werden zu einem grundsätzlichen Interesse oder Desinteresse der Eltern keine Angaben gemacht.

Auch die Kostenfrage in der Therapie wurde von fünf der sieben Therapeuten als großes Thema für die Eltern wahrgenommen, wird in der Fachliteratur aber nicht thematisiert.

Ähnlich gestaltet sich dies bei der Motivation der Eltern selbst eine Therapie zu machen, welche ebenfalls von fünf Therapeuten geäußert wurde, in der Literatur aber lediglich von Gauda (1994) dargestellt wird.

Drei der Therapeuten beschreiben, dass von wenigen Eltern Vertraulichkeit als ein Problem angesehen wird und sie es als ihr Recht ansehen, genau darüber informiert zu werden, was in der Therapie gesagt und getan wurde. Die Therapeuten reagieren darauf, indem sie, wie sonst auch üblich, über den Prozess sprechen, aber nichts inhaltlich Genaues äußern. Diese Darlegungen decken sich mit den bei Goetze (2002) gefundenen Feststellungen.

In dieser Arbeit wurde die Intention verfolgt, die Wahrnehmung von sieben Therapeuten bezüglich ihrer Sicht der Eltern und deren Gefühlen, sowie ihrer Meinung zur Elternarbeit aufzuzeigen und diese mit den Erkenntnissen aus der Fachliteratur in Verbindung zu setzen. Dies erforderte zunächst eine Darlegung der Begriffe wie Gefühle, Empathie, Wertschätzung und Kongruenz, sowie die Definition der Spieltherapie und der Kontakte mit den Eltern, um durch diese Darstellungen ein Basiswissen zu erhalten. Dieses Wissen wird zum einen dafür vorausgesetzt, die Aussagen der Therapeuten nachvollziehen zu können – in dem Sinne, dass die Begriffe nicht in unterschiedlicher Hinsicht verstanden werden – und zum anderen auch deshalb, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Theorie und Empirie ausmachen zu können.

In vorliegender Arbeit wurde die Forschungsfrage, wie in vorangehenden Darstellungen gezeigt, ausreichend dahingehend beantwortet, dass Elternarbeit von allen Therapeuten als essentiell angesehen wurde und die Therapeuten eine große Spannweite an Gefühlen bei den Eltern wahrnehmen.

Es lässt sich festhalten, dass Eltern in der Spieltherapie, insbesondere aber deren Bedeutung und Gefühlsempfindungen in der Literatur nur von sehr wenigen Autoren thematisiert werden. Genauere Untersuchungen und explizitere Darstellungen, insbesondere die Gefühle der Eltern betreffend, wären wünschenswert. Die wenigen Darstellungen, auf welche zurückgegriffen werden konnte, decken sich allerdings größtenteils mit den Aussagen der sieben Gesprächspartner. Bei einer Gegenüberstellung der beiden Quellen wird jedoch folgendes ersichtlich: Einige der Aussagen der Therapeuten, wie etwa in Bezug auf das Interesse der Eltern an der Therapie oder die Auswirkung der Kostenfrage auf die Einstellung der Eltern können nicht mit der Literatur verglichen werden, da diese (noch) nicht vorliegt – dies spricht ebenfalls dafür, dass weitere Untersuchungen v.a. im deutschsprachigen Raum getätigt werden müssen.

11 Ausblick

An dieser Stelle kann als Anstoß für weitere Forschungen folgendes deklariert werden:

In Bezug auf die Unterschiede im Verhalten von Müttern und Vätern in der Spieltherapie des Kindes wurden zwar Ergebnisse aus den Gesprächen mit Therapeuten gewonnen, aber keine Auseinandersetzung in der Literatur gefunden. Generell hat sich durch die Beschäftigung mit der Rolle der Eltern und deren Gefühlen in und zur Spieltherapie des Kindes gezeigt, dass in der Fachliteratur noch keine Erkenntnisse zur Bedeutung der Väter in der Therapie vorliegen. Das Bewusstsein allerdings, dass es hauptsächlich die Mütter sind, die in diesen Prozess involviert sind, zeigt sich sowohl in den Aussagen der Therapeuten als auch in den Darstellungen der Literatur (vgl. Tausch & Tausch 1956, Weinberger 2007). Dennoch insistiert lediglich eine Therapeutin darauf, dass auch die Väter zu den Elterngesprächen kommen. Die anderen Therapeuten stellen es den Vätern frei zu Gesprächen zu kommen oder ihnen fernzubleiben, wobei letzteres in den meisten Fällen leider gängige Praxis ist. Aus welchen Gründen Väter Elterngesprächen fernbleiben und wie es um ihre Bereitschaft und Gefühle zur Spieltherapie, sowie deren Einwirkung darauf, bestellt ist, erfordert noch genauerer Erforschung.

Eine weitere Forschungslücke ergibt sich aus den Aussagen zweier Therapeutinnen: Sie machen Unterschiede im Verhalten der Eltern in Bezug auf deren Wohnort aus: Eine Therapeutin berichtet von ihrer Erfahrung, dass Eltern aus ländlicheren Gegenden manchmal nicht gelernt haben ihre Gefühle zu reflektieren. Eine andere Therapeutin spricht von ihrer Beobachtung, dass Eltern, die in der Stadt wohnen, weniger Scham empfinden, wenn das Kind in Therapie ist. In der Fachliteratur konnten keine Aussagen diesbezüglich gefunden werden, weshalb gefolgert werden kann, dass auch zu diesem Thema noch wissenschaftliche Auseinandersetzung stattfinden sollte.

Des Weiteren liegen noch keine Untersuchungen über den Aspekt der Kultur, der bei Eltern unter Umständen tragend sein könnte, für den deutschsprachigen Raum vor.

Ein anderer wesentlicher Punkt, der weniger nach wissenschaftlicher, als nach politischer und gesellschaftlicher Diskussion verlangt, ist die Kostenfrage der Therapie. Die Kosten können für Eltern sehr belastend sein; insofern stellt sich also die Frage, ob am gängigen System der Bezahlung (mit oder ohne Krankenkassenzuschuss) nicht Änderungen vorgenommen werden sollten bzw. müssen.

Generell muss hier noch einmal mit Nachdruck offengelegt werden, dass über die Arbeit mit Eltern von Kindern in Spieltherapie zu wenige Konzepte vorliegen und auch die Bedeutung der Eltern in diesem Prozess noch mehr Beachtung erfahren muss.

12 Literaturverzeichnis

Axline, V. M. (1997). Kinder- Spieltherapie im nicht- direktiven Verfahren. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Barrett-Lennard, G. (1998). Carl Rogers' Helping System. Journey and Substance. London: Sage Publications Ltd.

Beckmann, E. (2002). Zur Person des Therapeuten – ihre Bedeutung in der personenzentrierten Kinderpsychotherapie. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 261-283.

Behr, M. (2002). Therapie als Erleben der Beziehung – Die Bedeutung der interaktionellen Theorie des Selbst für die Praxis einer personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 95-122.

Behr, M. (2007). Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Spieltherapeutische Konzepte und Praxis eines personenzentriert-interaktionellen Vorgehens. In: Kriz, J. & Slunecko, T. (Hrsg.). Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes. Wien: Facultas WUV. 151- 164.

Biermann-Ratjen, E.-M. (1989). Zur Notwendigkeit einer Entwicklungspsychologie für Gesprächspsychotherapeuten aus dem personenzentrierten Konzept für die Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie. In: Sachse, R. & Howe, J. (Hrsg.). Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie. Heidelberg: Roland Assanger Verlag. 102-125.

- Biermann-Ratjen, E.-M. (1993). Das Modell der psychischen Entwicklung im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts. In: Eckert, J., Höger, D. & Linster, H. (Hrsg.). Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Band 1. Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts. Köln: GwG-Verlag. 77-88.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2002). Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 11-34.
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden- Engelhardt, Ch. (Hrsg.) (2002). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 3-8.
- Bratton, S.C., Ray, D.C., Edwards, N.A. & Landreth, G. (2009). Child-Centered Play Therapy (CCPT): Theory, Research, and Practice. *Person Centered & Experiential Psychotherapies* 8 (4), 266-281.
- Brumfield, K.A. & Christensen, T.M. (2011). Discovering African American Parents' Perceptions of Play Therapy: A Phenomenological Approach. *International Journal of Play Therapy* 20 (4), 208-223.
- Cates, J., Paone, T.R., Packman, J. & Margolis, D. (2006). Effective Parent Consultation in Play Therapy. *International Journal of Play Therapy* 15 (1), 87-100.
- Crane, J. (2001). The Parents' Part in the Play Therapy Process. In: Landreth, G. (Hrsg.). Innovations in Play Therapy. Issues, Process, and Special Populations. New York: Brunner Routledge, Taylor & Francis Group. 83-95.
- DeVet, K.A., Kim, Y.J, Charlot-Swilley, D. & Ireys, H.T. (2003). The Therapeutic Relationship in Child Therapy: Perspectives of Children and Mothers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 32 (2), 277-283.

- Dorfmann, E. (2009): Spieltherapie. In: Rogers, C.R. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer. 219-254.
- Dührssen, A. (1989). Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Ein Lehrbuch für Familien- und Kindertherapie. Göttingen: Verlag für Med. Psychologie im Verlag Vandenhoeck und Ruprecht.
- Eckert, J. (2006). Der therapeutische Prozess in der Praxis. In: : Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.M. & Höger, D. (Hrsg.). Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer. 219-266.
- Edling-Harris, T. & Landreth, G. L. (2001). Essential Personality Characteristics of Effective Play Therapists. In: Landreth, G. (Hrsg.). Innovations in Play Therapy. Issues, Process, and Special Populations. New York: Brunner Routledge, Taylor & Francis Group. 23-29.
- Ehlers, B. (2002). Praxis der Elternarbeit in der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 2. Göttingen: Hofgrete. 73- 92.
- Ehlers, T. (2002). Das Konzept einer globalen emotional bedingten Entwicklungsstörung und der personenzentrierte Ansatz der Spieltherapie. In: Boeck- Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden- Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 81-93.
- Finke, J. (1994). Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2003). Bezugspersonenarbeit im Rahmen der personenzentrierten Psychotherapie mit Jugendlichen. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 3. Göttingen: Hofgrete. 293-326.

- Fröhlich-Gildhoff, K. (2005). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (PTKJ) – eine aktuelle Bestandsaufnahme. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 36 (1), 17-21.
- Gardner, R.A. (1993). *Psychotherapy with children*. Northvale: Jason Aronson Inc..
- Gauda, G. (1994). *Therapie für Kinder. Wann ist sie sinnvoll, wie läuft sie ab, welche Kosten entstehen? Ein Ratgeber für Eltern*. München: Kösel.
- Goetze, H. & Jaede, W. (1974). *Die nicht-direktive Spieltherapie. Eine wirksame Methode zur Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen*. München: Kindler.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hofgrete Verlag.
- Guerney, B.G. (1964). Filial therapy: description and rationale. *Journal of Consulting Psychology* 28 (4), 304- 310.
- Guerney, L. F. (1983). Client-Centered (Nondirective) Play Therapy. In: Schaefer, Ch. E. & Connor, K.J. (Hrsg.). *Handbook of Play Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Guerney, L. (2001). Child-Centered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy* 10 (2), 13-31.
- Haslam, D.R. & Harris, S.M. (2011). Integrating Play and Family Therapy Methods: A Survey of Play Therapists' Attitudes in the Field. *International Journal of Play Therapy* 20 (2), 51-65.
- Hines, P.M., Garcia-Preto, N., McGoldrick, M., Almeida, R. und Weltman, S. (1992). Intergenerational relationships across cultures: Special issue: Multicultural practice. Families in Society. *The Journal of Contemporary Human Services*, 73 (6), 323-338.

- Hufnagl, G. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2002). Die Entstehung seelischer Störungen – betrachtet aus einer personenzentrierten und entwicklungspsychologischen Perspektive. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 35-79.
- Iseli, C. (2006). Empathie in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Person* 10 (2), 118-130.
- Jürgens-Jahnert, S. (2002). Therapieeinleitung und Diagnostik in der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: einige theoretische Überlegungen und praktische Anregungen. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 2. Göttingen: Hofgrete. 257-285.
- Kaatz, S. (1998). Personenzentrierte Kinderspieltherapie. In: Körner, W. & Hörmann, G. (Hrsg.). Handbuch der Erziehungsberatung. Band 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hofgrete. 357-377.
- Kao, S.-C., Landreth, G.L. (2001). Play Therapy with Chinese Children. Needed Modifications. In: Landreth, G. (Hrsg.). Innovations in Play Therapy. Issues, Process, and Special Populations. New York: Brunner Routledge, Taylor & Francis Group. 43-49.
- Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Landreth, G.L. (2002). Play Therapy. The Art of the Relationship. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Landreth, G.L. & Bratton, S.C. (2006). Child Parent Relationship Therapy (CPRT). A 10-Session Filial Therapy Model. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

- Langer, I. (2000). Das Persönliche Gespräch als Weg in der psychologischen Forschung. Köln: GwG-Verlag.
- Lewis, A.C. & Hayes, S. (1991). Multiculturalism and the school counseling curriculum. *Journal of Counseling and Development*, 70 (1), 119-125.
- McMahon, L. (2009). The Handbook of Play Therapy and Therapeutic Play. Second Edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Pelinka, B. (2000). Klientenzentrierte Kindertherapie – Neue Aspekte vor dem Hintergrund der Persönlichkeitstheorie von Carl Rogers. *Person* 4 (1), 43-51.
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T. & Jones, L. (2001). The Effectiveness of Play Therapy: Responding to the Critics. *International Journal of Play Therapy* 10 (1), 85- 108.
- Reisel, B. (2001). The Clinical Treatment of the Problem Child. Carl Rogers als Kinderpsychotherapeut. *Person* 5 (2), 55-67.
- Reisel, B., Fehringer, Ch. (2002). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: Keil, W.K. & Stumm, G. (Hrsg.). Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer. 335- 352.
- Reisel, B., Wakolbinger, Ch. (2006). Kinder und Jugendliche. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.M. & Höger, D. (Hrsg.). Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer. 295 -332.
- Rogers, C.R. (1992): Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die Personzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen? In: Frenzel, P., Schmid, P.F., Winkler, M. (Hrsg.). Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie. 21- 37.

- Rogers, C.R. (1998). Klientenzentrierte Psychotherapie. In: Rogers, C.R. & Schmid, P.F. (Hrsg.). Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl Rogers. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Rogers, C.R. (2005). Empathie – eine unterschätzte Sichtweise. In: Rogers, C.R. & Rosenberg, R.L. (Hrsg.). Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Rogers, C.R. (2007a). Die nicht-direktive Beratung. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rogers, C.R. (2007b). Therapeut und Klient. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rogers, C.R. (2009a). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rogers, C.R. (2009b). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Ryan, V. & Wilson, K. (2000). Case-Studies in Non-directive Play Therapy. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Santiago-Rivera, A. L. (1995). Developing a culturally sensitive treatment modality for bilingual Spanish-speaking clients. Incorporating language and culture in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 74 (1), 12-17.
- Schmidtchen, S. (1978): Klientenzentrierte Spieltherapie. Beschreibung und Kontrolle ihrer Wirkweise. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Schmidtchen, S. (1991). Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Schmidtchen, S. (2002). Neue Forschungsergebnisse zu Prozessen und Effekten der klientenzentrierten Kinderspieltherapie. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, Th., Kemper, F. & Monden-Engelhardt, Ch. (Hrsg.). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen: Hofgrete. 153-194.
- Sweeney, D. S. (2001). Legal and Ethical Issues in Play Therapy. In: Landreth, G. (Hrsg.). Innovations in Play Therapy. Issues, Process, and Special Populations. New York: Brunner Routledge, Taylor & Francis Group. 65-76.
- Tausch, R. & Tausch, A.- M. (1956). Kinderpsychotherapie im nicht-directivem Verfahren. Göttingen: Hofgrete.
- VanFleet, R. (2000). Understanding and Overcoming Parent Resistance to Play Therapy. *International Journal of Play Therapy* 9 (1), 35-46.
- Wakolbinger, Ch. (2000). Der Therapieprozess in der Personzentrierten Kindertherapie. *Person* 4 (1), 52- 62.
- Wakolbinger, Ch. (2010). Die heilsame Beziehung: Resonanz der Therapeutin als Grundlage für empathisches Verstehen und Wertschätzen in der Personenzentrierten Psychotherapie. *Person* 10 (1). 21-31.
- Weinberger, S. (2007). Kindern spielend helfen. Eine personzentrierte Lern- und Praxisanleitung. Weinheim und München: Juventa.
- West, J. (1996). Child-centered Play Therapy. London: Hodder Education, An Hachette UK Company.
- Wilson, K. & Ryan, V. (2005). Play Therapy. A non-directive approach for children and adolescents. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto: Baillière Tindall Elsevier Limited.

13 Verdichtungsprotokolle

13.1 Verdichtungsprotokoll Therapeutin B

Vorstellung der Gesprächspartnerin

Therapeutin B hat ihre Ausbildung zur personenzentrierten Gesprächspsychotherapeutin bei der Vereinigung Rogerianischer Psychotherapie (VRP) gemacht. Sie arbeitet seit etwa vierzehn Jahren als personenzentrierte Spieltherapeutin in freier Praxis. Das Alter der Kinder reicht von vier bzw. fünf Jahren bis zum Eintritt ins Jugendalter.

Therapeutin B arbeitet zudem auch mit Jugendlichen und Erwachsenen, Paaren, Gruppen und Familien.

Gestaltung der Elternarbeit

Der Erstkontakt erfolgt ausschließlich mit den Eltern bzw. einem Elternteil, da so auch Themen angesprochen werden können, die für das Kind zu belastend wären oder von welchen es noch gar nichts weiß – wie etwa eine bevorstehende Trennung der Eltern. Nach diesem Vorgespräch lernt die Therapeutin das Kind in der ersten Stunde ohne das Beisein der Eltern kennen. Kann ein Kind sich nur sehr schwer trennen, so bleibt die Türe zum Warteraum, in welchem die Mutter sitzt, offen oder die Türe wird geschlossen, aber die Mutter/ der Elternteil bleiben während der gesamten Einheit im Wartezimmer. Für die Sicherheit des Kindes ist es auch hilfreich, sich im Beisein des Kindes die Nummer der Eltern zu notieren, damit sie bei Bedarf sofort angerufen werden können. Nach etwa fünf Sitzungen mit dem Kind, wird eine Entscheidung über den Fortgang der Therapie getroffen. Elterngespräche finden im Regelfall alle fünf Wochen statt, wobei eine Terminvereinbarung auch vom Bedarf abhängig gemacht wird.

Eine Therapie dauert im Durchschnitt eineinhalb bis zwei Jahre.

Themenspezifische Aussagen

Entscheidung zur Spieltherapie aus eigenem Antrieb oder auf Drängen der Schule/ des Kindergartens

Eltern kommen, der Empfindung von Therapeutin B nach, immer mit einem Leidensdruck. Meistens werden sie von Institutionen geschickt und haben selbst noch nicht die Einsicht, dass etwas getan oder verändert werden muss.

Naja die Eltern kommen mit einem irrsinnigen Leidensdruck. Immer. Weil ja da schon irrsinnig viel passiert ist, vorher. Meistens so im Zusammenhang mit Kindergarten oder Schule. Also das irgendwer außerhalb einfach sagt: Ja, das Kind benimmt sich auffällig, sei es jetzt aggressiv oder einfach extrem zurückgezogen und ängstlich. Und da schon dieser Erwartungsdruck ist: „Na, jetzt tun Sie was“. Die Eltern das natürlich auch mitkriegen und übernehmen und sich Sorgen machen: „Naja, könnte das an mir liegen und wieso ist das so“.

Als ob jetzt sie die ganze Schuld irgendwie zugeschrieben kriegen oder so. Also ich glaub´ es ist in massiver Druck dahinter, die ganze Zeit. Und gleichzeitig sollen sie aber noch ausgeglichen reagieren und gleichzeitig sollen sie auf das Kind eingehen und irgendwie Situationen verändern und entschärfen.

Na eher so: Ja, die Lehrerin hat gesagt, wir sollen einmal was tun, weil er in der Schule immer so schüchtern ist, aber daheim redet er eh die ganze Zeit. Oder: Ja, der drischt jetzt zwar seinen Banknachbarn, aber der andere ist ja -weiß ich nicht-noch blöder, ja? Und dann zu schauen, könnte es nicht doch irgendwie ein bisschen was auch so an der Beziehung liegen.

Ja, weil wenn sie aus freien Stücken kommen, glaub ich, dann sind sie schon einen Schritt weiter einfach mit der Sichtweise, zu sehen: „Okay, da stimmt irgendwas nicht und da müssen wir was tun und was verändern“. Wenn sie geschickt werden, sind sie eher noch so in dem Ding drinnen: Naja, das müssen sie halt tun, damit die Lehrerin irgendwie nicht daquer schießt oder so [damit die Lehrerin keine Probleme macht]. Da haben sie irgendwie so diesen, diese eigene Einstellung noch nicht so dazu. Da ist dann noch ein Schritt Arbeit nötig.

Empfindungen, Ängste und Sorgen in nonverbaler und verbaler Form

Eltern sind körperlich angespannt und haben Angst als Sündenböcke deklariert zu werden. Sie haben auch Angst stigmatisiert zu werden, wenn bekannt wird, dass das Kind in Therapie ist.

Na eher so eine Körperanspannung oder so eine extreme Aggressivität den Lehrern oder Kindergärtnern oder wer sie auch immer geschickt hat oder Jugendamt gegenüber. Schon auch das Kind so ein bisschen so runtermachend zum Teil. Und ja einfach so das Ganze auf wen anderen hinüberstülpend eher. Oder auch körperliche Symptome, also ganz oft auch so mit Magenschmerzen oder Schlafstörungen oder so. Also vor allem bei Müttern ist das auch oft, dass die einfach psychosomatisch irgendwie sehr belastet sind da.

Also die Hauptangst ist schon glaub ich diese Angst, dass irgendwas rauskommt, was die Eltern falsch gemacht haben und sie sind dann die Sündenböcke. Irgendwie so, dass jetzt über die Eltern so ein bisschen hergezogen wird oder dass die jetzt so an den Pranger gestellt werden und so. Das ist glaube ich die Hauptangst. Und dann natürlich der Leidensdruck von dem Symptom und die Angst, das geht jetzt irgendwie nicht weg oder so. Und zum Teil eine irrsinnige, ich mein es ist keine Angst, aber irrsinnige Erschöpfung so ein Ausgepowert-Sein, so „Pfff“, und „Es reicht jetzt, weil es war jetzt eh schon lang genug“. Das ist irgendwie so oft gekoppelt. So Erschöpfung mit diesen Ängsten dazu oder auch so dieses - ist auch keine Angst- aber dieses irgendwie selten wen haben, der das versteht. Gerade bei aggressiven

Kindern ist dann selten wer im Umfang, der das versteht, dass es den Eltern nicht gut geht damit und dass die eh auch nicht mehr können. Sondern dann eher diese Ansprüche der Umwelt, naja dann hätten's die Kinder gscheiter [besser] erzogen. Und da die Angst so ein bisschen zum Außenseiter zu werden, ja also am Rand zu stehen. Oder auch so diese Angst, wenn das rauskommt, dass die Kinder in Therapie gehen, dass sie dann stigmatisiert sind, na? Das sie dann als blöd hingestellt werden oder als irgendwie. Solche Sachen eher.

Aber eher, dass sie dann einmal draufkommen, dass sie eigentlich wütend sind und solche Sachen. Während der Gespräche, das ist einfach einmal ganz wichtig, das zu erkennen, weil das ist ja meistens gar nicht so offensichtlich.

Vertraulichkeit

Die Eltern erleben Therapie als aufwendig und es ist für sie schwierig loszulassen. Dies äußert sich selten darin, dass sie genau wissen wollen, was in der Therapiestunde passiert. Wenn Eltern das Besprechen des Prozesses zu wenig ist, kommt es zu Problemen bei der Bezahlung.

Weil ich glaub einfach auch dieses Loslassen ist schwierig für die Eltern. Weil sie wissen, sie kriegen nicht alles erzählt, was da in der Therapie passiert, weil's einfach auch ein Schweigepflicht und Vertrauensverhältnis ist. Sie müssen es aber zahlen, sie müssen herkommen mit dem Kind. Es ist ein Wahnsinnsaufwand. Sie wissen nicht, was da über sie geredet wird - also es sind so diese Ängste auch noch da.

Also es ist meistens am Anfang ein Problem, das schon, weil sie es sich nicht vorstellen können. Es ist bei manchen Eltern dann schon ein Problem, die das Gefühl haben, sie wollen jetzt unbedingt alles ganz genau wissen, aber es ist eher selten. Meistens geht es so, dass man über das Ganze redet ohne einfach jetzt konkret zu sagen, was hat das Kind gespielt, gesagt, getan. Es ist einfach ein Reden über [Wort besonders betont] den Prozess und über das ganze Umfeld. Und bei denen, für die es nicht passt, da wird es ein Problem mit dem Zahlen. Die sagen: „Ja und ich zahl da jetzt und erfahren tu ich nichts?“.

Erwartungen an die Therapeutin von Seiten der Eltern

Eltern erheben, den Erfahrungen von Therapeutin B nach, den Anspruch auf Reparatur und Normalisierung des Kindes, da sie für die Therapie schließlich ja auch bezahlen.

Und irrsinnige Erwartungen auch haben, ja das sollt' sich halt jetzt sehr schnell bessern. Also dieser Reparaturanspruch kommt bei Kindern viel stärker, hab ich das Gefühl, als wenn ein Erwachsener einfach herkommt. Also dieses Abgeben und ja: „Jetzt tun Sie was, damit sich das sehr schnell wieder normalisiert“. Und wenn's halt dann nicht so schnell geht, sondern sich die Symptome manchmal verstärken, wie es ja oft sein kann, dann kann's schon oft so zu einer Krise kommen, so ein bisschen. So: Wieso wirkt das nicht und wieso ist das so und jetzt hat er schon wieder in da Schule irgendwie wen droschen [geschlagen] und ja. Das ist das Schwierige dann.

❖ **Erwartungen, die an die Bezahlung geknüpft sind**

Und die Erwartung natürlich: „Ja jetzt zahle ich und jetzt muss halt schnell etwas passieren“, weil es ist ja doch nicht billig.

Erwartungen an die Eltern von Seiten der Therapeutin

Bringen des Kindes und die Bezahlung sind eigentlich kein Problem, aber die Pünktlichkeit beim Abholen.

❖ **Pünktlichkeit beim Bringen und Abholen der Kinder**

Bringen ist meistens nicht das Problem, das Abholen ist eher das Problem. Also was immer wieder ist, ist dass die Eltern nicht pünktlich da sind. Also ich sag's im Erstgespräch und sie kriegen einen Zettel, dass sie nach einer dreiviertel Stunde wieder abholen müssen und dann ist noch so 5 Minuten halt zum Termin vereinbaren und so. Und das ist immer wieder, dass sie einfach erst nach einer Stunde kommen oder die Zeit übersehen und ja. Also das ist wirklich mühsam dann oft. Aber einfach so: Naja, jetzt haben sie das Kind abgegeben, jetzt haben sie endlich einmal Zeit einen Kaffee trinken zu gehen oder was weiß ich.

❖ **Reibungsloses Bezahlen**

Das mit dem Geld, das geht meistens ganz gut. Also da hab' ich einmal eine Mutter gehabt, die dann nicht zahlt hat. Wo es irgendwie dann so war, wo dass ich mir überlegt hab, ja, soll ich das jetzt einklagen, und dann war es mir aber zu blöd, weil es dann mehr kostet im Grund, mit Anwalt und so. Aber das das geht meistens besser. Es ist eher wirklich so dieses Abholen.

Stigmatisierung

Und es ist eine Stigmatisierung im Grund und das darf man halt auch nicht vergessen.

Die Gesprächsleiterin fragt an dieser Stelle nach, ob Stigmatisierung auch von den Eltern thematisiert wird.

Na schon. Sie sagen schon: Ja, aber das erzählen wir halt nicht weiter oder das sagen sie halt gerade der Lehrerin, damit sie dem Genüge tun, aber sonst eher nicht. Auch die Kinder sagen das dann. Dass sie es irgendwie aber nicht weitererzählen den Freunden oder so, weil sonst reden die halt wieder drüber und das wollen sie nicht.

Die Gesprächsleiterin stellt die Frage, ob die Familie Bescheid weiß.

Das kommt darauf an, wie das Verhältnis in der Familie ist, aber ich hab schon das Gefühl: Therapie ist eher noch Stigmatisierung.

Unterschiede in der Reaktion von Vater und Mutter

Väter kommen seltener zu Elterngesprächen und sind kritischer als Mütter. Mütter können auf emotionaler Ebene abgeholt werden.

Na die Väter, wenn sie kommen, sind noch kritischer. Also die wollen irgendwie alles ganz genau wissen, bei den Müttern da ist es irgendwie so mehr - ich mein, dass ist jetzt totales Klischee, aber es ist irgendwie so. Bei Müttern ist eher so dieses

Emotionale noch mehr da. Die kann man so irgendwie auf der emotionalen Ebene abholen ein bisschen und wenn sie dann auf dem Punkt sind, wo sie einfach sagen, ja und es geht ihnen selber einfach total schlecht mit dem Kind und sich das eingestehen. Dann hat man eine ganz gute Arbeitshaltung zu schauen, gut, was kann man verändern. Die Väter sind oft die, die dann kommen und sagen: „Na, wie soll das alles funktionieren? Und wo ist da irgendwie da Plan und wo jetzt ganz genau?“ irgendwie so diese Stundenvorgabe und so eher diese Sachen.

Genau. Und für die [die Väter] ist es oft auch schwierig auch nachvollziehen. Und zu sagen: „Gut: Jetzt spielt es die ganze Stunde und? Wie soll da irgendwie was passieren?“.

