

Elternarbeit in Kindertherapien

Jürgen Grieser, Zürich

Nicht nur die Entwicklung des Kindes verläuft in einem Wechselspiel von Erfahrungen zu zweit und Erfahrungen zu dritt, sondern auch die Psychotherapie eines Kindes entwickelt sich in einem Hin und Her zwischen dyadischen und triadischen Situationen im Dreieck zwischen dem Kind, seinen Eltern und der Therapeutin. In der Elternarbeit, die die Psychotherapie eines Kindes begleitet, geht es darum, einen Entwicklungsraum für die Eltern und das Kind zu öffnen und diesen auch auf Seiten der Eltern für krisenhafte Entwicklungen offenzuhalten. Eine Aufgabe der Therapeutin im Elterngespräch besteht darin, immer wieder nach Möglichkeiten einer Öffnung hin zu einem Dritten zu suchen, wenn dyadische Beziehungsqualitäten überwiegen und ein Dritter ausgeschlossen werden soll.

In der eine Kinderpsychotherapie begleitenden Elternarbeit geht es darum, mit den Eltern die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die psychischen oder psychosomatischen Symptome des Kindes aufgelöst oder so gehandhabt werden können, dass das Kind in seiner Entwicklung wieder voranschreiten kann. Die Diskussion, ob und weshalb es therapiebegleitende Elternarbeit braucht, wurde bereits in der Frühzeit der Kinderpsychoanalyse geführt. Melanie Klein analysierte Kinder und vermied, um unbeeinflusst zu bleiben, den Kontakt mit ihren Eltern. Sie ging davon aus, dass die Veränderung des Kindes die dazu passende Veränderung auf Seiten der Eltern anstossen werde. Dorothy Burlingham vertrat in einem 1935 erschienenen Aufsatz eine andere Auffassung und meinte, eine bleibende Veränderung des Kindes sei nur möglich, wenn sich auch die Eltern ändern, aber dies

könne nicht das Kind alleine bewirken. Nehme man zum Beispiel ein psychisch krankes Kind aus seiner Familie heraus und behandle es in einem Therapieheim, so trete die frühere Symptomatik wieder auf, sobald es in die alte familiäre Situation zurückkomme und dort mit den alten Schwierigkeiten zu kämpfen habe. Deshalb könne nicht mit dem Kind alleine therapeutisch gearbeitet werden, sondern auch die Eltern müssten einen Veränderungsprozess durchlaufen.

Einen weiteren Grund dafür, die Eltern von Beginn an in die Behandlung ihres Kindes einzubeziehen, sah Burlingham darin, dass es für die Eltern zunächst eine Kränkung und einen Verlust bedeutet, ihr Kind in Therapie geben zu müssen; sie scheinen nicht zu genügen, sie müssen ihr Kind jemand anderem, der es besser zu können scheint,

überlassen. Dafür müsse ihnen ein Ersatz geboten werden in Form der Gespräche mit der Therapeutin des Kindes. Die Eltern müssen aber nicht nur dazu gebracht werden, in die Behandlung des Kindes einzuwilligen, sondern auch davon abgehalten werden, die Behandlung abzubrechen, wenn die Spannung zu gross wird, weil das Kind sich zu verändern beginnt und mit seiner Symptomatik immer weniger dazu beiträgt, die Konflikte der Eltern zu stabilisieren.

Die Eltern haben die Macht, das Kind in die Therapie zu bringen oder die Therapie abzubrechen, wenn sie mit den Veränderungen, die die Behandlung anstösst, nicht zurechtkommen; deshalb stellen die Gespräche der Kindertherapeutin¹ mit den Eltern den Dreh- und Angelpunkt der Kindertherapie dar und nicht die Sitzungen mit dem Kind, obwohl diese ungleich häufiger stattfinden. Regelmässige Gespräche der Therapeutin mit den Eltern zeitigen positive Effekte auf verschiedenen Ebenen: Die Therapeutin lernt die Psychodynamik, in der das Kind aufwächst, am eigenen Leib kennen; sie erhält Einblick in die familiären Konflikte und individuellen Pathologien der Eltern; paranoiden Befürchtungen wird entgegen gewirkt, weil alle Beteiligten, das Kind, die Eltern und auch die Therapeutin wissen, dass die Therapeutin nicht als bessere Elternperson die Eltern verdrängen und deren Platz einnehmen möchte; dem Abbruch der Behandlung wird vorgebeugt. Wenn auf Seiten der Eltern erzieherisches Wissen fehlt, kann die Therapeutin ihnen dieses vermitteln, wenn die Eltern vorwiegend neurotisch auf ihr Kind reagieren und mit diesem verstrickt sind, kann sie versuchen, dies zu bearbeiten, wenn sie erhebliche strukturelle Defizite feststellt, kann sie die Eltern dafür gewinnen, andere unterstützende Angebote aufzusuchen, wie sozialpädagogische Familienbegleitung, Alkoholberatung, Psychiater und Psychotherapeuten für die Eltern, Vormundschaftsbehörden usw.

Die Eltern und die Therapeutin sind aufeinander angewiesen, weil jede Seite in eine andere Lebenswelt des Kindes Einblick hat, von der die andere auch etwas erfahren möchte: Die Eltern sind neugierig, was in den Therapiestunden geschieht, und die Therapeutin ist neugierig, wie sich das Kind in seinem Alltag verhält und was dort geschieht. Daraus, dass die Therapeutin die Inhalte der Therapiestunden sehr vertraulich handhaben muss und nur sehr allgemein darüber Mitteilung machen kann, während die Eltern völlig frei über den Alltag des

¹ Da Kinderpsychotherapeuten in ihrer überwiegenden Mehrheit Frauen sind, spreche ich in der Folge von der „Therapeutin“ in der weiblichen Form.

