



# Überlegungen zur Beendigung und zu Begrenzungen von analytischen Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen

*Anita Garstick-Straumann (Zürich) im Interview  
mit Norbert Wolff (Wetzikon)*

*Zusammenfassung: Besonderheiten hinsichtlich Zeitlichkeit und Endlichkeit bei Kinder- und Jugendlichenanalysen und -psychotherapien werden herausgearbeitet. Insbesondere wird auf die Bedeutung der Elternarbeit bei der Behandlung von Kindern und die notwendige Flexibilität des Settings bei Therapien mit Jugendlichen eingegangen. Weitere Aspekte sind das subjektive Zeitempfinden, das bei Kindern und ihren Eltern unterschiedlich sein kann, ebenso der Umgang mit Phantasien und Begrenzungen. Enttäuschungen in der Erwartungshaltung von Eltern und Therapeut:innen und die gefühlte Zukunftslosigkeit bei Jugendlichen werden oft zum Thema.*

*Schlüsselwörter:* Elternarbeit, Flexibilität des Settings, Jugendlichentherapie, subjektives sowie traumhaftes Zeitempfinden, Begrenzungen in der Psychotherapie, narzisstische Ansprüche, Zukunftslosigkeit, fokussierte Therapie

## **Beginnen**

**Norbert Wolff:** Im Wissen darum, dass du mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen arbeitest und daher über einen breiten Erfahrungsschatz verfügst, wollte ich dich zum Thema der Zeitlichkeit und Endlichkeit in Therapien befragen und dabei speziell den Unterschied zwischen Therapien mit Kindern und Jugendlichen im Vergleich mit Erwachsenen beleuchten.

**Anita Garstick:** Ich finde, jede Altersstufe und Situation würde eigentlich eine gesonderte Beantwortung dieser Frage verdienen.

**NW:** Gerne würde ich zunächst mit dir darüber nachdenken, welche Bedeutung dem Umstand zukommt, dass das Kind nicht von alleine in Therapie kommt. Welchen

Stellenwert hat die begleitende Elternarbeit für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen? (siehe Grieser, 2018)

**AG:** Die Elternarbeit oder die Arbeit mit den Erziehungsberechtigten und weiteren Beteiligten halte ich bei Kindern für unabdingbar. Allgemein kann man sagen: Je jünger ein Kind ist, desto abhängiger ist es von seinen Bezugspersonen, auch in der Frage, wie lange die Therapie dauern soll.

Zum einen können Kinder noch keinen Arbeitsvertrag mit mir abschließen. Ich muss mich also mit den *Mächtigen* verständigen, damit überhaupt ein Rahmen für die Therapie geschaffen werden kann. Zudem bekomme ich von den Bezugspersonen Informationen über gegenwärtige und vergangene Ereignisse, Entwicklungen und Beziehungsstrukturen im Umfeld. Im Gespräch mit ihnen erfahre ich auch am eigenen Leib die Stimmungen und Haltungen, welche ein Kind um sich herum erlebt. Bei einem guten Verhältnis mit den Eltern entsteht eine Wechselwirkung zwischen der Kindertherapie und den Veränderungen bei den Eltern. Eltern werden im besten Fall fähiger, dem Kind zu geben, was es braucht.

**NW:** Wird der Abschied beim Beginn der Behandlung schon mitbedacht?

**AG:** Ich glaube, am Anfang kommt bei den beteiligten Erwachsenen vor allem die Dauer und der Aufwand für eine potentielle Therapie zur Sprache und noch nicht der Abschied. Für die Eltern ist oft eine lange Dauer noch gar nicht vorstellbar. Es geht für mich zunächst darum, eine noch unbestimmte Zeitspanne für die Therapie zur Verfügung gestellt zu bekommen. Viele möchten ja das Unangenehme möglichst schnell hinter sich bringen und das Kind angepasst zurückbekommen. Der Zeitaufwand für eine Therapie ist also zunächst für die Erwachsenen ein Thema. Die Kinder erleben das ganz anders:

In den ersten Kontakten ist ein Kind entweder vorsichtig, neugierig, erstaunt oder misstrauisch-rebellisch. Wenn es sich aber gesehen und verstanden fühlt, sind die Therapiestunden meist eine angenehme Sache, die neu zum Leben gehören. Bei jüngeren Kindern kann die Therapie wie ein Traum erlebt werden, in dem es keine Zeitlichkeit gibt. Sie spielen, nehmen die Atmosphäre wahr und genießen sie meistens. Wir sind in einem zeitlosen Raum. Erst im Laufe der Therapie können die zeitliche Begrenzung und das Ende ein Thema werden.

**NW:** Das ist auch überwiegend meine Erfahrung mit jüngeren Kindern. Manche Kinder fragen jedoch bereits zu Beginn der Abklärung: Darf ich jetzt immer kommen? Oder: Wie oft komme ich zu dir?

**AG:** Diese Frage kommt am Anfang häufig, vor allem, wenn die erste Stunde so schön und intensiv war. Da spreche ich dann nur den Wunsch des Kindes an, bin aber noch zurückhaltend mit Versprechungen, weil ich zuerst eine Abklärungsphase mit allen Beteiligten und dem Kind mache. Danach gibt es eine Besprechung, in der geklärt wird, ob eine Therapie angezeigt ist oder nicht. Natürlich kommt dann auch die Frage der Dauer zur Sprache. Wenn zu viel Angst vor einer langjährigen Abhängigkeit da ist, kann man auch bestimmte Fixpunkte abmachen, bis wann es mal sicher dauern und wann wieder ein Standort gemacht werden soll. Aber da ich die Bezugspersonen ohnehin etwa einmal im Monat sehen möchte, stellt sich ganz automatisch ein *work in progress* ein, bei dem die Frage der Notwendigkeit und Dauer der Therapie immer wieder neu aufgenommen wird oder es immer selbstverständlicher wird, dass man weiterhin zusammenarbeiten möchte.

**NW:** Die Herausforderung besteht also darin, die Eltern mit ins Boot zu holen und bei der Stange zu halten, auch wenn sie noch keine grossen Veränderungen feststellen im Verhalten des Kindes?

**AG:** Genau! Das Verhalten des Kindes kann sich normalisieren oder «verschlechtern», oder die Lehrer:innen beschwerten sich weiterhin. Da ist es enorm wichtig, mit den Eltern nach Zusammenhängen zu suchen und die Entwicklung in der Therapie zu schützen. Wenn schon ein Vertrauensverhältnis geschaffen wurde, ist das viel leichter.

Manchmal ist es so, dass die Eltern den Austausch mit der Therapeutin immer mehr schätzen, und sie nutzen die Gespräche auf vielfältige Weise, so dass am Schluss nicht selten die Eltern das Ende der Kindertherapie am meisten bedauern.

Auch ist es oft so, dass Eltern und Kind eine geschenkte Zweisamkeit erleben, wenn der Weg zur Therapiestunde begleitet werden muss. Zudem gehen manche Elternpaare nach unserem Gespräch noch miteinander essen, was für viele eine grosse Seltenheit ist. Die Therapie bringt oft positive Nebenwirkungen.

**NW:** Wie klärst du die Kinder über Sinn, Zweck und die Dauer der Therapie auf?

**AG:** Ich lege sehr viel Wert darauf, dass die Kinder ab der ersten Stunde auch von mir hören, warum sie kommen. Sonst könnten sie denken, sie kommen in einen Hütedienst oder zu einer unbekannten Tante und wären verwirrt. Ich kläre sie zum Beispiel darüber auf, dass sich die Eltern Sorgen machen, weil es oft traurig ist und keine Lust zum Spielen hat oder es so viel Streit gibt mit andern usw.

Oft haben die Kinder ja das Gefühl, sie kämen zur Bestrafung her und müssten sich bessern. Dem setze ich entgegen, dass wir gemeinsam einen Weg mit Spielen und Reden einschlagen, damit wir ihre Sorgen und Probleme besser verstehen können.