Fähigkeit zu reflektieren

Therapeutin B macht einen regionalen Unterschied in der Fähigkeit zu reflektieren aus.

Ich hab ja auch eine Praxis im/in [Gebiet] und da kommen manchmal auch Eltern, die überhaupt nie gelernt haben zu reflektieren. Also es ist schon ein bisschen anders als in Wien.

Fähigkeit der Eltern Veränderung des Kindes zu bemerken

Ist die Grundbeziehung zum Kind in Ordnung, können Eltern Veränderungen beim Kind ausmachen.

Also wenn dann Eltern kommen, die sowieso nur sagen: „Ja und des Kind ist nur faul und blöd“ und so irgendwie, dann wird es schwierig. Auch, dass sie die Veränderung merken. Aber wenn so irgendwie diese Grundbeziehung passt, dann merken sie es schon.

Therapieabbrüche

Ist für Eltern nicht schnell eine Veränderung sichtbar, wird die Therapie abgebrochen.

Das sind die, die dann halt einfach, ja nach, weiß ich nicht, zehn Mal die Kinder nicht mehr schicken, weil sich halt nicht sofort irgendwas getan hat.

Mögliche resistente Einstellungen der Eltern

Therapeutin B möchte nicht jegliches Verhalten der Eltern analysieren, sieht aber manchmal versteckten Widerstand.

Das ist immer so schwierig. Weil ich mir denk: Wenn man in jedes Verhalten irgendwas hineininterpretiert, dann sind wir in der Analyse und das kann es auch ein bisschen schwieriger machen. Die meisten, die ich kenn´, bei denen glaub´ ich wirklich, dass es so ist, dass sie es einfach genießen einmal eine Stunde zu wissen: „das Kind ist jetzt versorgt und ich kann durchatmen“. Manche sind sicher auch dabei, wo es so irgendwie versteckt so ein bisschen ein Widerstand ist. Und sagen: „Naja und jetzt wieder in den Alltag hinein und wieder abholen und sich damit wieder auseinanderzusetzen“.

Das Thema Jugendamt

Im Hinblick auf das Vertrauen und die Öffnung der Eltern sind jene Eltern vorsichtiger, die vom Jugendamt geschickt werden.

Na ich würde es nur ein bisschen differenzieren wirklich, zwischen Eltern, die so über das Jugendamt noch kommen, weil da ist schon noch ein Unterschied. Also Schule und Kindergarten und so, das ist so eine Geschichte, und da gehört für mich auch so dieser Kontakt mit den Institutionen so ein bisschen auch zu den Elterngesprächen. Weil da oft von den Eltern auch kommt: „Na können Sie nicht die Lehrerin anrufen einmal?“ oder: „Die Lehrerin sagt schon dauernd, sie will mit Ihnen reden“ und das ist auch noch einmal so ein Teil von diesem ganzen Ding. Nur Jugendamt ist noch einmal was anderes. Weil das sind einfach wirklich so Institutionen, wo es oft darum geht, bleibt das Kind jetzt in der Familie oder nicht. Wo man es als Therapeutin auch irgendwie oft blöd irgendwo so dazwischen steht. Weil die wollen eine Entscheidung und die wollen das. Das ist irgendwie oft ein bisschen schwierig. Und da reagieren die Eltern natürlich auch ganz anders und ganz vorsichtig und es dauert länger bis sie sich öffnen. Also das merk' das immer wieder. Wenn es über das Jugendamt geht, das ist so diese Instanz, die noch immer nicht nur als Helfende gesehen wird, sondern einfach als Kontrolle. Und da ist die Elternarbeit ganz eine andere. Also da ist so viel Angst da und so viel Misstrauen und so viel: „Was passiert da?“, dass das alles viel länger dauert, bis es in Gang kommt.

Oder auch so, wo das Jugendamt ein bisschen mitspielt. Da ist es auch oft ganz schwierig. Wenn die Kinder über das Jugendamt geschickt werden. Also wenn den Eltern gesagt wird, sie müssen die Kinder in Therapie geben und das geht über das Jugendamt. Und das Jugendamt kontrolliert ja dann auch, ob die kommen oder nicht und so. Das ist dann noch einmal schwieriger. Da ist das Öffnen auch irrsinnig schwierig für die Eltern, dass da das Vertrauen da ist, dass nicht jetzt alles eins zu eins ans Jugendamt weitergegeben wird.

Reaktion des Umfeldes auf das Symptom des Kindes und Einfluss dessen auf die Gefühlsempfindungen der Eltern

Eltern aggressiver Kinder und von Kindern, die einnässen oder einkoten bekommen negative Reaktionen der Umwelt, was sich auch auf die Eltern-Kind- Beziehung auswirkt.

Glaub' ich schon. Weil ... allein also wie die Umwelt reagiert. Was den Eltern so von der Umwelt irgendwie herangetragen wird. Weil ein aggressives Kind, das ist einfach extrem mühsam, weil man da ständig von anderen Eltern irgendwie angerufen wird und: „Ja, wieso hat der jetzt schon wieder meinen Sohn gehaut?“ und so. Und man kommt sofort so in diese in diese Schiene von schlechten Eltern, weil das Kind ist irgendwie so aggressiv und so. Muss sich permanent verteidigen, irgendwie so gegen den Rest der Welt. Und das glaub ich schon, dass das einfach auch sehr viel auch so in der Eltern-Kind-Beziehung dann ausmacht. Dass es so ist, dass sich da viel, ganz viel Wut und Ärger irgendwie anstaut, die dann halt oft auch auf das Kind wieder übertragen wird, dass das so eine gegenseitige Geschichte ist.

❖ Beeinflussung Kind-Elternteil

Und wenn es einfach andere Kinder sind, die einnässen, ja dann ist das in der Familie ein Problem, weil jeden Tag Bett überziehen ist nicht lustig und macht mehr Aufwand und so, aber es ist jetzt einmal nicht so nach außen. Einkoten ist auch ganz entsetzlich, also wenn die in der Schule einkoten und es stinkt irgendwie alles und die verstecken dann irgendwo die Unterwäsche. Also das ist auch eine extreme Belastung. Und auch für die Kinder, weil sie sofort dann draußen sind, weil jeder sagt: „Wäh“ und „Du stinkst“. Also das sind alles so, wo die Eltern so irrsinnig in die Ecke gedrängt werden.

Dauer und Abschluss der Therapie

Kinder haben ein Gespür dafür, wann ein Ende der Therapie angebracht ist. Allerdings spielen hierbei auch die Kosten der Therapie eine Rolle.

Also ich denk, es gibt da viele Erwachsenentherapien, wo man das Gefühl hat: So jetzt ist einmal das erste Symptom irgendwie überwunden und jetzt könnten wir anfangen zu arbeiten. So zu schauen, wo sind jetzt die Ursachen und die Wurzeln und dann haben die Leute das Gefühl: „Nein, es passt eh und sie wollen das jetzt abbrechen“. Und bei den Kindern: die Kinder bleiben meistens eh, bei denen ist das Problem nicht, weil die merken es dann. Also meistens ist es so, dass die Kinder dann selber sagen irgendwann einmal nach eineinhalb, zwei Jahren: „So jetzt ist es genug“. Die haben ein irrsinnig gutes Gespür, wann es passt. Und bei den Eltern: Also wenn die Beziehung gut passt und wenn das Geld auch nicht so ein Thema ist, dann kann man das gut thematisieren einfach auch und sagen: „Okay, aber ich würd noch den und den und den Schritt einfach gern weiter versuchen“. Nur wenn das Geld ein Problem ist, dann hab´ ich immer ein Problem auch mit Argumenten, weil ich mir denke: „Das sind einfach gerade hier jetzt da viele Familien, denen es wirklich nicht so gut geht und die sich das absparen“. Und sagen: „Aber ein halbes Jahr wäre noch nett“, ist schwierig.

Veränderungen der Einstellung und Gefühle der Eltern im Verlauf der Therapie

Die Eltern sehen, dass das Kind anders reagiert und dadurch ändern sich die Einstellung und die Gefühle der Eltern. Es gibt den Eltern Rückenstärkung, wenn sie wissen, sie können sich (auch nach Abschluss der Therapie) an jemanden wenden.

Na es wird normaler, so ein bisschen. Also ich glaub am Anfang ist es wirklich schwierig, so dieses: „Mein Kind braucht eine Therapie“, so: „Ich bin ein Versager“, so ein bisschen, na, oft. Und das verändert sich dann aber. Das wird irgendwie normaler und das wird, ja auch mit dem, was sich bei den Eltern verändert an Gefühlen und an Stimmungen und das, weil sie sehen, das Kind reagiert anders. Die Umgebung reagiert dann anders und das glaub ich schon, dass sich da viel ändert-das hab ich auch erlebt. Oder auch dass die Eltern das Gefühl haben, wenn irgendetwas ist, haben sie jederzeit wen, wo sie einfach anrufen können. Das allein, so diesen Rückhalt zu haben. Ich glaub´, das muss man erst erleben und spüren, aber so nach einem halben Jahr oder so nützen es auch sehr viele, also die dann selber anrufen und sagen: Ich brauch jetzt ein Gespräch und es ist das und das in der Schule passiert und können wir darüber reden oder so. Oder: Ich weiß nicht mehr, wie ich in der Situation umgehen soll. Und das glaub´ ich ist dann schon so

eine Rückenstärkung so ein bisschen und da verändert es sich dann. Und zum Ende hin, schon auch so mit Abschied, ja, es ist halt so wie beim Kind. Also da kommt schon von vielen auch diese Abschiedsphase und so wieder auf sich allein gestellt sein, ein bisschen.

❖ **Bezüglich des Anschlusses und wie Eltern damit umgehen:**

Na weiß ich nicht, dass sie halt noch einmal kommen oder dass sie irgendetwas mit den Kindern basteln war schon oft. Oder dass man halt merkt sie möchten öfter jetzt ein Gespräch haben noch oder auch dass es Thema ist: „Wie schaut’s denn aus?“ und: „Dürfen wir uns eh wieder rühren, wenn wieder was ist?“. So halt so diese Rückversicherung.

Interesse, selbst etwas zu verändern und die Frage nach Hilfestellung

Eltern sind bemüht und versuchen ihr Verhalten zu ändern – außer sie blocken völlig ab.

Die meisten Eltern sind auch irrsinnig bemüht irgendetwas zu tun und irgendwie zu schauen, was können wir jetzt irgendwie am Verhalten ändern oder an Reaktionen verändern oder irgendwie Rituale einführen zum Einschlafen und so.

Das ergibt sich dann und das das merk ich dann auch, das die das wirklich auch sehr, sehr gut versuchen umzusetzen und zu schauen, was brauchen sie jetzt einfach.

Schon ja, oja das. Also wenn es wirklich Eltern sind, die - sowie die meisten- die einfach auch Interesse haben, dass sich was verändert oder so, dann schon.

Da ist schon Interesse da. Nur bei manchen, die einfach völlig abblocken und nur ja, weil es halt die Lehrerin sozusagen befiehlt, da wird es dann oft schwierig.

Core conditions

Ohne die core-conditions kann sich Therapeutin B nicht vorstellen zu arbeiten und bemerkt bei den Eltern durch diese eine Öffnung und sich-festigendes Vertrauen.

❖ **Allgemein**

Also ich denk, je länger ich arbeite, desto mehr bin ich überzeugt, dass es ohne dem nicht geht. Also es ist einfach ganz wichtig, um eine Basis zu finden und ich kann es mir auch gar nicht mehr anders vorstellen. Also ich tu mir schwer überhaupt ein anderes Arbeiten vorzustellen. Also ich hab nur mehr das Gefühl, für mich geht es jetzt einfach nur mehr so auf dieser Ebene und mit dieser Methode.

❖ **Wirkung der core-conditions auf die Eltern**

Aber es ist einfach spürbar. Das einfach die Öffnung immer mehr geht und besser geht und das Vertrauen sich irgendwie verfestigt und die Leute halt dann auch so von ihren Problemen erzählen.

Inhalt der Elterngespräche

In Elterngesprächen wird laut Therapeutin B der Blick auf die Ursache für das Verhalten des Kindes gerichtet und das Kind im Allgemeinen gerichtet. Es wird Rat gesucht, was Eltern besser oder anders machen könnten. Zudem werden auch die eigenen Probleme thematisiert, was aber nur bis zu einem bestimmten Punkt möglich ist. Es ist auch eine Frage der Kosten, ob Eltern für sich selbst Therapie suchen.

Das ist eigentlich auch der Sinn der Elterngespräche: Zu sagen, was kann da hinter dem Symptom jetzt noch sein oder was, kann die Ursache sein, dass sich das da jetzt entwickelt hat oder was ist da in der Familie passiert, oder so irgendwie.

❖ **Thematisieren eigener Probleme**

Weil Elterngespräche sind ja dann hauptsächlich, also diese Kindersachen sind halt das Überthema, aber in Wirklichkeit geht es ja dann um ihre Geschichten. Meistens, ja. Beziehungsprobleme oder um Probleme, die sie halt mit den eigenen Eltern haben, so Lebensphasengeschichten oder so.

Also das ist manchmal ein bisschen schwierig, wenn man sagt: Okay, das ist jetzt noch so im Rahmen oder sie sagen, na, die brauchen jetzt selber wen. Und das wird schwierig. Also erstens weil es ein finanzielles Problem ist. Ich mein, kein Mensch kann sich das einfach so leisten. So locker, so zwei drei Therapien nebeneinander. Und auch weil es dann oft, also manch-, zweimal, zweimal bis jetzt ist es gut gegangen. Dass die Eltern dann entweder so in einer Beratungsstelle was gefunden haben oder so, aber komischerweise, da ist der Schritt offenbar noch einmal groß. So das Kind in Therapie zu schicken ist schon einmal Schritt, aber das geht. Aber dann zu sagen selber so: „Und ich brauch jetzt auch was“. Das braucht dann irgendwie noch mehr. Ich glaube, die Haupthürde ist da sicher auch das Geld, also. Und man darf nicht unterschätzen, für die meisten Leute ist es einfach teuer. Und ist eine Wahnsinnsbelastung einfach so viel Geld jedes Monat zu zahlen.

❖ **Rat suchen bei der Therapeutin**

Aber eher wirklich, dass sie dann ratlos sind. Und einfach irgendwelche Sachen erarbeiten wollen und sagen, was weiß ich: „Das Kind kann nicht einschlafen jeden Abend. Das schläft immer erst um zehn, halb elf ein und ist das hundemüde. Was können wir da jetzt konkret machen oder wie können wir es da unterstützen?“ oder so eher. Aber Verantwortung abgeben oder so, das hab ich so noch nie gespürt.

Beziehung zwischen Therapeut und Eltern

Anfangs können Eifersucht und Konkurrenz ein Thema sein, was sich aber im Regelfall legt, wenn die Eltern Vertrauen in die Therapeutin gewinnen.

❖ **Eifersucht und Konkurrenz**

Am Anfang gibt's Eifersucht und Konkurrenz. Aber das ist was, was wirklich, wenn die Beziehung gut passt, sich dann einfach sehr schnell legt. Also am Anfang sind es sicher diese Ängste. Nur wenn die dann einfach nach einem halben Jahr auch noch sind, dann bringt die ganze Therapie nichts, weil dann einfach die Eltern quertreiben. Also, ich weiß das aus dem Bekanntenkreis. Da ist eine Bekannte von mir, die hat ihr Kind in Therapie geschickt und hat selber dauernd gesagt: „Aber die Therapeutin

ist ja“, weiß ich nicht, „so und so“ und „die macht ja das so und so und die macht das falsch und die fragt ja nur das Kind aus und wo bleib´ da ich“ und das kann nicht gehen. Die Therapie war von vornherein zum Scheitern verurteilt. Denke mir, eine gewisse Zeit ist es normal, nur das muss sich dann irgendwie legen oder die Eltern müssen einfach das Vertrauen kriegen zu sagen: „Okay und es passiert jetzt nix, was uns gegenüber negativ ist“. Weil da irrsinnig viel auch nonverbal auf das Kind ausgestrahlt wird. Und weil die Kinder einfach dann auch merken, jetzt stehen sie irgendwie zwischen Therapie und Eltern und des geht nicht. Aber auch schon so: Wer ist die bessere Mutter? Oder so, ja? Kommt schon so ein Teil.

Bedeutung der Elternarbeit

Ohne die Elternarbeit ist eine Therapie, so Therapeutin B, kaum tragfähig. Fühlen sich die Eltern entlastet, so kommt dies dem Kind zugute.

Wichtig ist die Elternarbeit insofern, weil es sonst nicht gehen würde. Also ich merk´s bei Kindern, die aus Institutionen sind, wo die Personen, mit denen man redet sehr oft wechseln und da geht einfach wesentlich weniger weiter, weil´s total zerfleddert [zerrissen, durcheinander] ist. Also da sind irgendwie die Ansprechpartner immer andere, weil die Bezugsbetreuer dann wechseln, weil irgendwer geht und irgendwer neuer kommt. Aber weil sich halt die Leiterinnen einmal mehr einmal weniger da hineinmischen. Aber da merkt man einfach, dass diese Konstanz fehlt und dieser Austausch und dieser Kontaktaufbau. Weil da einfach viel weniger an einem Strang gezogen wird. Also wenn da irgendwie rauskommt: Okay das Kind hat einfach eine Verhaltensauffälligkeit wieder entwickelt und was kann man tun und das kommt beim Elterngespräch zum Beispiel raus. Während das da in den Institutionen viel weniger umgesetzt. Und es fehlt so die Beziehungsebene ein bisschen mehr und wenn die fehlt, dann merkt man einfach, dass das Ganze nicht mehr so tragfähig wird. Und also bei Elterngesprächen, die einfach wirklich gut funktionieren, da ist es mehr so ein Ineinandergreifen dann. Da ist, wenn die Beziehungsebene passt, einfach ganz anderes Aufbauen. Und das kommt dann natürlich auch dem Kind zugute. Weil sobald die Eltern das Gefühl haben, sie fühlen sich da einfach auch verstanden mit ihren Belastungen, dann sind sie sofort entlastet und das kommt natürlich dem Kind zugute. Also ich denk, ohne Elternarbeit geht´s gar nicht. Oder halt sehr sehr schwer, wenn´s halt so zerfleddert [zerrissen, durcheinander] ist, wie bei Institutionen manchmal.

Es muss diese Beziehungsebene passen. Sonst ist es die Frage, ob es überhaupt gut ist und gscheit [klug] ist. Also ich glaub´ ich hab Ihnen eh erzählt von dieser Bekannten, wo das Kind in Therapie kommt. Also wenn diese Ebene nicht passt, dann muss man sich auch überlegen, ob es gscheit [klug, sinnvoll] ist, die Therapie weiterzumachen. Weil man sonst einfach immer so gegeneinander arbeitet. Und das bringt letztlich auch für´s Kind ja nichts.

Wie die Therapeutin die Eltern sieht und ihnen begegnet

Die Therapeutin sieht die Eltern als Personen, die Hilfe suchen. Sie begegnet ihnen auf einer partnerschaftlichen Ebene und nicht als Expertin, wobei sie hier mehr Psychoedukation anwendet, als in anderen Therapieformen.

Das ist so ein selbstverständliches Grundprinzip, wie bei jeder anderen Therapie. Also dass das einfach so eine Ebene ist, wo halt dieses Expertentum überhaupt wegfällt und einfach dieser Raum geboten wird. Und ich aber wahrscheinlich mehr als in einer anderen Therapie sehr wohl sag´, was mir auffällt. Das schon, also da ist schon ein bisschen ein Unterschied. Also wenn ich irgendwie, wenn mir was auffällt oder wenn ich irgendwie das Gefühl hab´: Okay, da läuft jetzt irgendwas komplett schief, dann ist einfach auch mehr Psychoedukation wahrscheinlich dabei, als in einer normalen Therapie. Aber ich seh´ die Eltern einfach als wen, die Hilfe suchen und die einfach nicht mehr weiter wissen. Und die da einfach irgendwie einen Platz brauchen, wo sie einmal loslassen können. Und wo sie einfach auch gehört und verstanden werden. Wo sie das Gefühl haben: Ja, da wird mir weitergeholfen und nicht nur einfach so über sie hinweg diskutiert oder wo sie das Gefühl nicht haben müssen, sie werden verraten. So ein bisschen. Wenn man mit dem Kind über sie redet oder so. Also eher so eine partnerschaftlichere Ebene so vielleicht. Also so in die Richtung.

13.2 Verdichtungsprotokoll Therapeut C

Vorstellung des Gesprächspartners

Therapeut C hat die Ausbildung zum personenzentrierten Gesprächspsychotherapeuten beim APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung (kurz Forum) abgeschlossen. Er arbeitet seit circa drei Jahren als Spieltherapeut; wobei er seit zweieinhalb Jahren in einer Organisation tätig ist. Zu seiner Klientel zählen hauptsächlich Jugendliche, doch auch Kinder werden von ihm spieltherapeutisch begleitet. Das Alter seiner Zielgruppe liegt dabei zwischen sieben und achtzehn Jahren.

Gestaltung der Elternarbeit

Die Eltern/ der Elternteil nehmen in erster Linie Kontakt mit der Organisation auf. Dies kann aus freien Stücken geschehen oder aber weil eine andere Institution wie Schule oder Jugendamt, den Eltern dies nahe gelegt bzw. vorgeschrieben hat. In weiterer Folge wird dann ein klinisch-diagnostisches Gutachten erstellt, das an den Therapeuten weitergegeben wird. Therapeut C liest sich dieses Gutachten erst nach dem ersten Treffen mit dem Kind bzw. Jugendlichen durch, um einen möglichst unverfälschten Eindruck vom Kind bzw. Jugendlichen gewinnen zu können.

Zum Erstkontakt kommen die Eltern/ der Elternteil mit dem Kind. Therapeut C spricht dann als Erstes mit den Eltern/ dem Elternteil alleine und dann mit dem Kind.

Therapeut C nutzt die Möglichkeit jeweils entweder zu Beginn oder am Ende der Stunde, in der Übergabe des Kindes, mit den Eltern/ dem Elternteil zu sprechen. Er richtet sich nicht nach einer bestimmten Vorgabe in Bezug auf die Regelmäßigkeit der Gespräche, sondern macht dies vom Bedarf und der Dringlichkeit abhängig. In Akutphasen kann das jede dritte bzw. vierte Stunde der Fall sein. Elterngespräche finden in der Regel mit dem Kind statt, wobei dies von der Situation und dem Problem abhängig ist und Eltern auch mit dem Therapeuten alleine sprechen können, sofern sie das wünschen.

Therapeut C stellt es den Eltern frei, die Dauer der Sitzung im Empfangsraum abzuwarten oder das Kind zu bringen und dann nach der vereinbarten Zeit wieder abzuholen.

Die Spieltherapien dauern im Durchschnitt eineinhalb bis zwei Jahre.

Themenspezifische Aussagen

Der Beginn der Therapie und Empfindungen der Eltern, die mit diesem aus Sicht des Therapeuten einhergehen

Eltern erwarten sich von Therapeut C Hilfestellung und Unterstützung, was sie tun und erwarten können. Dies bringt für die Eltern emotionale Entlastung.

Also meine Erfahrung ist also grundsätzlich natürlich, wenn die Eltern hierher kommen, dann erwarten sie sich eine gewisse Hilfestellung mit gewissen Problematiken, wo sie sich selbst sozusagen nicht raus sehen. Also von Symptomgruppen haben wir einmal ADHS, was eine große Rolle spielt, jetzt vom Namen her, beziehungsweise von dem, was man halt damit assoziiert. Ja, also gestörte Impulskontrolle, dann Schwierigkeit sich zu konzentrieren, Affektdurchbrüche und so weiter. Schwierigkeit sozusagen Regeln einzuhalten, wobei das halt - natürlich kann man jetzt darüber diskutieren, inwieweit das jetzt sozusagen als Diagnose haltbar ist oder nicht, aber grundsätzlich ist das mal sozusagen ein doch wesentlicher Bereich, der mir immer wieder begegnet, der dann natürlich auch mit aggressiven Verhaltensweisen in der Schule und so weiter und da ist natürlich ganz klar sozusagen, die Hoffnung oder Erwartungshaltung der Eltern, nachdem sie ja selbst nicht wissen, wie sie dieses Verhalten ändern können bzw. beeinflussen können, dass sie jemand dabei unterstützt anders auch zu lernen sozusagen damit umzugehen bzw. natürlich auch das Kind sozusagen soweit zu beeinflussen, dass es sich etwas leichter eingliedern kann. Meistens geht es also, fangen die Probleme dann wirklich an, wenn der Schulwechsel von der Volksschule zur Mittelschule bzw. eben Hauptschule stattfindet, weil der Druck da zunimmt und die Kinder da dann auch vermehrt mit solchen Symptomen so zusammen reagieren können, ja. Und da ist es schon so, dass man also wirklich auch für die Eltern immer Ansprechperson ist: Was kann man tun? Was kann man erwarten? Wie soll man damit umgehen, auch mit der eigenen Ohnmacht und der eigenen Hilflosigkeit, die erlebt wird. Und da ist es sicher so, dass also dass es einmal eine gewisse emotionale Entlastung mit sich bringt, dass sie wissen, da gibt es eben einen Experten, der sich, der mit der Thematik vertraut ist und der da unterstützend sozusagen zur Seite steht oder auch mit dem Kind arbeitet.

Gefühle beim ersten Gespräch

Besorgnis, Hoffnung, Unsicherheit, am Ende des ersten Gesprächs meistens auch so etwas wie eine Erleichterung. Was jetzt nicht primär sozusagen wahrnehmbar ist, aber doch im Raum ist, ist das eine oder andere Mal auch die Angst selbst verantwortlich zu sein oder verantwortlich gemacht zu werden, was aber eben eher selten eben explizit ausgesprochen oder gezeigt wird.

Konkretes Äußern von Gefühlen

Therapeut C unterscheidet Eltern in diesem Zusammenhang im Bezug darauf, ob Gespräche gesucht oder vermieden werden.

Nein nein, das können Eltern doch durchaus benennen, ja, wobei. Wobei man muss ja unterscheiden zwischen denen, die das Gespräch suchen und denen, die das Gespräch vermeiden, das heißt man kann durchaus unterstellen, dass die, die das Gespräch suchen gewisse soziale Kompetenzen haben, eine gewisse

Reflexionsfähigkeit haben. Zum Teil selbst schon in Psychotherapie gewesen sind, das heißt: da gibt es einfach eine gewisse Basis für so ein Gespräch. Während die, die es vermeiden, sozusagen, ja da würde das Gespräch sicher anders laufen, aber es kommt gar nicht zustande. Was bedauerlich ist, aber man muss es eben nehmen, wie es kommt.

Ressentiments und Therapieabbrüche am Beginn einer Therapie

Der Leidensdruck der Eltern führt diese zum Therapeuten. Zu Beginn sind Unsicherheit und Widerstand ein Thema, aber Therapieabbrüche sind selten der Fall.

Und am Anfang des Prozesses ist es natürlich so, dass es für viele ja etwas Neues ist, sich mit Psychotherapie und Kindertherapie und Spieltherapie sozusagen auseinanderzusetzen. Also wo halt der Leidensdruck klarerweise dazu führt, dass sie keinen anderen Ausweg sehen und wo natürlich eine gewisse Unsicherheit und Ressentiments da sind, ob das auch wirklich was Zielführendes ist oder weniger. Allerdings also ist meine Erfahrung also, dass es eher, also hier [besonders betont] bei uns, also zumindest die Klienten, die dann zu mir kommen, sind Abbrüche eher selten der Fall. Vielleicht in zehn Prozent der Fälle (würde ich sagen), dass es sozusagen in den ersten 5 Stunden also wenn man es jetzt also nach dem Modell von Swildens betrachtet, der ja sozusagen davon ausgeht, dass in den ersten Stunden, das fällt so in die Prämotivationsphase, wo es mir darum geht herauszufinden: Ist die Therapie überhaupt etwas für mich, passt das oder: Bin ich da gut aufgehoben. Das heißt, dass es eigentlich schon also, wenn ich es vergleiche mit Erwachsenen in der freien Praxis also würde ich sagen, prozentuell doch deutlich mehr Abbrüche am Anfang gibt, als das bei Kindern der Fall ist. Beziehungsweise bei Jugendlichen.

Das Thema Geld und die damit einhergehenden Erwartungen

Die Eltern erheben aus dem Grund, dass sie die Therapie bezahlen den Anspruch miteingebunden zu werden und machen Vorschläge, was der Therapeut machen soll. Deshalb werden die Eltern von Therapeut C darüber aufgeklärt, wie dieser arbeitet.

❖ Recht auf Informationen, Vertraulichkeit als großes Thema

Ja, also emotional spielt natürlich auch für den Therapieprozess eine Rolle, dass die Eltern dafür bezahlen und das Kind herkommt. Das heißt: Es ist nicht die klassische Beziehung zwischen zwei Personen, sondern die Eltern sind einfach auch präsent in dieser Beziehung. In dem sie eben diejenigen sind, die bezahlen. Und da ist es natürlich dann auch so, dass es, dass die Eltern einen gewissen Anspruch haben miteingebunden zu werden, auch Auskunft haben wollen, was jetzt bei jüngeren Kindern ja noch nicht so problematisch ist bzw. es durchaus auch die Möglichkeit gibt, mit dem Kind eben abzusprechen: „Was möchtest du eben, was deine Eltern erfahren dürfen und was nicht?“. Also so etwas wie eine gemeinsame Geheimnisvereinbarung. Und, gut das ist sozusagen eben bei jüngeren Kindern nicht so das Problem, weil die Geheimnisse sich sozusagen auf bestimmte Teilaspekte beschränken. Bei Jugendlichen ist es dann so, dass das Spannungsfeld zwischen Kind, Therapeut und Eltern sozusagen doch eine andere Dimension bekommt. Also weil auch da natürlich das die Grundbedingung ist, dass die Eltern die Therapie bezahlen, gleichzeitig die Jugendlichen sich aber auch sozusagen

meistens in einer gewissen Konfrontationshaltung ihren Eltern gegenüber befinden, was jetzt, was das Ganze erschwert. Weil: Wenn jetzt die Eltern diejenigen sind, die den Jugendlichen in Therapie schicken, weil er eben auffällig ist, dann ist es mit der Compliance³ sozusagen vom Jugendlichen ist es eben die Frage: Ist es möglich sozusagen eine Verbindung herzustellen und eine Beziehung aufzubauen oder ist die Abwehrhaltung so groß, dass es eben nur ansatzweise möglich ist, etwas zu bewirken. Und da geht's natürlich dann, ist es sozusagen noch viel schwieriger, wenn man mit den Eltern über den therapeutischen Prozess redet, ohne dass jetzt der Jugendliche dabei ist, aber selbst dann ist es heikel. Und selbst dann ist es ganz wichtig vorab zu sprechen, was und wieviel und unter welchen Rahmenbedingungen ist es möglich sich auszutauschen.