Kindes erzählen können, ergibt sich eine Asymmetrie der Beziehungen, die die Therapeutin den Eltern gegenüber zuerst begründen muss. Im Laufe der Gespräche lernen die Eltern zudem, dass sie zwar wegen ihres Kindes zur Therapeutin kommen, aber nicht nur über ihr Kind mit der Therapeutin reden, sondern über *ihre* Beziehungen zu ihrem Kind und darüber, wie *sie* ihr Kind erleben. So gesehen ist die Symptomatik des Kindes dessen kreative Leistung, mit der es seinen Eltern ermöglicht, jemand Aussenstehendem Zutritt zu ihrem familiären Raum zu gewähren.

Wenn die Eltern ihr Kind angeregt von den Fragen und Kommentaren der Therapeutin durch deren Augen hindurch wahrnehmen können, kommen zirkuläre oder trianguläre Prozesse in den Elterngesprächen in Gang, Wahrnehmungsbewegungen im Dreieck *Eltern – Therapeutin – Kind*, die die Bilder der Eltern von ihrem Kind verändern. Das ist umso einfacher, wenn das Kind dabei mithilft, indem es sich unter der Behandlung entwickelt, die Symptome schwächer werden und das Kind Kompetenzen an den Tag legt, die die Eltern bisher gar nicht so wahrgenommen haben. Welche Auswirkungen das hat, ist öfters in der Beziehung der Väter zu ihren Kindern zu beobachten: die Kinder werden attraktiver, und als Folge davon interessieren sich die Väter mehr für sie, unternehmen mehr mit ihnen, was dann zu weiteren positiven Rückkopplungen führen kann, wie wir in der weiter unten folgenden Fallgeschichte noch sehen werden. So eine Veränderung kann aber auch Neid- oder Verlustgefühle bei der Mutter auslösen, die es dann in den Elterngesprächen zu bearbeiten gilt.

Wer arbeitet in der Elternarbeit?

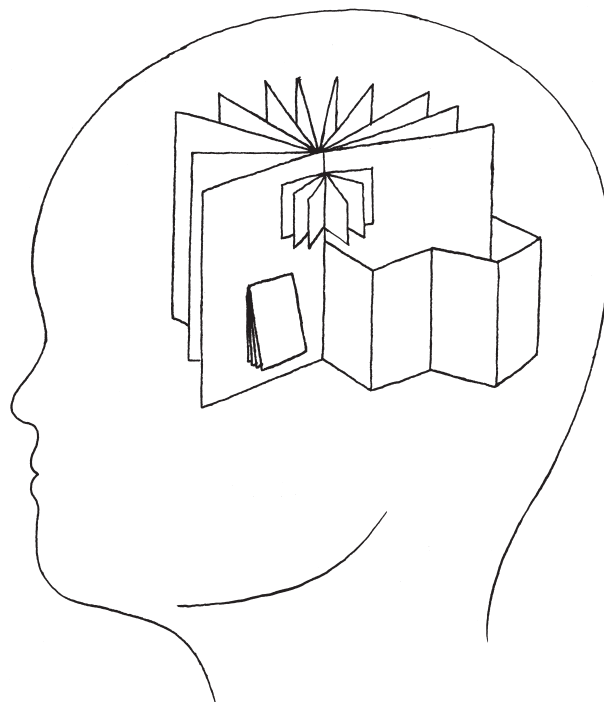
Warum spricht man von „Elternarbeit“, nicht aber von „Kinderarbeit“ in Kindertherapien? Weil die Kinder in der Kindertherapie oft spielen, deshalb auch gerne dorthin gehen, während die Eltern in den Elterngesprächen arbeiten müssen und deshalb möglicherweise nicht so gerne dorthin gehen? Allerdings spielen auch die Kinder in der Therapie nicht nur, sondern arbeiten auch, nur wissen die Eltern wenig davon, auch deshalb nicht, weil die Kinder die Neugier der Eltern gerne mit ein paar Bemerkungen darüber abspeisen, dass sie die Therapeutin wieder im Spiel besiegt haben; damit schützen sie den Raum der Therapie und haben ihn dann wieder für sich alleine. Das Kind scheint in der Kindertherapie zu spielen, für die Eltern jedoch gilt es ernst, wenn sie zum Elterngespräch erscheinen – als ob das nicht auch ein Spiel sein könnte, zwischen den Eltern und der Therapeutin. Vielleicht erlebt aber auch die Therapeutin die Sitzungen

mit den Eltern als harte Arbeit, weil sie als Situation zu dritt komplexer und schwerer zu handhaben sind, und fühlt sich in der Therapiestunde mit dem Kind wohler, wo in der überschaubaren Zweiersituation gespielt, gezeichnet und geredet wird. Oft hat zu der Wahl eines Berufes, in dem man mit Kindern arbeitet, auch beigetragen, dass man weniger gerne mit Erwachsenen arbeitet. Sofern sich das nicht im Lauf der Therapieausbildung und der dazu gehörenden therapeutischen Selbsterfahrung ändert, können dann Eltern und andere Erwachsene im Umfeld, wie Lehrer oder Ärzte, als störende Dritte erlebt werden, mit denen man möglichst wenig zu tun haben möchte, um sich im unmittelbaren Kontakt mit dem Kind der „eigentlichen Aufgabe“ widmen zu können. Jüngere Therapeutinnen ohne eigene Kinder müssen damit umgehen, dass sie im Gegensatz zu den Eltern über keine eigene Erfahrung und Belege ihrer elterlichen Kompetenz verfügen. Sie erleben die Frage der Eltern danach, ob sie selber auch Kinder haben, als Angriff und Infragestellung ihrer Kompetenz.