Aufgrund dieser Aufklärung am Anfang wissen die Kinder sofort, was der Sinn der Therapie ist und bringen dann auch entsprechende symbolisierte Spiele und Gedanken. So kann man viel Zeit und langwierige Umwege ersparen.

**NW:** Es ist also wichtig, Ziele zu konkretisieren, dass es z. B. mit Freundschaften oder in der Schule besser geht oder das Kind mit seinen Ängsten oder der Trennung der Eltern besser zurechtkommt?

**AG:** Nicht unbedingt konkrete Ziele. Ich gehe eher darauf ein, was im Moment ist, dass zum Beispiel die Eltern finden, es gebe ständig Streit oder das Kind sei oft traurig und sagte schon, dass es gar nicht mehr leben möchte. Das sei ja wirklich schlimm, und wir möchten wie Detektive gemeinsam herausfinden, woran das wohl liegt.

**NW:** Dann steht mehr die Sorge oder das Unbehagen im Vordergrund und weniger das Ziel?

**AG:** Genau. Wir gehen vom Status Quo aus, dass mir die Erwachsenen das und das erzählt haben. Die Kinder sollen über meinen Wissensstand informiert sein. Sonst versuchen sie oft ein halbes Jahr, mir eine heile Welt vorzuspielen, damit ich sie toll finde.

Erst nach der Abklärungsphase gebe ich dem Kind genauen Bescheid über die Frequenz der Therapie und nochmals über das Warum. Dann haben wir fürs erste eine offene Zeitspanne zur Verfügung.

**NW:** Manche Kinder oder Jugendliche fragen im Laufe der Therapie: Wie lange komme ich eigentlich schon? Gibt es andere, die auch schon so lange oder noch länger kommen als ich? Bin ich derjenige, der schon am längsten kommt? Kennst du das auch?

**AG:** Ja, oft tauchen erst im Laufe der Therapie, je nach Alter, plötzlich Fragen auf, oft mitten im Spiel: Wie lange bin ich eigentlich schon bei Dir? Warum bin ich da? Wie lange komme ich noch? Muss oder darf ich noch länger kommen?

Man sieht anhand dieser Fragen natürlich auch den Vergleich oder die Rivalität mit anderen Kindern und den Stand der Übertragung, ob die Therapie als etwas Genuss-

volles oder eher als Strafe erlebt wird. Deprivierte Kinder geniessen die Zuwendung am liebsten so lange wie möglich, auch Kinder, die fast keine Bezugspersonen haben. Ältere haben vielleicht das Gefühl, sie seien sehr «gestört», wenn sie lange kommen. Eine lange Therapiedauer kann je nach Situation und Verhalten der Umgebung mit Stolz oder Scham verbunden sein.

In den letzten Jahren hatte ich vermehrt mit verwöhnten Kindern zu tun, die nun nebst allem anderen auch noch Therapie machen müssen. Sie kompensieren ihre narzisstischen Mängel mit Grössenphantasien. Von ihnen kann schon die Frage kommen: Was soll ich hier? Es hat zu wenig Action, zu wenig geile Spielsachen. Es braucht Zeit und Geduld, bis auch diese Kinder merken, wie sie von einer sorgfältigen Zuwendung und echtem Interesse profitieren können.

**NW:** Was für Unterschiede siehst du in der Einleitung der Behandlung bei Kindern und Jugendlichen? Wird die Zeitlichkeit, die Begrenzung bei Jugendlichen schon von Anfang an mitbedacht und angesprochen?

**AG:** Ja, die Jugendlichen thematisieren das viel eher. Bei denen, die aus eigenem Antrieb kommen, ist es weniger relevant. Sie nutzen die Therapie solange, wie sie es gut finden, mal weniger frequent, wenn gerade Prüfungen oder Praktika sind, dann wieder mehr. Wichtig ist hier meine Flexibilität. Jugendliche werden nicht gerne in feste Rahmen gepresst und testen einen mit dauernden Setting-Veränderungen. Manche praktizieren mit der Therapeutin eine Art Pilot-Projekt der Ablösung von den Eltern. Sie üben mit mir, wie Ablösung ohne «Tote» möglich ist. Manchmal sprechen sie zu Hause kein ernstes Wort mehr mit den Eltern, sind aber in den Therapiestunden völlig offen. Da sind dann Gespräche über Schul- und Beziehungsstress, Drogenkonsum, über Endlichkeit und Religion möglich, oft richtig philosophisch. Die Zeitdimension spielt bei Jugendlichen natürlich auch in Bezug auf die persönliche und weltübergreifende Zukunft eine wichtige Rolle, vor allem das Gefühl, keine Zukunft mehr zu haben.

Schwieriger ist es mit Jugendlichen, die von einer sozialen Einrichtung oder der KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) zu einer Therapie verdonnert werden. Da ist es nicht immer möglich, ein gutes Arbeitsbündnis herzustellen. Manchmal geht es in einem zweiten Anlauf.

Ein wildes Mädchen, zuerst noch in der Primarschule, wurde mir von einem Schulheim geschickt. Es fand, es stimme gar nicht, dass es aggressiv sei. Das meinten nur die andern. Überhaupt waren nur die andern unfähig und schuldig. Das war zu Anfang recht schwierig. Aber wir hatten es mit der Zeit ganz gut miteinander, auch wegen meiner Hilfe bei den Hausaufgaben. Bis das Mädchen wegziehen musste. Einige Jahre

später kam ein Anruf: «Sie, sind sie noch da? Jetzt brauche ich Therapie!» Und dann kam sie als Jugendliche mehrere Jahre und entwickelte sich gut. Nach einigen Jahren Pause meldete sie sich wieder, nachdem ihre Pflegemutter bei einem tragischen Unfall gestorben war. Sie kam also dreimal: zuerst gezwungen, dann freiwillig und am Schluss als junge Erwachsene in grosser Not.

**NW:** Zusammenfassend können wir festhalten, dass bei Kindertherapien die begleitende Elternarbeit essentiell ist, um die Behandlung aufrechtzuerhalten und den Entwicklungsprozess weiterzuführen. Bei Jugendlichen handhabst du den Umgang mit der Dauer der Behandlung sowie dem Setting sehr flexibel.

**AG:** Ja, diese Flexibilität ist enorm wichtig, auch mit den Eltern. Heutige Jugendliche haben oft ein (zu?) grosses Vertrauensverhältnis zu den Eltern und sagen mir: «Ja, sprechen Sie nur mit denen, das ist mir egal!» Auch wenn ich ihnen anbiete, beim Gespräch dabei zu sein, lehnen sie es oft ab, weil sie es ohnehin erfahren würden. Andere hingegen sind strikt dagegen, dass ich mit den Eltern spreche. In diesen Fällen kann ich mit den Eltern nur das Setting und die Bezahlung abmachen, bin aber trotzdem froh, sie noch kurz zu erleben und etwas von ihrem Hintergrund zu hören.

Vor kurzem wollte die Mutter einer 18-Jährigen zum ersten Gespräch mitkommen. Ich war damit einverstanden, schlug aber vor, der jungen Frau die Möglichkeit zu geben, sich zunächst selbst vorzustellen. Nach diesem Erstgespräch wollte die 18-Jährige kein gemeinsames Gespräch mehr mit den Eltern. Es stellte sich nämlich heraus, dass es vor allem der Mutter sehr schlecht ging und sie sich nur über die Tochter zu einer eigenen Therapie entschliessen konnte. Ich konnte der Mutter daraufhin einige Adressen vermitteln. Die Tochter blühte auf und setzte bereits nach einigen Stunden die von der Hausärztin verschriebenen Beruhigungsmittel ab. Bei diesem Fall ging es vor allem um das Auseinanderfädeln einer sehr verklammerten Familie.

## **Begrenzen**

**NW:** Wie gehst Du damit um, wenn das Umfeld die Therapie beenden will, Du aber denkst, dass der Zeitpunkt noch zu früh ist, weil das Kind oder der Jugendliche noch nicht ausreichend stabil ist oder es noch wichtige Entwicklungsaufgaben anzugehen gibt?

