

Praxisbeispiel therapeutische Elternarbeit bei einem Säugling

Daniel Bindernagel

Sarah (acht Monate): „Flickenteppich“ und „Nabelschnur“

Erstes Gespräch mit Mutter, Vater und Sarah

Die acht Monate alte Sarah wird vom Kinderarzt angemeldet, weil sie viel weine und schreie. Sie lasse sich nur schwer trösten und wenn, dann nur von der Mutter. Diese stelle hohe Ansprüche an sich selbst, möchte alles perfekt machen und werde ihren Vorstellungen nicht gerecht. Zum ersten Gespräch kommen beide Eltern mit Sarah, die zweieinhalb jährige Schwester wird in dieser Zeit von der mütterlichen Grossmutter betreut. Die Eltern berichten, Sarah sei unzufrieden, weine sehr oft, habe manchmal Einschlafschwierigkeiten von bis zu zwei Stunden und habe sehr kurze Schlafphasen. Sie müsse immer bei der Mutter auf dem Arm sein, brauche ständig Aufmerksamkeit und Nähe. Das vermehrte Weinen und die kürzeren Schlafphasen hätten etwa im Alter von sechs Monaten begonnen. Der Vater sei beruflich als Bauleiter auf einer grossen Baustelle sehr stark gefordert. Seine zeitlichen Möglichkeiten zur Unterstützung seien zurzeit begrenzt. Er leide insofern unter der Situation, dass sich Sarah von ihm nicht beruhigen lasse, sie ihn sogar wegstosse und immer zur Mutter wolle. Die Mutter leide vor allen Dingen darunter, dass sie nicht wisse, warum Sarah so viel weine. Ihr sei es einerseits zu extrem, wie Sarah den Körperkontakt zur ihr suche und diesen immer brauche. Andererseits freue sie sich darüber und könne Sarah viel schwieriger abgeben als die ältere Tochter. Sarah habe eine sehr schwierigere Geburt gehabt und sei nach der Geburt achtundvierzig Stunden lang wegen eines Aufenthaltes auf der Intensivstation von der Mutter getrennt gewesen und beatmet worden. Die Mutter mache sich diesbezüglich Sorgen, frage sich, ob Sarah beinahe gestorben und traumatisiert worden sei. Dieses Thema beschäftige sie sehr. Sie sei sehr empfindlich gegenüber Bemerkungen von anderen, insbesondere durch die mütterliche Grossmutter, fühle sich dann schnell verunsichert. Die kurzen Schlafphasen und die Einschlafschwierigkeiten seien für die Mutter eigentlich nicht das Hauptproblem. Die Mutter stille Sarah dann, beide, sowohl Mutter als auch Sarah würden schnell wieder einschlafen. Sie hätten beide kein Schlafdefizit. Es sei einfach zusätzlich anstrengend, dass Sarah insgesamt sehr wenig Schlaf brauche, jedenfalls weniger als die ältere Schwester. Sarah schlafe auch wegen des Stillens noch im Bett der Eltern, was für beide kein Problem sei.

Die Mutter möchte, dass Sarah weniger weint und weniger auf die Mutter fixiert ist. Das letztgenannte Anliegen ist widersprüchlich, da sie die Nähe zu Sarah auch sehr geniesse und nicht wisse, ob sie Sarah überhaupt mehr abgeben möchte. Zentral für sie sei die Frage, warum Sarah so viel weine. Sie möchte sich auch mit der Geburt und ihrer Verarbeitung befassen. Der Vater möchte die Mutter unterstützen. Über eine nähere Beziehung zu Sarah würde er sich freuen. Problematik und Anliegen betreffen also sowohl Sarah, als auch die Mutter wie auch die gesamte junge Familie. Sarah macht im ersten Gespräch einen altersgerecht entwickelten, empfindlichen und gereizten Eindruck. Die Eltern nehmen Sarah auch sonst generell als unzufrieden wahr. Sarah weint und wimmert im ersten Gespräch, aber nur kurze Episoden, die Auslöser sind unklar. Sie kann dann jeweils durch Zuwendung, insbesondere der Mutter, schnell beruhigt werden. Über weite Strecken ist Sarah mit der Erkundung von Spielzeug und Gegenständen am Boden beschäftigt. Sie kann sich vom Bauch auf den Rücken drehen, Kopf und Beine heben. Sie ist sehr interessiert an den Gegenständen und den Personen. Sarah nimmt zu Beginn kurz mit dem Vater und seinen Schuhen Kontakt auf. Auch mit mir tritt sie in einen lebendigen, bezogenen und wechselseitigen Kontakt. Hier zeigen sich ein reges Blickverhalten und einzelne kurze Episoden von angedeutetem Lächeln.

