

„Fahren auf Sicht“: Psychotherapie mit Kindern während der Pandemie - ein Lagebericht

Felicitas Bergmann und Jonas P.W. Göbel im Gespräch

„Fahren auf Sicht“ ist seit einigen Tagen eine häufig gehörte Beschreibung für eine Lage, die uns privat und beruflich längst weit über die Grenzen bekannter Routinen hinaus gefordert hat. Unsere Gesundheit ist im Ganzen bedroht, physisch unmittelbar durch das Virus und psychisch durch die Folgen der notwendigen Schutzmaßnahmen.

Für Psychotherapeut*innen und alle professionellen „Beziehungsarbeiter“ mit der Verpflichtung zum Helfen steht in vielen Dingen die Reorganisation der Arbeitsweise an. Ob in der heilkundlichen Psychotherapie, niedergelassen, im klinischen Bereich oder den Einrichtungen der Jugendhilfe, die Kolleg*innen finden neue Lösungen, ihren Klient*innen und Patient*innen weiter die benötigten Leistungen zu ermöglichen.

Die beiden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Dr. Felicitas Bergmann und Jonas Goebel setzen sich nach den ersten Wochen „Psychotherapie in der Pandemie“ mit ihren bisherigen Erfahrungen auseinander. Im folgenden Fachgespräch erklären sie unter anderem, warum bei der Verhaltenstherapeutin nun Patient*innen auf die Couch kommen und wie therapeutische Rituale auch per Video funktionieren.

FB: In der vergangenen Woche verging beinahe kein Tag ohne neue Informationen, die teils große Veränderungen für die Abläufe in den Praxen brachten. Seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen wurden auf rechtlicher Ebene zügig neue Möglichkeiten geschaffen, die Patient*innen weiter zu versorgen, was sehr begrüßenswert ist. Wie hast du dich auf die neue Situation eingestellt?

JG: Um den 20.03. zeichnete sich für mich der Ernst der Lage ab - ich kam früher aus dem Urlaub zurück und kontaktierte so viele Klient*innen wie möglich, um einen Eindruck von der Situation der Kinder und ihrer Familien zu bekommen. Drei Schritte fand ich dabei hilfreich: Zunächst erfragen, was sich für das Kind in der letzten Zeit verändert hat, emotional und alltagspraktisch und dann, was das für unseren Kontakt bedeutet, drittens, beschließen, wie wir weiterarbeiten möchten.

FB: Interessant, wie hochstrukturiert du vorgegangen bist. Ich bin eher „auf Sicht“ gefahren, das heißt, ich habe für die kommenden Tage geschaut, wem ich was anbieten kann. Teilweise habe ich die Familien angerufen, teilweise Mails geschrieben. Einige waren ganz entspannt, sicherten ihr Kommen zu. Denen habe ich die Unterlagen zur Videosprechstunde ausgehändigt und gezeigt, wie es funktioniert. Letzteres ging auch telefonisch ganz gut und hat Vorbehalte abgebaut. Zudem klappte es zum Termin selbst dann meist

reibungslos. Auch für uns Therapeut*innen ist die Videosprechstunde vermutlich die größte Neuerung gewesen. Wie hast du die ersten Kontakte erlebt und welche Rückmeldungen haben die Patient*innen gegeben?

JG: Die Kinder haben überraschend positiv reagiert, vermutlich, weil für sie digitale Kontakte zum Alltag gehören. Die Rückmeldungen der Eltern waren weitgehend erwartbar, deutlich war bei allen die Dankbarkeit über die Entlastungsmöglichkeiten. Die bisherigen Videokontakte fanden hauptsächlich mit jüngeren Kindern statt. Dabei entstanden auch neue Möglichkeiten, etwa, das Zimmer des Kindes zu sehen und zu besprechen, wie die Sitzung unter den neuen Bedingungen ablaufen könnte. Beeindruckend fand ich die ersten "Begegnungen" mit wichtigen Objekten der Kinder, wie zum Beispiel Stofftieren, die ich bisher nur aus Erzählungen kannte. Durch das optische Hineingehen in den Lebensraum des Kindes ändert sich auch in mir einiges. Plötzlich bekam ich sehr viel mehr Informationen über das Kind, die ich normalerweise nicht bekommen hätte. Ich finde es sehr wichtig, sich bewusst zu machen, dass das die therapeutische Arbeit in jedem Falle beeinflusst. Wie waren deine ersten Videokontakte?

FB: Ich habe mich über die vielen aufgeschlossenen Reaktionen gefreut. War die Verbindung einmal aufgebaut, sprangen manchmal die Patient*innen oder Geschwister neugierig ins Bild. Gleichzeitig sehe auch ich neue Möglichkeiten. In der kommenden Woche darf ich live bei einer Frühstückssituation und bei einer Fütterung der Haustiere dabei sein - beides Situationen, von denen ich bisher nur aus Beschreibungen weiß, dass sie problematisch sind. Darauf bin ich sehr gespannt.