Das alles fördert eine im Setting angelegte Tendenz, als Therapeutin in der Identifikation mit dem Kind auch die Eltern wie aus der Position eines Kindes heraus zu erleben. Dies ist ein Stück weit unvermeidlich, ja sogar nötig, weil man dank der Hypothese, dass man sich im Elterngespräch in einem ähnlichen Spannungsfeld wie das Kind befindet und von den Eltern auch ähnlich behandelt wird, Erkenntnisse über die Psychodynamik, der das Kind ausgesetzt ist, gewinnen kann. Das setzt jedoch voraus, dass

sich die Therapeutin in einer inneren Triangulierung neben dieser Identifikation mit dem Kind zugleich in einer „therapeutischen Ich-Spaltung“ (eine Formulierung von Richard Sterba, 1934) als beobachtende erwachsene Professionelle den Eltern gegenüber zu positionieren vermag. Sie erlebt, was mit ihr im Kontakt mit den Eltern geschieht, und reflektiert dies parallel dazu oder im Nachhinein. Indem sie das, wie es ihr mit den Eltern ergeht, in Bezug zu dem setzt, was sie in der Zweiersituation mit dem Kind erlebt, macht sie beides sowohl für die Elterngespräche als auch für die Einzeltherapie therapeutisch nutzbar. Dafür ist die Kindertherapeutin gut gerüstet, wenn sie auch über eine Ausbildung in der psychotherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen verfügt; damit ist sie auch in der Lage, die Psychopathologie der Eltern zu erkennen und diese auf eine für das Gelingen der Kindertherapie zuträgliche Art und Weise zu handhaben.

Weniger Arbeit hat die Therapeutin in der Elternarbeit zunächst, wenn die Eltern die Therapeutin idealisieren als diejenige, die weiss, wie man es richtig macht, wie man ihre Probleme löst und wie man mit dem Kind an das Ziel der Wünsche kommt. Damit wird nun die Therapeutin in eine Elternposition gehoben, in der aber auch die Vorwürfe, die Enttäuschungen und die Verweigerung, die Kinder ihren Eltern entgegenbringen, auf sie zukommen werden. Da sich jetzt die Eltern in der kindlichen Position der Therapeutin gegenüber befinden, „dürfen“ sie sich auch weigern, sich zu ändern und die Einsichten umzusetzen, die in den Elterngesprächen gewonnen wurden.



Neben dem asymmetrischen Verhältnis *Kind – Eltern*, das in der Beziehung der Therapeutin mit den Eltern des Kindes in den beiden beschriebenen Varianten auftauchen kann, besteht eine dritte Position der Therapeutin den Eltern gegenüber darin, dass sie sich mit den Eltern auf gleicher Augenhöhe erlebt. Aber auch hier drohen wieder Konflikte, zum Beispiel, wenn die Therapeutin und die Eltern miteinander um das Kind rivalisieren. Diese drei Beziehungs- oder Übertragungsformen zwischen Therapeutin und Eltern treten auch gleichzeitig nebeneinander oder abwechselnd auf.

Ob die Therapeutin die Eltern aus der Position des Kindes heraus erlebt oder ob ihr eine elterliche Haltung angetragen wird oder ob sie sich auf gleicher Augenhöhe mit den Eltern befindet, immer „kommen die triadischen Fähigkeiten des Therapeuten auf den Prüfstand“ (Berger 1991, zit. n. Diez Grieser 1996, S. 244), der vermeiden muss, dass die Elterngespräche blockiert werden. Denn in solchem Unterwerfen, Idealisieren oder Rivalisieren liegt immer auch eine Gefahr, dass das Dritte, um das es eigentlich geht, also das Kind, oder besser die Probleme des Kindes oder der Eltern mit ihrem Kind, aus dem Blick gerät. Die eigentliche Arbeit in der Elternarbeit besteht deshalb darin, die Beziehungsdreiecke *Therapeutin – Eltern – Kind* und *Kind – Mutter – Vater* für Entwicklungsprozesse zu öffnen und offen zu halten.