Wenn Sarah unzufrieden ist, sucht sie die Nähe zur Mutter. Anfangs gibt diese Sarah in den Schoss des Vaters. Beim ersten Signal von Unzufriedenheit gibt der Vater Sarah sofort der

Mutter zurück. Beide Eltern zeigen ein insgesamt feinfühliges und responsives Interaktionsverhalten. Sie vokalisieren, machen "Babytalk". Beim Stillen und auch in anderen Situationen ist bei der Mutter eine Anspannung zu beobachten. Auch das Tempo der mütterlichen Reaktionen ist etwas hoch. Die trianguläre Situation ist von einer sehr engen Mutter-Kind-Beziehung und einem etwas aussenstehenden, motivierten, beruflich belasteten, aber emotional präsenten Vater geprägt. In der Zuordnung zu den fünf Ebenen der Pyramide zeigt sich auf der ersten Ebene ein unzufriedenes und empfindliches Kind, das viel weint und schreit. Auf Ebene zwei eine belastete Mutter-Kind-Beziehung durch eine übersteigerte Bezogenheit, angespannte Momente in der Mutter-Kind-Interaktion und erhebliche Selbstvorwürfe und Sorgen der Mutter betreffend der Geburt von Sarah. Die Vater-Kind-Beziehung ist belastet durch eine Tendenz zum Ausschluss des Vaters aus dem primären Dreieck. Auf der dritten Ebene der Elternschaft sehe ich sehr aufeinander bezogene und grundsätzlich als Paar miteinander zufriedene Eltern. Die Unzufriedenheit der Mutter mit ihrem Ehemann erfahre ich erst später. Ein deutlicher Leidensdruck in der Elternschaft ist spürbar. Am Ende des ersten Gespräches diskutiere ich drei Varianten des weiteren Vorgehens mit den Eltern: Erstens Fokussieren der triangulären Kommunikation mit dem Lausanner Dialog Play (siehe oben) und therapeutischer Videoarbeit mit den Eltern; zweitens Elternberatung mit Erhebung eines Schlafprotokolls; drittens therapeutische Arbeit zunächst mit der Mutter zur Reflektion und Bearbeitung der als traumatisch erlebten Geburt und postpartalen Situation. Die Mutter entscheidet sich ohne Zögern für die dritte Variante des Vorgehens. Der Vater stimmt dem zu. Ich vereinbare zunächst drei Gesprächstermine mit der Mutter. In dieser Zeit wird der Vater Sarah betreuen, was die trianguläre Situation ebenfalls positiv beeinflussen kann.

Zweites Gespräch mit Mutter

Die Mutter erscheint wie vereinbart zwei Wochen nach dem ersten Gespräch alleine.

Therapeut: Ist Ihnen seit unserem letzten Gespräch etwas in den Sinn gekommen?

Mutter: Ja!

Therapeut: Worüber möchten Sie sprechen?

Mutter: Ich verspüre einen ungeheuren Druck. Ich habe ständig ein schlechtes Gewissen.

Therapeut: Fällt Ihnen ein Bild ein zu dem Druck?

Mutter: Es ist wie ein Druckkessel.

Therapeut: Wie sieht der aus?

Mutter: Der Druckkessel ist oben, der ist riesig, unten ist kaum etwas. (*denkt nach*)

Es ist wie mit meinen Gedanken, ich mache mir viel zu viele Gedanken darüber, was die Anderen über mich denken könnten. Und meinen Gefühlen vertraue ich nicht so.

(*Pause*) Alles muss perfekt sein, der Haushalt muss in Ordnung sein, alles muss bis in den letzten Winkel geputzt, ordentlich und sauber sein. Ich habe nahezu allen Menschen gegenüber ein schlechtes Gewissen. Sarah gegenüber habe ich ein schlechtes Gewissen, weil sie sehr viel weinen muss und ich nicht weiß warum. Der älteren Schwester gegenüber hab ich ein schlechtes Gewissen, weil ich zu wenig Zeit für sie habe. Auch für meinen Mann habe ich zu wenig Zeit. Es ist wie ein Flickenteppich. Auf gut gemeinte Ratschläge meiner Mutter reagiere ich extrem empfindlich. Ich ärgere mich dann, dass ich mich über ihre Äusserung ärgern muss. Ich habe das Gefühl, alles falsch zu machen. Weil ich alleine zu Hause Angst habe, gehe ich, wenn mein Mann abends nochmals zur Arbeit muss, mit den beiden Mädchen zu meinen Eltern. Dann fühle ich mich schlecht, weil es wieder wie früher ist und ich nicht selbstständig bin.