JG: Die veränderte Situation heißt aber auch, dass wir unser therapeutisches Handeln anpassen müssen. Konkret: Mir ist es wichtig, etablierte Rituale auch unter den neuen Rahmenbedingungen aufrecht zu erhalten. Die Arbeit mit Jungen nach sexualisierter Gewalterfahrung ist ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit und ich konnte mir die intensive Zusammenarbeit in diesem Themenfeld auf Distanz und ohne die schützende Umgebung des Therapieraumes nur schwer vorstellen. Die Erfahrung zeigt: auf digitale Weise haben die Patient*innen und ich die Beziehung neu ausgehandelt. Ich möchte ein Beispiel nennen: Der traditionelle Beginn der Sitzung mit einem Jungen, Trinkwasser aufzusprudeln, ist geblieben, findet jetzt bei ihm zu Hause und bei mir im Therapieraum gleichzeitig statt, und wir begleiten uns gegenseitig dabei.

FB: Schön, dass ihr das Ritual so mitnehmen könntet. Ich habe auch die Erfahrung gemacht, dass sich das gewohnte Vorgehen mit ein wenig Kreativität an das neue Setting anpassen lässt. Ich hatte eine tolle Videosprechstunde mit einer jungen Frau mit einer leichten kognitiven Einschränkung. Wir haben darüber gesprochen, wie sie sich jetzt zuhause beschäftigt, und sie hat stolz ihre Bastelkiste gezeigt. Danach redeten wir darüber, dass sie einen ganzen Abend damit verbracht hatte, ihre Schultasche zu packen, unter größter emotionaler Anstrengung und unter beständiger Einforderung von Hilfe. Sie erzählte mir, es müssten doch immer genau zehn Teile in der Tasche sein. Beim Zählen kam sie aber immer nur auf acht oder neun, woraufhin sie immer wieder zählen musste. Ich bat sie, noch einmal ihre Bastelkiste zu holen und den Inhalt

zu zählen. Sie hat dann selbst bemerkt, dass sie völlig unstrukturiert dabei vorgegangen ist. Gleichzeitig war der Frust anhand der konkreten Situation gut zu thematisieren.

JG: Für mich sind Psychotherapie und Beratung immer eine Maßanfertigung im dynamischen Raum. Unsere beiden Erlebnisse zeigen, dass wir jetzt eine völlig neue Lage haben! Die Gestaltung des Settings ist in den meisten Therapieschulen ein großes Thema, vereinzelt wird eine Veränderung fast als ein Tabu gesehen. Aktuell führt daran kein Weg vorbei. Wonach hast du entschieden, wie du arbeiten möchtest?

FB: Ich arbeite viel mit kognitiv eingeschränkten Kindern und Jugendlichen, da war mir direkt klar, dass ich einigen keine persönlichen Kontakte anbieten kann, ebenso jüngeren Kindern. Das gemeinsame Tun, zum Beispiel in der Spieltherapie, lässt das Einhalten der strengen Hygienevorgaben derzeit nicht zu. Hier biete ich Kurzkontakte per Video an, um die Beziehung aufrechtzuerhalten. Einigen Patient*innen war es wichtig, weiter persönlich zu kommen. Ich habe überlegt, welche Hygienemaßnahmen unerlässlich sind und darüber aufgeklärt. Patient*innen kommen jetzt bei mir auf die Couch, mit genug Abstand zu mir, während ich am Tisch in der anderen Ecke des Raumes sitze. Wie ist es bei dir, hast du derzeit noch mehr persönliche Kontakte oder hast du schon viele Termine auf die Videosprechstunde umgestellt?

JG: Im Moment telefoniere ich am meisten, mit einigen Klient*innen schreibe ich über datenschutzsichere Verbindungen. In wenigen Einzelfällen kommen ältere Klient*innen noch in die Beratungsstelle, das bedeutet eine ausgiebige Vorab-Klärung per Telefon, wie die Abläufe gestaltet werden. Spieltherapie mit Kindern ist so für mich nicht möglich.

FB: Telefonieren? Ist das überhaupt in einem größeren Umfang möglich?

JG: Die rechtlichen Grundlagen der Erziehungsberatung (SGB VIII) lassen mehr Freiraum bei der Wahl psychotherapeutischer oder beratender Vorgehensweisen, als das in der klinischen Psychotherapie der Fall ist, die ja den sozialrechtlichen Vorgaben unterliegt (SGB V). Wir alle müssen uns den veränderten Bedarfen anpassen. Hast du seit der Pandemie vermehrt Anfragen nach Kontakten außerhalb der regulären Sprech- und Behandlungszeiten? Hast du dir da einen Plan gemacht, wie du damit umgehst?