Die Dreieckspyramide der Kinderpsychotherapie

Schauen wir uns das Dreieck *Therapeutin – Kind – Eltern*, in dem sich die Therapeutin bewegt, genauer an, dann stellen wir fest, dass es sich beim Elterngespräch selber auch wieder um ein Dreieck handelt: *Therapeutin – Mutter – Vater*. Ersetzen wir im Dreieck *Therapeutin – Kind – Eltern* den einen Pol „Eltern“ durch die Dyade „Vater – Mutter“, so klappt das Dreieck wie in einem Pop-up-Buch zu einer Dreieckspyramide auf:

Mit den vier Dreiecken, die diese Dreieckspyramide bilden, haben wir alle möglichen Beziehungen abgebildet, die sich in der Therapie zwischen den vier Beteiligten ergeben können und die in der Behandlung eine Rolle spielen werden: Das Kind lebt im Dreieck mit Mutter und Vater. Die Therapeutin führt im Dreieck mit Mutter und Vater

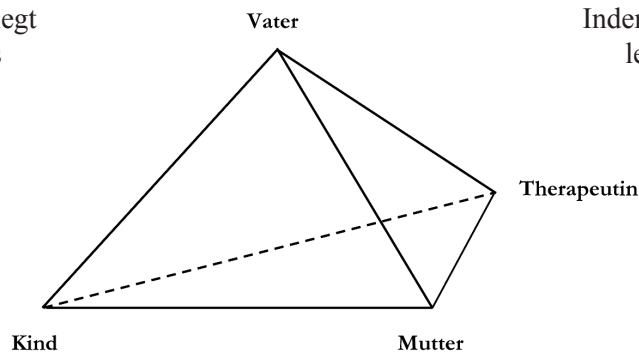
die Elterngespräche. In der Therapiestunde mit dem Kind spricht das Kind vielleicht über die Mutter – also bewegt es sich mit der Therapeutin im Dreieck *Kind – Therapeutin – (vorgestellte) Mutter*; oder es beschäftigt sich mit Sehnsucht nach oder Angst vor dem Vater, eine Thematik, die es in der Therapiestunde im Dreieck mit der Therapeutin entfaltet, die es in seiner inneren Welt und seiner realen Interaktionen im Dreieck mit Mutter und Vater lebt oder auch mit der Mutter, wenn der Vater nur ein phantasierter gefürchteter oder ersehnter Dritter ist. Manchmal ist die Therapeutin auch die Platzhalterin für einen abwesenden Dritten, oft für den Vater, manchmal auch für die Mutter, der dadurch virtuell präsent gemacht und in seiner psychischen Bedeutung anerkannt werden kann.

Im Dreieck der Therapeutin mit den Eltern werden die gewohnten Wahrnehmungsmuster der Eltern bereits dadurch erweitert, dass sie anders sprechen, wenn ein Dritter dabei ist, und sich selber dabei zuhören, wie sie sprechen und was sie sagen.

Indem sie der Therapeutin erzählen, erschaffen sie gemeinsam im Gespräch zu dritt Vorstellungen über das Kind und die Beziehungen zwischen Eltern und Kind. Dabei wird sich jeder Elternteil seiner Wahrnehmungen über den anderen Elternteil und über das Kind bewusst und muss sich auch anhören, was der andere darüber denkt und was der andere denkt, dass man selber denkt. So werden Mentalisierungs-

prozesse auf Seiten der Eltern gefördert. Heinrich von Kleist beschreibt in seinem 1805 entstandenen Aufsatz *Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden*, dass man sich oft erst in dem Moment seiner eigenen Gedanken wirklich bewusst wird, wenn man sie ausspricht: „Ich glaube, daß mancher großer Redner, in dem Augenblick, da er den Mund aufmachte, noch nicht wußte, was er sagen würde“, schreibt Kleist. Das, was man da zur eigenen und zur Überraschung des anderen sagt, ist manchmal etwas unerwartet Neues, kann damit Veränderung anstossen, aber kann einen natürlich zunächst auch in Schwierigkeiten führen, da jetzt bisher latente Konflikte zwischen den Eltern zutage treten können.

Die Therapeutin wird mit unterschiedlichen, oft widersprüchlichen Informationen und Bildern versorgt. Das, was das Kind vermittelt, passt nicht zu dem, was die El-



Die Dreieckspyramide der Kinderpsychotherapie

tern erzählen; das, was die Mutter über ihr Kind erzählt, passt nicht zu dem, was der Vater erlebt. Die Therapeutin als Dritte ist diejenige, die diese Widersprüche aushält, offenhält und mit ihnen arbeitet, oder besser: spielt. Sie kann den Eltern deren unterschiedliche Sichtweisen spiegeln und die Eltern damit zum Arbeiten bringen. Vor allem anderen muss sie aber immer dafür sorgen, dass das Spiel im Dreieck weitergeht und das Dreieck nicht in dyadische Bündnisse zwei gegen einen auseinanderfällt, wie dies der Fall ist, wenn die Therapeutin mal mit dem einen, dann mit dem anderen Elternteil einen Dialog führt und der andere jeweils zum passiven Zuhörer wird, statt dass die Therapeutin die Eltern in der Dreiersituation des Elterngesprächs auch miteinander ins Gespräch bringt. Oft entfaltet sich eine Dynamik, in der der eine Elternteil die Therapeutin als Unterstützung gegen den anderen Elternteil gewinnen möchte, womit der andere Elternteil zum ausgeschlossenen Dritten zu werden droht. Die Therapeutin soll verführt werden, die Position einer Richterinnen einzunehmen und zu sagen, wer Recht hat und wer schuld ist. Oder die Eltern solidarisieren sich miteinander gegen die Therapeutin und versuchen diese auszuschließen: „Wir haben doch gar keine Probleme, was wollen Sie denn?“ Vorsicht ist auch geboten, wenn Therapeutin und Eltern sich allzu gut verstehen, sich allzu einig über das Kind sind, das dann ausgeschlossen und stigmatisiert werden kann. Zu viel Übereinstimmung geht auf Kosten der Differenzspannung, aus der heraus etwas Neues und damit die für das Kind hilfreiche Veränderung entstehen kann.

Auf jeden Fall bringen Eltern die familiäre Konfliktdynamik in die Elterngespräche mit und verwickeln die Therapeutin in diese, und das sollen sie auch. Es bringt die Therapie nicht weiter, wenn sich Eltern und Therapeutin nur nett unterhalten. Im Verlauf der Behandlung kann der eine oder der andere Elternteil in eine Krise kommen. So geschah es in den Gesprächen mit den Eltern eines achtjährigen Mädchens, das ich nur ein paar Mal gesehen hatte, obwohl die Mutter sehr darauf drängte, dass ich es unbedingt in Therapie nehmen müsse. Indem ich mich nicht darauf einliess, dafür aber häufige Gespräche mit den Eltern anbot, geriet ich direkt in ein zentrales Spannungsfeld zwischen den Eltern, das bislang auf dem Rücken ihres Kindes ausgetragen wurde. Die Mutter bestimmte über die Kinder, sie waren der Gegenstand ihrer Sorgen, die sie immer wieder an den Rand eines Nervenzusammenbruchs brachten. Der Vater lebte ganz für den Beruf, was ihn schon einmal in ein Burnout geführt hatte. Eine Wende in den Elterngesprächen ergab sich, als sich der Vater in den Elterngesprächen zu erzieherischen Themen zu äussern begann, die er bisher als alleinigen Zustän-

digkeitsbereich der Mutter betrachtet hatte, als er beim Reden darüber Gedanken verfertigte, die er bisher vermieden hatte, was angesichts der verschwindend knappen Zeit, die die Eltern überhaupt alleine für sich hatten, nicht gerade schwierig war. Dies führte kurz gesagt dazu, dass zunächst die Frau völlig zusammenbrach und eine Psychotherapie begann, was ihr in der Folge ermöglichte, eine neue Position in der Familie anzustreben. Daraufhin musste ihr Mann vorübergehend wegen seines Burnouts zuhause bleiben und sich um die Kinder kümmern, wovon, auf lange Sicht gesehen, alle profitierten.

Damit solche krisenhaften, aber schlussendlich für die Entwicklung des Kindes konstruktiven Entwicklungen möglich werden, muss die Therapeutin den triangulären Rahmen der Therapie aufspannen und offenhalten wie ein Operationszelt in einem unbekanntem Gelände. Ihre Aufgabe ist es, die Spannung im Dreieck (oder besser: der Pyramide) mit dem Kind und den Eltern aufrechtzuerhalten, die Spannung und das Nicht-Wissen, was als nächstes passieren wird, auszuhalten. Sie muss auf beide Seiten hin offen und abgegrenzt sein, mit den Eltern auf deren Beziehung zum Kind schauen und mit dem Kind seine Beziehung zu seinen Eltern betrachten, mit beiden Seiten in Kontakt bleiben, ohne dabei die Schweigepflicht zu verletzen und Geheimnisse zu verraten und dabei weder aktiver Interessenvertreter des Kindes bei den Eltern noch verlängerter Arm der Eltern beim Kind werden. Als Dritte sollte sie sich weder in die Rolle eines Schiedsrichters noch in die eines Mediators oder Vermittlers drängen lassen, sondern bestenfalls die Funktion eines Übersetzers ausüben, der anhand dessen, was er in der Zweiersituation mit dem Kind auf der einen Seite und in den Gesprächen mit den Eltern auf der anderen Seite erlebt und erkennt, Wahrnehmungen und Vorstellungen zur Verfügung stellen kann, die den Beteiligten ermöglichen, sich und den anderen besser zu verstehen und sich weiter zu entwickeln. Im Gespräch mit den Eltern geht es einerseits immer darum, diese mit der inneren Welt des Kindes in Kontakt zu bringen, andererseits auch darum, dass sie das Kind seine eigene Persönlichkeit entwickeln und ihm sein eigenes Leben lassen und es nicht für ihre eigenen Bedürfnisse benutzen müssen.

Die Suche nach dem Dritten

In der Einzeltherapie mit dem Kind hat es durchaus seine Berechtigung, wenn sich während den Stunden die Beziehung symbiotisch oder dyadisch anfühlt, eine Atmosphäre den Raum erfüllt, als ob es ausser dem Kind und seiner Therapeutin auf der Welt sonst nichts mehr gebe. Dies ist für die Einzeltherapie phasenweise sinnvoll und

nötig, für die Elterngespräche hingegen nicht. Hier ist es immer angezeigt, wenn sich eine solche Stimmung breit macht, das Denken zugunsten eines stummen Verstehens zu versickern beginnt, sich auf die Suche nach dem in diesem Moment verlorenen oder ausgeschlossenen Dritten zu machen, wobei dieses Dritte auch die triangulierende Fähigkeit der Therapeutin, ihre Fähigkeit, sich produktive Gedanken zu machen, sein kann. Die Suche nach etwas Drittem, auf das sich die Therapeutin mit den Eltern beziehen kann, ist eine Möglichkeit, sich in der Komplexität solcher Beziehungen zu orientieren und dafür zu sorgen, dass es zu keinen symbiotischen, ausschliessenden, rein dyadischen Konstellationen in den Elterngesprächen kommt, dass Triangulierung möglich und Offenheit gewahrt bleibt.