Therapeut: Wie sieht der Flickenteppich aus?

Mutter: Er hat viele Flecken, verschiedene Farben, die nicht zusammen passen.

Therapeut: Wo kommt dieser Flickenteppich her?

Mutter: Er ist zu viel benutzt worden, abgenutzt, hat viele Löcher bekommen, musste geflickt werden. Es ist Flickwerk. Es ist wie bei mir in der Pubertät. Dort hat es einen großen Knacks gegeben, eine große Enttäuschung. Seitdem ist irgendetwas kaputt. Ich habe damals die Lehre nach einem Jahr abgebrochen, weil ich dort sehr unglücklich war. Meine Eltern haben das nicht verstanden, meine Mutter hat nur geweint. Heute kann ich sie verstehen, aber damals fühlte ich mich allein gelassen und unverstanden.

Therapeut: Haben Sie darüber sprechen können?

Mutter: Nicht richtig, mein Vater ist viel zu empfindlich, er kann keinen Streit vertragen.

Therapeut: Wie ist es jetzt?

Mutter: Jetzt ist es genauso. Ich fühle mich von meinem Partner alleingelassen und nicht verstanden.

Therapeut: Was brauchen Sie?

Mutter: Ich möchte von meinem Partner gesehen werden, er soll mich verstehen. Er soll sich mehr mit Sarah beschäftigen, sie mir nicht sofort zurückgeben, wenn sie einen „piep“ macht. Vielleicht ist auch alles so schwierig wegen der Geburt. Ich wollte unbedingt spontan gebären, obwohl sich Sarah in meinem Bauch in die Steißlage drehte. Die Ärzte und viele andere haben mir empfohlen, einen Kaiserschnitt zu machen. Ich aber wollte sie unbedingt natürlich gebären. Mein Mann hat gesagt, ich solle es entscheiden, er stehe hinter mir. Dann ging es Sarah sehr schlecht nach der Geburt. Sie hatte einen APGAR von 2/3/5. Sie musste auf die Intensivstation, beatmet werden und dort achtundvierzig Stunden alleine verbringen. Das mit dem Beatmen habe ich erst viel später erfahren. Ich mache mir seit dem ständig Vorwürfe. Ich habe Angst, dass ich ihr geschadet habe. Ich schäme mich dafür, dass ich mich selbst in den Vordergrund stellte. *(In diesem Gesprächsabschnitt fließen viele Tränen)*

Therapeut: Sie haben sehr viel durchgemacht und wollten es ganz besonders gut machen!

Mutter: Ja, ich muss immer alles perfekt machen.

Therapeut: Ich kann ihre Schilderungen über ihre Gedanken und Gefühle gut nachvollziehen. Was brauchen Sie, damit es besser ist?

Mutter: Statt es allen anderen Recht zu machen, müsste ich mehr auf mich hören, mehr Selbstvertrauen haben?

Therapeut: Welche Fähigkeit brauchen Sie dazu?

Mutter: Genießen! *(Nach einer längeren Pause)* und Energie tanken!

Therapeut: Wie können Sie Energie tanken?

Mutter: *(zögerlich)* Etwas für mich alleine machen, zum Beispiel basteln und gestalten

Therapeut: Möchten Sie noch etwas sagen?

Mutter: Es tut einfach sehr gut, mit jemand Neutralem darüber sprechen zu können, dass mir jemand einfach zuhört.

Drittes Gespräch mit Mutter

Mutter: Ich habe nachgedacht.

Therapeut: Worüber?

Mutter: Über meine Mami. Es ist, als ob ich immer noch mit einer Nabelschnur mit ihr verbunden bin. Ich brauche für alles, auch die kleinste Kleinigkeit, ihren Rat und ihre Zustimmung.

Therapeut: Wozu ist eine Nabelschnur gut?

Mutter: (*lacht*) Sie schont das Portemonnaie!

Therapeut: (*lacht auch*) Und wofür noch?

Mutter: Sie ernährt das Kind. (*denkt nach*) Es ist wie wenn ich den Segen vom Mami brauche. Den bekomme ich dann auch irgendwie. Aber sie muss immer Recht haben. Das stört und ärgert mich.