❖ Eltern, die sich einbringen möchten

Was dann natürlich auch der Fall sein kann, ist, dass es Eltern gibt, die sich extrem sozusagen miteinbringen wollen, in den therapeutischen Prozess und die ständig irgendwelche Vorschläge haben, wie man was machen sollte oder Diagnosen oder weiß der Kuckuck. Wo es dann natürlich schwierig wird, weil es ja ein Raum für das Kind sein sollte und natürlich oft genau diese Form der Einmischung der Eltern auch Grund für bestimmte Symptome beim Kind darstellen. Und sozusagen, da ist es dann eben eine Gradwanderung den Raum oder den sicheren Rahmen für das Kind/ den Jugendlichen zu schaffen. Gleichzeitig aber sozusagen nicht zu- wie soll man sagen- ausgrenzend den Eltern gegenüber aufzutreten, weil die ja wieder diejenigen sind, die die Therapie finanzieren.

❖ Scheitern des Therapieprozesses bei Jugendlichen

Also das heißt: Es ist wirklich, also mit Jugendlichen zu arbeiten, da ist also, da gibt es einfach sehr viel Konfliktpotenzial. Und da braucht es sehr viel Geduld und eben auch sozusagen Gelassenheit, wenn Therapieprozesse scheitern aufgrund der Rahmenbedingungen. Weil sich das einfach nicht vermeiden lässt, wenn so viele Spannungen sozusagen auftreten, dass es dann wirklich zu einem längerfristigen konstruktiven Prozess kommen kann.

❖ Aufklärung der Eltern, darüber, wie gearbeitet wird

Vor allem, wenn man eben gesprächspsychotherapeutisch arbeitet, was ja nicht dem klassischen Verständnis und Vorstellungen von, wie man Probleme löst, entspricht. Das heißt, bei Bedarf braucht es dann eben auch eine Aufklärung, wie man therapeutisch arbeitet. Dass es eben auch andere Zugänge gibt, die nicht nach dem klassischen Symptom-Diagnose-Schema vorgehen.

Manipulative Elemente der Eltern

Therapeut C beschreibt einen Jugendlichen, der von sich aus Therapie aus einem ganz anderen Grund gesucht hat, als die Mutter dem Therapeuten angegeben hat.

Also bei manchen ist das sehr wohl der Fall. Also ich hab auch Klienten, Jugendlichen zum Beispiel, die von sich aus [besonders betont] Therapie suchen, wo jetzt nicht die Eltern, diejenigen sind, die sagen: „Komm“ und so weiter. Und da ist es dann natürlich so, dass die Eltern nicht sehr glücklich sind bzw. die dann auch nicht den wahren Grund nennen. Also ich hab einen Klienten gehabt, der siebzehn

³ Unter dem Begriff „Compliance“ versteht Therapeut C die Bereitschaft des Klienten sich auf den therapeutischen Prozess einzulassen.

Jahre alt war, der mit vierzehn oder fünfzehn eine schizophrene Episode gehabt hat, mit auditiven und optischen Halluzinationen. Das aber relativ schnell abgefangen worden ist und auch gut behandelt worden ist und eigentlich nicht mehr so ein Thema war, der aber extrem unter der Situation zu Hause gelitten hat. So sehr, dass er von sich aus zum Jugendamt gegangen ist und dann letztlich auch zu uns verwiesen worden ist. Allerdings mit der Mutter gekommen ist, die dann eben als Argument diese schizophrene Episode angeführt hat, warum er kommt und im persönlichen Gespräch mit ihm ist aber herausgekommen, dass er wegen ganz was anderem da ist. Nämlich aufgrund der Beziehung mit seiner Mutter. Wo man also sagen kann, dass durchaus auch so etwas wie manipulative Elemente einfließen können in die Kontaktaufnahme bzw. in die Darstellung warum jemand oder warum ein Kind in Therapie kommt. Einfach aus einer gewissen Scham oder aus einer gewissen Kontrollsucht heraus oder gewissen Ängstlichkeit heraus.

Zwei Elterntypen

Nach Therapeut C gibt es zwei Elterntypen: Jene, die interessiert sind und auch selbst bereit sind, etwas zu verändern und jene, die sich aus dem therapeutischen Prozess raushalten.

Na es gibt diese zwei, also ich würde sagen es gibt diese zwei Varianten.

❖ **Elterntyp 1**

Die eine Variante ist die, dass die Eltern sehr wohl interessiert sind, was sie selbst auch ändern können, was sie selbst dazu beitragen können. Also das ist also durchaus eine konstruktive Gesprächsbasis, wo man die Möglichkeit hat, auf eine sanfte Art und Weise sozusagen Vorschläge zu bringen, welche Erziehungsstile oder sozusagen worauf man bei Erziehung besonders halt Wert legen sollte im Zusammenhang mit einer bestimmten Problematik. Also das heißt, da ist es sehr wohl so, dass die Therapie angenommen wird und auch sozusagen eine Motivation da ist, selbst mitzuwirken, dass sich etwas ändert.

❖ **Elterntyp 2**

Die zweite Variante ist die, dass sich Eltern raushalten aus dem therapeutischen Prozess, weil das Problem ja das Kind hat und sie nicht. Und die zahlen zwar oder ja organisieren zwar, aber kümmern sich selbst nicht wirklich darum, da ist eher dann so etwas wie eine Gleichgültigkeit vorherrschend bzw. halt eine Fokussierung des Problems auf das Kind.

Veränderungen in der Eltern-Kind-Beziehung und bei der Mutter

Mütter erleben Veränderung von Ohnmacht und Hilflosigkeit hin zur Bewältigung von bestimmten Dingen. Auch die Beziehung zwischen Kind und Mutter verändert sich.

Also da ist es durchaus so, dass sich gewisse Beziehungsmuster also zwischen Kind und Mutter verändern. Auch in der Akzeptanz bestimmter Persönlichkeitseigenschaften, wenn man so will. Aber auch sozusagen im Verstehen, warum gewisse Dinge sind wie sie sind und dem Wissen, wie man damit umgehen kann. Also es ist, es nimmt sozusagen diese Hilflosigkeit, diese Ohnmacht im Lauf der Therapie immer mehr ab und wird sozusagen ersetzt durch ein: „Okay, gewisse Dinge lassen sich zwar nicht ändern, aber sie sind zu bewältigen“. Und das

sozusagen ist doch durchaus oder wird durchaus als Unterstützung und konstruktive Veränderung erlebt.

Dauer und Kosten der Therapie

Die Kosten führen manchmal zu einem Abbruch der Therapie, wenn Eltern nicht verstehen, dass gewisse Prozesse eine bestimmte Zeit in Anspruch nehmen.

Naja, ich mein üblich [in Bezug auf die durchschnittliche, übliche Dauer einer Therapie] ist immer relativ, aber als personenzentrierter Therapeut sind die Prozesse meistens eher längere, weil's ja nicht symptomorientiert, sondern persönlichkeitsentwicklungs-orientierte Prozesse sind und da ist es natürlich so, dass die finanziellen Ressourcen eine Rolle spielen. Weil man wünscht sich natürlich, dass gewisse Dinge möglichst in einem bestimmten Zeitraum sozusagen abgehandelt werden und das ist einfach manchmal nicht möglich. Das heißt, da ist es durchaus so, dass Druck gemacht wird- von den Eltern und man muss halt sich im Klaren darüber sein, was ist realistisch und versuchen das so gut wie möglich zu kommunizieren. Und manchmal wird das gut angenommen und manchmal führt es dann eben zum Abbruch der Therapie. Weil einfach sozusagen das Ganze zu kostspielig wird.

Väter in der Therapie des Kindes

Väter kommen aufgrund vielfältiger Bedingungen sehr selten zu Gesprächen.

Väter kommen sehr, sehr, sehr selten. Das heißt also, ich würde jetzt sagen in neunzig Prozent der Fälle kommen Mütter. Beziehungsweise eben auch andere Bezugspersonen. Die Väter sind nicht so sehr involviert. Aus unterschiedlichsten Gründen. Gut bei mir wahrscheinlich einfach rahmenbedingt auch. Einer sitzt im Gefängnis, der andere ist gestorben, wieder ein Anderer ist gar nicht involviert in die Erziehung des Kindes. Wieder ein Anderer, weiß man gar nicht, wer er ist. Das ist sozusagen, man könnte durchaus den Schluss sozusagen ziehen, dass halt die Elternbeziehungen sozusagen eine gewisse Schiefelage haben, wenn Kinder in Therapie kommen. Also zumindest bei den Kindern, die jetzt bei mir sind. Kann jetzt zufällig sein, aber wahrscheinlich dadurch, dass es sich doch so durchzieht, ist es eher nicht unbedingt ein Zufall. Andererseits gibt es durchaus dann Stiefväter, die sehr interessiert sind und sich eben auch ein bisschen eine Unterstützung auch erhoffen, wie sie mit schwierigen Situationen umgehen sollen. Wenn sie eben selbst überfordert sind und das wird dann doch sehr gut angenommen.

Kommunikation mit dem Umfeld über das Thema Therapie

Eltern bekommen von der Schule positive Rückmeldungen, wenn die Kinder eine Therapie beginnen. In der Familie kann dieses Thema zu Spannungen führen.

❖ Schule

Also wenn es Thema ist, es lässt sich ja nicht verbergen, weil es ist dann eher, glaube ich, für die Eltern leichter es zu kommunizieren, weil wenn es um Kommunikation geht, geht's eigentlich immer um die Schule. Und nicht an die Mitschüler, sondern an die Lehrer. Und wenn Kinder in Therapie kommen, dann sind sie in der Schule auffällig. Ob es jetzt eben durch aggressives Verhalten, durch eben

eingeschränkte Impulskontrolle, Unaufmerksamkeit, was auch immer ist. Ob es jetzt der Umgang mit anderen Schülern ist, ob es gravierende Angstzustände sind, da lässt es sich fast nicht vermeiden und wenn sie es kommunizieren, ist es eher so, dass die Schule dann erleichtert ist. Das heißt, die bekommen eher ein positives Feedback, wenn das Kind in Therapie ist und gar nicht jetzt, bzw. es wird auch von der Schule, es wird auch immer wieder von der Schule angeraten, dass der Jugendliche oder Kinder in Therapie sollen. Und das heißt also, diesbezüglich gibt es keine Ressentiments.

❖ Familie

In der Familie kann es dann natürlich durchaus Spannungen geben, wenn die Großeltern anderer Ansicht sind, als die Eltern. Also das ist dann natürlich schon ein Spannungsfeld, aber das ist dann etwas, was die miteinander ausmachen müssen und meistens setzen sich dann schon die Eltern durch in Bezug auf Therapie, aber es führt halt zu zusätzlichen Reibereien und Spannungen.

Wie Eltern über das Problem des Kindes kommunizieren

Von den Eltern wird oft dargestellt, dass das Kind das Problem hat und Eltern keine Verantwortung übernehmen. Therapeut C überlässt die Entscheidung mit den Eltern ein klärendes Gespräch zu führen, dem Kind oder Jugendlichen.

Wo es mir auffällt, wo Eltern sozusagen sehr sensibel sind, ist wenn, wenn es Spannungen in der Beziehung zwischen Jugendlichen und Eltern gibt. Bei Kindern ist das vielleicht noch nicht so, ja wohl auch, gerade dann wird es etwas Sensibles, weil sie als Person miteingebunden sind. Dann ist es schon so, dass das ist schwierig zu beschreiben. Also dass sie schon irgendwie das Problem zwar artikulieren, aber es in den meisten Fällen doch eher so artikulieren, dass das Kind [besonders betont] ein Problem mit ihnen hat und nicht, dass wir gemeinsam ein Problem miteinander haben, an dem wir gemeinsam arbeiten müssen. Zumindest bei den Kindern, die eben hierher kommen. Was ja mit eine Grundbedingung sein dürfte, weil es eben eine gewisse Halsstarrigkeit von Seiten der Eltern gibt. Und da ist es natürlich schwierig, wie man mit den Eltern kommuniziert, weil die Eltern kommunizieren: Das Kind oder der Jugendliche hat ein Problem. Aber sind nicht so bereit ihre eigene sozusagen Verantwortung zu übernehmen und da ist mein Zugang dann doch eher mal so, dass ich versuche erstmals mit dem Kind, dem Jugendlichen mehrere Stunden allein zu arbeiten, um mal zu verstehen, auf welchem Standpunkt er oder sie steht und wie das Kind das erlebt. Und wenn das Kind das dann wünscht, dann gibt es die Möglichkeit, zu versuchen ein klärendes Gespräch mit den Eltern oder dem Elternteil zu führen, mit meiner Unterstützung. Aber das obliegt dann der Entscheidung des Kindes bzw. dem Jugendlichen, ob wir das machen oder nicht.

Grundvereinbarungen mit den Eltern

Wesentlich ist für Therapeut C, dass Eltern eine Therapiesitzung rechtzeitig absagen.

Wenn dann wird eh immer vor Ort bezahlt. Also mit Überweisung das mach´ ich jedenfalls eh nicht. Ja, das sind einfach Grundvereinbarungen, die man am Anfang trifft. Mit dem, ob sie jetzt vorne draußen warten oder nicht; sie sind verantwortlich das Kind sozusagen her[zubringen], ich übernehme das Kind sozusagen am Eingang. Wie es hierher kommt und wie es wieder nach Hause kommt, obliegt der

Verantwortung der Eltern. Sie können gerne vorne warten, wenn sie das wollen, müssen aber nicht warten. Das heißt, da gibt's jetzt keine gravierenden Regeln, außer halt die Absagemodalität: bei uns sind die 48 Stunden, ansonsten ist eben die Stunde zu bezahlen. Das sind Dinge, zu denen sie am Anfang zustimmen müssen, sonst kommt gar keine Therapie zustande. Also das heißt, die die ein Problem damit haben, kommen dann nicht wieder.

Die, die zu mir kommen, haben sich mit den Regeln vereinbart und die unterschreiben jetzt vorher schon was sozusagen, weil die Aufnahme jetzt nicht ich persönlich mach', sondern eben unsere Büromanagerin und sich da um alles kümmert und eben auch dieses klinisch-psychologische Gutachten, dass es gibt und so weiter. Das heißt, dass es da sicher schon einen gewissen Selektionsprozess vorher gibt.

Elterliche Wahrnehmung von Empathie, Wertschätzung und Authentizität

Therapeut C bezieht sich als erstes auf Rogers Beziehungsaufbau zu einer Mutter, mit welcher er gearbeitet hat. In weiterer Folge geht er darauf ein, wie wichtig Wertschätzung, Empathie und Kongruenz dem Klienten gegenüber sind, um letztlich darauf hinzuweisen, wie wichtig es ist, Momente der eigenen Hilflosigkeit mit den Eltern zu teilen. Eltern fühlen sich dadurch verstanden.

❖ Exkurs Rogers

Naja natürlich, müssen sie zwangsläufig. Das ist ja letztlich auch der Grund, wenn man jetzt zurückgeht: Es gibt 3 Episoden, die Rogers selbst beschreibt aufgrund derer er sozusagen einerseits den Zugang zu diesem Konzept der Non-Direktivität gefunden hat, aber dann in weiterer Folge eben auch zu den Grundbedingungen. Und in einer Episode beschreibt er eben, dass er mit einer Mutter gearbeitet hat, die, wo das Kind eben ein kleiner Teufel gewesen ist und einfach nicht zu ?? [Wort nicht verständlich] bringen, gebracht werden konnte und in dem Gespräch ist es sozusagen darum gegangen zu versuchen zu erklären, warum das so ist. Nämlich in der Beschreibung der Beziehung zwischen ihr und ihm und ihren was auch immer und das hat einfach, er hat einfach mehrere Stunden gearbeitet mit ihr und mit dem Sohn und das hat einfach nichts gebracht. Und wie sie gesagt haben: Okay, lassen wir es bleiben und sie gerade beim Rausgehen sind, spricht ihn die Frau darauf an und fragt ihn: „Ja nehmen Sie auch Erwachsene?“ Und er sagt: „Ja“ und aus dem Moment heraus, tritt er in einen therapeutischen Prozess mit ihr ein, in dem sie ihre Probleme einfach sozusagen zur Sprache bringen kann und zum Ausdruck bringen kann und dadurch verändert sich aber dann auch die Beziehung zu ihrem Sohn.

❖ Dem Klienten gegenüber

Also das heißt: einerseits braucht es eben diese, diese unbedingte Wertschätzung, damit es überhaupt möglich ist, über sensible Themen zu sprechen, weil wenn ich von Anfang mit Vorwürfen komme, dann werde ich nur die Abwehrhaltung sozusagen forcieren und weniger jetzt im Stande sein, den anderen dabei zu unterstützen die wesentlichen Punkte anzusprechen. Ohne Empathie kann sozusagen personenzentrierte Therapie nicht stattfinden, weil es im Wesentlichen darum geht, die Emotionen des Anderen wahrzunehmen und zu kommunizieren. Mit Kindern wird das halt sozusagen auf eine unterschiedliche Art und Weise gemacht, als mit Eltern, also über Spiel, über künstlerischen Ausdruck, über Sport, was auch

immer. Aber das Wesentliche ist sozusagen, ist immer auch diese Emotion wahrzunehmen und adäquat zu kommunizieren. Und natürlich die Kongruenz ist eben genauso wichtig, um sozusagen eine stimmige Beziehung zustande zu bekommen, weil wenn ich dem Kind nur etwas vorspiele, wird das nicht funktionieren, weil Kinder sehr sensibel sind und genau spüren, was sozusagen in mir vorgeht. Und das heißt, ernstgenommen kann ich nur dann werden, wenn ich aufrichtig und ehrlich bin und das ist natürlich eine große Herausforderung gerade in der Arbeit mit Kindern, weil man vor Kindern noch viel weniger verbergen kann, als vor Erwachsenen. Aber das Risiko muss man eingehen, wenn man mit Kindern arbeiten will oder mit Jugendlichen arbeiten will.

❖ Den Eltern gegenüber

In Bezug auf die Eltern ist es natürlich auch ganz wesentlich, dass man zum Beispiel auch die Momente teilt, wo man sich selbst ohnmächtig erlebt, wo man sich selbst hilflos erlebt. Also auch dieses, dass es eben nicht so sehr darum geht den Expertenstatus zu vertreten, wo man immer alles weiß und immer alles, für alles eine Erklärung und eine Lösung hat, sondern dass man eben ganz bewusst und ganz gezielt auch die Momente aufgreift, wo man eben selbst orientierungslos ist. Wo man selbst sich ohnmächtig und hilflos fühlt, weil es im Zusammenhang mit bestimmten Problemkonstellationen einfach der Fall ist. Und indem man das kommuniziert erleben die Eltern, dass sie nicht alleine sind mit dem und fühlen sich einerseits verstanden, aber bekommen auch sozusagen ein Bild dafür, dass das etwas ist, das nicht nur sie selbst betrifft, sondern dass es anderen eben in dieser Situation genauso geht. Also es hat was von einer Katharsis.

Inhalt der Elterngespräche

Erziehungsthemen und die Lebensgeschichte des Kindes werden in Elterngesprächen thematisiert. Dabei gilt es darauf zu achten, dass das Kind und besonders die Jugendlichen dies nicht als Vertrauensbruch werten.

Naja da geht's dann vor allem um Erziehungsthemen, aber zum Teil auch so bisschen, erzählen Eltern die Lebensgeschichte sozusagen in Bezug auf das Kind, was sie selbst erlebt haben. Was dann eben hilfreich ist, um einfach sozusagen die Lebenswelt des Kindes besser kennenzulernen. Und das geht zwar bei Kindern, bei Jugendlichen ist das dann schon wieder eine eher schwierige Angelegenheit, weil der Jugendliche nicht das Gefühl haben soll, dass man hinter seinem Rücken oder ihrem Rücken mit den Eltern redet. Also bei Kindern ist das einfacher, aber es wird dann ab zwölf, dreizehn ist das wirklich eine Gradwanderung, weil das durchaus als Vertrauensbruch gewertet werden kann. Also dann kann das mitunter auch zum Therapieabbruch führen, wenn man da nicht vorsichtig ist und genau kommuniziert, worum es geht und was man spricht und worüber man nicht spricht.

Verhalten des Therapeuten den Eltern im Elterngespräch gegenüber

Therapeut C sieht Flexibilität als unabdinglich für die Begegnung mit Eltern – auch deshalb, weil er viel mit Familien aus anderen Kulturen zu tun hat. Manchmal muss den Eltern auch pädagogische Anleitung gegeben werden. Wenn von Eltern das Gespräch gesucht wird, sind Expertenstatus und Qualifikation von Vorteil, allerdings wird

gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Die Art, wie man etwas sagt und formuliert ist von Bedeutung.

Also das heißt es braucht schon ein sehr hohes Maß an Flexibilität und Sich-Anpassen an die Rahmenbedingungen. Wenn man zu klare Vorstellungen hat, wie es ablaufen sollte und was sein sollte und so weiter, dann glaub´ ich wird es sehr schwer werden. Vor allem weil wir ja auch sehr viel mit Familien aus anderen Kulturen zu tun hat, wo es dann auch noch die Sprachbarriere gibt. Wo es dann noch schwieriger wird zu kommunizieren bzw. auch so zu kommunizieren, dass verstanden wird.

❖ **Pädagogische Anleitung**

Oder wo man durchaus, also wenn ich mich jetzt erinnere, an einen Achtjährigen, bei dem die Mutter gestorben ist, wo die Familie das vor ihm geheim gehalten hat, weil sie gedacht haben: Wenn wir es ihm erzählen, ist das so furchtbar. Jetzt tun wir so, als ob sie leben würde, wo man manchmal auch wirklich eingreifen muss und sagen muss, dass es notwendig ist oder gewisse Dinge einfach mitzuteilen, aber dann auch miteinander zu durchleben. Und da ist es durchaus auch sozusagen, bekommt es dann manchmal auch so einen Aspekt, wo man wirklich in die Pädagogik eingreifen muss.

❖ **Expertenstatus und Alter des Therapeuten**

Was aber dann durchaus auch, weil man einen gewissen Expertenstatus hat, durchaus auch akzeptiert und angenommen wird. Das heißt: es ist durchaus jetzt-sie haben den Magister im Auge- es ist durchaus dann hilfreich auch, wenn man dann einen Doktor hat, weil das einfach eine gewisse, in Österreich jedenfalls, eine gewisse Autorität vermittelt oder auch einen gewissen Expertenstatus mit sich bringt, wo es leichter ist, dass Personen dann das auch annehmen. Wenn man jetzt nur Psychotherapeut wäre, wäre das sicher etwas anderes, als wenn man eben auch einen entsprechenden Titel noch hat. Das sind dann auch Dinge, die sicher die Beziehung mit den Eltern beeinflussen, was es sozusagen bei mir leichter macht, einfach, durch meine vielfältigen Ausbildungen, dass die Qualifikation eigentlich nicht in Frage gestellt wird. Bei mir. Also was sicher von Therapeut zu Therapeut unterschiedlich sein wird oder unterschiedlich ausfallen wird. Gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist dann auch das Alter nie Thema, dass man sagt, ja: „Aber Sie sind ja erst so oder so alt oder auch jung“, oder wie auch immer. Außer dann bei Älteren, wenn jemand 60 ist, der hat dann schon im Hinterkopf: „Okay, ein Therapeut, der weiß ich nicht 35 ist, nein, das ist mir irgendwie, nein das ist nicht so stimmig“. Für andere spielt das keine Rolle und bei anderen sozusagen ist das wieder Thema. Hier in dem Kontext, dadurch, dass sozusagen der Altersunterschied zwischen Kind und mir eh relativ groß ist und sozusagen die vielfältigen Qualifikationen, wird nie an meiner Qualifikation gezweifelt und deswegen werden die Ratschläge eigentlich auch eigentlich sehr gut angenommen. Wenn das Gespräch gesucht wird, das ist natürlich immer die Grundvoraussetzung.

❖ **Person des Therapeuten**

Ich fass´ das durchaus durch meine, die Art und Weise, meiner Kontaktaufnahme, meiner Beziehung. Also ich denk´ allein wie ich auftrete und wie ich mich anziehe und so weiter. Ich sitze jetzt nicht sozusagen als Gott in Weiß da, mit „Ich hab die Weisheit mit dem Löffel gefressen“, um das Klischee irgendwie zu erfüllen, sondern ich bin sehr umgänglich und versuche mich auf eine Art und Weise zu artikulieren, dass es klar ist und leicht verstanden werden kann und versuche es nicht als: „So ist

es und wenn du das nicht machst, dann ist alles falsch“, sondern versuche einfach das als Vorschlag rüber zu bringen und gemeinsam eine Lösung zu finden. Das heißt wahrscheinlich ist es einfach auch die Art und Weise, wie man dort hinkommt. Also ohne dass jetzt eben die Eltern irgendwie das Gefühl bekommen, sie haben alles falsch gemacht und sie sind schuld und sie sind verantwortlich dafür. Es ist natürlich ich meine eine Gradwanderung, es ist de facto, in manchen Fällen sind die Eltern dafür verantwortlich. Aber es macht einen Unterschied, ob man sagt: „Ja, diese Bedingungen haben zu dieser Situation geführt“, als wenn man sagt: „Du bist schuld, dass...“. Also ist ein wesentlicher Unterschied in der Formulierung und was passiert ist, ist passiert und das ist halt, das kann man eh nicht ändern.

❖ Einfluss der Einstellung der Eltern auf die Beziehung zum Kind

Aber ich denk´ das Wesentliche ist eben, wie man jetzt damit umgeht und was man jetzt daraus macht und das ist durchaus etwas, was Eltern sehr gut annehmen können. Weil es ja auch wieder so etwas hat von, also weil sie sich ja auch selbst oft Vorwürfe machen. Und das dann durchaus auch sozusagen eine Erleichterung mit sich bringt bzw. das beeinflusst ja auch die Beziehung zum Kind. Wenn ich mir Vorwürfe mache, dass ich mein Kind vernachlässigt habe, dann kann ich eigentlich keine stimmige Elternrolle einnehmen, sondern immer wenn das Kind etwas haben will, werde ich im inneren Konflikt sein, aber ich habe ihm ja das nicht gegeben und das nicht ermöglicht, jetzt muss ich das ausgleichen und damit machen sie aber wieder mehr kaputt, als dass sozusagen so etwas wie eine klare Erziehungslinie beinhaltet.

Darstellung des Therapeuten, wie Eltern den Therapeuten sehen

Eltern sehen den Therapeuten entweder als jemanden, der sie wertschätzt und ihnen keine Vorwürfe macht oder sie halten sich aus dem Prozess raus und es besteht bis zum Ende kein Kontakt mit dem Therapeuten.

❖ Elterntyp 1

Wie sehen die Eltern mich? Also entweder sehen sie mich als guten Freund ihres Kindes, weil die Kinder doch eben, also nehmen wir mal die Jugendlichen sozusagen, die gerade in einer Konflikt, Konfrontationsphase sind, wenn wir die beiseite nehmen, doch alle sehr gerne herkommen und eine Beziehung natürlich aufbauen zu mir. Das heißt sie erleben, dass das Kind gerne zu mir kommt und eigentlich sich freut und wenn es geht, dass es auch so etwas gibt wie: Es war schön, dagewesen zu sein, ja also. Das heißt, da wird subjektiv erlebt, dass es so etwas wie einen emotional positiv besetzten Rahmen gibt. Und ähnlich denke ich auch die Beziehung zu den Eltern, also dass, wenn es eben möglich ist sozusagen offen über die Problematik zu sprechen, dass ich auch da so etwas wie eine Wertschätzung, wenn wir eben da in der Terminologie kommen. Also dass das wahrgenommen wird, dass sie ernst genommen werden, dass sie wertgeschätzt werden und dass es eben keine Vorwürfe gibt jetzt, warum gewisse Dinge sind wie sie sind oder so. Was ja anfangs eher sozusagen, wahrscheinlich die Angsthaltung ist, dass das sozusagen bis zum Ende der Therapie sozusagen dann verstanden worden ist, dass das nicht der Fall ist. Dass ihnen jetzt keine, nicht primär, Vorwürfe gemacht werden.

❖ Elterntyp 2

Während es natürlich bei den Eltern, die sich aus dem Prozess raushalten, dann zum Ende hin eben auch nicht unbedingt einen Kontakt gibt. Ja also das heißt, da ist es dann halt einfach so, da läuft dann auch die Terminvereinbarung oder Kommunikation oft über das Kind, über die Zettel und so weiter und dann vielleicht noch ein Anruf, wann und wie und wann letztes Mal und so weiter. Aber da gibt es nicht so wirklich so den Wunsch in Kontakt zu treten und in Beziehung zu treten und sich auszutauschen, sondern: „Da hast´, mach´ und okay, jetzt fertig passt“, dann war es das.