**AG:** Ja, das ist sehr schwierig! Das kann bei sehr symbiotischen Eltern-Kind-Verhältnissen vorkommen, bei denen die Eltern nicht ertragen, wenn sich das Kind weiterentwickelt. Die Therapie wird dann zum Feind. Oder die Therapeutin wird in der

Phantasie zur Rivalin der Mutter. Der Separationsprozess wird nicht ertragen. Solche Widerstände können mich innerlich (oder auch für die Angehörigen spürbar) sehr wütend machen. Es ist, als würde das Kind oder die Jugendliche wie an einem Gummiseil in die Abhängigkeit zurückprallen, weil es Symptomträger im Familiensystem ist.

Ansonsten, wenn man die Eltern regelmässig sieht und aufkommende Probleme angeht, kommen solche Abbrüche nur selten vor. Das spricht für intensive Elternarbeit.

Ich habe schon erlebt, dass Eltern nach einer Abklärungsphase nicht auf einen Therapievorschlagn eingehen wollten, was ich natürlich akzeptieren muss. In ganz wenigen Fällen, vor allem, wenn noch Behörden mit im Spiel sind, habe ich schon schriftlich festgehalten, dass wir besprochen haben, was ich für Probleme sehe und eine Therapie für angezeigt halte, die Eltern dies aber zur Zeit nicht unterstützen. In offiziellen Verfahren habe ich die Eltern diese Formulierung auch schon unterschreiben lassen.

Ich erinnere mich an Eltern, die nach einem Jahr erneut kamen und meinten: «Jetzt merken wir, dass es eine Therapie braucht!» Dann hat man eine ganz andere Basis zum Arbeiten als wenn es vor allem der Wunsch von anderen oder der Therapeutin wäre, eine Therapie zu beginnen.

Ich finde: Lieber nach einer ehrlichen Aufklärung keine Therapie machen als das Kind durchzuschleppen, das gibt nur Enttäuschungen und Konflikte.

Wie bei den Erwachsenen braucht es auch bei den Eltern von Kindern / bei Jugendlichen genügend Motivation. Manchmal ist der richtige Zeitpunkt noch nicht da, oder es braucht eine andere Person, mit der eine bessere Passung entstehen kann.

**NW:** Novick und Novick schreiben in ihrem Buch zur «Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse» (2009), dass sie so viel Gewicht auf die Elternarbeit legen, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass das Risiko von Therapieabbrüchen massiv minimiert wird, wenn die Eltern von Anfang an in den Behandlungsplan einbezogen werden (S. 195). Eine vollständige und zufriedenstellende Arbeit mit den Kindern lässt sich also nur herstellen, wenn die Eltern damit einverstanden sind.

**AG:** Auf jeden Fall! Wenn der Vater zum Beispiel nur vordergründig mit der Therapie des Jungen einverstanden ist, kommt das Kind in Loyalitätskonflikte. Beispielsweise schreit der Vater abends bei einem Streit: «Und dann bezahlen wir noch für eine Therapie, die nichts nützt!» Und der Junge fragt, was denn eine Stunde kostet. «Was, 150 Franken für eine Stunde! Das gibt ja eine ganze Ritterburg! Oh je, meine armen Eltern!» Unter solchen Umständen ist die Therapie von Eltern- und Kindseite her natürlich gefährdet. Und eine abgebrochene Therapie ist oft schädlicher als gar keine.

Darum muss man unbedingt alle Erziehungsberechtigten oft genug sehen, um aufkommende Zweifel zeitnah besprechen zu können.

**NW:** Bei Jugendlichen ist die Abklärungsphase mit den Eltern auch deshalb entscheidend, weil man da ein gutes Commitment herstellen kann, falls es sich im Verlauf der Therapie so entwickeln sollte, dass die Jugendlichen nicht mehr möchten, dass die Eltern weiter einbezogen werden. Wenn man das vorgängig gut mit ihnen besprochen hat und die Eltern Vertrauen fassen konnten, geht es dann auch ohne oder mit weniger Elternarbeit?

**AG:** Ja, wir haben diesen Aspekt schon kurz gestreift. Die Vertrauensbasis mit den Eltern kann man oft nur am Anfang herstellen. Es gibt reife Eltern, die dem Jugendlichen und mir den Freiraum auf Kredit geben. Aber die Eltern müssen wissen, dass sie sich melden können, wenn Bedarf da ist. Ab da gestaltet sich die Arbeit äusserst individuell, manchmal nur ein Stück weit, mit Unterbrüchen, plötzlich kommt der Freund mit oder sitzt im Wartezimmer. Von der Flexibilität haben wir ebenfalls bereits gesprochen. Bei manchen Fragen oder Konfliktsituationen müssen aber die Eltern dabei sein.

Frühadoleszente haben oft noch Mühe, diesen Freiraum zu nutzen, weil das Problembewusstsein mehr bei den Eltern als bei ihnen selber ist. Manchmal gelingt es, eine Idealisierung aufzubauen, oder man wartet einen günstigeren Zeitpunkt für eine Therapie ab. Sporttrainer:innen oder Musiklehrer:innen können ebenfalls gute Übergangs-«Therapeuten» sein.

**NW:** Du hast ja in deinem Buch «Abenteuer Psychotherapie» (2023) geschrieben, ein wesentliches Ziel sei, dass eine blockierte Entwicklung wieder in Gang kommt.

Gemäss Novick und Novick (2009) ist die Wiederaufnahme einer progressiven Entwicklungslinie eines der Hauptziele, ein anderes ist die Wiederherstellung einer guten Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-Beziehung. Wie siehst du diese Interpendenz?

**AG:** Blockierungen möglichst lösen zu können, ist ein Hauptziel der meisten Therapien, damit altersgemässe Entwicklungsaufgaben wieder aufgenommen werden können. Das behandelte schon Anna Freud ausführlich.

Wenn es internalisierte Konflikte gibt, die die Entwicklung oder die Beziehung zu den Eltern blockieren, besteht die Hauptaufgabe darin, diese zu lösen, was natürlich einfacher klingt, als es ist.

Als Beispiel fällt mir ein Kind ein, das als Kleinkind lange Zeit im Spital bleiben und grosse Schmerzen und Unannehmlichkeiten aushalten musste. Die Mutter hat es in dieser Zeit vorbildlich begleitet. Aber danach hat das Kind alles Böse auf die Mutter übertragen. Die Mutter hatte es nicht vor dem Schlimmen bewahren können – sie war schuld. Das Kind nahm von ihr in der Folge kaum mehr etwas an und wandte sich nur an andere. Die Mutter fand kaum mehr Zugang zum Kind. In diesem Fall ging es wirklich

darum, die Beziehung zur Mutter wiederherzustellen und das Phantasma aufzulösen, dass die Mutter der Grund für alles Schlimme war. Wenn das gelungen ist, kann die Therapie beendet und der Entwicklung wieder freien Lauf gelassen werden.

Aber selten liegen die Dinge so klar vor, vieles verläuft stufenweise.

Zum Beispiel knüpft ein sehr einsames Kind im Laufe der Therapie immer mehr Kontakte und kann das Spielen mit andern genießen. Dann hat es plötzlich mehr Lust, sich mit Kolleg:innen zu treffen statt in die Therapie zu kommen. Auch das ist ein guter Ausgang.

**NW:** Ich möchte nochmals konkret nachfragen: Wie gehst du als Therapeutin mit dem Wunsch der Eltern um, die Therapie zu beenden, wenn du denkst, es wäre eigentlich noch verfrüht?

**AG:** Ich gehe mal davon aus, dass ich eine ausreichend gute Beziehung zu den Eltern habe, so dass wir den Wunsch nach Beendigung nochmals in allen Facetten anschauen können. Vielleicht wird noch eine Abschiedszeit ausgehandelt. Aber wenn wir uns nicht einig werden, muss ich die Entscheidung der Eltern akzeptieren. Aber ich finde es wichtig, explizit zu machen, was ich mir noch wünschen würde.