Therapeut: Möchten Sie die Nabelschnur durchschneiden?

Mutter: (*überrascht*) Nein.

Therapeut: Möchten Sie etwas verändern?

Mutter: Ich weiss es nicht. (*denkt nach*) Gut wäre, wenn wir weiter von einander entfernt wohnen würden.

Therapeut: Wie weit?

Mutter: 20 Minuten statt 10 Minuten!

Therapeut: (nun er *überrascht*) Das würde schon ausreichen?

Mutter: Vielleicht. (Pause) Es wäre schon gut, wenn ich ihren Segen nicht für alles bräuchte.

Therapeut: Welche Fähigkeit brauchen Sie dafür?

Mutter: Mehr Selbstbewusstsein!

Therapeut: Woran merken Sie, wenn Sie mehr Selbstbewusstsein haben?

Mutter: Ich habe sehr wenig davon, ich brauch ja sogar noch eine Nabelschnur.

Therapeut: Ja, das ist in der Tat ein sehr enges Verbunden Sein.

Mutter: (*weint*) Manchmal, besonders nach Gesprächen habe ich so ein Knäuel im Kopf.

Therapeut: Wie sieht dieses Knäuel aus?

Mutter: (*lächelt und macht Bewegungen mit den Händen um den Kopf herum, die für mich zuerst wild und durcheinander aussehen, dann ruhiger werden*)

Therapeut: Was kann man mit so einem Knäuel machen?

Mutter: Man kann ihn entwirren, auseinanderziehen. (*deutet diesen Vorgang mit den Händen an*)

Therapeut: Wie ist es dann?

Mutter: Ruhiger.

Therapeut: Hatten Sie das nach unserem letzten Gespräch auch?

Mutter: Ja, ein bisschen.

Therapeut: Was können Sie dann tun?

Mutter: Ich habe über ihre Frage vom letzten Mal nachgedacht, wie ich Energie tanken kann.

Therapeut: Ja?

Mutter: Erst brauche ich Zeit für mich alleine, ein gutes Lied hören oder einen schönen Film sehen. Dann brauchen wir Zeit für uns beide als Paar. Nach unserem letzten Gespräch hat mich mein Mann abgeholt und wir sind zusammen durch die Stadt geschlendert – ohne Kinder! (lächelt, strahlt über das Gesicht)

Therapeut: Sie strahlen so, wenn Sie das erzählen.

Mutter: Es ist so eine strenge Zeit, wir haben einfach zu wenig Zeit für einander. Ich glaube, mein Mann ist nicht richtig depressiv sondern sehr erschöpft. *(Sie erzählt dann ausführlich, was ihr Mann in den letzten Jahren erleiden und leisten musste)*

Therapeut: Können Sie sich mit Ihrem Mann über ihre gegenseitigen Bedürfnisse austauschen?

Mutter: Weniger. Wir lieben uns, aber das mit dem Reden über solche Dinge geht nicht so gut.

Therapeut: Möchten Sie schon nächstes Mal ein gemeinsames Gespräch mit ihrem Mann und mir führen?

Mutter: Ja, gerne.

Viertes Gespräch mit Mutter und Vater

Mutter und Vater kommen allein, beide Kinder werden in der Zeit des Gespräches von Freunden betreut.

Therapeut: Wir hatten bereits in unserem ersten Gespräch von der Möglichkeit gesprochen, weitere gemeinsame Gespräche zu führen, z.B. über Themen wie Sie sich in ihrer Elternschaft gegenseitig unterstützen oder was Sie in dieser Beziehung für Bedürfnisse haben. Möchten Sie mit der Frage beginnen, was bei Ihnen in dieser Hinsicht gut läuft?

Mutter: Letzten Sonntag haben wir zu Viert als Familie schön und in Ruhe miteinander in der Stube gespielt.

Therapeut: Was hat dazu beigetragen, dass das schön und ruhig ging?

Vater: Wir hatten Zeit für einander. Wir konnten uns beiden Kindern widmen.

Mutter: Ja, auch mit Sarah geht es jetzt besser. Sie ist nicht mehr ganz so unzufrieden.