Therapeut zwischen Eltern und Kind

Als personenbezogener Psychotherapeut braucht man eine große Klarheit darüber, wie man arbeitet und muss sich auch bewusst sein, dass man die Beziehung zwischen dem Kind und Elternteil beeinflusst. Weder Eltern noch dem Kind gegenüber darf das Vertrauen gebrochen werden; beide müssen ernst genommen werden. Therapeut C positioniert sich als Therapeut des Kindes und dies müsse den Eltern manchmal klargemacht werden.

Ich mein´, ich denk´, dass es sicher eine sehr spannende Arbeit ist, die Sie schreiben, weil es ja ganz ein wesentlicher Aspekt ist in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, wie Eltern das sozusagen, das wahrnehmen und sich einbringen können und gerade als personenzentrierter Therapeut, wo man ja weniger jetzt systemorientiert arbeitet, eben und sozusagen alle einbindet in den Therapieprozess braucht es sozusagen eben eine sehr, sehr große Klarheit in dem, wie man arbeitet und in dem wie man überzeugt ist, Veränderung zu bewirken. Und eben auch dieses: Inwiefern sozusagen beeinflusse ich jetzt die Beziehung zwischen dem Kind und dem Elternteil, wenn ich ja vermehrt mit dem Kind arbeite. Das heißt, dass man immer wieder auch in beide Richtungen eben Interventionen setzt. Sowohl in Richtung des Kindes, als auch eben in Richtung des Elternteils und das Spannungsfeld ist sicher sozusagen, das Vertrauen von beiden Seiten nach Möglichkeit zu bewahren. Also keinen Vertrauensbruch zu begehen in der Beziehung zum Kind, aber auch den Eltern gegenüber so transparent zu sein, in dem, dass sich die Eltern nicht im Stich gelassen fühlen oder sozusagen ausgeschlossen fühlen oder sozusagen verantwortlich fühlen müssen. Und das ist eben das sicher, sozusagen Grundlage von dem ist sicher eben beide in dem Ganzen ernst zu nehmen. Sich auf eine Beziehung sowohl mit dem Kind, also sich auf eine Beziehung mit den Eltern einzulassen. Auch wenn dann oft die Beziehung mit den Eltern eher -wie soll man sagen- also in manchen Fällen eben eh einwandfrei sozusagen aufzubauen ist, aber in etlichen Fällen eben eine große Unsicherheitsvariable beinhaltet. Und sozusagen, wo es eben auch im Bezug sozusagen auf die eigene Kongruenz darum geht, nicht zu einem Handlager des Elternteils zu werden, also immer sich klar zu haben, das sind die Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse der Eltern und sozusagen, das sehr wohl sozusagen ernst zu nehmen, aber sich selbst sozusagen als Therapeut des Kindes zu positionieren und sozusagen das Kind ernst zu nehmen und die Bedürfnisse und Emotionen und Sehnsüchte und Wünsche des Kindes in den Vordergrund zu stellen und das eben bei Bedarf den Eltern zu kommunizieren auf eine Art und Weise, wie sie es eben annehmen können, ohne dass sie glauben, da läuft etwas schief oder

ohne, dass sie Angst haben müssen, sie sind selbst sozusagen die, die das Problem sind. Also was ja sozusagen im Personenzentrierten sozusagen durchaus hilfreich ist, dass man nicht zu sehr auf Diagnosen und: Das ist es und so weiter, sich versteift.

Elternarbeit

Die Eltern in die Arbeit mit Kindern miteinzubeziehen ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. In der Arbeit mit Jugendlichen sind Eltern nur zu Beginn eingebunden, weitere Gespräche finden lediglich flankierend statt.

❖ **Bei Kindern**

Bei jüngeren Kindern ist das natürlich ein ganz ein wesentlicher Bestandteil die Eltern miteinzubeziehen, in die Therapie. Wobei es dann eben von der Problematik und vom Prozess her abhängt, ob man mehr mit den Eltern oder mehr mit dem Kind arbeitet. Weil es ja auch um pädagogische Fragen geht, um Fragen der Erziehung, um Fragen der Lebensgestaltung, um Fragen, wie Zeit mit Kindern verbracht wird und ähnliches. Auch wie das Lebensumfeld, also in Bezug auf Wohnen und Familie und so weiter gestaltet wird. Da ist es natürlich wichtig, dass die Familie und die Eltern miteinbezogen werden.

❖ **Bei Jugendlichen**

Bei Jugendlichen ist es dann so, dass Eltern eher am Anfang des Prozesses mit einbezogen werden und dann aber aufgrund natürlich der angespannten Beziehung, die Arbeit sich eher auf die Jugendlichen bezieht. Und die Eltern natürlich sozusagen insofern halt eingebunden sind, weil sie natürlich die Therapie bezahlen, aber selbst also nicht so sehr Bestandteil der Therapie sind. Da geht's dann eher schon um Krisenintervention. Wenn eben –sagen wir- Schule schwänzen oder so eine Rolle spielt, dass man eben dann schon mal einen Termin hat, wo man die Problematik bespricht und die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, damit dann die Therapie gut funktioniert. Aber das sind dann eher solche Gespräche flankierend zur Therapie, aber nicht wesentlicher Bestandteil der Therapie selbst.

Wahrnehmung der Eltern seitens des Therapeuten

Eltern sehen das Problem oft als ein Problem des Kindes und fordern, dass das Kind sich ändern soll. Dies ist aber insofern schwierig, weil immer die Beziehung zwischen Kind und Eltern eine Rolle spielt.

Ich seh' die Eltern sehr oft in der Rolle, dass das Kind das Problem hat und sie selbst keine Verantwortung tragen. Und das Kind soll sich ändern oder der Jugendliche soll sich ändern, aber sie sind eher weniger bereit etwas dazu beizutragen. Beziehungsweise halt nur soweit das eigene Verständnis das zulässt. Und das ist halt dann natürlich schwierig, weil immer die Beziehung zwischen Eltern und Kind eine wesentliche Rolle spielt. Und man kann natürlich vorsichtig versuchen gewisse Dinge zu vermitteln, was manchmal angenommen werden kann und manchmal einfach nicht. Weil es nicht funktioniert. Das ist dann schon interessant, wenn man die Interaktion zwischen Eltern und Kind beobachten kann, wo manchmal einfach eine gewisse Grundproblematik besteht, aber man muss es dann differenzieren, wer jetzt der Klient ist. Ob jetzt sozusagen das Kind im Vordergrund

steht oder die Eltern im Vordergrund stehen. Und das ist halt immer eine Gradwanderung, aber für mich steht natürlich immer das Kind beziehungsweise der Jugendliche im Zentrum.

Wie der Therapeut den Eltern begegnet

Therapeut C begegnet den Eltern mit einer personenzentrierten Haltung.

Eben durch eine personenzentrierte Werthaltung halt gekennzeichnet. Völlig ohne Vorwürfe oder völlig ohne den Anspruch sie zu bestimmten Dingen unbedingt überzeugen zu müssen. Sondern halt wirklich eher zu versuchen zu schauen, wo sind die Grenzen? Das dann einfach auch akzeptieren. Dann gleichzeitig dem Kind eine alternative Beziehung anzubieten, in der die Dinge möglich sind, die mit den Eltern eben nicht möglich sind oder nicht funktionieren. Vor allem geht es ja auch darum -wenn ich mir das interaktionelle Verständnis vom Personenzentrierten Ansatz hernehm'- wo es nur möglich ist, sozusagen Emotionen wahrzunehmen oder gut zu integrieren, die von jemand anderem wertfrei beachtet werden. Da ist im Rahmen der Spieltherapie mit Kindern und Jugendlichen dann der wesentliche Fokus darauf, dass sie alle ihre Emotionen wertfrei ausdrücken dürfen. Also auch natürlich negative -oder wie immer man das bezeichnen mag- oder wo die eine Frustration den Eltern gegenüber oder auch mir gegenüber, ohne dass das jetzt in irgendeiner Form abgewertet oder verboten wird, [ausgedrückt werden kann]. Oder sie dafür bestraft werden. Es geht in gewisser Weise auch wirklich um den freien emotionalen Ausdruck von allen Erlebnisinhalten, die eben in ihrem Leben, in dem Moment relevant sind.

13.3 Verdichtungsprotokoll Therapeutin D

Vorstellung der Gesprächspartnerin

Therapeutin D wurde am APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) zur Gesprächspsychotherapeutin ausgebildet. Sie arbeitet seit 2003 sowohl in freier Praxis als auch in einer Schule als personenzentrierte Spieltherapeutin. Die Kinder sind dabei zwischen dreieinhalb und zehn Jahren alt. Momentan sind sehr viele Scheidungskinder bei ihr in Behandlung.

In freier Praxis arbeitet Therapeutin D auch mit erwachsenen Einzelpersonen, Paaren und Gruppen.

Gestaltung der Elternarbeit

Beim telefonischen ersten Gespräch mit einem Elternteil insistiert Therapeutin D darauf, dass beide Elternteile ohne Kind zum Erstgespräch kommen. Es ist ihr ein großes Anliegen, dass beide Elternteile ihre Sicht der Dinge schildern können. Alle fünf bis sieben Wochen finden Elterngespräche, ohne das Kind, mit beiden Elternteilen statt; es sei denn, ihr würde schwerwiegend etwas auffallen, dann sucht Therapeutin D sofort den Kontakt mit den Eltern.

Lernt Therapeutin D das Kind kennen, so geschieht dies ohne die Anwesenheit der Eltern, außer das Kind ist noch sehr jung oder hat schwere Probleme damit, sich zu trennen. Bei Kindern im Kindergartenalter warten die Eltern bzw. ein Elternteil zumindest in der ersten Zeit im Wartezimmer. Eltern von Kindern im Schulalter nehmen zumindest die ersten zwei bis maximal drei Sitzungen für die Dauer der Therapiestunde im Wartezimmer Platz. Im Regelfall brauchen die Kinder die Sicherheit, dass die Eltern auf sie warten nach dem zweiten Mal nicht mehr.

Die durchschnittliche Dauer einer Therapie beträgt 50 Stunden, das entspricht etwa eineinhalb Jahren und drei Sitzungen im Monat. Zwanzig Stunden sieht Therapeutin D als minimale Dauer einer Spieltherapie an.

Themenspezifische Aussagen

Grundsätzliches über die Empfindungen von Eltern

Die Empfindungen der Eltern sind individuell und unterschiedlich. Therapeutin D reagiert

auf das, was Eltern ihr vorzeigen.

Das ist wirklich sehr individuell und sehr unterschiedlich. Eltern reagieren wirklich, die einen so, die anderen so. Und das ist eben genau das Personenzentrierte, dass ich genau auf das, was die Eltern mir vorzeigen, reagier´.

Entscheidung zur Spieltherapie

Die meisten Eltern werden von einer Institution zur Therapeutin geschickt, manche suchen prophylaktisch eine Therapie für das Kind.

Also es ist so, dass die meisten Eltern eigentlich von anderen Institutionen darauf hingewiesen werden, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt. Sei das jetzt Kindergarten oder die Schule -meistens sind es die beiden Institutionen-, die eben den Eltern sagen: „Wollen Sie nicht doch einmal eine Psychotherapeutin suchen, die mit dem Kind arbeitet, weil da stimmt was nicht“. Das sind wirklich die Hauptgründe. Also ganz, ganz wenige Mütter sagen: „Ich weiß nicht, mir kommt vor, mit dem Kind stimmt was nicht“. Oder prophylaktisch, weil die Eltern sich scheiden lassen oder große Veränderungen kommen. Dass sie dann prophylaktisch einfach sagen: „Wir möchten, dass das Kind nicht zu sehr darunter leidet und es soll einfach das Gefühl haben, dass es gut gestützt ist, in der Zeit“. Das ist aber eher selten.

Anfängliche Erwartungen der Eltern

Eltern möchten nach zwanzig Stunden wieder ein gesundes Kind haben und sind zu Beginn genervt, wenn mehr Zeit gebraucht wird.

Und die Erwartungen sind meistens die, dass sie sehr schnell ganz gesunde Kinder kriegen, ohne dass die Eltern viel dazu beitragen.

Am Anfang ist es wirklich so, dass sie glauben, zwanzig Stunden und dann ist alles ganz gesund und dann brauchen wir nie wieder im Leben etwas zu tun und das ist aber etwas, was ich ihnen gleich in der ersten Stunde sag´. Also das ganze Leben werden wir uns verändern, werden wir wachsen, werden wir auch einmal emotional nicht so gut drauf sein. Aber es ist immer die Frage, wie man damit umgeht, mit diesen Gefühlsschwankungen, die uns einfach wirklich das ganze Leben begleiten. Auch wenn man Psychotherapeutin ist, hat man Schwankungen, aber es ist immer die Frage, wie kann ich damit umgehen und das ist das, was man in der Psychotherapie lernt. Und manchmal dauert es halt länger, manchmal weniger lang. Aber am Anfang sind sie nach zwanzig Stunden schon sehr, sehr genervt und: „Was? Schon zwanzig Stunden? Um Gottes Willen“. Das Kind, das ich am längsten gehabt habe, das waren zweieinhalb Jahr´ und es ist auch jetzt noch so, dass das Kind, das ist inzwischen schon recht groß, aber es ruft mich zwischendurch immer wieder an und sagt: „Kann ich jetzt eine Stunde alleine kommen?“ und die Eltern zahlen es dann auch.

Interesse der Eltern an der Therapie zu Therapiebeginn

Eltern empfinden die Therapie zu Beginn als Pflicht und stehen unter Stress.

Also ehrlich gesagt, am Anfang hab´ ich das Gefühl, dass sie sehr gestresst sind und das man nicht von Interesse reden kann, sondern eher von Pflicht, weil

irgendjemand ihnen aufgetragen hat, sie müssen das jetzt tun, weil es dem Kind echt schlecht geht. Ich glaube nicht, dass sie am Anfang wirklich so sehr das Gefühl haben, dafür dass dem Kind etwas fehlt. Weil es ja um teilweise ist es wirklich so, dass beide Elternteile total müde sind, weil sie arbeiten gehen müssen, dann müssen sie heimkommen und haben den Haushalt und die Kinder. Das ist ihnen alles zu viel. Und da müssen sie jetzt auch noch zum Psychotherapeuten gehen. Also das ist am Anfang ein enormer Stress.

Veränderung der Einstellung und Empfindung der Eltern im Verlauf der Therapie

Eltern bemerken, dass ihnen die Gespräche mit der Therapeutin gut tun und beginnen manchmal selbst eine Therapie. Besonders resistente Eltern brechen die Therapie des Kindes ab. Arbeiten Eltern an der Therapie mit, profitiert das Kind. Wenn Eltern sich scheiden lassen, müssen sie daran arbeiten wieder Empathie für das Kind zu bekommen, was harte Arbeit sein kann und für die Therapeutin bedeutet, heftige Gefühle aushalten zu müssen.

Es ist im Grunde genommen schon so, dass nach den ersten Elterngesprächen die Eltern sich dann selber schon freuen, auf das nächste Gespräch, weil sie eigentlich ganz genau merken, wie sehr sie das entlastet, wie sehr sie selber schon auch profitieren und sie selbst dann doch merken, dass sie was dazu beitragen, dass sich die Situation ändert.

Am Anfang zeigen sie noch ein Bild, dass in der Gesellschaft gewollt ist, so ein anerzogenes Bild. Aber wenn man sehr sensibel und vorsichtig sagt, dass es was ist, wo sie tatsächlich zeigen können, dass sie einfach auch Ängste haben und da fangen sie an zu reden. Und da kommen sie dann schon an den Punkt. Das passiert relativ häufig, wo dann die Eltern eben auch sagen: „Also ich glaub´ ich mach´ jetzt selber auch eine Therapie, das tut mir gut“. Und das sind für mich ganz ganz tolle, das ist für mich so ein Höhepunkt eigentlich. Weil für mich genau das wichtig ist, dass die Eltern an, sich arbeiten, dann muss das Kind nicht tragen für die Eltern. Ich hab´ nämlich oft den Eindruck, dass die Kinder die großen Probleme der Eltern tragen.

❖ Auswirkung der Veränderung hat Wirkung auf das Kind/ die Kinder

Und das Schönste ist dann auch immer, wenn die Eltern anfangen sich zu verändern, dann sieht man auch, wie viel schneller es eigentlich beim Kind geht. Also das merkt man auf jeden Fall. Je mehr die Eltern mittun, mitarbeiten und selber sich trauen in einen Veränderungsprozess einzulassen, umso mehr profitiert das Kind. Das ist auch wirklich schön, in der Praxis das zu sehen, wie entlastet dann am Ende der Therapie alle Familienmitglieder ausschauen. Also es ist ja teilweise sind ja dann auch Geschwister mit im Spiel und das überträgt sich dann echt auch auf die Kinder, auf die Geschwister.

❖ Resistente Eltern

Es gibt schon auch die ganz besonders resistenten Eltern (lacht) und das sind aber die, die dann die Therapie abbrechen. Die dann sagen: „Ach wo, das bringt ja eh nix“. Also eigentlich in dem Moment, wo die Eltern gefordert sind, und von den Eltern etwas verlangt -was heißt verlangt- wo die Eltern zum Zug kommen müssten, oder nachdenken oder vielleicht dann ihre eigenen frühkindlichen Verletzungen kommen,

genau da brechen dann bestimmte Eltern einfach ab. Das kann auch passieren, aber es ist, wie soll ich sagen, mir ist es zweimal passiert. In den fast zehn, neun Jahren. Da sind zweimal Eltern gekommen und haben gesagt: „Es bringt nichts, es verändert sich sowieso nichts“. Und wenn man sie dann gefragt hat, wie sie das meinen und so, dann hat man den Eindruck bekommen: Ja, also es ist eben so instrumentalisiert, man gibt ein Medikament bzw. in dem Fall eine Therapie und schon ist alles besser. Und sie sehen diese sensiblen kleinen Schritte nicht. Also das tut mir schon sehr leid.

Also ich denk´ mir halt, in dem Moment, das hab ich halt am Meisten beobachtet, in dem Moment, wo die Eltern selber sehr mit ihrer eigenen Kindheit konfrontiert werden, die vielleicht auch Schmerzen bereitet haben. Wo sie erinnert werden an ihre eigenen Probleme und an ihre eigenen vielleicht auch traumatischen Ereignisse, die sie gehabt haben. Genau das sind die Punkte, wo sie dann am ehesten zumachen. Weil sie sagen: „Das hat so weh getan, das schau´ ich mir sicher nicht mehr an“. Das spreche ich aber auch an. Das sprech´ ich schon auch in der Therapie an und sag: „Könnte es nicht sein, dass es eben so was ist“. Wie gesagt, zweimal war es tatsächlich dann so, dass sie gesagt haben: Nein, also das hat mit ihnen nichts zu tun, sie haben es einfach weggeschubst. Weil das Trauma, meiner Meinung nach, zu groß war. Und das muss das Kind jetzt irgendwie halt jetzt ausbaden.

❖ Scheidung und Veränderung

Es gibt einige Beispiele, wo ich sage, also, wenn ich da Vorher Nachher (lacht) seh´, dann sehe ich gerade bei den Eltern ganz große Veränderungen. Also ich arbeite natürlich sehr viel mit Scheidungskindern und da geht es halt darum, dass sich Eltern entscheiden müssen, wo ist mehr oder weniger der Hauptwohnsitz des Kindes. Weil entweder ein Elternteil nicht immer in [Ort] ist oder so. Es geht einfach darum, wo ist die zentrale Verwaltungsstelle, so quasi vom Kind. Es beginnt fast immer mit einem Machtkampf, so quasi: „Das Kind ist bei mir und ich werde alles tun, um das Kind zu kämpfen“ und das hat der andere Part dann natürlich auch. Und für mich ist es immer wichtig, dass beide Eltern einfach an den Punkt kommen, wo sie sehen, es geht da eigentlich jetzt wirklich nicht um den Machtkampf von ihnen selber. Den können sie wirklich von mir aus über die Wohnung spielen oder über Geld oder so. Aber bitte nicht über das Kind. Und dass man da einfach ein bisschen objektiv oder eigentlich nicht objektiver, sondern empathischer für das Kind an die Sache herangeht. Und das ist dann schon der Punkt, wo ich sage, also da wachsen die Eltern extrem. Beide. Da wachsen sie wirklich und da spürt man am Meisten, wie sie langsam anfangen, wieder eine Beziehung zum Kind zu bekommen. Wieder Empathie für das Kind zu bekommen und das ist schön. Also das gefällt mir schon gut. Das ist aber teilweise sehr harte Arbeit. Für die Eltern und bei mir ist es so, ich muss´ auf jeden Fall diese heftigen Emotionen einfach aushalten können. Weil sonst trauen sie sich diese nicht auszuleben. Wenn die wissen, dass ich nicht stark genug bin, dann trauen sie sich das vielleicht auch nicht in dem Ausmaß zu leben. Und das wäre dann schade.

Die Gesprächsleiterin interessiert sich an dieser Stelle dafür, was die Therapeutin unter heftigen Gefühlen versteht und fragt nach.

Also ich würde einmal sagen, alles was zur Scheidung dazugehört. Von ärgsten Beschimpfungen so quasi: „Und dir werd´ ich es gar nicht leicht machen und das Kind, das will ich auf jeden Fall und da hast du überhaupt keine Chance und ich werde dir den Psychiater hinschicken. Und der wird dich für psychisch krank also erklären“. Also das ist nicht so selten. Das ist wirklich oft. Die Empathie für sich

selber, passiert fast immer mit der Empathie für das Kind. Weil ich glaube kaum, dass ich empathisch sein kann zu jemandem anderen, wenn ich es nicht zu mir bin. Und am Ende dieser Psychotherapie stehen -wenn Vater, Mutter, Kind da sind- da stehen einfach drei erleichterte Menschen. Die jetzt in der Lage sind, einfach was Neues zu probieren, wo das Kind miteingeschlossen ist.

Gefühle der Eltern

Viele Eltern haben gelernt keine Gefühle zu zeigen und beginnen erst im Lauf der Therapie über ihre Gefühle zu sprechen. In den ersten Stunden bemerkt die Therapeutin viele Gefühle noch nonverbal und versucht als Sprachrohr zu fungieren. Im weiteren Verlauf äußern Eltern ihre Gefühle dann verbal von selbst – Wut ist gerade bei Trennungen ein großes Thema. Therapeutin D empfindet das Sprechen über Gefühle als gut, da so etwas in Bewegung kommt.

❖ **Wie Eltern Gefühlen gegenüber eingestellt sind**

„Wir haben das ja auch lernen müssen, dass wir nicht dauernd Gefühle zeigen. Also der soll sein Leben leben, das gehört einfach dazu, dass man da einfach“ - wie soll ich sagen- „Gefühle auch einmal unterdrückt. Und wir haben es ja auch müssen“. Und das ist dann der Punkt, wo ich schon sage: „Ja sehen Sie, vielleicht ist es genau das. Dass sie das eben selber nicht können haben und jetzt können sie es bei ihrem eigenen Kind eben auch nicht“. Das ist das Häufigste. Sie sagen auch: „Ich hab´ nie gelernt, mit Zorn oder mit Wut oder so umzugehen, weil ich musste immer brav sein. Ich habe keine Ahnung, wie ich damit umgehen soll“.

❖ **Äußern von eigenen Gefühlen**

Also es ist so, dass sie das am Anfang kommen von einer Institution, weil die gesagt haben, sie müssen kommen und mit der Zeit also im Laufe der Gespräche sagen sie: „Ich weiß nicht, was ich tun soll, mir fällt die Decke auf den Kopf. Ich pack´ das Kind nicht mehr [in dem Sinne, das Kind nicht mehr aushalten zu können], ich pack´ das Alles überhaupt nicht mehr“ und „Ich weiß´ gar nicht, was ich tun soll“ oder „Ich könnt´ das Kind am Liebsten irgendwo hin“, was weiß ich, „am liebsten wäre mir, das Kind wäre gar nicht da“. Und da, das ist für mich dann schon irgendwie schön, also ich mein, das klingt hart, es sind natürlich schreckliche Aussagen, aber in dem Moment, wo sie so ehrlich das äußern können, weiß ich, dass sie das Vertrauen haben. Da kann man dann arbeiten. Da sind auch die größten Veränderungen, das ist ja dann die Konstruktion so quasi da wird wirklich diese alten Muster, diese angelernten Muster, die lassen wir dann wirklich fallen und kommt einfach an den Punkt, wo man einfach zugeben kann, wie hilflos man ist. Oder wie überfordert, die Überforderung ist noch, viel öfter sagen sie das. Dass sie schlicht und einfach überfordert sind und gar nicht so sehr wegen dem Kind allein, sondern eben was rundherum auch da ist. Natürlich dann mit dem Kind auch.

❖ **Wut**

Also was sehr oft ist, bei alleinerziehenden Frauen, wenn das Kind zum Beispiel dem Papa sehr ähnlich ist: „Ich kann das Kind nicht anschauen, das Kind ist so wie der Papa und ich hasse diesen Mann so sehr und wenn ich das Kind anseh´, dann hass´ ich im Kind so quasi den Vater“. Das ist ganz oft. Und das sie damit überhaupt nicht umgehen können und dass sie sehr wohl in dem Moment wissen, dass das

falsch ist und das es für das Kind nicht gut ist. Aber dass sie überhaupt keine andere Möglichkeit haben, damit umzugehen. Also das sind Verhaltensweisen, das ist dann das Äußere, dass dann dazu führt, dass in dem Fall eher die getrennten Eltern oder die geschiedenen Eltern, mit dem überhaupt nicht umgehen können. Oder etwas was zum Beispiel von ihren eigenen Eltern so strikt verboten wurde, das ist oft so, dass das dann in ihren eigenen Kindern wieder hochlebt und die leben genau das. Und das ist auch etwas, wo die Eltern sich ganz ganz schwer tun und verzweifelt sind. Aber das Meiste ist tatsächlich: „Ich fühle mich hilflos, ich fühle mich überfordert“. Also: „Ich hasse das Kind“, „Ich weiß, dass ich die Mutter bin und ich kann es unmöglich machen, dass ich das Kind jetzt wo jemandem anderen geb´ oder woanders hingeb´. Aber ich selber komm´ mit dem überhaupt nicht klar“. Aber es ist gut, wenn sie darüber reden, dann kommt etwas in Bewegung.

❖ **Nonverbale und verbale Gefühle**

Also meistens ist es eh so, dass es gerade in den ersten Stunden eher nonverbal ist, dass sie dann sehr nervös sind, dass sie auf die Uhr schauen. Und wenn man sie aber darauf hinweist und sagt: „Sie schauen auf die Uhr, es könnte sein, dass es Ihnen schon zu lange dauert“ oder so, dann dann geht es in das Verbale. Aber am Anfang ist es schon so, dass sie es überhaupt nicht verbalisieren können. Und da ist es schon so, dass ich dann so mehr oder weniger bisschen Sprachrohr spiel. So dass ich bestimmte Dinge anspreche: „Könnt´ es das sein oder glauben Sie, dass es eher das ist?“ oder „Was trifft es denn mehr?“ und so. Das sie dann sehr wohl in der Lage sind auch zu sagen: „Ja, doch, das passt jetzt ganz genau“ oder „Ja, bisschen von dem ist auch drinnen“. Also am Anfang ist es ein großes Stück aus meiner Sicht und so wie ich halt arbeite, dass ich da schon auch viel rede.

Ängste der Eltern und Reaktion der Therapeutin darauf

Die Therapeutin ist sehr vorsichtig, wenn es darum geht, dass Eltern etwas falsch machen. Sie hält das Aufdecken von Fehlern für die größte Angst der Eltern.

Also wie gesagt, die allergrößte Angst ist die, dass man draufkommt, dass sie halt Menschen sind. So quasi, dass sie halt Fehler machen. Und es kann schon sein, das kommt ganz darauf an. Also manche machen ja tatsächlich viel um das Kind sehr zu verunsichern. Und da geht´s aber auch nicht darum, dass man das jetzt aufdeckt und sagt: „Boah und was machen Sie für großen Blödsinn?“ oder so. Sondern da geht es wirklich darum zu schauen: „Sie haben wahrscheinlich gemeint, das Beste für das Kind zu machen, aber es gibt auch andere Wege“. Also ich persönlich bin mit diesem vorsichtigen Weg ganz gut gefahren.

Unterschiedliche Empfindungen bei unterschiedlichen Problemen

Die Therapeutin geht davon aus, dass Eltern von einnässenden Kindern sich mehr schämen als Eltern aggressiver Kinder oder Eltern, die sich scheiden lassen.

❖ **Die Empfindung von Scham in Bezug auf das Thema Einnässen**

Also wenn Kinder einnässen, dann hab ich das Gefühl, dass die Eltern sich mehr schämen.

Da ist sicher das Einnässen ein größeres Problem, weil da noch mehr das Gefühl da ist: „Ich hab was falsch gemacht“. Also die gehen ja zuerst sowieso was das

Einnässen anbelangt, eher den medizinischen Weg, dass man sagt: Die Blase ist schwach und das hat sicher nichts mit Psychotherapie zu tun. Wenn ich Kinder in Therapie gehabt habe, die einnässen, dann sind die alle vorher schon zu weiß-Gott-wie-vielen Ärzten gegangen. Weil die Eltern es nicht wahr haben wollten, dass das eventuell nicht geweinte Tränen sind, ja? Die sie halt in der Nacht dann halt weinen und auch nicht anderes können als so. Und das Schöne an der ganzen Geschichte ist, wenn man da sehr vorsichtig dran ist, rangeht und genau das so sagt, dass es vielleicht so ist, dass es nicht geweinte Tränen sind, dann sind die Eltern echt gerührt. Und gerade da denk' ich mir, da hab ich zum Beispiel mit Empathie ganz ganz viel Erfolg gehabt. Wo das Kind dann wirklich seine Emotionen zeigen darf und wo die Eltern anfangen zu verstehen, dass das Kind einfach einen Ort braucht, wo es einfach wirklich seine Gefühle zeigen kann. Wo es weinen darf und wo es geschützt ist und wenn das passiert in der Therapie, dann ist es immer ein ganz ganz ein schönes Ende.