In Supervisionen gewinne ich manchmal den Eindruck, dass Therapeut:innen zu schnell der Entscheidung der Eltern zustimmen und die Therapie «im Guten» für beendet erklären. Dies ist vielleicht eher die Haltung von «modernen» Therapeut:innen, die weniger mit dem Unbewussten arbeiten als mit der «Auftrags-Erfüllung».

Dem Kind sage ich dann auch: «Mami und Papi finden, dass du jetzt nicht weiter kommen sollst. Wir haben eine gute Sache zusammen gemacht, viel herausgefunden, besprochen und gespielt. Es wäre schön gewesen, wenn wir noch länger Zeit miteinander gehabt hätten. Aber deine Eltern finden es jetzt gut so.» Den Grund zur Beendigung explizit zu benennen, erscheint mir wichtig, egal, wie es aufhört. Es soll nicht einfach in Minne aufhören, damit wir unsere Ruhe haben.

Wenn Eltern von sich aus die Therapie abbrechen wollen, sind das schon die Fälle, die einen mit einem traurigen oder wütenden Gefühl zurücklassen. Wenn die Kinder aufhören wollen, erlebe ich das ganz anders.

**NW:** Wie verhält es sich mit den Fällen, wenn zum Beispiel erwachsene Klienten, die du ja auch behandelst, selbst mitten im Prozess die Therapie abbrechen wollen?

**AG:** Ich erinnere mich an eine Klientin, der in den Stunden vieles bewusst wurde, aber auf einmal ging ihr alles viel zu schnell. Sie müsse unterbrechen, weil sie nicht mehr aushalten könne, was alles in ihr vorangetrieben wurde. Ich konnte das damals

nicht ausreichend steuern. Diese junge Frau erlebte in der Vergangenheit schreckliche Übergriffe. Plötzlich erlebte sie die Therapie auch als beschleunigend-übergriffig. Das passierte einfach in ihr, ohne dass ich bohrte.

**NW:** Es ist aus ihr herausgesprudelt.

**AG:** Ja, sie realisierte, dass sie vieles ändern müsste, z. B. ihren Mann verlassen, der sie schlägt. Aber sie konnte das im Moment nicht. Sie fühlte sich durch die innere Entwicklung so gedrängt, dass sie den Fluss der Therapie anhalten musste.

**NW:** Hamad schreibt über das Zeitempfinden in der Analyse, es gebe die subjektive Zeit, die Zeit des Erlebens, die nicht mit der physikalischen Zeit übereinstimmt (2017, S.17). Bei deinem Therapiebeispiel ist es auch so gewesen, dass im subjektiven Erleben so viel passierte, dass es mit der äusseren Welt nicht mehr mithalten konnte.

**AG:** In solchen Fällen braucht es wohl streckenweise etwas anderes als eine analytische Psychotherapie, etwas Beruhigendes, eine Ablenkung oder eventuell körperliche Interventionen.

**NW:** Wie verhält es sich mit dem Zeitempfinden in der mittleren Phase der Therapie?

**AG:** Das hängt ja sehr mit dem jeweiligen thematischen Vorherrschen von Phantasie oder Realität zusammen. Je stärker die Therapie gerade von Phantasien geprägt ist, desto zeitloser, unbegrenzter werden die Stunden erlebt. Viele Kinder muss man ja fast mit Gewalt zum Beenden der Stunde bewegen. Das Klingeln an der Tür wird als gemeine Unterbrechung erlebt. Es soll ewig weitergehen. Diese Phantasiewelt darf ja auch sein, gerade in der mittleren Phase der Behandlung.

Manche Kinder können schon mit fünf Jahren sehr wohl zwischen Phantasiewelt und äusseren Gegebenheiten unterscheiden, andere schaffen es mit 11 Jahren noch nicht.

Die ersteren sagen mir während der Stunde «du» und verabschieden sich dann mit «Adieu, Frau Garstick», die anderen fühlen sich auch ausserhalb noch als Superman und Lamborghini-Fahrer und können sich nur widerwillig irgendwelchen zeitlichen Regeln anpassen.

**NW:** Mir fällt zu diesem Aspekt ein Beispiel aus meiner Praxis ein: Ein 12-jähriger Junge, der grosse Schwierigkeiten hat, irgendwelche Leistungsanforderungen

in der Schule zu akzeptieren und zu bewältigen. Dieser Junge erzählt mir in der Therapiestunde lang und breit, wie er aus Plutonium eine Batterie herstellen und Energie erzeugen könne. Er habe das im Internet recherchiert und sei in der Lage dazu. Ich hatte den Impuls, diese Grössenphantasien relativieren zu müssen und sagte: Wenn das so einfach wäre, hätte das sicher schon jemand ausprobiert. Man müsse da vieles bedenken und studieren, damit es funktioniert und nichts Gefährliches passiert. Ich griff sein Interesse an Physik auf und versuchte, ihn zum Lernen zu motivieren und damit aus der Phantasiewelt zu herauszutreten.

**AG:** Das scheint mir gerade heute ein wichtiges Thema in Therapien zu sein. Ich finde es wichtig, die Phantasien in der Therapie zuzulassen, sie nicht zu korrigieren, aber immer mal wieder die Realität daneben zu stellen. Natürlich wünscht sich ein Kind mit geschiedenen Eltern im allgemeinen, dass die beiden wieder zusammenkommen. Oft glaubt es, es sei schuld, dass es nicht gelingt. Ich sage dann: «Das wünschst du dir so sehr, das wäre so schön! Aber du kannst sie nicht dazu zwingen, wenn sie nicht mehr zusammenleben möchten. Da kannst du nichts dafür!» Das macht Platz für Trauer und Wut, aber nicht für Selbstvorwürfe.

**NW:** Den Bezug zur Realität wieder herzustellen, ist wichtig im Dienste einer progressiven Entwicklung.

**AG:** Ja, deshalb erzähle ich den Kindern auch kurz, wenn ich etwas von den Eltern oder Lehrer:innen gehört habe, ohne gleich darüber diskutieren zu müssen. Sie wissen dann, was mein Stand der Dinge ist, aber können dann auf ihre Weise in einem zeitlosen Raum weiterphantasieren. So sehe ich auch, welchen Dingen sie momentan lieber ausweichen.

### **Beenden**

**NW:** Wann ist der Zeitpunkt für den Abschied gekommen? Was ist ein guter Abschied? Wer spricht diesen Wunsch in der Regel aus? Kommt dieser Wunsch eher von den Kindern, den Eltern oder von dir?

**AG:** Vieles kommt nicht dann, wenn alles stimmt. Ein Teil der Therapien hört ja aus äusseren Gründen auf, wegen Wegzug oder aus Kostengründen. Das kann einschneidend sein, aber hoffentlich bleibt doch etwas Gutes zurück, so dass später angeknüpft werden kann.

Schön ist es natürlich, wenn Kind, Eltern und ich in ähnlicher Weise zufrieden sind mit dem Erreichten und auf eine fruchtbare Zeit zurückblicken können und wenn das Kind seine realen Objekte gut nutzen kann.

**NW:** Hamad schreibt, das Ende einer Therapie mit einem Kind ist dann gekommen, wenn es andere, neue Interessen entwickelt (2017, S.189), sich zum Beispiel mit anderen Kindern treffen oder ins Fussball-Training gehen möchte. Ist das Therapieende bei Kindern dann gekommen, wenn sie (wieder) mit andern in Beziehung treten können?

**AG:** Bei vormalig kontaktscheuen Kindern wäre das sicher ein Anzeichen der Gesundung. Das kommende Ende zeigt sich oft darin, dass es neben der Therapie noch viele andere interessante Dinge im Leben gibt, auch wenn die Therapeutin ja ganz nett ist. Das Kind und die Eltern funktionieren auch ohne mich, die Stunden werden manchmal etwas langweiliger. Das Kind sucht nach neuen Spielen oder Inhalten. Die gemeinsame Zeit scheint langsam abgelaufen zu sein. Oft haben die Kinder schon mal zu Hause fallen lassen, dass sie lieber etwas anderes machen wollen, aber wagen es mir noch nicht direkt zu sagen: «... es ist Zeit für mich zu gehen ...»