Welche Entwicklungsschritte im Dreieck *Therapeutin – Mutter – Vater* in den Elterngesprächen im Verlauf einer längeren Kindertherapie stattfinden können, möchte ich am Beispiel der folgenden dreijährigen Behandlung eines zu Beginn sechsjährigen Jungen darstellen. Deren Verlauf habe ich an anderer Stelle (Grieser 2011, S. 268ff.) ausführlicher geschildert. Hier beschränke ich mich auf einige Aspekte dessen, was in den Elterngesprächen geschah.

Die Mutter brachte ihren Sohn wegen einer ganzen Reihe von Symptomen eines Entwicklungsstillstandes zur Behandlung. Scheinbar ging es in den ersten Elterngesprächen um die Vereinbarung der Rahmenbedingungen der Therapie, wozu für mich als Therapeut die Teilnahme des Vaters an den Sitzungen gehörte. Indem ich dies verlangte, traf sich meine explizite Forderung nach aktiver Unterstützung der Therapie durch den Vater mit bislang noch nicht ausformulierten Erwartungen der Mutter an den Vater: Was sie von ihrem Mann erwartete, wurde im Lauf der Elterngespräche deutlich: Er sollte seinen Mann in der Familie stehen, seine Abhängigkeit von seinem eigenen Vater, in dessen Betrieb er als designerter Nachfolger arbeitete, lösen, und ihr als Frau und Mutter mehr Entwicklung ermöglichen. Weil sich die Mutter in ihrem Anliegen von mir als Therapeut unterstützt fühlte und ihr Anliegen zunächst gar nicht für sich, sondern für ihr Kind und dessen Behandlung betrieb, gelang es ihr, ihren Mann zur Teilnahme an den Elterngesprächen zu bewegen und ihrem Sohn die Behandlung zu ermöglichen. Immer wieder wurde die Teilnahme des Vaters zum Thema in den Elterngesprächen, immer wieder musste die Mutter ihr Anliegen ihm gegenüber vertreten und durchsetzen. Dies führte schon zu einer ersten Veränderung im Familiensystem, weil der Vater nun auf den Grossvater zugehen und Absprachen mit diesem ändern musste, damit er an den Elterngesprächen teilnehmen konnte.

Aber nicht nur die Mutter bezog sich auf den Therapeuten als triangulierenden Dritten, um ihre Beziehung zum Vater neu zu regulieren, auch das Kind benutzte den Therapeuten als Brücke zum Vater, indem er zuerst in der Beziehung zum Therapeuten lebendiger wurde, immer mehr den Rockzipfel der Mutter losliess und sich mehr für den Vater zu interessieren begann. Weil auch der Vater über die Elterngespräche und die Veränderung des zuvor eher lethargischen Sohnes mehr Interesse für seinen Sohn gewann, wurde die Beziehung Vater – Sohn gestärkt und die Mutter aus der alleinigen Zuständigkeit für den Sohn entlassen. Sie konnte sich nun vermehrt ihren eigenen Anliegen zuwenden.

Zuhause wurde die Situation in der Familie vorübergehend deutlich anstrengender, weil sich der Sohn nun vielem offen widersetzte. Damit konnten die Eltern besser umgehen, als sie in den Elterngesprächen verstanden, dass ihr Sohn damit auch den ihm zustehenden Platz in der Geschwisterreihe einforderte und mit den beiden Geschwistern um den Vater als Partner für gemeinsame Unternehmungen rivalisierte. Wie sein Sohn bezog auch der Vater in den Elterngesprächen vermehrt Position und widersetzte sich den Veränderungswünschen seiner Frau nicht mehr wie bisher passiv, sondern ganz offen. Damit bewegte er sich auf der gleichen Entwicklungslinie wie sein Sohn, der sich in dieser Phase ebenfalls kritisch gegen die Mutter abgrenzte.

Im Laufe der Elterngespräche konnte der Vater dann aber, auch mit Hilfe von Aufklärung und Informationsvermittlung durch den Therapeuten, den Wunsch der Mutter nach einer eigenen Psychotherapie zur Aufarbeitung ihrer schlimmen Kindheitserfahrungen akzeptieren und am Ende der Behandlung auch ihren Wiedereinstieg ins Berufsleben unterstützen. Die Vorstellung, seine Frau würde in einer eigenen Psychotherapie zu sehr an ihrer Entwicklung arbeiten, hatte bei ihm die Angst ausgelöst, er könnte seine Frau verlieren. All dies führte dazu, dass die Mutter weniger und der Vater mehr reale Präsenz dem Sohn gegenüber einnahm, wovon die Therapie des Sohnes profitierte. So gesehen stellte das Kind die Avantgarde der Familie dar, weil es als erstes Familienmitglied in Therapie ging und den Eltern ermöglichte, ihm vorsichtig Schritt für Schritt zu folgen. Nachdem der Sohn seine Beziehung zum Vater verbessert und seine Position in der Geschwistergruppe in Ordnung gebracht hatte, zog der Vater nach und trat selber aus dem Schatten seines eigenen Vaters. Er begann sich beruflich auf eigene Beine zu stellen und positionierte sich auch in seiner eigenen Geschwistergruppe neu.

Unter der Perspektive eines umfassenderen Konzepts der Triangulierungsprozesse und der strukturierenden Funk-

tion des Dritten (vgl. Grieser 2011) kann man den Kern der Behandlung so zusammenfassen: Die Mutter monierte eine zu schwache Präsenz des väterlichen Dritten sich gegenüber; in der Therapie wurde deutlich, dass der gleiche Mangel auch im Erleben des Sohnes bestand. An dieser Stelle steht die Therapie, das therapeutische Setting, der Therapeut als ein die Strukturierung vertretendes Drittes, das zum Beispiel die Anwesenheit des Vaters an den Elterngesprächen fordert oder die Symbolisierung und Bewusstmachung von zuvor Unbewusstem oder Unausgesprochenem ermöglicht. Das Ende der Therapie war erreicht, als sich durch die beschriebenen Veränderungen das Dreieck *Vater – Mutter – Kind* in eine für die Entwicklung des Kindes förderlichere Form umgestaltet hatte. Damit wurde das Hilfsgerüst der Therapie mit dem Therapeuten in der Position des Dritten wieder überflüssig.

Getrennte und unvollständige Elternpaare

Die oben in der Pyramide der Kindertherapie beschriebenen Dreieckskonstellationen gibt es immer, unabhängig davon, ob das Kind mit den biologischen Eltern, nur mit einem Elternteil oder im Heim aufwächst. Wenn die Eltern getrennt sind und sich bekriegen, dann kann man oft nicht mit beiden im gleichen Raum arbeiten, dann muss die Therapeutin getrennte Gespräche mit den Eltern führen, worin sich auch die Lebensrealität des Kindes abbildet. Fehlen Elternteile, so ist es wichtig, sie in der Vorstellung präsent zu halten. Bleibt der Stuhl des abwesenden, verstorbenen, verschollenen, verstossenen, verachteten, davongelaufenen Elternteils in den Elterngesprächen unbesetzt, so ist es wichtig danach zu suchen, wer die vakante Position des Dritten für das Kind ersatzweise einnimmt oder einnehmen könnte. Damit das Kind nicht nur einen phantasierten Dritten hat, sondern reale Erfahrungen mit realen Dritten machen kann, die die bedrohliche Abhängigkeit von nur einer Bezugsperson mildern und dem Kind ermöglichen, sich diesem gegenüber aufzulehnen. Wenn an die Stelle der Eltern die Bezugspersonen im Heim treten, so erweisen sich dort neben der formal zuständigen Bezugsperson vielleicht der Heimleiter oder die Beiständin als relevante Dritte. Immer gibt es nicht nur *eine* Bezugsperson, sondern auch noch eine oder einen Dritten, die für das Kind und die Therapeutin eine Relevanz haben, weil sie die dyadischen Beziehungsmuster zu triadischen erweitern, in denen Nähe und Distanz besser reguliert und Veränderungsprozesse angestoßen werden können.

Schwierig wird es in der Elternarbeit oft, wenn das Kind nur seine Mutter hat, keine tragende Beziehung zum Va-

ter besteht und die Mutter nicht wieder eine neue Partnerschaft einging. Dann droht die Therapeutin bleibend in die Rolle der Dritten zu geraten, insbesondere, wenn der Therapeut männlich und das Kind ein Junge ist. Obwohl manch eine alleinerziehende Mutter ganz bewusst mit der Idee kommt, ein männlicher Therapeut wäre für ihr vaterloses Kind wichtig, kann gerade die Erfüllung dieses Anliegens zu Problemen führen. Wenn das Kind den Therapeuten als Mann erlebt und bei diesem die Männlichkeit zu schätzen beginnt, mit der die Mutter ihre Probleme hat, dann wird die Elternarbeit in der *Dyade Therapeut – Mutter* oft auch deshalb konfliktträchtig, weil hier die ungelösten Partnerschaftskonflikte der Mutter störend zutage treten können.

Eltern von Beginn an gemeinsam einbeziehen

In der Regel ist es nicht so schwierig, beide Elternteile zum Mitmachen zu bewegen, auch wenn die Mutter, die das Kind zumeist bei der Therapeutin anmeldet, schon am Telefon klarmachen möchte, dass der Vater des Kindes keine Zeit hat, beruflich unabhkömmlich ist, gar kein Problem sieht und sowieso nichts von Psychotherapie hält. Werden Väter so geschildert, ist man schon beim ersten Telefonat im Zentrum des Problems und in diesem Moment beginnt die Elternarbeit. Es lohnt sich dann der Verführung, zuerst einmal die Mutter alleine einzuladen, zu widerstehen, der Mutter zu erklären, dass die Teilnahme des Vaters wichtig ist und anzubieten, notfalls auch den Vater selber einzuladen. Wenn es dann gelingt – und es gelingt fast immer – beide Eltern bei den Elterngesprächen dabei zu haben, dann hat man sich und dem Kind nicht nur viel Zeit, Leerlauf und Arbeit erspart, sondern schon die Verhältnisse im Dreieck *Vater – Mutter – Kind* klargestellt: auch das Kind versteht die Botschaft, dass der Vater eine Wichtigkeit hat, und dass dem Vater das Kind und seine Probleme, wegen denen es in die Therapie geht, wichtig genug sind, dass er sich die Zeit nimmt, selber auch zur Therapeutin zu gehen.