❖ Die Empfindung von Scham in Bezug auf Aggression

Aggression ist für mich auf jeden Fall einmal ein Thema, das am Wenigsten mit Scham verbunden ist.

❖ Die Empfindung von Scham in Bezug auf Scheidungen

Scheidungen sind ja Gang und Gebe. Ich denk' mir, da find' ich nicht so viel Scham, also ich hab die Erfahrung nicht gemacht. Sondern da ist es eher so, dass sich den Eltern eh noch ganz toll finden, wenn sie für das Kind was tun. Wenn sie für das Kind Sorge tragen. Nein, das würde ich nicht Scham nennen, manchmal wird das Kind dafür benutzt, dass es jetzt so quasi im Mittelpunkt ist und eigentlich Streitthema ist: Wo kommt es hin, kommt's zur Mama, kommt's zum Papa? Also dass da überhaupt kein Gefühl mehr Platz hat, dass es gar nicht mehr um das Kind geht, sondern um die Geschichten der Eltern, der Machtkampf. Dass man erst einmal die Eltern runterholen muss und sagen muss: Hallo, Stopp, da geht es nicht um eure Machtkämpfe, sondern da geht es um das Kind. Also würde ich nicht sagen, dass es jetzt Scham ist, sondern da müssen sie wirklich lernen, mehr wieder das Kind zu sehen. Sie gehen zwar mit dem Kind in Therapie, aber es geht um sie, um ihren Kampf, den die Eltern führen. Und da ist es einfach ganz ganz wichtig, dass man die Eltern darauf hinweist, dass das Kind kein Spielball ist und nicht die Spielwiese ist, wo sie ihre Machtkämpfe ausführen können. Sondern wirklich ein Kind ist mit einer Seele und das tut weh und das müssen sie einfach spüren und begreifen wieder. Ist nicht leicht, ist wirklich nicht leicht. Aber Scham hätt' ich da noch nicht gesehen, wirklich.

Unterschiede in der Reaktion von Mutter und Vater

Die Therapeutin legt Wert darauf, dass beide Elternteile zu den Elterngesprächen kommen, da das Kind beide etwas angeht. Anfangs stehen die Väter sehr im Hintergrund; sie haben Angst davor, dass „in der Seele gebohrt wird“. Mütter sind sich ihrer Gefühle bewusster und es fällt ihnen leichter Ängste zuzugeben.

Also in der Praxis schaut es so aus, dass meistens die Väter die Mütter vorschieben und so quasi: „Mach' du das, da bist du zuständig, das ist Mutterthema“ (lacht) und da bin ich dann schon so, dass ich sag': Nein, also zum Elterngespräch kommen beide, es sei denn es geht aus beruflichen Gründen jetzt nicht, aber dann schau ich schon, dass ich einen Termin erwisch', wo wirklich beide können. Da bin ich ziemlich

konsequent und sag´: Nein, also das Kind geht beide was an und ich seh´ überhaupt [betont das Wort besonders] nicht ein, dass dann wieder nur die Mutter herhalten soll. Da müssen wirklich beide her und es ist auch so: Am Anfang hab ich nicht so darauf geachtet, es ist erst dann im Laufe meiner Praxis so entstanden. Ich hab´ gesehen, dass am Anfang eigentlich nur die Frauen reden und der Vater sehr viel im Hintergrund ist. Oder so quasi fast ein bisschen abgeschieden. So: „Ja, ich bin halt mitgekommen und es ist eh so viel sozusagen“. Meistens hab ich die Erfahrung gemacht, es ist aber auch oft so, dass die Mütter das gar nicht wollen, dass da Papa da weiß-Gott-wieviel mitredet. Das kommt auch vor.

Also die Reaktion findet meistens statt, wenn die Eltern in einer Trennungssituation sind, wo die Mutter anvisiert das alleinige Sorgerecht für die Kinder. Manchmal aus absolut berechtigten Gründen, manchmal aus Machtkampfgründen, wo sie dann eigentlich wirklich den Mann sehr in die Ecke schieben. Kommt vor. Also ich schau´ jetzt wirklich sehr darauf, wenn es sein muss auch mit Uhr, dass ich immer darauf hinweise, dass jetzt die Zeit ist für den Vater und dann wieder die Zeit für die Mutter. Das klingt ein bisschen komisch, aber es ist wirklich so, ich will einfach dem gerecht werden, dass wirklich beide Elternteile reden können.

❖ Väter

Dann geht es beim Papa mehr um, also es ist wirklich Gender pur (lacht) typisch Mann oder typisch Frau, das spielt sich da wirklich auch ab, obwohl ich jedes Mal wieder große Augen mach´ und überrascht bin, aber die Väter sind offener bei Jungs. Die [die Väter] sagen, es gibt bestimmte Tätigkeiten, wo sie sich vorstellen können mit den Jungs wirklich zu machen. Also sie würden gerne Sport betreiben, aber diese komischen Therapiegespräche möchten sie nicht führen und sie möchten auch nicht quasi so ständig in der Seele herum bohren. Sie möchten lieber das Kind einfach nehmen und auf den Spielplatz und mit ihnen spielen. Was ich sehr gut finde. Und ich finde auch nicht, dass es unbedingt wichtig ist, jetzt da ständig in der Seele herum zu bohren. Männer haben Angst davor, das wollen sie nicht. Aber ich glaub´ auch, dass es ganz wichtig ist, ganz konkret den Alltag zu verändern, in dem man einfach was tut. Rausgehen, Sport machen, Museum gehen oder auch einmal daheim spielen und einfach knotzen [lümmeln]. Einfach die typische Tätigkeiten, die zueinander führen, die Bindung schaffen.

❖ Äußerungen von Müttern

Was die Gefühle anbelangt, da tun sich fast ausschließlich Frauen leichter. Auch nämlich Ängste zuzugeben. Auch zu sagen, welchen Stress sie haben oder auch, dass ihnen die Decke auf den Kopf fällt, weil sie nicht mehr arbeiten gehen können. Dass sie Schuldgefühle gegenüber dem Kind haben, weil sie eben arbeiten gehen und so. Das ist den Frauen bewusster als den Männern.

Einfluss der Umwelt auf die Eltern

Die Eltern stehen unter der Belastung des Kindergartens, der Schule, unter der sozialen Kontrolle der Umgebung und unter finanziellem Druck. Therapeutin D betont, dass manche Kinder Lauser sind, aber von der Schule gleich zur Therapeutin geschickt werden. Psychotherapie ist in solch einem Fall allerdings nicht angebracht. Für Eltern ist die Tatsache, dass das Kind in Therapie muss, auch heutzutage noch ein Problem.

Die Umwelt, damit wir das ein bisschen eingrenzen: Umwelt, die die Eltern besonders belasten, ist bereits schon Kindergarten, später dann Schule. Dann die Umgebung, wo sie wohnen, wo sie sehr unter sozialer Kontrolle teilweise sind. Und natürlich auch das, dass sie extrem viel arbeiten müssen, um einen bestimmten Standard zu halten und das ist im Grunde sehr, sehr kinderfeindlich. Das heißt: Entweder haben wir wenig Geld, dann können wir dem Kind nicht das bieten, was die gerne in der Schule hätten - meinen sie. Oder wir haben eben mehr Zeit für das Kind, aber haben eben keinen Luxus. Und das ist stärker und ärger, als ich geglaubt habe. Also für manche, die wirklich glauben: Wenn mein Kind jetzt nicht das neueste Handy hat -und das spielt sich komischerweise wirklich über Handys und über Markenkleidung und so ab-, und das weiß ich auch von der Schule, dass das ein großes Thema ist, in der Konkurrenz in der Klasse, also unter den Schülern jetzt selber. Dass die Kinder dann auch sehr sehr gestresst sind, wenn sie heim kommen und die Eltern dann auch unter Druck setzen, und sagen also sie wollen das, weil sonst werden sie ausgelacht.

❖ **Auswirkungen der Umwelt auf die elterlichen Handlungen in dem Sinne, dass die Umwelt die Therapie in Gang bringt:**

Also wenn ich jetzt sage, die Umwelt ist eben das, was wir gemeint haben: Institutionen Kindergarten und so, dann sicher. Ganz sicher. Wo oft Kinder wirklich bei mir landen, wo ich sag': Also das ist vielleicht ein Lausbub, das ist dann eher nicht Psychotherapie, sondern eher vielleicht ein Erziehungsproblem, dass man einfach konsequent einmal „Nein“ sagt oder so -ist auch ganz wichtig- aber nicht wirklich ein psychotherapeutischer Moment. Also in der Schule wird oft Druck ausgeübt, wenn das Kind nicht folgt oder wenn das Kind irgendwie ein Lauser ist oder halt einfach -wie soll ich sagen- Grenzen austestet und so. Dann ist es gleich ein Fall für die Psychotherapie. Das ist neu, das war vor zehn Jahren sicher noch nicht so stark und so krass wie jetzt. Und da möchte ich schon differenzieren, zwischen einem Kind, das halt unerzogen ist und vielleicht wirklich mehr eine klare Linie braucht, das wär dann eher Beratungsgespräch oder so.

❖ **Einfluss der Sichtweise der Gesellschaft im Hinblick auf Spieltherapie auf die Gefühle der Eltern**

Ich glaub' wirklich, dass das früher wirklich ein größeres Problem ist, für manche Eltern ist es aber heute auch noch ein Problem. Das stimmt schon. Aber es hat sich schon geändert, also man spricht offener darüber und es ist auch in der Schule zum Beispiel nicht mehr so verpönt. Sondern im Gegenteil: Die zeigen sogar: „Hey, wir tun eh was“. Also da hat sich schon was verändert.

Vertraulichkeit und Konkurrenz

Die Eltern spüren die Veränderung des Kindes und dadurch kann es zu Konkurrenz kommen. Darüber spricht Therapeutin D aber mit den Eltern und gibt ihnen Tipps, wie die Eltern mit ihrem Kind umgehen können und was sie tun können.

Also das ist mit der Vertraulichkeit, also Vertraulichkeit gegenüber dem Kind: Ich muss da sehr vorsichtig sein, weil es ganz ganz oft auch zu Konkurrenz zwischen den Eltern und mir kommt. Weil die Kinder spüren, dass ich ganz für sie da bin, nur eine Stunde und in dieser Stunde gibt es aber nichts anderes außer sie selber, die Kinder. Und das erzeugt natürlich eine ganz große Nähe und in dieser Nähe passiert ja genau diese Heilung. Heilung ist ja ein Wort, das man nicht so gern verwendet in

der Psychotherapie, aber sagen wir mal so, die Veränderung. Und diese Veränderung, die spüren die Eltern auch und die Kinder sagen ja, dass die Zeit, die freuen sich schon auf den Tag, wo sie wieder zu [Name der Therapeutin] gehen können und so. Und da kann es zur Konkurrenz kommen. Weil die Eltern natürlich, wie soll ich sagen, erstens verstrickt sind in die Familiengeschichten, das bin ich ja nicht. Und dadurch können sie vielleicht nie, oder noch nicht, so eine Spielstunde einfach einmal herstellen. Und das ist aber genau der Punkt, wo ich auch die Eltern dann herholen kann und mit ihnen auch reden und sagen, und mit ihnen auch, wenn es sein soll, ganz praktische Tipps. Ich weiß, dass das nicht personenzentriert ist, aber wenn sie mich dann fragen, also: „Wie machen Sie das?“ oder „Was könnte ich da machen?“, dann sage ich ganz einfach: „Ich mach´ das so, probieren Sie es doch einfach einmal aus“.

Elterngespräche

Therapeutin D macht den Eltern klar, dass die Situation sich ohne die Mithilfe der Familie nicht wesentlich verbessern wird. Thema in Elterngesprächen ist die Mitteilung der Therapeutin, wie Eltern mit dem Kind arbeiten können. Zu Beginn ist es meist so, dass Eltern ihre Verantwortung leugnen und nicht mitarbeiten möchten. Später festigt sich die Beziehung zur Therapeutin und Veränderungen entstehen.

Gerade in einer Spieltherapie ist es bei mir so, dass nach circa fünf bis sieben Stunden mit dem Kind immer wieder ein Gespräch mit den Eltern stattfindet. Wo halt besprochen wird, was mir auffällt, wie die Eltern arbeiten können mit dem Kind und so. Und da ist es gerade am Anfang so, dass die Eltern oft kommen und das Kind so mehr oder weniger reinschieben und so quasi: „Mach jetzt“. Und das ist halt das, wo man den Eltern schon auch ganz klar sagen muss: Ohne der Mithilfe der ganzen Familie, das sind in dem Fall natürlich die Eltern, wird sich nicht recht viel ändern. Das Kind wird immer wieder in die alten Muster zurückfallen, wenn die Eltern nicht mitspielen. Und das ist der schwierigste Prozess -aus meiner Sicht jetzt, vielleicht sehen es andere Therapeuten wieder anders, aber aus meiner Sicht- ist das die schwierigste Arbeit, mit den Eltern soweit zu kommen, dass sie einfach merken, wenn sie sich nicht wirklich auch verändern, dann wird sich das Kind nicht, dann wird sich die Situation nicht wesentlich verbessern.

❖ Anfängliche Äußerungen der Eltern

„Mit mir ist alles in Ordnung. Ich habe solche Probleme nie gehabt und ich weiß auch nicht, wahrscheinlich ist das Kind dem Mann nach, oder der Frau nach“ - je nachdem welches Elternteil das jetzt gerade spielt. Oder die Kinder oder die Umstände. Ich mein´ das ist ja sowieso nie eine Schuldfrage, sondern nur: Was können wir gemeinsam machen, damit wir gemeinsam einen guten Weg gehen. Das checken die Eltern eben am Anfang eigentlich ganz ganz selten. Viele Mütter sind schon auch an dem Punkt, wo sie sagen: „Also ich weiß´ nicht, was hab´ ich alles falsch gemacht“ und also eher auch in die Richtung gehen, dass sie selber so wirklich Schuldgefühle haben. Vielen Müttern kann man sogar eh ganz gut arbeiten, weil die bereit sind eben auch zu suchen, also: „Was könnt´ ich verändern“, dass sie selber einfach eine bessere Stellung haben in der Familie und mit dem Kind gemeinsam. Es ist unterschiedlich: Das wird sich wahrscheinlich während dem ganzen Interview ziehen, dass ich einfach sag: Es gibt die Eltern und die Eltern, aber so en gros sind die Eltern am Anfang so, dass sie eben sagen: „Da nimm´ das Kind“ so quasi „und

arbeite die Stunde". Und nach dieser Stunde so quasi, wie nach einem Medikament muss das Kind geheilt sein und nach zwanzig Stunden sagen sie: „Wieso ist mit dem Kind noch immer, wieso ist das Kind immer noch so unruhig und so zappelig“ oder je nach dem, was das Kind halt vordergründig zeigt.

❖ Aussagen im weiteren Verlauf der Therapie

Also am Anfang ist die Abwehr gegen diese Gespräche groß - meistens. Aber je öfter sie kommen, desto mehr merken sie auch, dass sie profitieren. Dass es ihnen gut tut und das war jetzt auch vor kurzem: Die Eltern sagen: „Was? Sie sind den ganzen Monat im Büro? Das gibt es nicht, also wir freuen uns schon so auf das nächste Gespräch" und das ist dann schön, weil man einfach weiß, also es ist eine Verbindung da und in der Beziehung entstehen dann einfach die Veränderungen und die Möglichkeiten wachsen.

Die core- conditions

Wertschätzung ist das Um und Auf in der Arbeit mit den Eltern. Therapeutin D bringt den Eltern Empathie entgegen und versucht einen Weg zu finden, der für alle Beteiligten zufriedenstellend ist. Sie spricht die Eltern durchaus auch heftiger an und verhält sich, ihren Worten zufolge, kongruent.

Ohne Wertschätzung geht gar nichts. Also ich hab auch das Gefühl, dass in dem Moment, wo die Eltern eben spüren - ich sag zum Beispiel oft: „Ich bin selber Mutter und ich weiß“, dass man nicht einfach alles richtig machen kann“. Und das tut meistens total gut und dann schauen sie mich ganz groß an und dann ist es aber wirklich auch so, dass sie dann relativ schnell sich trauen einfach mehr von ihren Ängsten zu sprechen. So quasi: Sie probieren es eh und es geht nicht und: „Ja, ich weiß“, dass ich da einen Fehler gemacht hab“, in dem Moment, wo ich den Fehler mach, weiß ich dass ich das Kind verletze, ich komm aber auch nicht raus aus dem Ganzen. Ich weiß nicht, was ich da tun soll" und es sind so gute, wie soll ich sagen, Situationen, wo man eben auch sagen kann: „Vielleicht wäre es gar nicht so schlecht, wenn sie eben auch selber eine Beratungsstelle aufsuchen für sich. Oder eben auch selber eine Psychotherapie machen“. Ja und das würde glaube ich, ohne Wertschätzung und ohne Empathie gar nicht gehen.

Mir ist es wichtig, dass die Eltern wissen, dass es in der Psychotherapie einfach um das Kind geht und dass ich diejenige bin, die hinter dem Kind steht. Aber gleichzeitig Empathie zeige für die Eltern und schau oder dass wir gemeinsam einfach schauen, dass wir einen Weg finden, der auch für die Eltern, für die Eltern und für das Kind befriedigend ist. Und zufriedenstellend ist. Also wenn ich schon ein Ziel habe, dann ist es natürlich das, dass die Eltern soweit kommen, dass sie einfach spüren: Hey, da geht es um ein Kind und das Kind braucht Schutz, das Kind braucht Verstehen, das Kind braucht einfach bestimmte Dinge, und ich wünsch mir, dass sie selber dann in den Gesprächen, die wir führen, draufkommen. Dass es eben so ist. Und das ist manchmal wirklich so, ist zwar nicht sehr oft, aber es hat schon Situationen gegeben, wo ich dann wirklich auch das Authentische vorgezeigt habe, nicht die Empathie, sondern wirklich, wo ich dann echt gestritten habe. So oder wo ich ein bisschen lauter geworden bin und gesagt habe: „Ich mein sehen Sie das nicht, hier geht es um ihr Kind und das Kind hat ein eigenes Wesen und das Kind hat eine Seele und das Kind wird verletzt und es fühlt sich überhaupt nicht verstanden. Es fühlt sich komplett verloren" und so. Also das kann schon passieren, dass ich dann

sehr emotional werde. Aber das Komische ist, es gibt ja dann auch immer ein Endgespräch mit den Eltern und die sagen dann sehr oft, dass genau die Stunde, wo ich dann sehr heftig geworden bin, ihnen mehr oder weniger die Augen geöffnet hat. ... Also es ist sehr wohl wichtig, nicht nur empathisch zu sein und wertschätzend, sondern sehr wohl auch, wenn ich diese Reaktionen in mir spüre, dass ich mich dann sehr wohl getraue, emotional heftiger zu sein.

Die Therapeutin als Erziehungshelferin

Die Therapeutin sieht sich nicht als Erziehungshelferin, aber die Eltern stellen ihr viele Fragen, auf die sie dann mit vorsichtigen Vorschlägen reagiert.

Teilweise schon, in bestimmten Punkten schon, aber das wäre mir dann zu sehr Manual, wenn man das jetzt einfach nur mehr auf dieser Ebene bringen, aber es gibt schon viele Fragen und da ist es tatsächlich so, dass ich ab und zu einfach wirklich sag': „Also ich mach' das so, probieren Sie's, wenn Sie wollen, probieren sie es einfach einmal. Schauen Sie, wie es bei Ihnen, wie Sie es können und vielleicht finden Sie aber ganz etwas anderes“. Dass man einfach im Gespräch ist und dass die sich getrauen, sich, einfach etwas auszuprobieren und ja. Dann entwickelt sich eh etwas.

Elterliche Wahrnehmung der Therapeutin und der Therapie

Die Eltern empfinden die Therapeutin zu Beginn als streng und haben Angst durchschaut zu werden. Später haben sie so viel Vertrauen zur Therapeutin, dass sie selbst eine Therapie bei ihr machen würden. Dies lehnt Therapeutin D aber ab.

Also ich glaub' am Anfang, das sagen die Eltern auch im letzten Gespräch bzw. in den letzten Gesprächen, diskutieren wir ja auch miteinander, wie ich so bin und ich sage ihnen auch, wie sie waren und wie sie sich entwickelt haben. Und deswegen weiß' ich, dass sie mich am Anfang als eher streng empfinden. Und da bin ich eigentlich jedes Mal überrascht, weil ich mich selber als gar nicht streng empfinde, aber es ist halt so. Sie empfinden mich als streng, sie haben Angst. Sie haben Angst eben durchschaut zu werden, aber sie merken dann, dass ich schon sehr viel Empathie habe- für sie. Und dass ich auch trotz der -wie soll ich sagen- trotz der Geschichte, die einfach läuft in der Familie, jetzt nicht hergehe und sie verdamme (lacht). Das hat jetzt vor kurzem gerade ein Vater gesagt, er hat so Angst gehabt, dass er verdammt wird von mir. So quasi. Sondern dass wir einfach wirklich dran bleiben und schauen: was können wir machen. Und dann sehen sie mich schon als jemanden, wo sie dann selber sogar sagen, sie möchten eine Therapie bei mir machen. Das tu ich aber nicht. Eltern, wo Kinder bei mir in Therapie sind, da mach' ich mit den Eltern nicht Therapie, sondern nur diese Besprechungsstunden, sonst nichts. Aber ich empfehle ihnen dann halt jemanden.

Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeutin

Je jünger das Kind ist, desto wichtiger ist Therapeutin D die Elternarbeit, weil die Kinder abhängig von ihren Eltern sind. Nicht nur für die Kinder, auch für die Eltern ist die Elternarbeit wichtig, da sie viel Beratung und Verständnis brauchen.

Also ich würde mal sagen: Je jünger das Kind, desto wichtiger ist die Arbeit mit den Eltern. Ich persönlich glaub', dass man manchen Kindern sogar sagen muss: „Du deine Eltern, die sind so schwierig, es ist gut, wenn du deinen eigenen Weg gehst. Es ist gut, wenn du in dir selber suchst, was du für dich selber dringend finden willst, was du selber in deinem Leben machen kannst“. Ich mein' einem dreijährigen Kind kann man das nicht oder kaum sagen, aber je älter das Kind ist, desto mehr kann man einfach sagen: „Du wenn deine Eltern wirklich so“, ich sag's jetzt einfach einmal „so schwierig sind, wo du einfach gar keine Hilfe erwarten kannst, weil sie so verstrickt sind in irgendetwas, dann ist's besser, du suchst einfach in dir selber“. Und wenn ein Kind zwölf, dreizehn ist, also mit vierzehn, dann kommen die Eltern sowieso nicht mehr mit. Vielleicht am Anfang gerade zum Vorstellen, aber dann mh mh [schüttelt den Kopf].

Je kleiner die Kinder sind, desto wichtiger, finde ich, ist die Elternarbeit. Das ist mal ganz wichtig, weil die Kinder einfach da noch viel abhängiger von den Eltern sind. Das ist wirklich ein ganz ein wichtiger Punkt für mich.

Beziehungsweise die Elternarbeit deswegen auch so wichtig ist, weil die Eltern viel Beratung, viel Verständnis teilweise, aber teilweise auch ganz klare Sache brauchen. Damit sie einfach mal wissen, was eigentlich der Umgang mit Kindern ist und wieso das Kind so ist, wie es ist. Und das da schon sehr oft eben die Eltern massiv beteiligt sind. Insofern ist die Elternarbeit einfach ganz ganz wichtig. Wenn die Kinder dann größer sind, also Jugendliche, dann kann man mit den Jugendlichen selber auch schon reden. Ich hab zum Beispiel auch schon gesagt: „Du pass mal auf, das kannst du von deinen Eltern nicht erwarten, du kriegst es einfach nicht, schau, dass du dir selber was Gutes organisierst, damit's dir gut geht“. Aber da brauchen sie einfach schon eine gewisse Reife und ein gewisses Alter.

Wie die Therapeutin die Eltern sieht

Therapeutin D glaubt, dass viele Eltern Therapie brauchen. Anfangs sind Eltern verunsichert und haben Angst. Sie kommen nicht aus eigenem Antrieb, sondern nur deshalb, weil eine Institution sie schickt. Wenn Eltern merken, dass es nicht darum geht negative Dinge aufzudecken, sondern nach konstruktiven Lösungen für das Kind und die Eltern zu suchen, kommen sie gerne zur Therapeutin.

Und die Eltern sind in der Regel schwierig. Meine Diplomarbeit für die Psychotherapieausbildung war „Eltern brauchen Therapie. Symptomträger Kind“ und so empfinde ich es auch in den meisten Fällen. Also das wirklich die Eltern wichtiger sind, dass die die Therapie brauchen, damit es dem Kind gut geht.

Also am Anfang sind die meisten Eltern sehr verunsichert und sagen, sie würden nicht kommen, aber man muss, sie müssen, weil irgendeine Institution sie schickt. Sind sehr verunsichert, sie haben Angst, dass man bohrt und analytisch vorgeht und bei ihnen irgendwie die schlechten Punkte aufdeckt. Und wenn sie aber merken, dass das wirklich sehr sensibel, sehr vorsichtig ist, und dass es darum geht, einen Weg zu finden, der den Eltern auch gut tut, nicht nur dem Kind. Und dass es nicht darum geht, die negativen Dinge aufzudecken, sondern einfach darum nach einer guten konstruktiven Lösung zu suchen. Ab dem Moment kommen sie dann eh gerne. Aber am Anfang sind sie schon teilweise sehr verunsichert und ja, man hat so

den Eindruck, sie lassen sich nicht gerne in ihre Seele reinschauen oder so. Das sagen sie ja selber, dass sie von Psychotherapie einfach das Gefühl oder diese Idee und die Vorstellung haben, man wird mit jedem Wort aufgedeckt, man wird analysiert und man schaut halt ganz fürchterlich darauf, wie der andere reagiert. Richtig, richtig viel Angst haben sie- teilweise.

Wie die Therapeutin den Eltern begegnet

Die Therapeutin begegnet den Eltern authentisch und mit großem Verständnis. Sie kennt die Ängste der Eltern aus eigener Erfahrung und teilt dies den Eltern auch mit.

Also meistens begegne ich ihnen eigentlich mit großem Verständnis, weil ich selber Mutter bin. Und selber viele Fehler gemacht hab'. Und das sag' ich ihnen auch. Und das ist mir auch ganz wichtig, dass sie das wissen, das ist ja personenzentrierte Psychotherapie, wo sie selbstverständlich meine Transparenz spüren. Ich hab' einfach die Erfahrung gemacht: Dadurch, dass ich sag: „Wissen Sie, ich hab' selber zwei Kinder und hab' so ziemlich jeden Fehler gemacht, den ich bei Ihnen seh'“. Dann fühlen sie sich gleich von vorherein ziemlich verstanden. Und wenn sie dann auch sehen, wie sehr es mir geholfen hat, so Beratung in Anspruch zu nehmen, dann tut ihnen das meistens ziemlich gut. Also das ist für mich der Zugang. Ich muss auch ganz ehrlich sagen, in der Schule ist es wirklich so, dass ganz viele Eltern zu mir kommen, also von selbst zu mir kommen und nachfragen. Also es ist dann eher Beratung, nicht wirklich Psychotherapie, das ist klar. Aber es ist mal ein Anfang vielleicht. Oft entscheiden sie sich dann selber wirklich eine Psychotherapie zu machen. Aber schwierig ist es trotzdem. Vor allem deswegen schwierig, es ist am Anfang so, dass so viel Angst ist und Konkurrenz: „Und das Kind gehört mir und das will ich nicht einfach da jemandem geben. Der verpfuscht mir das Kind“ und so. Da sind ganz viele Ängste drin. Und das ist das, was ich so ziemlich gleich am Anfang den Eltern vermittel', dass ich diese Ängste kenn'.

13.4 Verdichtungsprotokoll Therapeut E

Vorstellung des Gesprächspartners

Therapeut E hat seine Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten am Institut für Personenzentrierte Studien (IPS) der APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) abgeschlossen. Seiner Tätigkeit als personenzentrierter Spieltherapeut geht er seit 2010 in freier Praxis nach, davor arbeitete er in einer Organisation. Das Alter der Kinder, die er spieltherapeutisch begleitet, liegt zwischen sieben und vierzehn Jahren.

Die Dauer einer Therapie ist abhängig von der Familiensituation und der Finanzierung (Jugendamt, Krankenkasse oder aus eigenen Mitteln). Im Regelfall dauern die Therapien, die in freier Praxis abschlossen werden, etwa ein Jahr, da die Problematik bzw. die Schwere der Störung nicht so gravierend ist. Die Therapien, die im Rahmen der Organisation stattgefunden haben, nahmen längere Zeit in Anspruch.

Therapeut E arbeitet auch mit Gruppen und bietet Einzelpsychotherapien für Jugendliche und Erwachsene an.

Gestaltung der Elternarbeit

Die Anfrage für einen freien Therapieplatz findet bei Therapeut E telefonisch entweder durch einen Elternteil oder das Jugendamt statt. Zu einem ersten Gespräch kommen dann die Eltern/ ein Elternteil vorzugsweise mit dem Kind. Therapeut E empfindet es als günstig für das Herstellen einer Beziehung, wenn das Kind schon bei diesem ersten Gespräch dabei ist und es somit in die Problemschilderung und Planung der Therapie miteinbezogen ist. Im Hinblick auf die weiteren Gespräche kann das Kind entscheiden, ob es dabei sein möchte oder nicht. Ab und an finden auch Gespräche ausschließlich mit den Eltern statt, weil die Besprechung von Themen zu lange für das Kind dauern würde. Therapeut E geht davon aus, dass Elterngespräche mit beiden Elternteilen günstiger sind, weil die Therapie somit von beiden getragen wird und dies die Eltern erleichtert. Allerdings zeigen Väter seiner Erfahrung nach diesbezüglich weniger Einsicht und Engagement. Elterngespräche sind zu Beginn von größerer Notwendigkeit und finden dann im weiteren Verlauf etwa jede vierte Stunde bzw. auch seltener statt – je nachdem wie das Kind den Therapeuten annimmt. Auch Zeit und Finanzierung spielen eine Rolle. Während der Sitzung mit dem Kind nehmen viele Eltern die Möglichkeit in der Praxis auf das Kind zu warten, wahr. Dies erweist sich auch als förderlich für das Kind, da

Zeitgrenzen besser akzeptiert werden können, wenn der Elternteil das Kind nach Beendigung der Stunde gleich mitnehmen kann und keine Verzögerungen entstehen. Das Warten des Elternteils auf das Kind gibt dem Kind außerdem Sicherheit.

Themenspezifische Aussagen

Wie Eltern den Weg zu Therapie und Therapeuten finden

Die Eltern werden oft von der Schule angehalten das Kind psychologisch testen zu lassen, mit dem Ergebnis, dass das Kind eine Psychotherapie braucht.

Oft kommen Eltern und melden sich, weil ganz oft ist es die Schule; dass in der Schule Auffälligkeiten sind und die Schule dann sagt: „Da muss man was machen“ und mit den Eltern redet. Dann gibt’s oft einmal auch eine psychologische Testung und bei der kommt dann heraus, dass Psychotherapie für das Kind angebracht wäre und Gespräche für die Eltern notwendig [sind] und so melden sich die Eltern. Das ist oft ein Weg.

Die Situation, in der sich die Eltern befinden und deren Erwartungen zum Thema Therapie

Die heutige Arbeitswelt belastet die Eltern. Sie müssen diesen beruflichen, aber auch den freizeitorganisatorischen Anforderungen gerecht werden. Eltern haben die Erwartung, dass der Therapeut das Kind behandelt, wieder in Ordnung bringt und es dann wieder funktioniert und leistungsfähig ist. Oft empfinden Eltern Konkurrenz, da sie erwarten, dass Therapeut der bessere Erzieher ist. Diese Konkurrenz gilt es aufzulösen.

❖ Die heutige Arbeitswelt

Ja und also was ganz oft ist, dass einfach in der heutigen Situation die Eltern sehr viel zu tun haben, sehr belastet sind. Weil in der heutigen Arbeitswelt, weiß nicht ob Sie das auch immer wieder mitverfolgen, dass es immer mehr atypische Arbeitsverhältnisse gibt. Frauen teilzeitbeschäftigt sind und dann noch den Job haben und vielleicht dort noch was machen und so flexible Arbeitswelt die Eltern wirklich fordert. Und das gibt es ganz oft und das hat irgendwie einen Grund, warum das Kind dann dort ankommt, wo es ankommt und in der Schule dann auffällt. Weil es einfach auch vorher schon schwierig war, die Beziehungen so zu gestalten, dass man gesund bleibt. Und gut zurecht kommt und das hat eben viel damit zu tun, dass die Eltern wirklich heutzutage ganz belastet sind und Job haben und irrsinnig viel zu tun haben und das Kind noch betreuen.

❖ Erwartung an den Therapeuten

Und dann so eine Erwartung haben: „Da haben’s das Kind. Können Sie es bitte jetzt wieder in Ordnung bringen? Wie lange wird das dauern? Und müssen wir da auch irgendetwas tun?“. Das ist so die Idee.

❖ Vorstellung der Eltern, wie Psychotherapie funktioniert

Und dann ist so die Idee von Psychotherapie ein bisschen so ähnlich wie bei der Medizin, dass das jetzt so eine Art von Behandlung ist, die dann wirkt und dann ist

das Problem behoben und das Kind funktioniert wieder. Und dieser Alltag ist wieder irgendwie bewältigbar. Der aus so vielen Anforderungen besteht, beruflicher Art und freizeitorganisatorischer Art heutzutage. Das ist wirklich, da ist sehr viel zu tun, oft. Und so ist oft die Erwartung und von Psychotherapie ist die Vorstellung irgendwie ja so eine, dass das Kind jetzt wieder in Ordnung gebracht wird und dann funktioniert es wieder und kann wieder die Leistung bringen, die verlangt wird. Und ja, so kommt mir das oft vor, sind die Erwartungen.

❖ Konkurrenz

Das ist aber eigentlich auch da wieder unterschiedlich, weil es gibt auch anders gelagerte Erwartungen. Dass zum Beispiel eine Konkurrenz besteht, wenn das Jugendamt oder die Psychologin oder die Schule sagt, jetzt müssen sie da mit ihrem Kind zum Psychotherapeuten gehen, dass das irgendwie auch nicht so positiv mal gesehen wird, weil vielleicht war man schon bei einigen Therapeuten und hat gesehen, da hat sich nicht viel verändert oder so und da ist das vielleicht auch so eine Art Konkurrenz oder so: Der oder die Therapeutin ist jetzt irgendwie die bessere Erzieherin und Erwachsene und weiß es besser und ich hab's nicht hingekriegt soweit und hab irgendwie versagt offensichtlich, wenn mir jetzt die Stellen sagen, ich muss jetzt etwas unternehmen und ich muss zum Experten gehen, der es ganz offensichtlich besser weiß. Und das ist auch eine Negativerwartung. Die gibt es auch. Dass man da mal eigentlich, das mal klären muss und den Eltern also das Gefühl oder das Angebot machen muss, dass man irgendwie zusammen arbeiten kann und nicht, und dieser Konkurrenzpunkt einfach anzusprechen und aufzulösen, wenn das möglich ist.

Therapie als Auflage von einer Institution

Die Eltern haben bereits oft Erfahrungen mit Institutionen wie dem Jugendamt und sind diesem gegenüber auch negativ eingestellt. Um als Therapeut hilfreich sein zu können, muss den Eltern Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz entgegengebracht werden. So können Eltern sich dann auf Prozesse einlassen und die Bereitschaft zur Veränderung entsteht. Manchmal zeigen Eltern aber auch keine Bereitschaft; nämlich dann, wenn sie selbst die Notwendigkeit zur Therapie und zu Elterngesprächen nicht sehen.

Also die Eltern, die geschickt werden und kommen müssen, die haben oft auch schon eine längere Geschichte hinter sich, von verschiedenen Hilfsangeboten, die sie da in Anspruch nehmen mussten, meistens. Und haben ja Unterschiedliches erlebt. Ja und stehen also da verschiedenen Ämtern, das Jugendamt zum Beispiel und da auch verschiedenen Personen stehen, die da dann schon auch ganz unterschiedlich positiv oder mehr schon negativ gegenüber. Und das ist dann auch oft so, dass die dann schon verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung vielleicht hatten. Die hatten vielleicht schon die mobile Hilfe zu Hause, die mussten vielleicht schon zu Elternberatungsgesprächen, wurden die verpflichtet. Also da gab's ja schon vielleicht verschiedenste Maßnahmen, die die dann tun mussten. Vielleicht wurden die Kinder auch schon mal fremduntergebracht und dann konnten die wieder zurück oder sind noch fremduntergebracht. Also da gibt's oft dann auch schon eine Vorgeschichte, die einfach Realität ist und die da ist und mit der auch irgendwie umgegangen werden muss. Dann in den Gesprächen und im Kontakt, um da hilfreich sein zu können. Ist halt manchmal eine Herausforderung. Kann gelingen und da ist glaub' ich auch Wertschätzung und Respekt und Akzeptanz wirklich

wichtig in den Gesprächen mit den Eltern. Das da irgendwie eine Bereitschaft zur Veränderung oder zum Sich-Einlassen dann überhaupt entstehen kann.

❖ **Auswirkung dieser Auflage auf die Einstellung der Eltern zur Therapie**

Das gibt es schon, dass Eltern keine Bereitschaft zeigen. Ja und das macht es natürlich dann nicht einfacher da eine gute Basis zu finden, miteinander. Und das gelingt manchmal und manchmal auch nicht. Das ja, das ist dann natürlich schwierig, wenn die Eltern das so als vom Amt auferlegt sehen und dann dem entsprechen müssen, weil das Jugendamt das halt angeordnet hat und selber aber das nicht wirklich sehen. Die Notwendigkeit. Das ist dann natürlich schwierig.

Schuldgefühle

Eltern haben das Gefühl etwas nicht richtig gemacht zu haben und fühlen sich dafür verantwortlich, dass es ihrem Kind schlecht geht. Besonders stark ist das Empfinden von Schuldgefühlen im Zusammenhang mit Trennungen. Schuldgefühle sind auch ein Thema im Elterngespräch.

Ich mein´, was sehr oft natürlich vorkommt, ist eben dieses Gefühl: „Ich hab´s wohl irgendwie nicht richtig gemacht oder hab irgendetwas übersehen, dass es so schlimm kommt, dass mein Kind jetzt da so eine >>psychische Störung<<“ in Anführungszeichen „diagnostiziert kriegt“. Oder ja in den meisten Fällen ist es so, dass es eben eine Diagnose gibt und da glaub´ ich, ist schon viel so ein Schuldgefühl auch. Dass man irgendwie so das Gefühl hat: „Ich hab´ da was vielleicht übersehen, mir ist das nicht aufgefallen und jetzt geht es meinem Kind schlecht und ich bin dafür verantwortlich“.

❖ **Schuldgefühle Im Zusammenhang mit Trennungen**

Und oft ist es ja auch im Zusammenhang mit Trennungen von Beziehungen. Oder von Ehen und Lebensgemeinschaften, wo diese Problematik auch mit hineinspielt, wie es den Eltern geht und wie sie die Therapie empfinden und die Elterngespräche- um das geht´s, gell? Wie sie die Elterngespräche empfinden- weil: „Wenn ich mich nicht getrennt hätte und wenn ich alles beim Alten gelassen hätte, dann würde es meinem Kind vielleicht besser gehen“ oder „Was hätte ich anders tun können, dass es gar nicht so weit gekommen wäre?“. Also das sind so Aspekte davon, ja, was sein kann. Und das sind so, glaub ich, Empfindungen, die es dann nicht einfach machen.

„Mein Erwachsenenverhalten hat irgendwie dazu beigetragen, dass das vielleicht ganz eine unglückliche Trennung war und der Kontakt zum Vater, ja einfach anders ist als vorher“. Und das Kind sehr darunter leidet, dass die Eltern nicht mehr sich lieben und nicht mehr eins sind. Und das ist für viele Kinder, für alle Kinder (lacht) ist das ganz schwer zu verkraften. Oder die müssen da dran knabbern. Und das ist einfach wirklich ein Schmerz immer wieder und ja. Das ist dann so nachvollziehbar find´ ich das, dass man da dann irgendwie das Gefühl hat, man hat dem Kind doch was zugemutet und jetzt muss man auch zum Psychotherapeuten sogar gehen. Das ist sicher schwer auszuhalten oft einmal.

Ja auch wenn das Kind aus einem anderen Grund kommt. Das ist natürlich auch oft. Aber bei Trennung und Scheidung ist es natürlich noch stärker der Fall. Aber so das Gefühl, was falsch gemacht zu haben. Das glaub´ ich, ist dann schon häufig auch da.

❖ Schuldgefühle im Zusammenhang mit Psychosomatischen Störungen

Es ist immer schwierig. Weil wenn so psychosomatische Belastungen sind beim Kind, dann ist es ja auch oft Ausdruck von nicht so ganz gelungenen Beziehungen miteinander und da sind natürlich alle beteiligt dabei, wenn psychosomatische Störungen dann so wirklich richtig schwierig werden oder so. Zum Beispiel Essstörungen -ganz häufig bei Mädchen- da glaub´ ich, fragt man sich als Eltern schon, wie es dazu kommen kann und was man irgendwie nicht gesehen hat und auf welchem Auge man da blind war. Oder welchen gefühlsmäßigen Bereich man da nicht so gefühlt hat, wie es vielleicht das gebraucht hätte und also das ist schwierig. Ja schwierig und oft auch gar nicht jetzt wirklich feststellbar, was war. Das ist so multifaktoriell oft so eine Störungsgenese. Zu schauen was ist und wie kann man es anders machen und was braucht es jetzt- zur Besserung und zur Veränderung ist oft wichtiger. Glaub´ ich. Aber natürlich ist das schon auch ein Thema. Sich da auseinanderzusetzen im Elterngespräch. Aber also das ist dann vielleicht wirklich, dass dann manche Eltern sich noch weiter Psychotherapie suchen oder eine eigene Therapie.

Das Ausdrücken von Gefühlen

Überforderung, Ängste, Hilflosigkeit, Anspannung und Ärger werden immer wieder in unterschiedlichem Ausmaß ausgedrückt. Die Eltern werden in ihrer Selbstklärung unterstützt, sie werden wieder handlungsfähig und übernehmen Verantwortung.

Ja, das gibt es auch im unterschiedlichsten Ausmaß. Das gibt's in ganz unterschiedlicher Dosierung, dass Gefühle ausgedrückt werden. Also Gefühle der Überforderung mit der Situation, wie sie momentan ist. Ängste: „Wie soll das weitergehen?“ und „Ich weiß es nicht, ich brauche Unterstützung, ich schaff´ das nicht mehr mit diesem Kind, das ist nicht zu bewerkstelligen, wie soll ich das machen?“. Ja, da werden Gefühle ausgedrückt, immer wieder und starke Gefühle von wirklich Hilflosigkeit und Angst und Anspannung und Überforderung und Ärger. Und jetzt nicht nur in Bezug auf das Kind, sondern oft in Bezug auf den Vater der Kinder, auf die Beziehung, wie die derzeit gestaltet ist. Also da spielt sehr viel hinein. Das Familiensystem, das eigene, das Familiensystem vom Kindesvater oder der Kindesmutter und wie da kommuniziert wird und wie der Umgang miteinander ist. Das ist sehr viel Anlass für intensive Gefühle. Die diese Eltern auch ausdrücken natürlich oder in den Elternberatungsstellen.

❖ Unterstützung der Eltern durch den Therapeuten

Und da dann die Möglichkeit besteht so eine Selbstklärung zu unterstützen und irgendwie so eine Handlungsfähigkeit und eine Idee von Selbstwirksamkeit und was man tun kann und eine Idee von Erwachsenenrolle, die man dem Kind bieten muss und von Verantwortlichkeit wieder. Der Möglichkeit wieder verantwortlich zu handeln, das zu unterstützen. Da geht dann der Weg hin.

Unterschiedliche Reaktionen bei Müttern und Vätern

Therapeut E stellt fest, dass Väter viel seltener zu ihm kommen als Mütter und möchte keine Aussagen über Unterschiede in der elterlichen Empfindung machen.

Das würd ich jetzt gar nicht so sehen. Also Väter kommen ja viel seltener in Therapien als Mütter, weil das ja oft so ist in den Scheidungsfamilien, dass da die Väter die Wochenendkontakte haben und kommen seltener in die Therapie mit den Kindern gemeinsam. Aber das könnt' ich so nicht sagen. Weiß ich nicht. Aber das die Mütter irgendwie mehr Schuld empfinden würden oder so. Wenn sie die Scheidung vorangetrieben haben und die Trennung vorangetrieben haben. Als die Väter. Wüsst' ich nicht, ob man das so sagen könnte. Da hab ich vielleicht zu wenig Väter auch aus der Praxis zu berichten.

Das Umfeld der Eltern als Thema der Eltern

Die familiäre Umwelt spielt eine Rolle für die Eltern, da sie sich behaupten müssen.

Na sicher. Na das ist sicher ein Thema. Also das Umfeld, weil ja Kontakt ist, oft oder meistens mit den eigenen Eltern und das dann ein Thema ist, wie man dann gesehen wird und sich dann behaupten muss auch. Gegenüber den eigenen Eltern seine Entscheidungen und sein Verhalten und die eigentliche Erziehung des Kindes da vertreten muss und das ist natürlich auch ein Thema. Gegenüber den eigenen Eltern, gegenüber den Schwiegereltern. Und das ist unterschiedlich schwierig, weil ja die Beziehungen ja unterschiedlich problematisch vielleicht gelagert sind. Zu dem familiären Umwelt.

Elterngespräche und deren Nutzen im Verlauf der Therapie

Wenn es gelingt eine gute Basis herzustellen, dann sehen Eltern ihr Kind aus einem neuen Blickwinkel, was viele Situationen entschärft. Elterngespräche werden dann auch als entlastend erlebt. Wenn Druck und Anspannung wegfallen, ist das eine Erleichterung für die ganze Familie und bietet die Möglichkeit für Veränderung. Veränderung findet dann statt, wenn die innere Bereitschaft vorhanden ist und Antworten gesucht werden.

Ja, oft gelingt es eben eine gute Basis herzustellen mit den Eltern. Und diesen Punkt der Konkurrenz so aufzulösen, anzusprechen, zu klären. Dass das für die Eltern dann, also meistens für die Mütter [Wort besonders betont] dann irgendwie gangbar ist und dass das irgendwie geht. Sich da Rat zu holen und es ist so verbunden mit einer anderen Sichtweise auf das eigene Kind. Dass im Verlauf der Sitzungen so wie irgendwie die Sinne mehr geöffnet werden oder Möglichkeiten erprobt werden, das Kind zu verstehen und auch genauer hinzuschauen und Verhaltensweisen auch neu zu deuten und einen anderen Blickwinkel zu sehen und auf einem anderen Hintergrund. Und das entschärft viele Situationen und das ist auch eine Stärkung in den Elterngesprächen. Die Eltern erleben das, wenn's gelingt das gut zu starten, auch entlastend, dass sie dann einmal den Druck und die viele Anspannung da los werden können, wenn so eine Vertrauensbasis geschaffen ist. Und das erleichtert. Da sind sehr schwierige Situationen zu Hause und sehr viel Anspannung. Und wenn man da mal wen Außenstehenden hat, dem man vertraut und zu dem man gehen kann, dann ist das ja auch schon eine Erleichterung für das ganze Familiensystem.

- **Elterngespräche als Möglichkeit für Veränderungen**

Ganz oft ist es die Mutter, die zum Elterngespräch alleine kommt, dass das einfach so eine Kontinuität bekommt. Die Regelmäßigkeit, dass das entlastend wirkt, weil man dann erfahren hat: Wenn ganz schwierige Situationen auftreten und sehr viel Druck entsteht im Alltag zu Hause, dann gibt es dieses verlässliche System, diesen Rahmen, der jetzt etabliert ist, der geschaffen wurde und das entlastet schon mal. Das nimmt viel Druck raus aus dem Familiensystem und das bringt auf jeden Fall auch die Möglichkeit für Veränderung. Dann geht's ja auch immer wieder darum in den regelmäßigen Gesprächen genauer hinzuschauen und das was bisher so gemacht wurde, ja das wird ja auch ständig, durch das Kommen wird das ja hinterfragt. Das ist ja so der Gegenstand der Auseinandersetzung und so passiert Veränderung und das ist in dem Prozess schon des Kommens und des Sich-In-Frage-Stellens der Eltern. Dieser Schritt schon, dieses nach Antwort-Suchen, das ist ja schon eine Veränderung dazu wie es vorher war. Also so beginnt es schon. Sozusagen. Die ersten Schritte sind schon die Schritte einer Veränderung. Oft. Manchmal natürlich auch nicht. Dann gibt es ein paar Termine, mit einer vorgefassten, ablehnenden Auffassung und: „Das hab' ich doch gewusst, dass das nichts Gescheites [im Sinne von: Schlaues, Förderliches] war und das brauch' ma [brauchen wir] gar nicht“. Und das mein' ich natürlich dann nicht, aber so, wenn wirklich eine Bereitschaft ist und man sich auch in einem inneren Suchprozess befindet als Eltern. Und versucht irgendwie einen Weg zu finden und offen ist für Neues. Das ist oft so in den Gesprächen Thema, wenn die dann kommen und das dann durchgesprochen wird oder auch angeregt werden kann. Von mir. Dann gibt's da Veränderung. Wie man umgeht miteinander in der Familie. Wie kommuniziert wird. Wie genauer geschaut wird, wie es einem gefühlsmäßig geht? Wie man das emotional erlebt den Kontakt. Also sich bewusster wahrnehmen und im Kontakt mit dem Kind oder den Familienangehörigen den anderen im Hinblick auf die Probleme, die bestehen, da bewusster umzugehen miteinander. Und das verändert sich schon. Die Bereitschaft so andere Blickweisen anzunehmen. Genauer hinzuschauen. Mehr Achtsamkeit zu entwickeln. Auch mehr Wertschätzung füreinander und das wird auch oft möglich, weil die >>Probleme<<, die die Kinder machen, in Führungsstrichen, die >>Probleme<<, die sind Teil von dem Umgang miteinander. Die kommen aus den Beziehungen, wie die gestaltet sind miteinander. Und das ist eigentlich vom Kind ein Ausdruck von: „Hallo - hier stimmt was nicht, ich verhalte mich entsprechend, dem, wie's gerade eben gar nicht stimmt“. Und wenn man, das gelingt dann oft, den Eltern das zu sehen und so passiert Veränderung, weil durch die Sichtweise seh' ich mein Kind anders und kann es auch akzeptieren und kann es auch schätzen wieder. Weil oft war dann schon ein Punkt schon erreicht, wo die Eltern ihre Kinder am Liebsten an die Wand gepickt [geklebt] hätten und es einfach nicht mehr ertragen haben. Weil es so schwierig schon war. Und das verändert sich dann. Und sich dann total wundern, wie ein Therapeut oder andere Fachleute das Kind irgendwie in seinen Stärken sehen können und sagen: „Das kann er gut“ oder „Wow, das ist ja eine tolle Fähigkeit“ oder Dinge, die einem an dem Kind positiv auffallen, ist den Eltern schon oft gar nicht mehr möglich- zu Beginn. Und das ist auch eine Veränderung, dass man positive Seiten des Kindes wieder wahrnehmen kann und schätzen kann und sich dann auch freuen kann, miteinander. Wie die, wieder hervorkommen und Wachsen und sich Verändern und Entwickeln. Das ist dann oft so.

Themen in Elterngesprächen

Eltern fragen oft nach Anleitung; vor allem, wenn es um das Thema Grenzen-setzen geht. Der Therapeut empfindet es als positiv, wenn es gelingt, dass Eltern ihn als Erziehungshelfer sehen. Bei Eltern kann der Wunsch nach eigener Therapie entstehen, dies kann aber in diesem Rahmen nicht erfüllt werden. Es kommt vor, dass diese Eltern sich dann selbst einen Therapeuten suchen.

Ja, das gibt es ziemlich oft,

❖ **Das Setzen von Grenzen als Thema für Eltern**

weil da geht es dann meistens um das Thema Grenzen und wie setze ich dem Kind angemessene Grenzen. Ja das eben selber für sich herauszufinden und zu klären. Wie setzt man Grenzen und sind die persönlich passend? Und da ist irgendwie so ein Prozess des Herausfindens für sich selbst. Wann es einem selber reicht, wann man einfach wirklich genug hat. Und wie man das in einer Beziehung zu dem Kind dann ausdrücken kann und einfordern kann und dem Kind einen Rahmen bieten, wo es sich orientieren kann. Das genau. Anleitungen. Ja, das gibt es dann auch: „Was soll ich dann machen, in der Situation? Wie verhalte ich mich da?“.

Vor allem mit so ganz schwierigen Kindern und Kindern die, vielleicht auch über längere Zeit, in ihrem Aufwachsen keine Grenzen erfahren haben oder viel zu wenig irgendwie Halt oder so erfahren haben. Die entwickeln sich oft so, dass sie einfach die Dinge mal ausprobieren und schauen, wie sich das anfühlt und dann lang kein Erwachsener ist, der ihnen einmal irgendwie Halt gebietet und wenn, dann ist es dann oft ab einem bestimmten Alter auch schon sehr schwierig, für die Kinder diese Grenzen zu akzeptieren. Weil sie das einfach so nicht erfahren haben und nicht in einer Beziehung das so erlebt haben. Und das ist dann so ganz schwierig oft. Dass so Kinder irgendwie Grenzen akzeptieren und dass sie dann wirklich so führbar sind.

❖ **Erziehungshelfer**

Erziehungshelfer, so Unterstützer bei der Erziehung, das ist sicher gut, wenn das gelingt, dass das so entsteht. So eine Erwartung, ich geh´ zum Elterngespräch und diese und jene Probleme hab´ ich momentan und wie soll ich mich verhalten? Und was wäre gut; das durchzusprechen. Das klingt gut. Erziehungshelfer, das ist sicher ein Aspekt, das glaub´ ich schon.

• **Bedürfnis der Eltern nach therapeutischer Hilfe und Unterstützung**

Das ist natürlich auch ein Thema, was da für einen eigene Bedürftigkeit bei den Eltern vorhanden ist, die da ja natürlich nicht in Therapie sind, sondern zu den begleitenden Elterngesprächen für die Psychotherapie des Kindes. Und wo es ja darum geht, dass das Kind seine Konflikte und intensiven negativen Gefühle irgendwie integriert und auslebt. Und in diesem therapeutischen Prozess das stattfindet. Das geht dann nur, dass man da für das Kind da ist und den Rahmen bietet. Also die Häufigkeit der Elterngespräche ist da auch ein Thema. Weil die muss immer geringer sein, als die Häufigkeit, in der das Kind kommt. Das ist meistens wöchentlich. Das ist auf jeden Fall nicht möglich, da eine Psychotherapie für die Eltern auch zu machen. Aber der Wunsch oder die Idee, das kann natürlich entstehen.

Das kommt vor, dass die Eltern dann sich einen eigenen Therapeuten oder Therapeutin suchen. Und sich dort helfen lassen und manchmal ist es auch so, dass es schon dann fast so wirkt, als würden die Kinder die Eltern so mitbringen in die Therapie. Weil die Kinder eben irgendwie insgeheim fühlen und merken: „Bei uns braucht’s was. Da läuft irgendwas überhaupt nicht so, wie es vielleicht sollte“ (lacht) und merken so eine Bedürftigkeit bei den Eltern oder ein, dass da einfach jetzt wirklich jetzt einmal von außen wer drauf schauen sollte. Das ist, gibt’s auch oft.

Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz

Diese Attribute hält Therapeut E für sehr wichtig und grundlegend.

Das ist sehr wichtig, weil das [Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz] ja die Grundlage der Gesprächsgestaltung ist. Und die Eltern sich ja angenommen und gewertschätzt fühlen sollen. Und nicht beurteilt oder gar abgeurteilt. Also das trifft vielleicht diesen Punkt von der Konkurrenz. Die immer irgendwie ein Thema ist, in Elterngesprächen. Also wenn es da gelingt den Eltern wirklich erfahrbar zu machen, dass sie geschätzt sind und wertgeschätzt sind in ihren Versuchen [Wort besonders betont] es gut zu machen und die Situationen zu bewältigen und die Probleme zu lösen. Das glaub’ ich ist ganz wichtig, dass dann so wirklich die Bedingungen hergestellt sind, dass die Person dann auch herausfinden kann, wie sie dann selbst das Ruder in die Hand nimmt wieder. Und sich selbst auch schätzt und respektiert und ihre Stärken und Fähigkeiten wieder wahrnimmt, um gut für das Kind zu sorgen und Grenzen zu setzen und da zu sein. Das ist so beiderseitig. Das ist so die Haltung, die vielleicht vom Therapeuten ausgeht und auch in den Elterngesprächen genauso stattfindet und die die Klienten, oder die Eltern in dem Fall auch im Elterngespräch dann eigentlich auch da hervorgehen, dass sie dann auch sich selbst mehr hinterfragen und bereit sind so selbst Neues zu entdecken und sich zu akzeptieren auch einmal so wie es ist. Und Schuldgefühle geringer werden lassen und eigene Bewertungen und Werte in den Vordergrund treten zu lassen, also so eine Selbststärkung. Das würd ich sagen ist auch in den Elterngesprächen ganz wichtig.

❖ Unterschied zu anderen Therapierichtungen

Und das vielleicht auch gerade im Gegensatz zu vielen, so verhaltenstherapeutisch orientierten Ansätzen ein Unterschied, weil es da irgendwie viel mehr um die Person geht und um das. Um diese Stärkung und das Sich-selbst-Akzeptieren. Und sich das wert zu sein und auf seine Grenzen auch selbst zu achten und das ist ja oft, das mit der Grenzsetzung, dass man auf seine Grenzen selber achtet und die ernst nimmt und wahr nimmt und die anderen Sachen sind dann halt mal irgendwo und da sind dann die Grenzen des Kindes auf jeden Fall gegeben. Und dann ist das irgendwie auch nachvollziehbar. Aber das, also da glaub ich, ist das ganz wichtig, in den Elterngesprächen diese personzentrierte Grundhaltung. Dass die auch stattfindet.

Wie Eltern den Therapeuten sehen

Eltern sehen den Therapeuten anfangs als Autorität und im weiteren Verlauf als jemanden, der zum Netzwerk gehört und sie unterstützt.

❖ Zu Beginn

Also auf jeden Fall mit so einem Gefühl: „Ich muss zum Psychologen, zum Experten, der sagt jetzt wie die Behandlung abläuft“ und so würd' ich sagen, wie gegenüber einer Autorität oder so.

❖ Im weiteren Verlauf

Ja also im günstigen Fall entwickelt sich das so wie die Eltern mich sehen, dass ich einer bin, der sozusagen in dieses Netzwerk gehört. In das Unterstützungsnetzwerk für ihr Kind und für sie. Aber in erster Linie für ihr Kind. Und dass das dann so eine gewisse Normalität bekommt: „Den gibt es jetzt auch und der ist mit unterstützend dabei“. Oft gibt's ja dann auch noch Kontakt zum Hort oder zur Schule und das ergibt sich auch manchmal. Vor allem, wenn Schwierigkeiten bestehen zwischen den Eltern und den Lehrern und den Lehrerinnen, wenn das irgendwie nicht so einfach ist, zu kommunizieren, dann ist das manchmal. Kann das auch hilfreich sein.

Bedeutung der Elternarbeit

Elternarbeit ist für den Therapeuten von großer Bedeutung, weil die Eltern so einen anderen Blickwinkel auf das Kind bekommen und ihre eigene Verantwortung wieder sehen. Elternarbeit ist deshalb so wichtig, weil viele Probleme der Kinder mit dem Tun der Eltern zusammenhängen.

Es ist ganz [Wort besonders betont] wichtig mit den Eltern zu arbeiten. Also das hat eine ganz hohe Bedeutung, weil es auch wichtig ist, über das Kind noch mehr Informationen zu bekommen. Über die familiären Situationen mehr Informationen noch zu bekommen. Und dann die Eltern zu unterstützen. Die sind ja oft dann schon in einer ganz schwierigen, verzweiferten Situation, weil sie auch ja auch dann schon vieles versucht haben, was aber dann nicht so geholfen hat und irgendwie ein Schuldgefühl haben auch und sich verantwortlich fühlen. Dafür verantwortlich fühlen, dass es eben nicht gut geworden ist und die ganzen Lösungsversuche nicht funktioniert haben. Und da die Eltern zu unterstützen und wieder zu stärken, dass sie da wieder die Verantwortung übernehmen können und dass sie einen anderen Blick bekommen auf das Kind. Das ist einfach für die Therapie des Kindes ganz toll, wenn das gelingt, die Eltern da als Unterstützerinnen und dann auch zum Ende der Therapie hin auch in ihrer eigenen Verantwortung wieder zu sehen, dass sie dann da für das Kind gut da sein können. Was auch wichtig ist, ist die geänderte Sichtweise des Kindes und seiner Probleme. Und wenn's dann auch gelingt, ihnen auch so therapeutisches Handeln irgendwie zu vermitteln. Also dass das Kind zum Beispiel positive Selbsterfahrungen sammeln sollte und dann Möglichkeiten findet dafür zu sorgen. Oder Selbstwirksamkeit zu erleben. Dass das Kind feststellt: „Ich kann wirksam sein und zwar nicht nur, wenn ich ganz negative Aktionen starte, dann seh' ich auch die Wirksamkeit“. So wie das bei einer Störung des Sozialverhaltens ist, wo die Kinder auffällig und gewalttätig oft sind. Aber auch Selbstwirksamkeitserleben in familiären Situationen. Wo die Eltern das dann auch so übernehmen können. Mit dem Blickwinkel und das Kind so unterstützen können. Also das fällt mir jetzt so mal spontan ein. Aber das ist wirklich ganz wichtig, die Eltern da mit ins Boot zu holen. Das ist wichtig für die Therapie des Kindes nicht nur in der Therapiesituation, in den fünfzig Minuten, wo das Kind kommt, sondern eben umfassender auch das Umfeld mit zu beeinflussen und auch die Eltern mit zu beeinflussen in diesem therapeutischen Tun. Es gibt das ja zum Beispiel bei Störung

des Sozialverhaltens: Da ist es sicher so, dass das ganze Umfeld mitbetrifft und das Kind sozusagen mitbetroffen ist, wenn das Umfeld dann sich verweigert oder die Verantwortung nicht mehr übernimmt. Auslöst, plötzlich. Das ist so ein wesentlicher Punkt, die Eltern da mit ins Boot zu holen und ihre bisherigen Versuche zu würdigen. Die Situation zu ändern, das Kind zu unterstützen, die Familiensituation wieder zu verbessern. Und mit ihnen gemeinsam aber zu arbeiten. An einer Veränderung, an einzelnen Situationen, an Beispielen. Und sie eben gewinnen für eine andere Sichtweise, einen anderen Blickwinkel auf das Kind und auf die gesamte familiäre Situation. Und so passiert Veränderung. Oft gelingt das auch zu einer Einsicht und kann dann wirklich das Kind auch wieder anders sehen. Also die Ressourcen des Kindes, die Fähigkeiten, die Stärken, die sind ja oft dann schon total verloren gegangen. Die ist schon verloren gegangen, vor lauter schwierigen Problemen. Dass Eltern das gar nicht mehr so wahrnehmen können und da muss man dann von außen sagen oder kann man ihnen glücklicherweise von außen sagen: „Sehen Sie mal wie toll Ihr Kind das kann. Und dass es da Fähigkeiten hat und wie gut das eigentlich gelingt“. Und eigentlich ist auch oft die Störung ein Versuch einer Lösung. Ein Versuch es irgendwie gut zu machen, angesichts einer ganz schwierigen Situation und Entwicklung. Und da kann man die Eltern dafür gewinnen.

Hab´ ich noch nicht durchgeführt [eine Spieltherapie], wo die Eltern sich nicht damit auseinandersetzen wollen. Wo das Kind kommen soll und die Eltern die Kontakte nicht als sinnvoll erachten, das gibt´s auch glaub´ ich sehr selten. Keine Spieltherapie ohne Elternmitarbeit, das würd´ ich so sagen. Weil wirklich so viele Probleme des Kindes so verwoben sind mit dem Tun der Eltern. Das hängt einfach wirklich sehr, sehr stark zusammen.

Wie der Therapeut die Eltern sieht und ihnen begegnet

Der Therapeut begegnet den Eltern mit Respekt, Wertschätzung und Anerkennung für ihre Versuche, Lösungen zu finden. Er nimmt sie an, bewertet sie nicht und sieht sie als Personen, die sich bemühen.

Also mit einer Haltung von wirklich ganz aufrichtigem Respekt und Anerkennung für die Versuche, die sie gestartet haben- bisher: Lösungen zu finden, irgendwie verantwortlich zu sein und auch wenn die gescheitert sind bis jetzt und dann es doch so weit kommt, dass sie zum Therapeuten gehen müssen [Wort besonders betont] und dieses so: „Naja, jetzt ist es dann mal so weit, jetzt geht´s nicht mehr anders“. Und ihnen da wirklich also mit Wertschätzung zu begegnen. So seh´ ich da die Eltern, die also wirklich viel versucht haben und sich jetzt auch [Wort besonders betont] bemühen im Rahmen der Elternkontakte, die begleitend zur Therapie stattfinden. Da sich einfach zeigen, so wie sie bisher versucht haben mit ihrem Scheitern zeigen und so da sind und so seh´ ich die Eltern. Dass sie so angenommen werden sollten und nicht bewertet und beurteilt, sondern dass das der Weg ist, so irgendwie die Schuld auch hinter sich zu lassen und zu sagen: „Wir können das ausprobieren. Und wir haben viel probiert“. Und so glaub´ ich, ist gut mit den Eltern in der Regel in eine positive Beziehung zu kommen. Und dass glaub´ ich, ist ein hilfreicher Weg - ihnen selbst begegnen. Also sie wirklich ernst zu nehmen, zu respektieren, wertzuschätzen. Und das auch zu vermitteln - glaubhaft. Und nicht: es besser zu wissen und ihnen zu sagen: „Naja, aber warum haben Sie denn? Ist ja kein Wunder, dass es so ist? Und da müssen Sie mehr konsequent sein“. Das wär´ schwierig, vor allem am Therapiebeginn.

13.5 Verdichtungsprotokoll Therapeutin F

Vorstellung der Gesprächspartnerin

Therapeutin F hat ihre Ausbildung bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) zum Gesprächspsychotherapeuten abgeschlossen. Sie arbeitet seit vier Jahren als Spieltherapeutin – zuerst in einem Ambulatorium und nun in freier Praxis. Das Alter der Kinder, mit welchen sie spieltherapeutisch tätig ist, reicht von fünf Jahren bis ins Jugendalter.

Therapeutin F arbeitet auch mit Jugendlichen und Erwachsenen im Einzel- und Gruppensetting.

Gestaltung der Elternarbeit

Der Erstkontakt findet selten mit beiden Elternteilen statt, meistens kommt nur ein Elternteil. Die erste Sitzung mit dem Kind findet ohne das Beisein der Eltern statt, wobei dies abhängig vom Alter des Kindes ist. Therapeutin F bespricht mit den Eltern, ob diese während der Sitzung mit dem Kind im Wartezimmer Platz zu nehmen oder das Kind zur vereinbarten Zeit wieder abzuholen. Dies kann sich im Lauf der Therapie aber auch ändern. Zu den Elterngesprächen kommt entweder ein Elternteil oder die Eltern gemeinsam – auch das ist ein Thema, wie Eltern diesen Faktor handhaben und warum. Ob das Kind bei den Elterngesprächen dabei ist oder nicht, wird mit dem Kind und den Eltern besprochen. Wenn es Sinn macht, kann das Kind natürlich teilnehmen. Ein Elterngespräch findet in etwa jede fünfte Stunde statt.

Eine Spieltherapie dauert zwischen einem halben und zwei Jahren.

Themenspezifische Aussagen

Gründe, aus welchen Eltern eine Therapie für ihr Kind suchen

Therapeutin F unterscheidet zwischen Eltern, die aus eigenem Leidensdruck kommen und Eltern, die von Institutionen geschickt werden.

Ja da gibt's natürlich Unterschiede.

❖ **Leidensdruck der Eltern**

Es gibt die Eltern, die primär aus eigenem Leidensdruck kommen, wenn es sehr konflikträchtig ist mit dem Kind. Wenn die schulischen Leistungen nicht stimmen, was Druck und Stress erzeugt.

❖ Eltern, die von Institutionen geschickt werden

Dann gibt's die Eltern, die geschickt werden. Die Kinder, die geschickt werden, vom Kindergarten, von der Schule. Durchwegs Kindergarten und Schule eigentlich. Das ist natürlich auch ein Unterschied, ob der Leidensdruck bei den Eltern vorhanden ist oder ob sie irgendwie den Eindruck haben: „Es ist eh alles in Ordnung, nur die im Kindergarten, die meinen halt es würd' irgendwas nicht stimmen und so“. Wenn der eigene Leidensdruck da ist, ist von Anfang an die Zusammenarbeit natürlich auch einfacher.

Gefühle der Eltern zu Beginn

Am Anfang nimmt Therapeutin F von den Eltern Angst, Zurückhaltung, Scham, Druck, Schuldgefühle und manchmal Erleichterung wahr. Manche Eltern sind nicht zurückhaltend und erzählen gleich zu Beginn viel. In den ersten paar Stunden klären die Eltern ab, wer die Therapeutin ist, bis dann ein Arbeitsbündnis erreicht ist.

Ja natürlich oft Angst. Man würde es irgendwie, irgendwas aufdecken oder ihnen eine Schuld zuweisen oder sie als schlechte Mütter betrachten oder man würde Dinge fragen, die sie nicht so einfach erzählen möchten. Da gibt es natürlich oft eine Zurückhaltung auch. Manche kommen und es sprudelt raus, das gibt's natürlich auch. Oder natürlich ist es so wie in jeder Therapie ein Abchecken zu Beginn: Wie kann man der Person vertrauen? Was hält die von mir? Nimmt mich die Ernst? Nimmt mich die auch ernst, sieht die mich auch oder nur mein Kind? Und das ist meistens ein paar Stunden, wo man sich da annähert, bis man so ein Arbeitsbündnis erreicht.

Das kann große Belastung sein, großer Druck sein, Wunsch [da]nach den Druck loszuwerden, Scham natürlich, Schuldgefühl. Ärger natürlich auch. Manchmal Erleichterung so: Endlich wo angekommen zu sein. Ja das ist eine Mischung immer.

Arbeitsbündnis und Vertrauen

In durchschnittlichen Prozessen (abgesehen von Fällen in denen ein Missbrauchsverdacht im Raum steht) entsteht Vertrauen und die anfängliche Scheu der Eltern wird weniger.

Ja es kommt natürlich aufs Thema an. Es gibt schon heikle Themen, wo das immer wieder passiert. Also zum Beispiel im Ambulatorium, wenn ein Missbrauchsverdacht im Raum steht. Das sind natürlich ganz spezielle Prozesse, wo man um das Vertrauen, meistens der Mutter, sehr ringen muss. Bei durchschnittlichen Prozessen ist das schon so, dass dann auch ein Vertrauen entsteht. In mich als Therapeutin, als Ansprechperson. Wo dann auch so viele Tür- und Angelgespräche zustande kommen, wenn das Kind kommt. Wo mir dann erzählt wird, was die Woche wieder war und wo man einfach dann eingebunden wird auch und am Laufenden gehalten wird und, wo die Scheu einfach weniger wird auch.

Die Entwicklung der Eltern

Therapeutin F sieht es als Zeichen erfolgreicher Therapie, wenn Eltern sich entwickeln. Sie berichtet von einem Fall, in welchem sich die Mutter nicht entwickelt hat und nicht bereit war, sich eigene Anteile einzugestehen und sich selbst zu hinterfragen.

Also ich würd' das als Zeichen einer erfolgreichen Therapie bewerten, wenn auch die Eltern eine Entwicklung durchgemacht haben. Speziell bei kleinen Kindern ist es fast nicht möglich ohne die Eltern Entwicklung zu erreichen. Wundert mich, wenn das nicht passiert. Da würd' ich fragen, wo der Fehler ist. Was nicht passiert ist an Entwicklung.

Es gibt natürlich auch Prozesse, die weniger befriedigend verlaufen. Wo dann auch abgebrochen wird. Die gibt es natürlich auch. Aber so bei einem runden Prozess, der irgendwie rund bis zum Ende läuft, würd' ich schon sagen, dass das auch dazu gehört und da frag' ich auch nach und erkundige mich auch und hab' ich auch einen Blick darauf. Wie es den Eltern geht mit der Entwicklung.

❖ Beispiel mit einer Mutter, die nicht bereit war, sich eigene Anteile einzugestehen

Ich hab' durchwegs die Erfahrung, wenn sie einmal gelandet sind, dann sind die Eltern sehr froh, dass sie gelandet sind. Ich muss jetzt direkt nachdenken, wo jemand gar nicht mitgearbeitet hat. Also was mir jetzt einfällt ist zum Beispiel eine Mutter, die sich sehr geweigert hat, so eigene Anteile zu sehen und wo das bis zum Schluss sehr hartnäckig war. Das war schon ein bisschen ein älteres Kind, die war von elf bis dreizehn bei mir. Wo das Mädchen dann durchaus Entwicklungen gemacht hat, aber für mich es bis zum Schluss nicht erkennbar war, dass die Mutter mitgehen würde in ihrer Entwicklung. Die das Mädchen wirklich gebracht hat, die die Elterngespräche genutzt hat, um sich zu entlasten. Aber nie für sich was in Anspruch genommen hat und eigentlich sich meiner Wahrnehmung nach sich wenig bis kaum verändert hat. Das war eine Alleinerzieherin und das Mädchen hat dann natürlich Ressourcen entwickelt, damit umzugehen. Aber da war eine gewisse Nicht-Bereitschaft sich selbst zu hinterfragen. Sie hat aber das Mädchen gebracht und das Mädchen hat Prozesse gemacht.

Eltern und Kind beeinflussen sich gegenseitig in ihrer Veränderung

Manchmal können Eltern mit der Veränderung des Kindes im ersten Moment nicht umgehen; eine dauerhafte Ablehnung hat Therapeutin F aber noch nicht erlebt.

Beides. ja. Das geht oft irgendwie Hand in Hand. Dass die Eltern dann irgendwie natürlich auch manchmal mit den Veränderungen im ersten Moment nicht umgehen können. Dass ein Kind, das sehr ängstlich und zurückhaltend war, dann plötzlich beginnt, das nicht mehr zu sein und sich durchzusetzen. Das kann natürlich dann einmal nicht so erfreulich sein für die Eltern. Aber wenn die Eltern verstehen, was dann für ein Prozess dann auch passiert beim Kind, dann hab ich noch nicht erlebt, dass das dauerhaft abgelehnt wurde. Das ist oft so eine Übersetzungsarbeit auch notwendig, das verstehbar zu machen, warum das wichtig ist für das Kind.

Unterschiedliche Reaktionen der Eltern bei unterschiedlichen Problemen des Kindes

Eltern empfinden zusätzlichen Druck, wenn sich das Kind nach außen hin auffällig zeigt.

Verhalten, das nach außen hin wahrgenommen wird, ist schon meistens problematischer. Also wo man auch dann mit einem Problemkind wahrgenommen wird. Also das [was] sich zu Hause abspielt, was man nur selber weiß, ist oft leichter als das, was andere auch wahrnehmen. Wenn das Kind in der Schule was zeigt. Wenn irgendwie ein Kind auch in Gesellschaft auffällig ist. Das macht den Eltern natürlich zusätzlichen Druck dann. Mit diversen Zuschreibungen konfrontiert zu werden und womöglich als schlechte Eltern zu gelten.

Eltern können mit der Vertraulichkeit in der Therapie umgehen

Es kommt nicht oft vor, dass Eltern explizit wissen wollen, was das Kind in der Therapie sagt und tut, da die Therapeutin Übersetzungsarbeit betreibt und den Eltern die Dynamiken des Kindes erklärt.

Schon durchaus. Ja, das wird klargestellt. Das heißt ja nicht, dass ich nicht zum Beispiel Übersetzungsarbeit betreiben darf. Ich darf ja erklären, was für Dynamiken ich beobachte beim Kind. Das reicht meistens auch. Ich kann mich gar nicht erinnern, dass mich jemand einmal wirklich explizit gefragt hätte: „Was hat das Kind gesagt?“ oder „Was hat es gespielt?“. Es kommt mir dann gar nicht so oft unter, dass das wirklich gefragt wird.

❖ Elterliche Angst, dass Kind könne „etwas Privates ausplaudern“

Ja vermutlich schon. Speziell bei Fällen, wo eben Missbrauchsverdacht dasteht, ist es ganz, ganz zentral. Aber sonst wächst das Vertrauen denk´ ich schon auch mit der Zeit, dass man dann weiß: Es ist bei mir auch sicher verwahrt und dass wissen sie auch, die Eltern, dass da auch nichts rausgeht. Und dass das sehr ernst zu nehmen ist.

Dauer der Therapie und Kosten

Werden Therapien von den Eltern selbst bezahlt, stellen diese die Frage nach der Dauer der Therapie und die Kostenfrage kann auch dazu führen, dass Therapien manchmal schneller beendet werden.

Ja, das kommt darauf an, ob sie´s zahlen oder nicht. Also im Ambulatorium hab´ ich eigentlich immer erlebt, dass die Eltern sehr glücklich damit waren, dass sie da einen Platz bekommen und die das auch ausgenutzt haben. Da kann ich mich nicht erinnern, dass Prozesse schneller gehen hätten sollen oder so. Aber natürlich, wenn man´s zahlen muss, da kommen natürlich die Fragen: „Wie lange glauben Sie wird´s noch dauern?“ und „Ist das wirklich einmal in der Woche notwendig?“. Es ist halt der finanzielle Druck da. Der auch manchmal dazu führt, dass Therapien halt dann schneller beendet werden.

Das Umfeld als Einflussfaktor auf die Gefühle der Eltern

Manchen Eltern ist es unangenehm, wenn jemand wissen könnte, dass ihr Kind in Therapie ist. Sie stellt fest, dass die Scham am Land stärker ist als in der Stadt.

Dass sie nicht sagen, dass das Kind in Therapie ist. Manchen ist das schon unangenehm. Ja. Gibt aber auch eher Jugendliche, denen das dann selber unangenehm ist. Nicht so oft. Ich kann mich erinnern an eine Lehrerin einmal, die wollte das nicht, dass das jemand erfährt. In ihrem Umfeld, dass es da Probleme gibt mit dem eigenen Kind. Kommt vor, aber das entscheiden die Eltern ja selber, dass von mir erfährt das ja keiner.

❖ Unterschied Land- Stadt

Das hab´ ich am Land noch stärker erlebt auch wieder als in der Stadt. So das: „Ja, das wissen dann gleich alle“ und Ja. Die Scham ist am Land stärker, hab´ ich am Land stärker erlebt.

Die Compliance mit den Eltern

Die Compliance zu den Eltern entstand bei Therapeutin F immer und in den meisten Fällen mit der Mutter. Besonders am Land war es schwierig die Väter „reinzubringen“. Die Compliance der Eltern kann sich im Verlauf der Therapie ändern.

Im Grunde hab´ ich noch nie erlebt -muss ich jetzt nachdenken- fällt mir jetzt nicht ein, dass so die Compliance zu den Eltern nicht entstanden wäre. Sehr oft, speziell im Ambulatorium, war es dann mit der Mutter. Das war oft sehr schwierig, die Väter reinzukriegen. Das war am Land stärker als in der Stadt. Weil da einfach die Rollenverteilung noch traditioneller ist und die Frauen einfach mehr zuständig sind für die Kinder. Sehr oft ist es so, dass speziell die Mütter da diese Gespräche auch sehr erleichternd empfinden. So, wo sie einmal Platz haben: „Jetzt kann ich einmal eine Stunde sprechen“.

Compliance bedeutet, dass die Eltern auch erkennen, dass es Sinn macht, was wir tun. Dass Eltern sich auch einlassen in unterschiedlicher Intensität. Natürlich, dass Termine eingehalten werden, dass Vereinbarungen halten. Grundsätzlich. Es kann auch vorkommen, dass das einmal im Prozess eine Zeit lang nicht so gut funktioniert. Aber dass es grundsätzlich funktioniert. Ja also ich würd´ da nicht so was damit meinen, dass jederzeit alles mitgeteilt wird oder so. Also ich setz´ da vielleicht auch an, wo ich in Erwachsenentherapien ansetze, dass das auch Unterschiede macht, ob das am Anfang oder am Ende oder in der Mitte des Prozesses ist. Dass eine Compliance am Anfang des Prozesses schon sein kann Herzukommen regelmäßig, Vereinbarungen einzuhalten und dass sich diese Compliance auch im Laufe des Prozesses verändern kann. Und dass das dann auch heißt, wirklich sich mitzuteilen und wirklich auch anders auch mitzuarbeiten, als das am Anfang möglich war. Also so eine dauerhafte Verweigerung sozusagen hab´ ich nicht erlebt. Kann ich mich nicht erinnern.

Themen in Elterngesprächen

Zu Beginn ist es sehr oft so, dass das Kind nur am Rande thematisiert wird und es um die Entlastung der Mutter geht. Therapeutin F freut es, wenn Mütter sich selbst Hilfe

suchen, da die Elternthemen dann an anderer Stelle untergebracht sind und in der Therapie die Entwicklung des Kindes im Vordergrund steht. Die Eltern werden in den Elterngesprächen sensibilisiert, so dass Fragen nach Anleitungen gegen Ende der Therapie abnehmen.

Sehr oft ist es so, dass es dann speziell anfänglich um die Entlastung der Mutter geht und das Kind dann eher am Rande Thema ist. Was ich aber auch positiv finde, weil das einfach auch was von der Dynamik dann zeigt, die in der Familie vorhanden ist. Manchmal -das freut mich immer sehr- führt das dann dazu, dass die Mutter selber sich Unterstützung holt. Was dann einfach so ein Einstieg ist, einmal zu merken: Man kann reden mit einer Psychotherapeutin. Es tut nicht sehr weh, es ist entlastend und dann ist es auch leichter für das Kind. Und dann ist es so, dass die Elterngespräche sich auch wieder mehr ums Kind drehen. Wenn man den Eindruck hat, die Elterndinge sind woanders untergebracht. Bis dahin ist es oft sehr vermischend. Da kommen natürlich Beziehungsthemen auch rein zwischen den Eltern. Da ist es oft sehr schwierig, so immer die wechselseitige Solidarität auch zu finden. Immer das Kind auch natürlich als Klient im Blickpunkt zu behalten und die Fäden zusammenzuführen. Sozusagen. Und Entwicklung im Sinne des Kindes zu ermöglichen. Das ist oft sehr spannend, aber auch sehr anstrengend und wird dann leichter, wenn die Eltern ihre Dinge woanders erledigen.

❖ Die Suche nach Anleitungen

Ja, schon. So: „Jetzt war wieder so ein Trotzanfall. Was soll ich da machen? Soll ich wirklich das und soll ich wirklich das?“. Natürlich. Das kommt auch vor. Das ist aber auch nicht anders, als in anderen therapeutischen Prozessen. Da kommen die Klienten auch zu Beginn sehr oft und wollen Handlungsanleitungen und lernen mit der Zeit, dass die Qualität in dieser Beziehung hier eine andere ist. Also dass die Qualität des Elterngesprächs hier ist, selber sich zu sensibilisieren: „Was braucht mein Kind? Was für Dynamiken laufen? Wo stehe ich momentan? Hab ich was zu klären vielleicht?“. Und dass es nicht in erster Linie um Handlungsanleitungen geht. Also idealerweise nimmt das auch ab im Prozess, dass dann zum Schluss nicht mehr so viel nachgefragt wird, wie zu Beginn.

Das Verhalten der Eltern der Therapeutin gegenüber

Manchmal verhalten sich Eltern ungeduldig oder versuchen die Therapeutin in Beziehungsdynamiken zwischen den Eltern hineinzuziehen.

Manchmal Ungeduld. Ja manchmal, wenn beide Eltern zum Elterngespräch kommen, kann es auch sein, dass man in eine Beziehungsdynamik hineingerät. Dass dann die Eltern auch versuchen einen auf eine Seite zu ziehen, was dann sehr anstrengend wird. Wo man durchaus auch einmal einen Elternteil verärgern kann, wenn es einem passiert, sich zu viel auf eine Seite zu schlagen. Da muss man dann daran arbeiten.

Die Erwartungen der Therapeutin an die Eltern

Formale Angelegenheiten werden ebenso geklärt, wie die Tatsache, dass bei Therapeutin F keine Therapie des Kindes ohne die Mitarbeit der Eltern stattfindet, was

Eltern noch nie von vornherein abgelehnt haben.

Eigentlich unterscheidet sich das nicht sehr von den Rahmenbedingungen zu anderen Erwachsenentherapien. Also die Absagemodalitäten werden geklärt, die Honorarmodalitäten, Verrechnung mit der Krankenkassa, die Schweigepflicht, also die Verpflichtung gegenüber dem Kind wird geklärt. Das sind eigentlich die Wesentlichen. Ich formulier´ schon auch immer die Notwendigkeit der Mitarbeit der Eltern, also dass es nicht ohne dem geht. Dass die Elterngespräche dazu gehören. Das ist von Anfang an klar, dass es keine Kindertherapie gibt, ohne Elternmitarbeit. Dass es möglichst beide Eltern sein sollten, die sich einbringen.

❖ **Wie Eltern auf die Forderung nach Mitarbeit reagieren**

Die Gesprächsleiterin stellt hier die Frage, ob es Eltern gibt, die sich aus dem Prozess der Therapie heraushalten möchten.

Na so ganz dezidiert nicht. Das stellt sich dann oft heraus. Dass das natürlich auch angstbesetzt ist und nicht so einfach ist. Aber dass das von vorne weg abgelehnt wird, hab´ ich nicht erlebt.

Empathie, Wertschätzung und Echtheit

Die core-conditions gelten ebenso für die Arbeit mit den Eltern und werden von den Eltern in unterschiedlichem Maß auch wahrgenommen.

Das ist das Um und Auf. Das ist das Fundament der Arbeit. Und das gilt natürlich für die Elternarbeit in gleichem Maße, wie für die Arbeit mit dem Kind.

Das würd´ ich schon denken, dass Eltern das wahrnehmen. Ja, natürlich. Also mehr oder weniger. So wie jeder Klient mehr oder weniger in der Lage ist, das wahrzunehmen.

Die Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeutin

Elternarbeit ist für Therapeutin F ein wichtiger Teil der Arbeit. Bei gut gelingenden Prozessen, entwickeln sich auch die Eltern. Es kann vorkommen, dass die Hauptarbeit mit den Eltern passiert.

Naja also ich halt die Elternarbeit grundsätzlich für einen sehr wichtigen Teil der Kindertherapie und ich widme dem auch ziemlich viel Aufmerksamkeit. Also ich bin immer erleichtert, wenn Eltern eben sich dann anderweitig einen Platz finden, wo sie ihre Probleme, ihre eigenen Dynamiken besprechen können, weil das dann auch die Therapie mit dem Kind entlastet. Aber bis das passiert, ist das oft ein ganz zentraler Punkt eigentlich. Also auch so wo oft das Kind mir im Spiel eigentlich nur die Dynamiken spiegelt und wo dann die Hauptarbeit fast mit den Eltern passiert. Das kommt auch vor. Wo das Kind dann zwar einen Platz hat, um sich auszudrücken, um Aufmerksamkeit zu kriegen, um sich auch zu entlasten. Aber eigentlich nur die Dynamik zeigt und dass dann den Eltern rückgemeldet werden kann und mit dem dann auch gearbeitet werden kann, mit den Eltern.

Es [die Elternarbeit] ist etwas sehr Grundlegendes. Wenn Eltern nicht mitarbeiten würden, was de Facto ja kaum vorkommt, aber dann ist immer nur ein Teil des Prozesses auch beim Kind möglich - denk´ ich. Sehr oft geht es sogar so weit, dass

ich manche eher als personzentrierte Familientherapie bezeichnen würde. Weil gleichzeitig Eltern und Kinder dann in Prozesse einsteigen. Und das Kind oft auch im Spiel dann sehr viel von der Familiendynamik zeigt, was wenn man das auch übersetzen kann für die Eltern, auch die Dynamik anstoßen kann bei den Eltern. Also bei wirklich gelingenden Prozessen, gut gelingenden Prozessen, würd' ich sagen, dass auch die Eltern wirklich Entwicklungen mitmachen.

Wie die Therapeutin die Eltern sieht

Das Kind steht im Fokus der Beachtung, aber die Eltern sind ein Teil des Systems, in dem sich das Kind befindet und deshalb in ihren Anliegen und Gefühlen ernst zu nehmen. Therapeutin F erwähnt nochmals, dass sie es sehr begrüßt, wenn Eltern sich selbst in therapeutische Behandlung begeben.

Naja als Teil des Systems, in dem das Kind sich befindet. Also es ist denk' ich schon wichtig immer, das Kind als Klient, als Klientin, im Fokus zu haben. Das heißt die Eltern sind nicht primär Klienten. Das muss man schon auseinanderhalten. Aber sie sind Beteiligte im System und sind auch ernst zu nehmen in ihren Anliegen und in ihren Gefühlen. Und auch zu begleiten in ihren Prozessen oft. Ich glaub' ich hab eh schon erwähnt, dass es natürlich eine Möglichkeit ist, dass Eltern die Prozesse auch anderweitig machen bei Kollegen, was ich sehr begrüße. Wenn das nicht stattfindet ist es oft notwendig auch mit den Eltern ein Stück zu gehen, in ihren Prozessen.

13.6 Verdichtungsprotokoll Therapeutin G

Vorstellung der Gesprächspartnerin

Therapeutin G hat ihre Ausbildung zur Gesprächspsychotherapeutin bei der APG (Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit) in der Sektion IPS (Institut für Personzentrierte Studien) gemacht. Sie arbeitet seit dem Jahr 2000 als personenzentrierte Spieltherapeutin, wobei sie vor ihrer Tätigkeit als Therapeutin in freier Praxis, drei Jahre lang in Institutionen tätig war. Das Alter der Kinder, mit welchen sie spieltherapeutisch arbeitet, reicht von fünfeinhalb bis zwölf Jahren.

Therapeutin G ist zudem im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppensetting mit Jugendlichen und Erwachsenen tätig.

Gestaltung der Elternarbeit

Der Erstkontakt kann laut Therapeutin G in unterschiedlicher Form gestaltet sein. Meist ist die Darstellung der Situation und Problematik klarer, wenn nur ein Elternteil kommt. Kommen beide Elternteile bzw. ein Elternteil mit Kind, so kann die Therapeutin einen ersten Eindruck der Interaktion zwischen den Beteiligten gewinnen und mögliche Probleme in der Beziehung erkennen.

Beim ersten Kontakt mit dem Kind sind die Eltern nicht dabei. Ob die Eltern bzw. ein Elternteil im Wartezimmer auf das Kind warten oder nicht, ist vom Kind abhängig. Therapeutin G empfindet es aber als angenehmer, wenn die Eltern bzw. der Elternteil die Praxis verlassen bzw. verlässt. Kinder können ihrer Beobachtung nach nicht so unbefangen sein, wenn die Eltern im Wartezimmer Platz nehmen, da zwischen Kind und Eltern bzw. Elternteil eine Verbindung bestünde.

Die Gespräche mit den Eltern finden in der Regel ohne das Kind statt, wobei die Kinder entscheiden, ob sie dabei sein möchten oder nicht. Nach Therapeutin G haben Kinder dafür ein Gespür. Selbst wenn Kinder sich dazu entscheiden mitzukommen, so sind sie meist für die Dauer des Gesprächs im Spielzimmer und nicht in dem Raum, in dem Therapeutin und Eltern miteinander sprechen. Die Gespräche mit den Eltern finden etwa alle zwei bis drei Monate statt. Die Terminvereinbarung ist allerdings individuell gestaltet, denn manchmal kommt es auch zu einem Parallelprozess neben der Spieltherapie des Kindes, so dass auch die Eltern die Therapeutin wöchentlich zu einem Gespräch sehen. Die Dauer der Therapien beträgt im Durchschnitt sechs bis sieben Monate.

Themenspezifische Aussagen

Gefühle der Eltern

Die Gefühle, die Therapeutin G zu Beginn ausmacht, sind Hoffnung, Enttäuschung, Kränkung, Hilflosigkeit, Ärger, Erleichterung, Konkurrenz, Selbstzweifel und Selbstvorwürfe. Diese ändern sich, wenn die Therapie läuft und die ersten Abgleichungen zwischen Therapeutin und Eltern stattgefunden haben. Entspannung, Ruhe, Ausgeglichenheit und Dankbarkeit sind dann bemerkbar. Eltern sind dann bereit anzunehmen, was sie falsch gemacht haben. Am Ende der Therapie empfindet die Therapeutin die Eltern als optimistischer und realistischer. Sie haben nicht mehr den Gedanken, die Therapie wäre eine „Reparaturwerkstatt“.

❖ Zu Beginn der Therapie des Kindes

Ja viele Eltern kommen mit Hoffnung. Mit dem Gefühl der Hoffnung und das differenziert sich dann, während des Gesprächs. Häufig. Nicht immer, aber häufig. Im Sinn von, dass diese Hoffnung zum Beispiel sich mehr umwandelt, in eine Enttäuschung oder in eine Kränkung darüber, überhaupt hier sitzen zu müssen. Also so versagt zu haben, als Vater oder Mutter. Dem begegne ich eigentlich ziemlich häufig. Hilflosigkeit ist auch eine Gefühlsempfindung, die ziemlich häufig zu Beginn vorhanden ist. Ärger, das ist nicht mehr ganz so häufig, also zumindest nicht so offensichtlich (lacht). Kein offensichtlicher Ärger. Diese ersten paar Stunden sind geprägt von Erleichterung, dass sie wo hin gehen können mit dem Kind und wo es so die Idee gibt: „Aha, da könnt´ sich jetzt was verändern“. Was mir auch begegnet, ist Konkurrenz zum Beispiel. Wenn ich´s merk´, dann passt es eh, weil dann kann ich´s entschärfen. Blöd ist, wenn ich´s nicht merke und das kommt auch vor. Wo das so versteckt und so unklar ist. Oder wo ich einfach nicht auf die Idee komm´. Wenn ich´s nicht bemerk´, ist das, führt das eigentlich immer zum Abbruch. Also das hab´ ich schon oft mitkriegt [bemerkt], das geht dann gar nicht. Ich würd´ es fast ansetzen, so in diese Phase, wenn Kinder sozusagen einsteigen, so wirklich drinnen sind in der Therapie und wenn so der Prozess zu laufen beginnt, dann ist dieser heikle Moment für die Eltern da, wo sie merken: „Da tut sich etwas zwischen dem Kind und der Therapeutin, wo wir keinen Zugriff haben, wo wir nicht mehr wissen, was da los ist“. Viele Fragezeichen auftauchen. Sie häufig berichten: „Jetzt erzählt er nichts mehr, was ist denn los? Ist das eh noch passend? Ist er eh brav?“.

❖ Im weiteren Verlauf

Also wenn die Therapien laufen und so diese ersten Abgleichungen stattgefunden haben zwischen Eltern und mir, dann sind sie zufrieden (lacht). Also dann ist es möglich mit ihnen schwierigere Themen anzusprechen, also die eigenen Ängste zum Beispiel oder die eigenen Schwierigkeiten und viel direkter mit ihnen zu arbeiten.

Also es tritt eine Form der Entspannung ein, würd´ ich´s nennen. Die dann ermöglicht, dass die Eltern zum Teil gelassener, zum Teil ruhiger, ausgeglichener in der Interaktion zum Partner und auch zum Kind sind. Und damit automatisch quasi verändert sich´s. So dass man eigentlich nicht sagen kann, das ist jetzt nur die Therapie und das ist ja eigentlich das Ziel, dass die Beziehungsqualität so verändert wird, dass eine Therapie überflüssig wird. Weil die Eltern selber einen anderen Zugang zum Kind finden oder das Kind zu den Eltern. Das würd´ ich einmal als eines identifizieren. Und das andere ist, eben zum Beispiel bei Bettnässern oder

Bettnässerinnen, dann ist es schon so, dass wenn innerhalb von -weiß ich nicht- vier fünf Wochen sich wirklich ganz gravierend was verändert an der Frequenz des Bettnässens, dann sind die einfach so froh darüber, dass sie nicht mehr jeden Tag Bettwäsche wechseln müssen, dass sie schon allein deshalb dankbar sind. Das ist so, wie wenn man sie auf Urlaub schicken würde oder so. Das sind natürlich irrsinnige Glücksfälle und ich weiß eigentlich nie, warum das so ist. Eben es ist auch wieder so eine Entspannungssache, vermute ich eben ganz stark. Oder wenn die Zwangssymptomatiken sich verändern. So Eltern haben ja oft schon so ganz lange [Wörter besonders betont] Jahre sich so überlegt: „Was ist denn los mit meinem Kind? Und was hab´ ich falsch gemacht?“. Und drehen sich da so rein. Und haben eigentlich viele Fragen, die sie sich nicht fragen trauen oder so was wie: „Hab´ ich was falsch gemacht?“. Und das zu stellen und darüber reden zu können, entlastet viele Eltern. Nämlich auch im Sinn von, dass sie auch bereit sind, dort das anzunehmen, was sie wirklich für einen Blödsinn zusammengedreht haben und das haben sie ja auch. Also es ist ja nicht so, dass sie nichts gemacht haben. Aber sie kommen weg von diese Selbstzweifeln und von diesen Selbstvorwürfen und dann hat man auch wieder diese Entlastung.

❖ Am Ende der Therapie

Die Abschiede: Also ich würde sagen, sie [die Eltern] sind optimistischer, gegen Ende der Therapie. Also optimistischer und realistischer. Also es ist dann nicht mehr so in Richtung Reparaturwerkstatt, sondern sie haben dann doch immer wieder gelernt, mitkriegt [verstanden], dass ihr Kind eine eigenständige Person ist (lacht), die viel von dem mitkriegt [auffängt], was in den Elternbeziehungen oder in den Beziehungen läuft und da gegeben ist. Und dass das jetzt nicht eine Böswilligkeit ist oder dass das nicht abgestimmt werden kann. Ja, wenn eine Teilleistungsschwäche vorhanden ist, dann muss man natürlich üben. Das ist so und dafür sind die Eltern zuständig, das ist auch so leider. Und solche Dinge, also dass mit so Realitäten und Wirklichkeiten können sie ein Stückchen normaler umgehen, würd´ ich meinen. Also nicht mehr gleich so hysterisch und aufgeregt, weil er jetzt schon wieder in die Hosen gemacht hat oder so.

Therapieabbrüche

Therapieabbrüche finden dann statt, wenn das Misstrauen der Eltern nicht in eine Vertrauensbeziehung umgewandelt werden kann. Die Therapeutin berichtet von zwei Müttern, die missbraucht wurden.

Also es gibt eben Therapien die abgebrochen werden und zwar von Seiten der Eltern - ist schon ein Misstrauen. Es ist eine Form von Misstrauen, dass sich nicht in eine Vertrauensbeziehung umwandeln lässt. Also die Fälle, die mir jetzt so einfallen, sind schon, würd ich meinen, die zwei, die mir jetzt vor Augen sind, sind beide Missbrauchsfälle gewesen. Also wo es für die Kinder Missbrauchserfahrung gegeben hat, aber -und das war das Problematische- bei den Eltern, also bei der Mutter auch. Also die haben beide zugemacht und waren dafür nicht zugänglich, dass sie ihre eigene Problematik auf das Kind übertragen zum Beispiel. Das musste quasi schief gehen, weil das geht natürlich nicht, sie sind beide gekommen, mit dem: Das Kind ist missbraucht worden, vor -weiß ich nicht- fünf Jahren und habe jetzt noch immer irgendwelche Problematiken. Und das hat schon auch alles gestimmt, aber lang nicht in dem Ausmaße, wie es die Mutter jeweils formuliert hat und es war ziemlich schnell deutlich, dass das die eigene Problematik ist, die da hineingelegt

wird. Und da waren sie beide nicht zugänglich. Eigentlich haben wir's einvernehmlich gelöst. Weil ich so dann halt vorgeh', also ich sag dann nicht: „Das mach' ich nicht“, sondern: „Ich bin halt nicht die Richtige dafür“. Sonst ist es aufgrund meiner Erfahrungen, glaub' ich, ist es selten, dass ich keinen Zugang find'. Oder die, die zu mir kommen, die passen dann schon (lacht).

Unterschiede in den Reaktionen von Müttern und Vätern

Der Elternteil, der in überwiegenden Fällen zu Elterngesprächen kommt, ist die Mutter. Mütter sind, so Therapeutin G, auch fragender als Männer, welche dazu tendieren, ein Ziel zu brauchen, das Punkt für Punkt erreicht werden kann.

Mütter sind fragender, würd' ich sagen und Väter tendieren tendenziell mehr zu: Es gibt eine Aufgabenstellung, also ein Ziel und das muss erreicht werden und die Punkte müssen jetzt abgearbeitet werden. Also so wie es halt ist, mit Männern und Frauen. Und es kommen immer wieder Eltern, aber der Hauptteil sind natürlich Mütter, die da sitzen. Das kann man schon sagen. Und Väter am Wenigsten. Aber doch auch immer wieder. Aber es ist der überwiegende Teil hier Frauen.

Einfluss der Umwelt auf die Eltern

Die Therapeutin berichtet sowohl davon, dass Eltern sich für die Therapie des Kindes schämen, als auch davon, dass Eltern positive Rückmeldung bekommen. Mit dem Kind zur Therapie zu kommen, ist leichter als selbst in Therapie zu gehen.

Ja schon. Und zwar in beide Richtungen. Also sowohl, dass sie sich schämen dafür, dass das so ist. Wie auch, dass das von der Schule und von den, eher meistens auch Nachbarn, dass das gut gefunden wird und so. Ist ziemlich durchmischt. Aber das beschreiben's schon. Also mit dem Kind in Therapie zu gehen, ist sicher leichter für viele Eltern, als selber in Therapie zu gehen.

Reaktionen der Eltern auf die Symptomatik des Kindes

Eltern reagieren unterschiedlich auf die Symptomatik des Kindes bezüglich der Themen „Einnässen“ und „Aggression“. Es kommt darauf an, welche Geschichte und Erfahrungen die Eltern selbst haben und was sie mit der Symptomatik verbinden.

Weil also jetzt zum Beispiel fällt mir ein das Elternpaar mit dem Mädels, das eingenässt hat. Und da war die Mutter Kindergärtnerin, für die war das furchtbar [Wort besonderes betont], dass sie eine Tochter hat, die ins Bett macht und dass sie das nicht in den Griff kriegt [bekommt]. Eine andere Mutter wieder, die hat nur gesehen, da ist irgendwas nicht in Ordnung, aber es war ihr selber kein Problem. Da hat sogar der Vater (lacht). Das war witzig. Da hat der Vater gesagt: „Jo na, man muss sich ja nicht so viel antun, weil schließlich hab' ich auch bis zu meinem zwölften oder dreizehnten Lebensjahr ins Bett gemacht“. Und das war ein Paar. Also eine Interaktionsschwierigkeit auch zwischen den beiden dann. Und aggressive Kinder: Ja, wenn jetzt eine Mutter oder ein Vater sehr aggressionsgehemmt ist, ist natürlich die Problematik viel schwieriger, wenn ein Kind sehr aggressiv ist, weil: „[tiefes Luftholen], woher hat er das?“ und dann wird das Fernsehen und dann wird

halt überall Schuld gesucht. Für andere wiederum ist es eher so ein: „Jo, die Lehrerin hat zwar gesagt, er beißt und kratzt und stößt und rauft und tut und ist ziemlich arg. Aber er ist halt lebendig“. Also die selber so kein Problem damit gehabt hätte, wenn nicht die Lehrerin gesagt hätte: „Jetzt müssen Sie was machen, weil sonst wird er zurückgestellt“. Und dann sitzt halt dann die Mutter da. Aber es war für sie kein Problem. Also ich glaub´ es ist einfach sehr Individuelles. Und auch von der Geschichte und Erfahrung der Eltern ist es abhängig, welchen Zusammenhang sie selber mit der Symptomatik haben und verbinden. Also das auch wieder etwas sehr Unterschiedliches.

Dauer und Kosten der Therapie

Die Therapeutin unterscheidet zwischen drei Arten der Verrechnung, wobei sie die Kosten nicht als Grund für einen Abbruch der Therapie ansieht.

Naja, das ist schon ein starker finanzieller Aspekt natürlich. Also ich hab die: die ganz privat zahlen, die, die mit Zuschuss zahlen und die, die auf Krankenkassenverrechnung gehen. Für die Krankenkassenverrechnung ist es den Eltern ziemlich wurscht [egal]. Also zu Beginn, in der Mitte der Therapie fragen sie dann schon: „Ist das jetzt noch lang oder nicht?“. Weil´s natürlich auch mühevoll ist, oft herzukommen, abzuholen oder so. Also die Gründe verändern sich vielleicht. Es macht einen Unterschied, ob ich zwei oder drei Jahre zahl´, achtzig Euro pro Woche oder nicht. Und das ist für viele, wirklich eine schwere Belastung und insofern drängen´s mich -wobei drängen kann ich auch nicht sagen-. Es wird thematisiert, aber es ist jetzt nicht ein Grund des Abbruchs. Zum Beispiel. Das Weniger. Und wie lang? Also ich sag´ nie eine Zeit von -weiß ich nicht- ein zwei Jahren oder so. Erstens kann ich es nicht sagen und [zweitens] diese vier fünf Stunden bis ich dann ungefähr eine Abschätzung vielleicht [Wort besonders betont] wie lang das dauern könnte. Sag´ ich eben den Eltern im Vorhinein: „Das kann ich erst vielleicht nach vier, fünf Stunden einmal vage sagen“ und da schreckt es die Leute nicht. Aber wahrscheinlich auch, weil ich sehr vorsichtig bin. Im Sinne von, keine Ahnung- manchmal ist das wirklich nach einem halben Jahr okay und dann passt´s. Und meine Einschätzung wär vielleicht ein Jahr oder eineinhalb gewesen. Also bin ich einfach sehr vorsichtig und sag´: „Wir schauen einfach immer von Schuljahr zu Schuljahr und step by step“.

Erwartungen an die Eltern seitens der Therapeutin

Die Therapeutin setzt voraus, dass die Eltern zu Gesprächen bereit sind. Lassen sie sich nicht motivieren, wird die Therapie von ihr beendet. Die formalen Modalitäten funktionieren gut.

❖ **Bereitschaft zu Elterngesprächen**

Also meine allererste Erwartung ist, dass sie bereit sind zu Elterngesprächen. Und da sagen natürlich alle „Ja“. Aber es zeigt sich dann, dass das nicht immer so ist und dann wird es schwierig. Wenn ich´s nicht motivieren dazu kann, dann beende ich die Therapie. Das ist aber auch nach den ersten drei, vier Mal ist das ziemlich klar. Aber das ist auch ganz eindeutig. Das mach´ ich nicht.

❖ Pünktlichkeit

Pünktlichkeit im Bringen. Genau das Bringen und das Abholen. Das rechtzeitige Absagen. Und das funktioniert eigentlich alles gut.

Pünktlichkeit vor allem im Abholen

Anfänglicher Unterschied in der Elternarbeit – je nachdem, ob die Eltern geschickt werden oder ob sie von sich aus eine Therapeutin für das Kind aufsuchen

Wenn Eltern aus eigener Entscheidung das Kind zu Therapeutin G bringen, haben sie schon eine Haltung, mit welcher gearbeitet werden kann. Werden sie von einer Institution geschickt, muss ein Arbeitsbündnis erst hergestellt werden. Ist das der Fall, ergeben sich keine weiteren Unterschiede in der Elternarbeit.

Ja, nämlich insofern ein Unterschied als zuerst eine Basis geschaffen werden muss von meiner Seite mit den Eltern oder mit der Mutter. Dass ich schauen muss, welches Arbeitsbündnis krieg' [bekomm'] ich mit ihr zusammen. Also welche Erlaubnis sozusagen. Oft sind sie dann sehr: „Wir tun eh, was gesagt wird“, aber haben selber keine Idee: „Warum ist das jetzt notwendig?“. Und das zu erarbeiten ist dann die Elternarbeit. Also insofern ist es ein Unterschied, zu Eltern, die dann sagen: „Also mir ist es wichtig, dass mein Kind eine Therapie kriegt [erhält], weil“. Da ist schon vorher eine Überlegung passiert und da ist schon eine Haltung, da mit der man schon gleich arbeiten kann. Also insofern das ist schon ein Unterschied, aber in der Folge dann weniger. Also das verläuft sich dann, sobald ich einen Arbeitskontrakt hab' mit den Eltern gleicht sich's wieder aus.

Wie die Eltern die Therapeutin sehen

Die Therapeutin bespricht mit den Eltern, wie diese sie sehen und ob die Zusammenarbeit für die Eltern passend ist. Sie geht davon aus, dass Eltern sie als haltgebend (im Sinne von Sicherheit) erleben – gerade was Fragen anbelangt.

Ich frag' das ab. Ich frag' die Eltern auch wie es ihnen geht, also immer wieder mal so. Ob die Form der Zusammenarbeit, ob das so passend ist oder nicht und weil es so unterschiedlich ist. Ich bin manchmal ziemlich streng. Zum Beispiel oder sehr strukturiert und dann wieder pffff [macht mit beiden Händen einen großen Kreis]-also bis auf die zeitliche Struktur. Das kann man ja nie von vorn herein bestimmen. Und manchmal bin ich mir eben nicht ganz sicher, ob das gut so ist und, aber ich würd' meinen, Großteils erleben sie mich haltgebend. Das würd ich meinen. Halt geben im Sinne von Sicherheit. Also gerade was Fragen anbelangt. Ich mag das, wenn man sich Fragen stellt (lacht). Und das lernen sie bei mir. Das man auch Fragen stellen kann, ohne dass man eine Antwort unbedingt kriegt [erhält]. Ja so, dass sie das Aushalten lernen auch. Und wenn es notwendig ist, bin ich ganz klar und bestimmt. Bestimme. Also ich würd' schon meinen. Sagen sie auch, sie fühlen sich wohl. Oder auch unverstanden. Aber sobald sie das sagen, sind sie eh schon wieder verstanden.

Empathie, Wertschätzung und Kongruenz

Empathie ohne Wertschätzung und Kongruenz ist nach Therapeutin G keine professionelle Haltung. Für die Arbeit mit den Eltern braucht man alle drei Attribute. Therapeutin G ist zu Beginn vorsichtig mit der Dosierung der Empathie, da viele Eltern Ablehnung gewohnt sind und mit einem großen Maß an Empathie nicht umgehen können.

Das ist ja oft das Problem, dass sie das nicht wahrnehmen können, weil sie selber so Empathie-Schwierigkeiten haben. Grundsätzlich glaub´ ich, empathisch den Eltern zu begegnen ohne Wertschätzung und Kongruenz, hilft überhaupt [Wort besonders betont] nichts. Das ist sinnlos. Und weil es nicht ehrlich ist und weil es keine professionelle Haltung wär´. Zum Teil sind Eltern so gewohnt mit Ablehnung zurechtkommen zu müssen, dass sie mit einem Übermaß an Empathie überfordert sind. Und das ist wiederum, um das auszutariieren [auszugleichen], brauch´ ich die Wertschätzung und die Kongruenz. Also so die drei. Ich bin mit meiner Empathie vorsichtig in der ersten Zeit, weil ich eben darum weiß, das kann einen erschlagen und abschrecken. Und das brauch´ ich nicht. Das ist nicht sinnvoll.

Themen in Elterngesprächen

In Elterngesprächen sind die Themen zum einen Situationsbeschreibungen und zum anderen eine, von Seiten der Eltern gewünschte, Anleitung zur Handhabung von Situationen. Letzteres bekommen die Eltern aber nicht immer von Therapeutin G.

Na ich würd´ sagen hauptsächlich kommen Situationsbeschreibungen von zu Hause oder von [der] Schule. Gefühlsempfindungen ansprechen - das müssen dann schon sehr reflektierte Eltern sein, das geht nicht so schnell (lacht). Und in der Situationsbeschreibung möchten´s dann schon eine Handhabe, also so: „Wie tu ich denn da?“ oder „Wie kann ich denn meine Tochter dazu bringen, dass sie im Haushalt mithilft?“ oder „Wie mach ich das am Besten, dass ich das aushalt´ meinen Sohn zweieinhalb Stunden vorm Schlafengehen nichts mehr zu trinken zu geben?“. Zum Beispiel. Weil das haben sie als Tipp kriegt [bekommen] und schrecklich [flüstert dieses Wort]. Na gut, das ist eine andere Sache. Eigentlich sind´s Ratschläge, die sie sich meistens erwarten und so handhabbare Tipps, wo sie dann rausgehen können und sagen können: „So. Das kann ich machen und das funktioniert“. Und manchmal sind´s dann, also es ist halt nicht immer zufriedenstellend für sie, dass sie solche Tipps nicht immer kriegen [bekommen]. Manchmal liegen´s auf der Hand und dann geb´ ich auch die Tipps, aber im Normalfall schau´ ich eher, was aus dem System heraus sinnvoll ist. Das gemacht wird. Abgrenzung: „Wie kann ich mich abgrenzen?“. Ist auch oft so ein. Es sind so Schlagworte, mit denen sie kommen. Wenn´s oft gelesen haben in der Zeitung: „Abgrenzen ist wichtig“ (lacht).

Bedeutung der Elternarbeit für die Therapeutin

Eine Therapie ohne Elternarbeit wird von Therapeutin G nicht durchgeführt.

Also mir ist Elternarbeit sehr sehr wichtig, ich mach´ keine Kindertherapie ohne Elternarbeit. Also von daher, dann gibt´s ein großes Vertrauen eigentlich. Und das

sind dann oft sehr intensive Zeiten auch, also wo es engeren Elternkontakt gibt.

Also die Elternarbeit ist mir das Wichtigste, weil ohne die Eltern keine Kindertherapie stattfinden kann – meiner Meinung nach. Also ohne die Mitarbeit der Eltern.

Wie die Therapeutin die Eltern sieht und ihnen begegnet

Das Ziel der Elternarbeit ist für Therapeutin G, dass Eltern zu Co-Therapeuten werden, da sie für die Entwicklung des Kindes sehr wichtig sind. Sie versucht daher eine Kooperationsbasis herzustellen zu verstehen, wie die Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Eltern geformt wurde und sich zeigt.

Na, es ist auch wieder unterschiedlich. Manchmal seh' ich sie als Co-Therapeuten. Ja eigentlich ist das Ziel der Elternarbeit für mich, dass sie so was wie Co-Therapeuten werden. Weil sie einfach für die Entwicklung des Kindes irrsinnig wichtig sind. Das ist natürlich nicht immer so und von daher.

Ich versuche Kooperation, eine Kooperationsbasis herzustellen, das ist das Erste. Und das Zweite ist Verstehen, wie die Beziehungsgestaltung der Eltern zum Kind sich zeigt bzw. sich entwickelt hat.

14 Abstract

14.1 Abstract I

Diese Diplomarbeit befasst sich mit der Bedeutung der Elternarbeit in der Spieltherapie und mit den Gefühlen und Erwartungen dieser Eltern aus der Perspektive von personenzentrierten Spieltherapeuten. Der theoretische Teil dieser Arbeit dient an erster Stelle dazu einen Überblick über die personenzentrierte Therapie im Allgemeinen, sowie über die personenzentrierte Spieltherapie im Spezifischen zu geben. Anschließend wird die Elternarbeit – wie sie in der Literatur definiert ist – dargestellt und Erwartungen und Gefühle der Eltern beschrieben. Die Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Eltern sowie die Einstellung des Therapeuten werden in einem weiteren Kapitel erschlossen. Im empirischen Teil dieser Arbeit wird zunächst die Methode, nach welcher vorgegangen wurde, erläutert. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse aus sieben Gesprächen mit Therapeuten und Therapeutinnen dargestellt und ausgewertet. Der Fokus liegt dabei auf der Bedeutung der Elternarbeit aus Sicht der Therapeuten und Therapeutinnen und deren Wahrnehmung elterlicher Gefühle und Reaktionen auf die Spieltherapie ihrer Kinder in den unterschiedlichen Phasen der Spieltherapie. Die Ergebnisse der Gespräche zeigen Ähnlichkeiten mit den Darstellungen in der Literatur. Es besteht dennoch großer Forschungsbedarf in Bezug auf das Thema Eltern und Elternarbeit in der personenzentrierten Spieltherapie.

14.2 Abstract II

This diploma thesis deals with the perspective of therapists about parents of children in person-centered play therapy. Due to the fact, that there hasn't been a lot of research on this topic, the purpose of this thesis was to make a contribution to the scientific research literature. The theoretical part gives an overview of person-centered therapy and play therapy in particular as well as a detailed description of the work with parents of children in play therapy and their expectations, feelings and reactions. Afterwards the empirical part illustrates the method worked with and constitutes the presentation of the results from seven interviews with person-centered therapists. The main focus was to identify how important the work with parents for therapists is and which expectations and feelings therapists notice. The results of the analysis show close resemblance to the theoretical aspects of the first part of this thesis. There is still a huge demand for further research in this field.

15 Curriculum vitae

Angaben zur Person:

Name: Romana Wimmer
Geburtsdatum: 9. April 1986
Geburtsort: Wien
Staatsbürgerschaft: Österreich

Bildungsweg:

1992 – 1996 Privatvolksschule Friesgasse,
1150 Wien
1996 – 2000 Privatschule Friesgasse,
1150 Wien
2000 – 2005 BAKIP 7, 1070 Wien
mit Zusatzausbildung zur Horterzieherin
2005 – 2012 Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien mit
den Schwerpunkten Personenzentrierte Psychotherapie
und Beratung, Heil- und Integrative Pädagogik,
Sozialpädagogik und Psychoanalytische Pädagogik

Studienbezogene Tätigkeiten und Arbeitserfahrungen:

2004 – 2011 Betreuerin bei den Integrativen Kinderferien
der Volkshilfe NÖ (jährlich für jeweils 2 Wochen)
2008 – 2009 Wissenschaftliches Praktikum im Rahmen des STEEP-
Forschungsprojekts: „Die Entwicklung der Beziehung
von Mutter und Baby“
2008 Gebärdensprachkurs zur Erlernung der Basiskenntnisse
an der VHS Alsergrund

Sprachen:

Deutsch: Muttersprache
Englisch: fließend in Wort und Schrift