Bei Kindern, die zu sehr in Grössenphantasien lebten, zeigt sich das Ende der Therapie eher darin, dass sie sich besser an Vorgaben halten können, auch Freude bei normaler altersgemässen Tätigkeiten erleben können und dabei etwas mehr Frustrationstoleranz aufbringen. Dann kommen die guten Feedbacks aus dem Umfeld.

Sowohl die Therapie zeigt manchmal Ermüdungserscheinungen, aber auch die Eltern haben langsam genug vom Bringen und vom Zahlen. Wenn der Leidensdruck abgenommen hat, steht das Verhältnis von Aufwand und Nutzen nicht mehr zugunsten der Weiterführung einer Therapie. Auch das ist in Ordnung.

Häufig kommen wir überein, mal nach den Sommerferien zu schauen, wie es geht.

Oft sind die Kinder dann äusserlich und innerlich gewachsen und gereift, so dass man die Therapie mit einem guten Gefühl beenden kann. Es ist jedoch eher selten, dass ich von mir aus sage: wir sollten jetzt aufhören.

**NW:** Hat es damit zu tun, dass du als Therapeutin oder wir als Therapeut:innen generell immer noch Themen sehen, die es noch zu bearbeiten gäbe? Eine Analyse oder Therapie ohnehin nie vollständig sein kann?

**AG:** Ja, die eigenen Grenzen zu sehen, halte ich für sehr wichtig oder auch die eigene Ohnmacht gewissen Dingen gegenüber anzuerkennen. Vieles im Alltag der Kin-

der kann ich nicht ändern, auch nicht die Eltern oder das Fehlen eines Elternteils. Ich möchte mehr helfen oder mehr Wirkung haben, aber muss einsehen, dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr veränderbar ist. Vielleicht gibt es später neue Möglichkeiten. Dazu braucht es wieder ein Feuer, nämlich einen Wunsch, einen Schmerz, eine Angst z. B., die der Weiter-Entwicklung «Speed» gibt.

**NW:** Ist der Umgang mit der Endlichkeit und Begrenztheit eine grosse Herausforderung für unsere Profession als Therapeut:innen und Analytiker:innen?

**AG:** Genau! Wir sind schon durch unsere langen und zeitaufwändigen Ausbildungen darauf getrimmt, uns viel Zeit und Raum für Phantasien und Ambivalenzen und langes Palaver zu nehmen und geniessen es wohl auch, alles noch in der Schwebelage halten zu können. In unserer Arbeit werden wir oft idealisiert, geliebt und gehasst, so dass viele von uns kein realistisches Bild mehr von sich selber haben.

**NW:** Als ein Ziel einer Therapie geht es eigentlich doch auch darum, dass wir den Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen ein Angebot machen, wie sie mit den begrenzten eigenen Möglichkeiten, Anlagen, Fähigkeiten einigermassen zufrieden durchs Leben gehen können?

**AG:** Ja, so verknüpfen sich manchmal analytische und pädagogische Interventionen.

Ein 13-Jähriger, der ein hirnrnorganisches Problem hatte, kam einmal mit einem Witzebuch in die Stunde und sagte: «Sie, ich verstehe das nicht, alle lachen, aber ich weiss nicht warum?» Er konnte ein Paradox, auf dem so viele guten Witze aufbauen, einfach kognitiv nicht verstehen. Darauf habe ich ihm gesagt: «Ja, da merkst du, dass du bei einigen Dingen anders bist als die andern. Es gibt ein paar Sachen, die du nicht verstehen kannst. Das kränkt und beleidigt dich, klar, aber du bist nicht schuld daran.» Er musste lernen, mit dieser Begrenzung umzugehen, was ihn natürlich immer wieder traurig machte.

**NW:** In «Abenteuer Psychotherapie» (2023) schreibst du, es gehe in manchen Fällen darum, dass eine Entwicklung weitergeht, dass keine Therapie vollständig ist und dass du in manchen Fällen bewusst den Fokus auf einzelne Aspekte der gegenwärtigen Problematik setzt, z. B. wenn nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung steht. Wie mit dem Unvollständigen, mit den begrenzten eigenen Möglichkeiten umgehen?

**AG:** Ja, zuerst zu deiner letzten Frage zum Umgang mit den Grenzen: Da geht es ums Aushalten, ums Ertragen, nicht um Leistung und Können, sondern ums Erleiden, ohne sich zu entwerten, was nicht unbedingt zu den Tugenden der modernen westlichen Menschen und von uns Analytiker:innen gehört. Das Andersartige tolerieren und leben lassen, die Fähigkeiten der anderen Geschlechter anzuerkennen, nicht überall dazugehören, nicht alles sein zu können oder zu müssen, alt werden dürfen.

Das Kind erlebt mich zum Beispiel in der Therapie als gute Fee, anders als seine Mama. Trotzdem darf es seine Mutter weiterhin gernhaben. Die Eltern realisieren, dass ihr Kind nicht ihrem phantasierten Kind entspricht, aber es ist trotzdem in Ordnung. Ich als Therapeutin muss manchmal neidvoll zugeben, dass dieser 12-Jährige sich besser bei einem Kollegen öffnen kann.

In den letzten Jahren kann ich die Kinder aus den verschiedensten Gründen kaum mehr 2 bis 3 Mal pro Woche sehen. Auch da muss ich die Grenzen des Möglichen akzeptieren.

Vielleicht sind es einfach die unzähligen Erfahrungen mit dem Nicht-Idealen und dass man trotzdem geliebt wird (hoffentlich!), welche die eigenen Begrenztheiten aushaltbar machen, sowohl für uns Therapeut:innen wie für unsere Patient:innen.

Früher oder in manchen Kulturkreisen sorgte die Religion dafür, dass man sich gegenüber dem Göttlichen nicht in Hybris versteigt. Heute müssen Eltern und Erzieher:innen diese Aufgabe übernehmen, oder das Leben lässt uns die Begrenztheit schmerzhaft spüren.

Als Analytiker:innen bewegen wir uns manchmal schon in einer Art Schutzzone unseres eigenen Narzissmus. In vielen Analysen und Therapien wird das Thema der eigenen Endlichkeit kaum berührt, oft auch deshalb, weil der oder die Analytiker:in selbst Angst vor der Auseinandersetzung damit hat. Gerne möchte ich allen Therapeut:innen das Buch von Junkers, «Die leere Couch» (2013), empfehlen, in dem es darum geht, wie es die Analytiker:innen mit dem Aufhören haben. Es beinhaltet interessante und zum Teil erschreckende Erfahrungsberichte, die beschreiben, wie Therapeut:innen nicht aufhören konnten, weil sie die Patient:innen aus den verschiedensten Gründen brauchten und damit missbrauchten.

**NW:** Handelt es sich dabei nicht auch um eine Verleugnung der spezifischen analytischen bzw. therapeutischen Arbeitsbeziehung? Man ist ja nicht der gutmütige alte Onkel, der immer zur Verfügung steht.

**AG:** Genau! Und auch der stirbt irgendwann!

**NW:** Inwiefern soll das Spezifische der analytisch-therapeutischen Arbeitsbeziehung den Kindern oder Jugendlichen bewusst gemacht werden?

**AG:** Nur kurz nochmals: Kinder verstehen die Situation intuitiv richtig, wenn man ihnen zu Beginn sagt, weshalb sie hier sind. Dann nutzen sie im Allgemeinen den therapeutischen Raum und realisieren, dass ich ihre Spiele bei allem Mittun von mir manchmal auf eine andere Ebene bringe. Sie merken, dass ich nicht verurteile, sondern etwa bei aggressionsgehemmten Kindern oft sogar den aggressiven Teil etwas ins Licht rücke.

**NW:** Die Kinder merken in der Therapie: Es geht um sie, sie stehen im Fokus. Man transportiert nicht die eigenen Bedürfnisse in sie.

**AG:** Genau! Auch nicht die Bedürfnisse der Bezugspersonen. Man fragt nicht «Hast Du saubere Wäsche an oder die Zähne geputzt?» Bei guter Einführung verstehen die Kinder sehr schnell, was anders ist.

Und ich muss mir selber immer wieder vergegenwärtigen: Kinder sind plötzlich in einem neuen Entwicklungsabschnitt, in dem die selbstverständlichen Dinge von vorher «vergessen» sind. Dann braucht es neue, altersentsprechende Erklärungen. Das sieht man ja zum Beispiel bei der sexuellen Aufklärung sehr deutlich.

**NW:** Fallen dir Fälle ein, wo aufgrund von äusseren oder inhaltlichen Gründen nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung stand? Beispiele, wo nur ein begrenzter Fokus bearbeitet werden konnte?

**AG:** Ja, ein Beispiel aus meinem Buch: Nicole, ein kleines Mädchen, 5 Jahre alt. Sie hatte ein schlimmes Ekzem und eine Entwicklungsfixierung. Nach der Geburt ihres Brüderchens entstand eine extreme Wut-Blockade gegenüber ihrer Mutter. Es ging dem intelligenten Mädchen durch die phantasievolle Therapie innert sehr kurzer Zeit besser, es verlor das Ekzem und entwickelte sich weiterhin gut. Ich hatte nie den Anspruch, weiter zu analysieren, auch wenn es in der Familie noch viele Themen gegeben hätte. Bei Vorschulkindern kann man oft sehr schnell an die unbewussten Konflikte herankommen.

Mir fällt im Gegenzug eine Erwachsene ein, die nach einer schmerzhaften Trennung kam. Zuerst dachte ich an eine kurzfristige Krisenintervention. Aber es wurde eine lange, fruchtbare Analyse daraus. Ich finde, man kann am Anfang schlecht voraussagen, wie lange eine Therapie oder Analyse dauern wird.

**NW:** Die Zeitdauer einer Therapie lässt sich also am Anfang einer Behandlung schlecht abschätzen?

**AG:** Ja, davon bin ich nach all den Jahren überzeugt! Einmal kam eine Frau, die vorschlug, 50 Stunden zu kommen. Ich bin darauf eingegangen, aber im Verlauf der Gespräche wurde ihr klar, dass sie sich diese Grenze verordnete, weil sie spürte, dass sie am liebsten ewig kommen wollte. Wir konnten im Laufe der Therapie verstehen, dass diese Ambivalenz von Abgrenzung und Überfließen stark mit ihrer Existenz als eineiiger Zwilling zu tun hatte. Ihre Lebensaufgabe war, ein abgegrenztes Wesen mit einer eigenen Haut zu werden.

Oft ist eine solche selbst festgesetzte Grenze ein Schutz vor den Wünschen nach oder Ängsten vor der unendlichen Abhängigkeit.

Manche können sich nicht vorstellen, einmal genug zu haben – und doch ist es irgendwann so weit.

Ich glaube, bei Kindern und Jugendlichen ist die Frage nach dem Ende der Therapie und ob es nun genug ist, noch schwieriger zu beantworten. Da gibt es so viele Mitbeteiligte und immer wieder neue Entwicklungsanforderungen.

**NW:** Hast du Erfahrung damit gemacht, ein bestimmtes Kontingent an Therapiestunden zu vereinbaren? Z.B. wenn sich die Therapie in einer schwierigen Phase befand, es zu einem Stillstand im Prozess kam, sich wenig bewegt hat? Hast du, wie im «Call for Papers» formuliert, die «Power of Goodbye» zu nutzen versucht, um etwas anzustossen?

**AG:** Ja! Als ich selbst noch in den Dreissigern war, hatte ich einen sehr sympathischen, ähnlich jungen Analysanden. Wir hatten es angeregt und schön in den Stunden, eine angenehme Analyse. Das ging ein paar Jahre so, bis ich zu realisieren begann, dass er die Analyse als Widerstand gegen Entscheidungen benutzte, sei es bei seiner Arbeit oder bei den Frauen. Er konnte vor allem die Frauen zur Verzweigung treiben. Einmal hatte er einen Traum, in dem er nicht wusste, ob er das Herren- oder Damen-WC benutzen sollte. Er erschien mir nicht transsexuell, eigentlich sehr männlich. Aber er wurde nicht erzogen, lernte nicht verzichten. Es wurde immer exzessiver. Er hatte eine Frau, die er liebte und eine junge Freundin, die er auch liebte. Ich realisierte, dass die Analyse nur dazu diente, alles offenzuhalten und nicht entscheiden zu müssen, nicht nur in Liebesdingen. Aus dem Bauch heraus meinte ich dann, dass wir mal an ein Ende der Analyse denken müssten (es war schon seine zweite nach einer langjährigen ersten). Es war September, und ich schlug vor bis Weihnachten.

Wenn ich mich richtig erinnere, passierte darauf keine «Power of Goodbye». Aber vor einigen Jahren bin ich ihm zufällig am Bahnhof begegnet. Wir erkannten uns sofort, waren aber in Eile. Er sagte, er habe lange gebraucht, bis er verstanden habe, warum ich ihn «rausgeschmissen» hätte. Natürlich hätte mich seine Interpretation interessiert. Offenbar folgte die Erkenntnis später.

**NW:** Im Hinblick auf die Arbeits- und Liebesfähigkeit des Klienten war die Fortführung der Analyse nicht mehr weiter förderlich?

**AG:** Ja, das ewige Offenhalten aller Möglichkeiten erlebte ich als Hindernis für seine Reifung. Er hatte keine frühkindlichen Störungen, war eher in vielem verwöhnt. Es fehlte ihm die «Kastration», die ich dann offenbar konkret einsetzte. Wahrscheinlich brauchte es diese ungewohnte Erfahrung, um auf eine post-ödipale Stufe zu gelangen.

Allgemein glaube ich, dass es in gewissen Analysen nicht gelingt, diesen Bogen von der Unendlichkeit und Unbegrenztheit in der Phantasie bis zur Lebenswirklichkeit am Ende der Therapie zu schlagen. Es ist ja auch ein Ziel jeder Therapie, Phantasie und Realität, Affektives und Kognitives in ein *ausgewogenes* Verhältnis zu bringen, was immer das heissen mag.

**NW:** Das Ende einer Analyse scheint mir dann als gelungen, wenn es möglich geworden ist, die Haltung der Analytikerin bzw. des Analytikers zu internalisieren, nicht zu sehr strafend und kritisch mit sich zu sein, sich z. B. zu befreien von den Elternimagos. Nicht, dass man alle Fragen und Probleme schon gelöst hat im Leben, aber dass man eine gewisse Haltung zu sich und anderen übernehmen kann. Das erscheint mir essentiell.

**AG:** Ja, die Betonung auf analytische Haltung scheint mir wichtig! Bei Lehranalysand:innen wirkt sich dies natürlich auch auf ihre Berufsausübung aus. Andererseits darf sich die Analysandin und der Analysand auch wieder kritisch gegenüber dieser neuen Identifizierung entwickeln.

**NW:** Gibt es deinen Erfahrungen nach typische Muster, was dann noch zum Vorschein kommt, wenn das Ende einer Therapie angekündigt wird, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen?

**AG:** Bei Kindern ist der Abschied oft ziemlich unkompliziert. Manchmal erwartete ich noch etwas Spezielles, und dann war die letzte Stunde fast enttäuschend sachlich oder langweilig. Manchmal bringen sie noch ein Geschenk mit, zum Teil von den Eltern

initiiert, aber ab und zu auch etwas Symbolisches: Ein Mädchen brachte mir mal ein schönes Schächtelchen mit, mit Watte ausgepolstert, auf der ein leeres Schneckenhaus lag. Es ging bei den Erwachsenen in einer schwierigen Scheidungsgeschichte immer um die Frage: War der Vater übergriffig (woran ich zweifelte) oder war das Mädchen unversehrt?

Es gibt Kinder, die am Schluss der Behandlung plötzlich wieder die alten Symptome zeigen, vielleicht, weil sie dann weiterhin kommen dürften? Oft löst sich das nach einer Deutung schnell auf. Es könnte auch eine Art Kurz-Regression sein, wie eine Art Backlash. Das habe ich bei einem Sek-Schüler erlebt, der plötzlich noch ein paarmal ins Bett kotete. Danach war alles wie ein Spuk vorbei.

Oft ist das Ende auch eine Befreiung und bedeutet mehr Freizeit zum Spielen oder auch pure Freude, dass jetzt wieder vieles gut und das Umfeld zufrieden ist.

Einen Jungen, der sich extrem gut über Zeichnungen ausgedrückt hat, fragte ich, ob ich seine Zeichnungen behalten dürfe, weil sie mir so viel über ihn sagten. Er meinte: Ja klar, nehmen Sie die nur! Ich fragte ihn darauf: Kann ich dir etwas dafür geben? Er: Ja, eine grosse Schachtel Stifte! Wissen Sie, dann kann ich immer wieder neue Zeichnungen machen! Dieser Junge vertraute nun voller Stolz auf seine Kreativität und Potenz und konnte sich gut von der Vergangenheit verabschieden. Das war der Junge, der zu Anfang der Therapie seinen Penis immer mit Heftpflaster festkleben musste, weil er Angst hatte, ihn zu verlieren. Es war ein guter Abschluss nach einer langen Zeit gemeinsamer Arbeit – und so etwas freut mich dann. In solchen Fällen bin ich kaum traurig.

Anders verhält es sich natürlich bei Kindern, die schwere Trennungen oder gar Todesfälle bei nahen Bezugspersonen erlebt haben, auch bei Therapieabbrüchen: Da erlebe auch ich die Traurigkeit beim Abschied, die mit Ohnmacht verbunden ist.

Die Abschiedsstunden gestalten sich sehr unterschiedlich: Manche fragen nochmals nach dem Anfang, oder ich erzähle etwas vom Verlauf unserer Beziehung oder von erlebten Episoden, vielleicht auch von dem, was jetzt kommt, z. B. Schulwechsel usw. Wir staunen gemeinsam über die Entwicklung. Ein Jugendlicher stellt sich zum Beispiel neben mich und genießt es, dass er einen Kopf grösser als ich geworden ist.

**NW:** Das Ende der Therapie ist wie eine Entlassung in die Welt, es ist etwas Positives und Gutes.

**AG:** Ja! Ob ich das so erleben kann, hängt natürlich stark mit eigenen Trennungsgeschichten zusammen. Aber wichtig ist, dass ich zumindest versuche, nicht meine Bedürfnisse auf das Kind oder die Analysand:innen zu übertragen, sondern die Situation so entgegennehme, wie es eben dieser Mensch erlebt.

**NW:** Wenn das Kind oder der Jugendliche inzwischen befähigt ist, besser mit andern in Beziehung zu treten, dann steht die Trauer über den Verlust der therapeutischen Beziehung auch in Relation dazu, dass man in Zukunft viel gewinnen kann.

**AG:** Ja, man wird dann eine Figur im Hintergrund und lebt innerlich im Anderen ein Stück weiter, oft ganz unbewusst. Du hast es ja mit der Identifizierung ausgedrückt.

Man hört oft von erwachsenen Analysand:innen, die schon mal eine Kindertherapie machten, dass dieses Erlebnis völlig ins Unbewusste abtaucht. Sie sagen zum Beispiel: Ich war zwei- oder dreimal bei jemandem. Aber wenn man die Gelegenheit zum Nachfragen hat, erfährt man, dass es zwei oder drei Jahre waren (lacht). Das Erlebte taucht wieder ins Unbewusste ab, ins Zeitlose, und das ist ja auch in Ordnung.

**NW:** In der Beratungsstelle für Eltern und Kinder *Pinocchio* begegnete ich Erwachsenen, die erzählten, dass sie als Kind oder Jugendliche selbst schon mal hier *in Therapie* waren, das in guter Erinnerung haben und sich das deshalb für ihren Sohn oder die Tochter auch wünschen. Diese Erfahrung ist positiv besetzt.

**AG:** Ja, diese positive Erinnerung kann sehr wertvoll sein.

**NW:** Wir haben schon thematisiert, dass Jugendliche die Frequenz der Stunden gegen Ende etwas ausdünnen, sie sich rarer machen...?

**AG:** ... ja, das ist schon fast der Normalfall.

**NW:** Erlebst du andererseits manchmal auch, dass der definitive Abschied von Jugendlichen hinausgezögert wird? Wie erlebst Du das Beenden der Therapie mit Jugendlichen?

**AG:** Bei Jugendlichen erinnere ich mich kaum an eine traurige letzte Stunde.

**NW:** Die Freude über das Aufbrechen in einen neuen Abschnitt überwiegt?

**AG:** Ja, das Ende wird häufig etwas bagatellisiert. Für Adoleszente sind wir (nebst Eltern, Lehrer:innen, Ausbilder:innen) auch Rollenträger:innen, von denen man sich lösen muss. Man wird oft gar nicht richtig als Person wahrgenommen. Man ist eine gutmütige, hilfreiche Instanz, aber der eigene Prozess, den man durchlaufen hat, ist wichtig. Gemeinsam freuen wir uns über das Erreichte und den Absprung. Vielleicht

entsteht gegen das Ende eine etwas kumpelhafte Atmosphäre, plötzlich fällt ein «Du» in der Abschlusszeit. Vielleicht sagen sie noch: Das war ganz gut – danke! Aber bei den meisten kommt es selten zu grosser Abschieds-Trauer.

Es gibt Ausnahmen: Eine 17-Jährige mit zwei depressiven Eltern erlebte den brutalen Suizid ihres Bruders nach ihren ersten Therapiestunden. Der Schmerz und die Trauer beherrschten den Anfang ihrer Therapie dermassen, dass sie abbrechen musste. Kaum sass sie auf ihrem Stuhl, überfiel sie das Nicht-Aushaltbare. Sie wollte die Therapie vermeiden, damit sie sich für das Funktionieren in der Schule in eine Art Schutzpanzer packen konnte. Es war natürlich auch für mich sehr schmerzlich, dass ihr meine Anteilnahme alles nur unerträglicher machte.

**NW:** Wenn die Therapie beendet ist, ist es dann auch ein definitives Ende, oder gibt es manchmal noch ein Zurückkommen?

**AG:** Bei den meisten Jugendlichen dauern die Therapien bei mir weniger lang als bei Erwachsenen. Sie kommen oft in unterschiedlichen Zeitabschnitten und in wechselnden Frequenzen. Manchmal melden sie sich nach Jahren wieder. In den letzten Jahren erhielt ich oft Anrufe von Erwachsenen: Arbeiten Sie noch? Ich glaube, ich brauche nochmals ein Stück Therapie! Jugendliche beenden die Therapie meist anders als Erwachsene.

**NW:** Du erinnerst dich auch an Jugendliche, die den Abschied hinauszögerten?

**AG:** Ja, aber da finde ich es nicht negativ: Sie können eine Zeitlang alleine funktionieren, dann braucht es wieder einen Kontakt. Und so vermeiden sie ungewollte Abhängigkeiten und haben das Gefühl, alles selber geschafft zu haben, ohne ungeliebte Bevormundungen.

Ich arbeitete lange mit einem adoptierten Jungen, ab der 3. Klasse bis kurz vor der Matura. Aus äusseren Gründen kam er am Ende nur noch selten vorbei. Bei ihm ging es gegen Ende wahrscheinlich vor allem darum zu sehen, ob ich noch lebe, weil er mit zwei Jahren nach einer chaotischen Baby-Zeit von ausländischen Eltern adoptiert wurde.