Vereinfachend ist es, wenn das Kind erst gar nicht die Funktion der Avantgarde übernehmen muss, die die Eltern in die therapeutischen Elterngespräche führt, sondern wenn die Eltern dies von vorneherein selber, in eigenem Namen, übernehmen. Oft ist es auch tatsächlich möglich, das Ziel der Symptomfreiheit des Kindes über Elterngespräche alleine zu erreichen. In einer Elternarbeit ohne Therapie des Kindes finden die Sitzungen mit den Eltern häufiger statt, als wenn sie die Einzeltherapie „begleiten“ – eine Formulierung, die schon eine falsche Akzentsetzung beinhaltet. Auf eine Abklärungsphase, in der die Therapeutin auch das Kind sieht, folgt ein halbes

Jahr eine Elternberatung. Sollten dann noch immer Symptome beim Kind bestehen, weil sich entweder auf der Ebene der Elterngespräche nicht genügend Veränderung bewirken lässt oder weil sich die Psychopathologie des Kindes bereits so verfestigt hat, dass die Blockierungen sich nicht ohne eigene psychotherapeutische Behandlung lösen lassen, kann das Kind dann immer noch in eine nun durch die intensiven Elterngespräche gut vorbereitete Einzeltherapie genommen werden.

Eltern öffnen sich leichter, wenn man sie als Elternpaar anspricht und klärt, dass es hier nicht um ihre eheliche Paarbeziehung, sondern um sie als Eltern geht. Auf die Paarbeziehung kommt man trotzdem irgendwann zu sprechen, denn die Paarbeziehung hat auch Einfluss auf die Position des Kindes im Dreieck mit den Eltern; es ist freier, seine eigene Entwicklung zu verfolgen, wenn die Eltern ihre Wünsche nach Liebe, Erotik und Anerkennung beim anderen Elternteil und nicht beim Kind unterbringen können. Auch ist es für das Gespräch mit den Eltern immer hilfreich, wenn die Therapeutin vor Augen hat, in welcher Phase der Familienentwicklung sich diese Eltern mit ihrem oder ihren Kindern gerade befinden: Geht es zum Beispiel um die Phase des Nestbaues, wo sich alle in der Familie nach innen orientieren und sich auf die Eltern-Kind-Beziehungen zentrieren, oder um die Ablösungsbewegung der Adoleszenz, wo alle Kräfte nach aussen gehen und sich nicht nur die adoleszenten Kinder, sondern auch ihre Eltern im Umbruch befinden, was Verlust, aber auch neue Möglichkeiten mit sich bringt. Jede Phase der Familienentwicklung ist mit bestimmten typischen Krisen verknüpft, und es entlastet die Eltern, wenn sie verstehen, dass es nicht nur um ihr individuelles Problem oder vermeintliches Versagen geht, sondern dass sie sich in einer normativen Krise befinden, einer Krise, die alle durchlaufen. (Gabriele Frevert, Manfred Cierpka und Peter Joraschky beschreiben in ihrem **Konzept der familiären Lebenszyklen** [1996] eine regelhafte Abfolge von nach innen und nach aussen gerichteten Bewegungen in der Familie: Auf Phasen, wo die Familienmitglieder eng aufeinander bezogen sind – wie Geburt, Übergang zur Elternschaft oder Grosselternschaft – folgen Phasen, in denen sie sich auseinander bewegen und der Individuation des Einzelnen mehr Raum geben.)

Schluss

Eine Kindertherapeutin kann also nicht ein Kind in Therapie nehmen, ohne dass sie (oder eine andere Therapeutin) mit den Eltern des Kindes arbeitet, sie kann aber mit den Eltern des Kindes arbeiten, ohne das Kind in Therapie zu nehmen. Dieses Vorgehen stellt die Kindertherapie

vom Kopf auf die Füße und entlastet das Kind, weil es nicht als „krank“ ins Zentrum gerückt bleibt. Ein drittes Setting der Kinderpsychotherapie zwischen diesen beiden Varianten ist die Familientherapie, bei der sich die Frage nach der Elternarbeit erübrigt, weil hier die Familie zusammen in die Sitzung kommt und nicht das Kind oder seine Eltern. In einer Kinderpsychotherapie stellt die Triangulierungsfunktion der Therapeutin das Scharnier zwischen den beiden therapeutischen Schauplätzen *Einzeltherapie des Kindes* und *Gespräche mit den Eltern* dar; sie hat die Möglichkeit, das Geschehen in beiden therapeutischen Räumen, die Perspektiven von Kind, Mutter und Vater aufeinander zu beziehen und zu verbinden.

Literatur:

- Berger, Margarete (1991): Zu den Erfahrungen von und mit Eltern während der psychoanalytischen Behandlung ihrer Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 19, S. 175-181.
- Burlingham, Dorothy T. (1935): Kinderanalyse und Mutter. In: Biermann, Gerd (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie*. Frankfurt/M. (Fischer) 1988, S. 272–279.
- Diez Grieser, Maria Teresa (1996): Probleme der Elternarbeit in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Kinderanalyse*, 4, S. 241-253.
- Frevert, Gabriele; Cierpka, Manfred & Joraschky, Peter (1996): Familiäre Lebenszyklen. In: Cierpka, Manfred (Hg.): *Handbuch der Familiendiagnostik*. Berlin (Springer), S. 163–193.
- Grieser, Jürgen (2011): *Architektur des psychischen Raumes. Die Funktion des Dritten*. Giessen (Psychosozial-Verlag).
- Kleist, Heinrich von (1805): Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. URL: www.kleist.org/texte/UeberdieallmaehlicheVerfertigungderGedankenbeimRedenL.pdf (Stand 12.5.2011).
- Sterba, Richard (1934): Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren. *Psyche* 29, S. 941–949 (1975).

Autor:

Dr. phil. Jürgen Grieser,
Pädiatrisch-Endokrinologisches Zentrum PEZZ,
Möhrlistr. 69, 8006 Zürich.