Es entsteht eine ausführlicher wechselseitiger Dialog über Themen der Zuständigkeiten, Freizeitbeschäftigungen, Bedürfnisse nach Zeiten für sich selbst. Dabei entsteht eine positive Atmosphäre des Nachdenkens. Auch schwierige Themen haben Platz. Die Mutter beschäftigten die kommenden zwei Monate, in denen der Vater seinem Hobby der Guggenmusik (Blasmusik zu Zeiten der Fasnacht) noch „ein letztes Mal“ nachgehen möchte. Sie befürchtet, diese Zeit nicht durchzustehen, weil ihr Mann dann so viel weg von zu Hause ist und müde ist. Beide erfahren Neues über das Erleben des anderen. Es geht auch darum, wo sich beide jeweils zugehörig fühlen und durch wen sie sich ausserhalb der Partnerschaft und Elternschaft unterstützt fühlen.

Vater: Allein die Tatsache, dass ich jeden Tag aus dem Haus zur Arbeit komme, ist für mich eine Abwechslung und Erholung. Besonders die Fahrt zur Arbeit und zurück genieße ich, weil ich da Zeit für mich habe. Ich bewundere meine Frau, ich könnte mich nicht den ganzen Tag um die Kinder kümmern.

Mutter: (*lächelt*) Aber es wäre schön, wenn du mehr Zeit hättest.

Vater: Wir haben uns jetzt vorgenommen, einen Abend im Monat zu zweit auszugehen. Einmal haben wir es schon gemacht.

Mutter: Ja, das war sehr schön. (*Pause*) Ich habe über unser letztes Gespräch über meine Mutter und das mit der Nabelschnur nachgedacht. Ich habe gemerkt, dass ich da gar nichts verändern möchte. Ich bin sehr froh um die Unterstützung, die ich von meiner Mutter bekomme. Und das mit dem Flickenteppich bei mir ist auch in Ordnung so.

Reflexion zum Einsatz der Idiolektik

Eindrücklich für mich ist in diesem Fallbeispiel wie genau die Mutter weiss, was sie von und mit mir möchte und was nicht. Die idiolektische Grundhaltung, dass mein Gegenüber den Inhalt und das Tempo des Gespräches bestimmt, ist hier für mich hilfreich. Meine erste Vermutung ist, dass diese Mutter – wie im Fallbeispiel „Andreas“ – eine verhaltensorientierte Beratung wünscht. Diese Hypothese muss ich spätestens im zweiten Gespräch fallen lassen. Auch dieser Vorgang, nämlich die hohe Bereitschaft Hypothesen über Bord zu werfen, ist ein Merkmal der idiolektischen Haltung und Methode. Die Mutter sagt mir, dass sie kein Interesse am führen und Auswerten eines Schlafprotokolls habe. Im Gegenteil, sie hätten beim ersten Kind die Methode „Jedes Kind kann Schlafen lernen“ versucht anzuwenden. Das Buch sei „im Papierkorb gelandet, wo es hingehört“. Sie hätten sich im Nachhinein Vorwürfe gemacht, was sie ihrer ersten Tochter angetan hätten. Mit Sarah wolle sie es anders machen, ihr die Aufmerksamkeit geben, die sie brauche. Eine andere Hypothese, die ich zu Beginn habe, ist, dass Mutter, Vater und Kind von einer Eltern-Kind-Therapie profitieren werden. Ziel einer solchen Behandlung könnte sein, die familiäre Interaktion, die ja einige verbesserungsfähige Elemente aufweist, zu fördern. Dazu würde die Stärkung der Vater-Tochter-Beziehung, eine Flexibilisierung der Mutter-Tochter-Beziehung und eine Entspannung der Mutter-Tochter-Interaktion gehören. Das sind alles differenzierte und therapeutisch ambitionierte Überlegungen, nur scheinen diese nicht auf eine Bereitschaft und ein Bedürfnis der Mutter zu stossen. Nun muss ich auf dem Boden der beschriebenen Grundhaltung nicht auf meinen Ideen beharren, sondern kann mich statt dessen auf die Anliegen dieser Mutter einlassen. Ich greife das Schlüsselwort „Druck“ auf und frage nach einem Bild zu diesem Wort. Das von ihr spontan angesprochene Bild des „Druckkessel“ kann sie in Form und Grösse differenzieren und von sich aus Bezüge zu ihrer Person herstellen. Dies ist ein Beispiel für ein „paralogisches“ Gespräch. Ich folge nicht dem logischen Inhalt (z.B. „Was verursacht bei Ihnen den Druck?“) sondern frage konkret nach den auftauchenden Bildern (hier „Wie sieht der Druckkessel aus?“) und lasse mich von den positiven nonverbalen Signalen leiten. Es gibt im Verlaufe der Gespräche weitere solche Momente, wie der „Flickenteppich“ und die „Nabelschnur“. Die Vorstellung und die Erfahrung bei einem solchen Vorgehen ist, dass die spontanen eigenen Bilder die momentane Thematik intuitiv umfassender und fassettenreicher abbilden und durch Verknüpfungen mit dem Impliziten Wissen (siehe Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) nachhaltiger wirksam sind. Dies zeigt sich im Fallbeispiel dadurch, dass sowohl der „Flickenteppich“ als auch die „Nabelschnur“ als Engramm für eine komplexe Thematik, die sowohl explizite als implizite Anteile umfasst, von der Mutter selbst in den Folgegesprächen wieder aufgegriffen wird. Im Falle der „Nabelschnur“ führte dieser durch das Bild angestossene Prozess und das weitere zieloffene Gespräch darüber zu einer Förderung der Zustimmungsfähigkeit zu sich selbst in Bezug auf die Beschaffenheit der Beziehung der Mutter zu ihrer eigenen Mutter. Zieloffen ist das Gespräch an dieser Stelle, weil ich die

Antwort der Mutter, dass sie die Nabelschnur nicht durchtrennen möchte, ohne wenn und aber akzeptiere. Möglicherweise führt genau die Kombination der Bildhaftigkeit und dieser annehmenden zieloffenen Haltung dazu, dass diese Mutter am Schluss zum Bild der „Nabelschnur“ sagt: „Ich habe gemerkt, dass ich da gar nichts verändern möchte. Ich bin sehr froh um die Unterstützung, die ich von meiner Mutter bekomme.“ Sie stimmt sich selber damit in ihren Bezügen zu ihrer eigenen Mutter zu und kann diese Situation mehr als Unterstützung denn als Bevormundung oder Abhängigkeit annehmen. Ähnliches gilt für ihren Schlusskommentar zum „Flickenteppich“, wobei hier im Dunklen bleibt, was sie mit „Und das mit dem Flickenteppich bei mir ist auch in Ordnung so!“ meint. Hier scheint mir wichtig, dass ich mich als Therapeut damit zufrieden gebe und nicht alle Details explizit haben möchte. Die Erfahrung zeigt, dass gerade dann, wenn diese Bilder ein wenig rätselhaft im Verborgenen bleiben dürfen, nachhaltiger weiterwirken können. Hans Georg Gadamer beschreibt diesen Vorgang in seinem letzten Buch „Über die Verborgenheit der Gesundheit“ (1993).

Einen weiteren in diesem Fallbeispiel wichtigen Themenkreis möchte ich hervorheben. Es ist das zieloffene Gespräch über die traumatisch erlebte Geburt und die postpartale Zeit, die bei der Mutter zu extremen Selbstvorwürfen führt. Durch das Erzählen über die Ereignisse in einer wohlwollenden, zugewandten Atmosphäre können die Schuldgefühle etwas entlastet und weitere Möglichkeiten des Umgangs mit diesem Thema erarbeitet werden. Die Mutter äussert am Ende dieses Gesprächsabschnittes das Bedürfnis, mehr medizinische Informationen über die Geburt und die Beatmung von Sarah und den Grad ihrer Gefährdung zu erfahren. Durch sorgfältiges Nachfragen erkennt sie, dass es ihr weniger um die medizinischen Fakten geht, als darum, sich mit jemandem auszutauschen, der die Geburt ebenfalls erlebt hat. Ich bestärke ihre Idee, nochmals mit der Hebamme Kontakt aufzunehmen und sie um ein Gespräch zu bitten.

Ein letzter Themenkreis als aus meiner Sicht bedeutsamen Wirkfaktor in dieser Behandlung betrifft die Reflexion über Elternschaft und Partnerschaft. Diese Reflexion entwickelt sich in einem offenen wechselseitigen Dialog ohne Einengung auf eine zu findende Lösung.

Interessant ist, dass Sarah selbst nur am ersten Gespräch teilnimmt und dennoch gemäss Rückmeldung der Eltern eine positive Entwicklung bei ihr in Gang gesetzt wird. Dies ist ein weiteres Beispiel dafür, wie sich die therapeutische Arbeit auf den unteren Ebenen der Pyramide „Elternschaft“ und „Familie“ positiv auf die höheren, hier „Eltern-Kind-Beziehung“ und „Kind“, auswirken können.