

# Dossier Seelenschmerz : Mütter treffen die richtige Wahl

Autor(en): **Preti, Véronique**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): - **(2001)**

Heft 48

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-967523>

## **Nutzungsbedingungen**

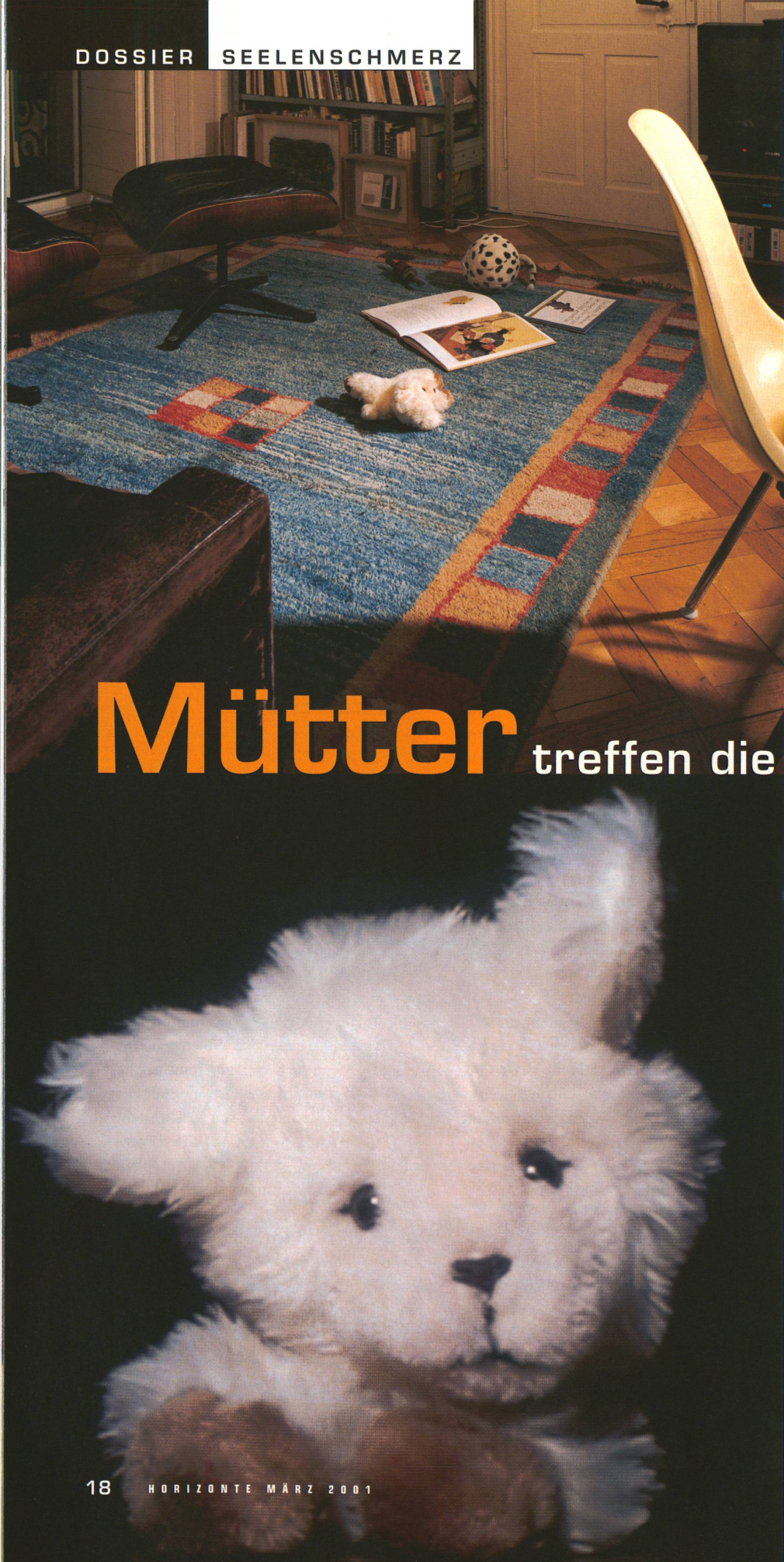
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# Mütter treffen die richtige Wahl

Wie wählt man die passende Therapieform für einen Patienten, der erst wenige Monate alt ist und wegen Schlafstörungen in die Sprechstunde kommt? Genfer Kinderpsychiater plädieren dafür, die Eltern an der Entscheidung zu beteiligen.

VON VÉRONIQUE PRETI

**S**chlaf- und Verhaltensstörungen bei kleinen Kindern im Alter von wenigen bis etwa 36 Monaten führen am häufigsten dazu, dass die Eltern mit ihnen zum Psychotherapeuten gehen. Wenn das Kind krank ist, muss in Wirklichkeit die Eltern-Kind-Beziehung behandelt werden: Diese These veranlasste Professor Bertrand Cramer, ehemaliger Direktor der Klinik für Kinderpsychiatrie in Genf, zu Pionierarbeiten bei der Behandlung der kleinsten Patienten. «Der Therapeut stellt Hypothesen über einen Zusammenhang zwischen den eigenen Konflikten der Eltern, die sie

unbewusst auf ihr Kind projizieren, und den Problemen, derentwegen sie in die Praxis kommen, auf», erläutert Christiane Robert-Tissot, Psychologieprofessorin an der Universität Genf.

«Beispielsweise wies ein Kind Verhaltensstörungen auf; es kratzte und biss. Wir fanden heraus, dass die Eltern mit umgekehrten Problemen zu kämpfen hatten, die dieses Verhalten erklären konnten. Die Mutter litt unter der Gewalttätigkeit in der Familie ihres Vaters, die sie sofort im Blick ihres Kindes wiedererkannte («Es hat mir Angst gemacht!»). Die Folge: Sie unterwarf sich ihrem Kind. Der Vater hatte an der Kälte der eigenen Mutter gelitten und kompensiert dies durch ein extrem mütterliches Verhalten gegenüber dem Kind, indem er ihm keinerlei Grenzen setzte. Der Therapeut setzte diese unterschiedliche Problematik in Bezug zueinander. Darauf verschwanden die Symptome des Kindes.»

### **Voraussetzungen für den Erfolg**

Oft lassen sich Probleme, die das Klima in der Familie vergiften, schon durch eine kurze Therapie in Griff bekommen. Die von Professor Cramer gemeinsam mit Christiane Robert-Tissot durchgeführte Studie wollte den Kern dieses therapeutischen Prozesses durchleuchten, «was nicht einfach war, weil die Therapeuten ihn als rein subjektive Sache zwischen den Beteiligten betrachten», erklärt Cramer.

Die Forscher untersuchten, wie der therapeutische Prozess beeinflusst wird, wenn der Therapeut dem Patienten die Auswahl der Behandlungsmethode überlässt. Damit eine Therapie erfolgreich ist, sollten sich Therapeut und Patient über die Therapieziele einig sein; man spricht von einer «therapeutischen Allianz». Jeder Mensch fühlt sich bei manchen Aufgaben wohler als bei anderen – auch dies spricht dafür, die Behandlung in Übereinstimmung mit den Vorlieben des Patienten festzulegen.

42 Patientengruppen nahmen an der Studie teil, wobei eine Gruppe aus Kind und Mutter, seltener aus Kind und beiden Elternteilen bestand. Zwei Therapieformen standen zur Wahl: eine psychodynamische, die Gespräche zwischen der Mutter und dem Therapeuten über das Verhalten des Kindes und den Hintergrund der Mutter beinhaltet. Bei der zweiten Methode, dem interaktiven Coaching, lässt man die Mutter mit ihrem Kind spielen. Diese Spiele werden gefilmt, analysiert und vom Therapeuten mit der Mutter besprochen.

### **Sorgen um die Söhne**

Das Ergebnis zeigte, dass von 33 zu Ende therapierten Fällen nur in fünf Fällen eine Meinungsverschiedenheit zwischen Eltern und Therapeuten bestand. Die psychodynamische Behandlung wurde bevorzugt gewählt (eine Mutter von zweien) im Vergleich zum interaktiven Coaching (eine Mutter von dreien). Fünf Mütter konnten sich für keine Methode entscheiden; in diesen Fällen zeigten sich die meisten Meinungsverschiedenheiten zwischen Müttern und Therapeuten, denn Letztere legten die Behandlung für vier Patienten fest.

Die Forscher konnten nachweisen, dass die Wahl aus verschiedenen Gründen getroffen wurde. Bei allen Fällen, in denen die Mütter keine Entscheidung trafen, fehlten mütterliche Depressionen praktisch, und das Kind war weiblichen Geschlechts. Die Anzahl der untersuchten Fälle ist nicht hoch genug, um allgemeingültige Schlüsse zu ziehen. Dennoch scheint es so, als ob Probleme mit Söhnen die Mütter mehr beschäftigen und beunruhigen.

### **Allianz um jeden Preis**

Bis auf eine einzige Ausnahme – diese Behandlung wurde später abgebrochen – konnten alle Mütter die Therapie ihrer Wahl durchführen. Man könnte meinen, dass die therapeutische Allianz unter einer Entscheidung, die von der Empfehlung des Therapeuten abweicht, leiden würde. Die Forscher stellten jedoch das Gegenteil fest, da die Therapeuten alle Anstrengungen unternahmen, um dennoch eine solche

Allianz ab der ersten Sitzung herzustellen. Dies ist ein gutes Zeichen, denn ein Abbruch der Behandlung erfolgte besonders häufig, wenn die Allianz nicht hergestellt werden konnte (in drei Fällen wurde die Therapie abgebrochen), und weniger, weil es dem Therapeuten nicht gelang, eine Hypothese über das Symptom des Kindes zu erstellen (ein Therapieabbruch).

«Wir wollten sehen, was passiert, wenn man die in der Psychotherapie übliche Tradition, dass der Therapeut seinen Patienten und dessen Behandlung auswählt, umkehrt. Wir stellen fest, dass die Patienten eine intuitive Wahl treffen, die sich weitgehend mit derjenigen des Therapeuten deckt», erläutert Professor Cramer.

Lässt sich dieses Ergebnis, das anhand von kurzen Therapien und kindlichen Symptomen gewonnen wurde, auf die Welt und die Probleme der Erwachsenen übertragen? Cramer glaubt daran, wenn auch mit Einschränkungen: «Warum nicht? Das geschieht im Übrigen immer häufiger. Mit der Demokratisierung der Psychotherapie wählen die Patienten ihren Therapeuten selbst aus und damit aufgrund von Empfehlungen auch eine bestimmte Therapieform. Jedoch kann keine Rede davon sein, Patienten medikamentenbasierte Therapien frei aussuchen zu lassen.» ■