FB: Zusätzliche Anfragen hatte ich noch nicht, den meisten meiner Patient*innen geht es den Umständen entsprechend gut. Den Menschen geht es eher darum, dass die Fortführung der bereits begonnenen Hilfe gesichert ist, viele sind dankbar. Ich habe den Familien kommuniziert, dass ich derzeit zu den normalen Bürozeiten besser als sonst erreichbar bin durch die Umstände, und sie aufgefordert, sich bei Problemen zu melden. Wir alle müssen ja jetzt aufmerksamer sein, was die sogenannten "Lagerkoller", häusliche Gewalt etc. betrifft. Wie war es bei dir?

JG: Mir war die Frage wichtig, wie ich die Erreichbarkeit temporär erweitern kann, ohne meine Grenzen zu sehr zu strapazieren. Das ist in den letzten Tagen in Absprache mit Leitung und Team immer wieder

angepasst worden. Ich lege ohnehin sehr viel Wert auf schriftliche und telefonische Erreichbarkeit. Das ist bekannt und daraus ziehen die Patient*innen und Klient*innen im Moment auch Sicherheit. Aber das Thema bleibt zentral, darüber habe ich viel mit Kolleg*innen gesprochen - und dabei ist ja auch dieser Text, unser Dialog zu diesen Fragen, entstanden.

Die Erziehungsberatungsstellen stehen durch die Nähe zum Jugendamt und die vielfältige Öffentlichkeitsarbeit in vielen Orten ganz oben auf der Liste der Hilfeanfragen von Eltern und Professionellen in den Institutionen. Wir merken bei den Anfragen den gewachsenen Druck, unter dem Mitarbeiter*innen in den Kita- und Schuleinrichtungen stehen. Auch Eltern, die ihr Leben bisher mehr auf den Beruf ausgerichtet hatten und ihre Kinder fremdbetreuen ließen, müssen auf einmal die Elternrolle alleine ausfüllen und geraten damit an die Kapazitätsgrenzen von Kraft und Geduld.

FB: Worüber wollen die Klient*innen jetzt sprechen? Haben sich die Themen verändert?

JG: Die Fragen sind konkreter, spezieller, es geht viel um die Bewältigung des Alltags. Ängste werden öfter thematisiert, die Eltern möchten wissen, wie sie den Tag für ihre Familie strukturieren, wie Regeln eingeführt und kontrolliert werden können, ohne "zu hart" zu werden. Wie kann man den Medienkonsum zur Beschäftigung der Kinder nutzen und gleichzeitig regulieren? Wie viel "Bildschirmzeit" ist für welches Alter gesund, passend? Welche Umgangsformen zwischen Eltern, sei es getrennt lebend oder im gleichen Haushalt, sind gerade nützlich und wie können Eltern sich Zeit füreinander freischaufeln? Zu vielen dieser Fragen sind in den letzten Tagen im Internet immer mehr gute Materialien erschienen, teilweise bringen Eltern diese Texte mit, um sich bestätigen zu lassen, dass sie so vorgehen können.

FB: Therapie scheint gerade ein wenig pragmatischer und eklektischer zu werden. Das empfinde ich als sehr bereichernd. Wir alle müssen kreativ werden und können an der Krise wachsen. Was mir jetzt noch fehlt, ist die Möglichkeit, Therapiezeiten auch für telefonische Kontakte abrechnen zu können. Das wäre vor allem jetzt wichtig, da die Technik bei der Videoübertragung nicht immer zuverlässig funktioniert und es Patient*innen gibt, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation nicht über die notwendige Technik verfügen oder diese wegen einer Behinderung nicht bedienen können. Hier sehe ich die Kostenträger in der Verantwortung, Teilhabe zu ermöglichen. Dennoch freue ich mich über die neuen Möglichkeiten: Ich werde auch nach der Pandemie weiter Videosprechstunden anbieten.

JG: Schön zu hören! Das klingt sehr optimistisch - dem schließe ich mich an, denn die beiden Felder können voneinander lernen. In den Erziehungsberatungsstellen und anderen Einrichtungen der Jugendhilfe besteht schon eine größere Methodenvielfalt - ein echter Vorteil, wie ich finde. In der klinischen Arbeit wird durch die Corona-Krise mehr Bewusstsein für freieres Arbeiten entstehen.

Autoren/Gesprächspartner:

Foto. privat

Felicitas Bergmann* arbeitet als niedergelassene Verhaltenstherapeutin in eigener Praxis in Essen. Ihre Schwerpunkte sind kognitive Beeinträchtigungen und Hochbegabung. Sie ist Fachbuchautorin, Dozentin in der Psychotherapeutenausbildung und als Initiatorin des Projekts Kassenwatch.de beim Berufsverband der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT-BV) aktiv.



Foto: privat

Jonas P. W. Goebel arbeitet als tiefenpsychologisch ausgerichteter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Zentrum für Beratung und Therapie (ZBT) in Wiesbaden, schwerpunktmäßig mit Jungen und ihren Familien nach sexualisierter Gewalterfahrung. Er ist für den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) in verschiedenen Kammergremien aktiv und gestaltet als Dozent die Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit.