

Abstract

„Wenn die Therapeutin ein Kind bekommt. ...“

Theoretische Überlegungen und empirische Ergebnisse zur Veränderung der therapeutischen Beziehung

Schlussfolgerungen aus den empirischen Ergebnissen

Durch die Interviews bestätigte sich, dass die Schwangerschaft der Therapeutin Einfluss auf die therapeutische Beziehung hat. Etwas mehr als der Hälfte der Therapeutinnen erlebte ihre Schwangerschaft als hilfreich oder eher hilfreich für die therapeutische Beziehung. Etwas weniger als die Hälfte bezeichnete die Schwangerschaft als hinderlich oder eher hinderlich für die therapeutische Arbeit.

Die Schwangerschaft wirkt durch die körperliche und emotionale Veränderung der Therapeutin auf Setting und Arbeitsweise. Sie schärft den Blick der Therapeutin auf Themen, wie Frausein, Familiengeschichte, Elternschaft und sie erfordert erhöhte Achtsamkeit mit den eigenen Bedürfnissen (z. B. mehr Pausen etc.).

In der therapeutischen Beziehung verändert sich zumeist das gradueller Nähe-Distanz-Empfinden einer oder beider Seiten -- das der Therapeutin, das der Klientin, des Klienten. Die Therapeutin wird als Person sichtbarer, sie tritt mehr in den Vordergrund. Meist ist sie bereitwilliger als vor der Schwangerschaft auf die Fragen der Klienten zu antworten, manchmal aus einem Schuldgefühl heraus, manchmal um der Funktion des „role model“ gerecht zu werden. Ihr erhöhtes Schutzbedürfnis, insbesondere im dritten Trimester der Schwangerschaft führt -- im Besonderen bei Klienten, die bedrohlich wirken oder sind -- meist zu (emotionalem) Rückzug oder zur Vermeidung bestimmter Therapiethemen.

Die Klientin oder der Klient, dessen Therapeutin schwanger ist, erlebt auch eine Veränderung in Bezug auf Nähe und Distanz. Bei manchen, wie Klientinnen und Klienten, die bereits Eltern sind, verstärkt sich der Zugang. Die Lebenswelten ähneln einander mehr, die empfundene Solidarität gibt Sicherheit, der Erfahrungsvorsprung - sofern die Therapeutin zum ersten Mal schwanger ist - bietet die Möglichkeit etwas zurückzugeben.

Mag. Birgit M. Volonte
Psychotherapie & Coaching

Integrative Gestaltpsychotherapeutin
Mag^a der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Kirchengasse 43/9, 1070 Wien
birgit.volonte@freiraeumegestalten.at
Tel: 0699 294 75 279
www.freiraeumegestalten.at

Die Schwangerschaft der Therapeutin führt manchmal aber auch dazu, dass Klienten sich zurückziehen - emotional mehr Abstand halten oder zur Gänze aus der therapeutischen Beziehung austreten. Dies geschieht aus Unbehagen über das Bild einer Schwangeren vor sich, aus Angst oder Wut, z. B. wegen der realen Unterbrechung der Therapie oder der Erinnerung an frühere Verlassenheitsgefühle, aber auch aus Trauer. Die Lebenswelten unterscheiden sich deutlicher, die Klientin sieht sich verstärkt in der Abgrenzung oder im Konflikt.

Die emotionale Veränderung der Therapeutin hat bedeutenden Einfluss auf die therapeutische Arbeit: Sie unterstützt den empathischeren Zugang zu Klienten, insbesondere zu Eltern von Kindern in Therapie, aber auch zu den Eltern der erwachsenen Klienten. Sie ermöglicht mehr Gelassenheit und Geduld, macht lebendiger, klarer und sensitiver. Durch sie entsteht aber auch eine als erhöht wahrgenommene Kränkbarkeit und geringere Belastbarkeit.

Es lassen sich durchaus Unterschiede in den Reaktionen der Klientinnen und Klienten ablesen: Klassifizierbar sind diese nach Geschlecht, Alter bzw. Lebensphase, Diagnose und Elternschaft.

Die Schwangerschaft der Therapeutin bereitet den Boden für neue oder die Intensivierung bereits vorhandener Therapiethemen. Insbesondere

- die eigene Kindheit der Klienten und deren Zusammenleben mit Mutter und/oder Geschwistern,
 - die Angst vor dem Verlassenwerden (aktuell durch die Therapeutin oder in der Vergangenheit erlitten),
 - der Wunsch nach eigenen Kindern und
 - die Frage nach dem eigenen Lebenskonzept
- treten verstärkt und gehäuft in den Vordergrund.

Seitens der Therapeutin zeigt sich, dass sie bestimmte Themen wie Aggression, Misshandlung und Missbrauch, insbesondere von Kindern, Abtreibung und Geburt behinderter Kinder meist als besonders schwierig empfindet und verstärkt meidet.

Supervision wurde von den Therapeutinnen dort, wo dem Einfluss der Schwangerschaft auf die therapeutische Beziehung Bedeutung gegeben wurde, als hilfreich erlebt. Aus der großen Anzahl von Therapeutinnen, die dazu keine fachlichen Hinweise seitens ihrer Supervisoren und Supervisorinnen erhielten, lässt sich der vorhandene Nachholbedarf für die supervisorische Arbeit mit schwangeren Therapeutinnen ableiten.

Orientierungshilfe für schwangere Therapeutinnen

- Bekanntgabe der Schwangerschaft und der Babypause

Ob Sie als Therapeutin Ihre Schwangerschaft zu einem von Ihnen gewählten Zeitpunkt bekannt geben oder ob Sie sich entscheiden eine Frage oder einen Kommentar Ihrer Klienten abwarten, können Sie im Wesentlichen auf Basis folgender Faktoren entscheiden:

- Welche Gefühle und Ängste verbinden Sie selbst mit Ihrer Schwangerschaft?
- Was bedeutet es für Sie, eigene Themen in die Therapie einzubringen und sich damit - vielleicht zu einem für die Klientin unpassenden Zeitpunkt - in den Mittelpunkt zu stellen?
- Gibt es etwas, das Sie davon abhält Ihre Schwangerschaft anzusprechen? Z. B. Ihre Schuldgefühle, Ihr Unbehagen, ein mit Sexualität verbundenes Thema einzubringen, Ihre Sorge um eine allfällige Fehlgeburt etc.
- Geben Sie in der therapeutischen Beziehung eher der realen oder der Übertragungs-Beziehung den Vorrang?
- Was bedeutet die Bekanntgabe oder das Warten auf das „Bemerken“ durch die Klienten ganz konkret für die therapeutische Arbeit mit diesem einzelnen Klienten?
- Ertragen Sie das Warten auf das „Aha“ der Klientin? Ist es ein Zulassen von individueller Entwicklung oder ein „Geheimnis“, das gehütet werden muss?
- Welcher Ihrer Klienten braucht in jedem Fall viel Zeit sich mit der bevorstehenden Trennung zu beschäftigen und muss daher frühzeitig informiert werden?

Spätestens zwei Monate vor Beginn der Babypause ist es Zeit, dass Sie die Schwangerschaft von sich aus bekannt geben. So bleibt noch etwas, wenn auch wenig Spielraum, um mit den Klientinnen und Klienten zu erarbeiten, was diese Veränderung bei ihnen auslöst, wie sie die Zeit der Babypause überbrücken können und ob sie sich eine Ersatztherapeutin suchen möchten.

In Therapien mit Klienten, die in ihrer Biografie schwere Trennungen, oftmaliges Verlassenwerden oder andere Traumata erlebt haben, ist es empfehlenswert, die Schwangerschaft so bald wie möglich bekannt zu geben. Ebenso in Therapien mit Kindern, Jugendlichen, Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch und Menschen mit schweren Störungen, wie Borderline-Störung, Essstörung etc.

Auch bei Klientinnen und Klienten, deren Therapien schon weit fortgeschritten sind und bei denen Sie einen Abschluss andenken, ist es sinnvoll die bevorstehende Unterbrechung früher anzusprechen.

Es empfiehlt sich, die eigenen Pläne bezüglich der Gestaltung der Babypause (Beginn und Dauer, Erreichbarkeit etc.) und des Wiedereinstiegs gleichzeitig mit der Bekanntgabe der Schwangerschaft zu thematisieren. Denn sobald das Thema eröffnet ist, suchen Klienten nach Sicherheit und Klarheit. Und Ihre Klarheit bietet den Klientinnen hier ein wesentliches Stück Entlastung und die Möglichkeit sich auf ihre mit der Schwangerschaft verbundenen Gefühle einzulassen.

Die genaue Festlegung der letzten Therapiestunde vor und der ersten nach der Babypause ist eine gute Möglichkeit für beide Beteiligten sich zu orientieren. Das Offenlassen, wann die Therapie unterbrochen wird und so lange zu arbeiten, wie es geht, ist nicht empfehlenswert, da gerade gegen Ende der Schwangerschaft das Thema Abschied dadurch eine Verwässerung erfährt.

Wenn Sie sich bezüglich eines Termins für den Wiedereinstieg nicht genau festlegen möchten, so ist es wichtig ein gemeinsam vereinbartes Prozedere für die Wiederaufnahme der Therapie zu entwickeln.

Wichtig ist auch, dass Sie sich überlegen, wie Sie bei einer vorzeitig notwendigen Pause, die zu einer abrupten Unterbrechung der Therapien führt, agieren möchten. Ob Sie sich eine Liste mit KollegInnen machen, die im Bedarfsfall bereit sind, Klienten kurzfristig für einen befristeten Zeitraum zu übernehmen oder ob Sie mit Klientinnen bereits konkret übernehmende TherapeutInnen besprechen, hängt sicherlich vom medizinischen Verlauf Ihrer Schwangerschaft, der Prognose und den einzelnen Klienten ab.

- *Informationen über die Schwangerschaft und das Baby*

Klienten stellen üblicherweise Fragen, zumindest jene Fragen, die im gesellschaftlichen Umfeld als passend erachtet werden. Dies ist je nach Herkunft, Geschlecht und Biografie der Klientin, des Klienten und der Tiefe der therapeutischen Beziehung unterschiedlich. Stellen Klientinnen gar keine Fragen, nicht einmal die üblichen, so ist dies ebenso ein diagnostisches Zeichen wie besondere Neugier und Überschwänglichkeit.

So wird meist nach Ihrer Befindlichkeit, der Gesundheit, des Geschlechts und des Namens des Babys gefragt, manchmal auch nach dem Geburtstermin.

Überlegen Sie sich bzw. besprechen Sie sich mit SupervisorInnen und KollegInnen, welche Fragen Sie wie beantworten möchten und welche nicht? Dies kann auch für einzelne Klienten und Klientengruppen, wie z. B. Kinder und Jugendliche unterschiedlich sein. Da die Fragen der Klientinnen neben dem gesellschaftlichen Kontext auch mit deren aktuellen Erleben zu tun haben, ist es wichtig, immer wieder auf die Ebene der Klientin zurückzukommen, auch wenn dies teilweise mit viel Widerstand und Abwehr beantwortet wird.

Für manche Klienten - insbesondere jene mit großen Verlustängsten -- ist es unterstützend, wenn eine Kontaktmöglichkeit mit Ihnen während der Babypause aufrecht bleibt oder eine Information über die erfolgreich verlaufene Geburt erfolgt. Überlegen Sie sich, ob Sie bestimmte Klientinnen informieren wollen. Mehrere der befragten Therapeutinnen haben dies per SMS oder E-Mail getan und die Gelegenheit gleichzeitig genutzt, um bekannt zu geben, ab wann sie wieder arbeiten.

- *Änderungen in der therapeutischen Beziehung*

Klienten und Klientinnen reagieren vielfältig und höchst unterschiedlich auf Ihre Schwangerschaft, aber sie reagieren nahezu alle.

Achten Sie auf

- *Gefühle, wie Angst, Wut oder Neid,*

- Verhaltensveränderungen, wie innerer Rückzug, vermehrtes Einlassen oder Schonung,
- Träume und Metapher sowie
- neue oder vertiefte Themen, wie Mutter, Konkurrenz oder Lebensgestaltung.

Wenn ein Klient ihre Schwangerschaft gänzlich ignoriert, dann ist eher zu vermuten, dass er sich große Mühe gibt ein schwieriges, beängstigendes Thema zu vermeiden.

Ebenso reagieren Sie als Therapeutin auf Ihre Schwangerschaft und erleben tiefgreifende persönliche Veränderungen, die ihre Wirkung auf die therapeutische Arbeit entfalten. In welcher Intensität und Qualität sich die Wirkung Ihrer Schwangerschaft entfaltet, hängt ebenso sehr mit Ihrem Sosein und Ihrem Erfahrungshintergrund zusammen wie mit jenem der Klientinnen und Klienten.

Klienten und Klientinnen äußern eher selten den Wunsch nach einer Ersatztherapeutin, meist nur dann, wenn die Therapeutin die Praxis schließt oder eine sehr lange Babypause plant. Sonst bevorzugen sie eher den Abschluss oder die Unterbrechung der Therapie. Thematisieren Sie rechtzeitig, ob Sie im Krisenfall erreichbar sind und wie sich die Klientin selbst unterstützen kann.

Achten Sie darauf, bei welchen Klienten Sie sich beim Mitteilen der Schwangerschaft besonders unwohl fühlen oder besonders erleichtert ob deren angenehmen Reaktionen sind. Dies ist ebenso ein Hinweis auf „heiße“ Themen wie Ihre vielleicht eilige Zustimmung, wenn Klientinnen die Möglichkeit einer auftretenden Krise während der Babypause negieren und die Unterstützung durch eine andere Therapeutin ablehnen.

○ Achtsamkeit mit sich selbst

Was verändert sich durch die Schwangerschaft und das Baby in Ihrem Leben? Klären Sie für sich in dieser speziellen Lebenssituation (nochmals) Ihr eigenes Frauen- und Mutterbild, Ihre Haltung zu Themen wie Sexualität, Familie, Selbstständigkeit versus Abhängigkeit, Bedeutung von Veränderung und Eigenverantwortlichkeit im Leben.

Achten Sie auf Gefühle und Themen, die Sie persönlich besonders betreffen. Diese führen auch oft zu einer veränderten Haltung in der therapeutischen Arbeit z. B. bei Aggression, Abtreibung durch eine Klientin, Doppelbelastung der Frau durch Beruf und Familie etc. Daraus entstehen Schuldgefühle gegenüber Klienten oder auch einseitige Bewertungen, z. B. in der Paartherapie.

Es ist von Bedeutung, dass Sie für sich spüren und entscheiden, ob und wie Sie das Setting an Ihre veränderten Bedürfnisse anpassen möchten. Dies betrifft vor allem Pausen und Termineinteilung sowie Ihr körperliches Wohlbefinden, das durch Sitzen, Essen etc. beeinflusst wird.

Es betrifft aber auch die Frage, ob Sie mit bestimmten Klientinnen und bestimmten Klientengruppen (z. B. Menschen mit Gewalterfahrungen, Menschen mit hohem Aggressionsniveau etc.) arbeiten möchten. Und auch, ob Sie noch neue Klientinnen in Therapie nehmen oder bereits zeitlich reduzieren.

Wie viel Babypause gönnen Sie sich? Das hängt natürlich sehr mit Ihrer körperlichen und emotionalen Befindlichkeit, den Ausbildungserfordernissen und den finanziellen Möglichkeiten zusammen. Dennoch ergibt sich aus der empirischen Erhebung eine Richtgröße: Der Großteil der befragten Therapeutinnen hat mindestens ein Monat vor dem Geburtstermin aufgehört und nach zwei bis sechs Monaten nach der Geburt wieder begonnen zu arbeiten. Jene Therapeutinnen, die eine kürzere Pause machten, erwarteten ihr zweites Kind oder das Baby kam vor dem Termin.

Insbesondere im letzten Drittel der Schwangerschaft treten oft verstärkt Schutz-, Abgrenzungs- und Ruhebedürfnisse in den Vordergrund. Überlegen Sie sich, wie viel sie zu diesem Zeitpunkt noch arbeiten möchten.

Auch der Zeitpunkt und der Umfang des Wiedereinstiegs ist relevant: Wie es Ihnen und Ihrem Baby körperlich geht, ist ebenso ausschlaggebend wie Ihre Bereitschaft das Baby in Betreuung zu lassen und sich auf andere Menschen zu konzentrieren.

Gerade für Erstmütter ist es manchmal schwierig den symbiotischen Kokon mit dem Baby zu verlassen. Auch aus biologischen Gründen (Hormonumstellung, Einspielen des Still- und Schlafrhythmus etc.) scheint ein Wiedereinstieg ab zirka drei Monaten leichter zu sein als davor.

Klären Sie auch für sich, was es in Ihrem Lebenskontext bedeutet, dass Sie Ihr Baby zu einem bestimmten Zeitpunkt „verlassen“? Welche Erinnerungen, Ängste und Verletzungen tauchen auf? Wie sind die Frauen in Ihrer Familie, insbesondere Ihre Mutter, mit der Kombination von Kind und Berufstätigkeit umgegangen? Was haben Sie als Kind davon gehalten?

○ Zur eigenen Unterstützung

Machen Sie Ihre Schwangerschaft zuerst in Ihrer Supervision - oder wenn Sie Ihre Ausbildung bereits abgeschlossen haben in Ihrer Intervisionsgruppe -- zum Thema. Insbesondere wenn Sie das erste Mal schwanger sind, ist die Unterstützung erfahrener Kolleginnen und Beraterinnen wichtig. Sie bekommen einen ersten Überblick in Bezug auf notwendige Klärungen und Stolpersteine.

Manchmal haben aber auch die SupervisorInnen von diesem speziellen Thema kaum Ahnung oder verleugnen seinen Einfluss auf die therapeutische Arbeit. Das scheint eher erfahrungsspezifisch und weniger richtungsspezifisch zu sein. Wenn Ihnen das passiert, dann holen Sie sich Information und Unterstützung durch weitere BeraterInnen.

Aus meiner Sicht empfiehlt es sich jedenfalls, sich in der eigenen Supervision auf die einzelnen Klienten bezogen mit deren Biografien und Bruchlinien, insbesondere im Hinblick auf deren Mutterbeziehung, Geschwistererfahrungen, erlebte Trennungen und eigene Kinderwünsche oder -erfahrungen auseinanderzusetzen. Denn dies macht Ihnen klarer, wo die Klientin verletzbar ist, vermutlich reagieren oder vermeiden wird.

Stellen Sie die gute Versorgung des Babys in Ihrer Abwesenheit sicher. Wenn Sie sich mit dem Betreuen des Babys wohl fühlen und Sie durch die Zuverlässigkeit und Kompetenz der Betreuungsperson unterstützt werden, können Sie leichter gehen und sich ganz auf Ihre therapeutische Arbeit konzentrieren.

○ *Vor allem für Therapeutinnen, die in Institutionen arbeiten*

Tun Sie nicht, als ob nichts anders wäre. Ihre Schwangerschaft ist zwar keine Krankheit, aber ein Zustand, in dem Sie körperliche und emotionale Veränderungen sehr konzentriert erleben. Dies betrifft vor allem Ihre Belastbarkeit, Ihre Sensitivität, Ihr Schutzbedürfnis und Ihr Körpererleben.

Achten Sie auf Ihre Bedürfnisse und lassen Sie diese Eingang in Dienstpläne und die Klientenzuteilung finden. Neid und Überforderung der Kollegen sind ein häufig auftretendes Phänomen in Institutionen und auch schwangere Therapeutinnen sind damit konfrontiert. Insbesondere bei der Arbeit mit schwierigen Klienten und Klientinnen ist es wichtig, sich gut zu schützen und weder den eigenen Leistungsansprüchen („Ich bin nur dann ein gleichwertiges Mitglied des Arbeitsteams, wenn ich so viel arbeite wie alle anderen.“) noch den (verdeckten) Aggressionen der Kolleginnen und Kollegen („Wegen Dir geraten wir unter Druck.“ oder „Du machst dich aus dem Staub und verrätst uns.“) zu erliegen.

Zitierung der Arbeit unter

VOLONTE, B. (2009): „Wenn die Therapeutin ein Kind bekommt...“, Theoretische Überlegungen zur Veränderung der therapeutischen Beziehung, Wien