**NW:** Er wollte überprüfen, ob seine Geschichte mit bzw. in dir lebendig bleibt?

**AG:** Ja, ich glaube, das ist ganz wichtig, was du sagst. Es ging für den jungen Mann darum, ob seine Geschichte noch *contained* ist. Als ich ihm vor Kurzem im Zug

begegnete, sagte er etwas verlegen: «Ah, ich wollte mal wieder vorbeikommen!» Aber wahrscheinlich genügt ihm jetzt schon, dass er mich gesehen hat.

Bei einer jungen Frau hingegen, die schon als Kind zu mir kam, habe ich vor etwa zwei Jahren das irgendwann kommende Ende angesprochen. Da standen ihr sofort die Tränen in den Augen. Eigentlich wirkt sie nun völlig gesund und hat sich gut entwickelt, fühlt sich nicht mehr gemobbt und einsam wie früher. Aber ich bin zu einer Art realen Bezugsperson geworden. Sie ist Einzelkind mit nur wenigen, aber problematischen Verwandten. So wurde ich zur langjährigen Vertrauensperson. Das Ende der Therapie wird dann zu einem echten Beziehungsabbruch, der mit viel Trauer verbunden ist. Wir sind zur Zeit an einem behutsamen Ausschleichen der Therapie. Ich kann mir vorstellen, dass sie mir später noch Postkarten schreibt, um mir weiterhin von ihrem Leben zu erzählen.

So bekam ich nach der fruchtbaren Analyse eines sehr depressiven und stotternden Patienten immer mal wieder eine Postkarte: Heirats- oder Geburtsanzeige und auch die Mitteilung, dass er jetzt in dem Bereich arbeiten konnte, den er sich so sehnlichst gewünscht hatte. Ehemalige Analysanden sieht man ja auch im späteren Berufsleben ab und zu ...

**NW:** Es ist ja etwas Beruhigendes zu wissen, dass der eigene Analytiker bzw. die eigene Analytikerin noch da ist. So, wie es auch einen Unterschied macht, ob die eigenen Eltern noch leben oder schon gestorben sind. Es ist schon bedeutsam, ob es die vorherige Generation noch gibt, oder man selbst schon zur ältesten Generation gehört.

**AG:** Das ist ein wichtiger Zeitaspekt: Die Generationenzeit.

Es hat etwas Beruhigendes, wenn die eigenen Eltern oder die eigene Analytikerin noch leben. Sie sind wie ein Puffer zwischen einem selbst und dem Tod, auch wenn das Schicksal sich nicht immer an diese Reihenfolge hält. Man fühlt sich sicherer und weniger ausgesetzt im Leben und kann den Tod und die eigene Begrenztheit noch etwas besser verdrängen.

### **Zum Abschied vom aktiven Berufsleben**

**NW:** Wie gehst Du als Analytikerin mit der Planung von deinem Ruhestand, mit dem Abschiednehmen von der therapeutischen Arbeit, um?

Du hast schon erwähnt, dass du es unverantwortlich findest, wenn der bzw. die Therapeut:in so tut, als ob es das Ende nicht gäbe, als ob es ewig so weitergeht, als ob man immer für die Patient:innen da wäre. Oder die Patient:innen für die Therapeutin bzw. den Therapeuten so wichtig sind, dass man die Ablösung selbst nicht schafft.

**AG:** Das Buch *Die leere Couch* (2013) hat mir einen Hinweis darauf gegeben, dass ich es so nicht will. Ich sehe bei manchen Kolleg:innen, dass sie nach meinem Empfinden zu lange arbeiten, einige vielleicht aus existentiellen Gründen, aber nicht alle.

Persönlich habe ich mir vor Jahren einen Zeitpunkt zum Aufhören gesetzt. Der war im vorletzten Sommer. Aber die Corona-Zeit, wirtschaftliche Unwägbarkeiten und die Lust am Arbeiten brachten mich wieder ins Schwanken. Es ist ja nicht einfach, etwas Geliebtes und eine gewisse Autonomie freiwillig aufzugeben. Zudem gab es so viele Therapieanfragen für Jugendliche, dass ich mich doch nochmals engagieren wollte.

Aber jetzt habe ich mir fest vorgenommen, Ende 2024 mit der Praxis aufzuhören, hoffentlich noch in einem gesundheitlich guten Zustand. Ich fände es für mich schon schmachvoll, meine Arbeit nicht mehr kompetent und verantwortungsvoll zu machen. Es ist für die Patient:innen ja auch eine Art Versprechen auf Zeit, und die verbleibende Zeit wird ja immer fraglicher. Ich arbeite schon lange aufs Aufhören hin, praktiziere an weniger Tagen pro Woche, beginne später am Morgen, nahm schon lange keine Analysand:innen mehr an, damit ich alle möglichst bis zu einem guten Abschluss begleiten kann.

Ein Praxiskollege meint, ich höre viel zu früh auf. Kernberg arbeite in seinen 80ern immer noch 12 Stunden am Tag mit Patient:innen. Nun gut, soll er, vielleicht kann er nicht anders. Aber ich selber möchte noch erleben, ob ich anders kann, meinem Leben ohne die geliebte Arbeit eine Bedeutung geben, ohne Geld zu verdienen, nicht die Beziehungsbedürfnisse über die Arbeit zu befriedigen...

**NW:** ... sich ohne das Da-sein für andere zu erleben ...

**AG:** ... ja, das macht einen grossen Teil aus, ist natürlich auch Selbstbestätigung. Wir werden gebraucht, oft idealisiert, das tut gut. Aber ich habe da auch eine Verantwortung meinen Patient:innen gegenüber, die man im höheren Alter mit eventuell schlechtem Gehör, schlechterem Gedächtnis, vermehrten Unterbrüchen wegen Operationen oder Ferien nicht mehr voll wahrnehmen kann.

Ich hoffe, dass ich die verbleibenden Jahre auf andere Weise geniessen kann, auch ohne Arbeit und die damit verbundenen Verpflichtungen.

**NW:** Den Ruhestand im wörtlichen Sinne zu erleben!

**AG:** Ja, mich philosophischen und politischen Fragen zu widmen, der Musik, der Familie und Freund:innen, allein oder gemeinsam, dem eigenen Körper und Wohl-

befinden, nicht mehr alles selber machen zu müssen, die andern machen lassen, sich dem Moment überlassen.

Ich hoffe natürlich auf gesunde Jahre, in denen das alles noch möglich ist. Es ist mir nur zu bewusst, dass alles oder ein Teil davon von einem Moment auf den andern nicht mehr geht.

**NW:** Ich wünsche Dir in jedem Fall alles Gute beim Aufhören und beim Geniesen von dem, was dann noch kommt!

### **Literatur**

- Garstick-Straumann, A. (2023). *Abenteuer Psychotherapie. Aus meiner spannenden Arbeit als analytische Psychotherapeutin*. Der Trainer Verlag.
- Grieser, J. (2018). *Elternarbeit in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Psychodynamik kompakt*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hamad, N. & Najmann, T. (2017). *Das Unbehagen in der Familie. Was in einer Kinderanalyse auf dem Spiel steht*. Turia & Kant.
- Junkers, G. (Hrsg.). (2013). *Die leere Coach. Der Abschied von der Arbeit als Psychoanalytiker*. Psychosozial Verlag.
- Novick, J. & Novick, K. K. (2009). *Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse. Klinik und Theorie*. Brandes & Apsel.

### **Angaben zur Autorin**

*Anita Garstick-Straumann* (1949), lic. phil. Psychologin und eidg. dipl. Psychotherapeutin ASP, machte zuerst eine Primarlehrerinnen-Ausbildung in Luzern mit anschliessender Lehrtätigkeit, auch während des Studiums. 1971–1976 Studium von Psychologie, deutscher Literatur und Philosophie in Zürich. Drei Jahre Tätigkeit als Psychologin auf dem schulärztlich-schulpsychologischen Dienst in Zürich. Daneben langjährige psychoanalytische Ausbildung, vor allem am PSZ seit 1977 und am Szondi-Institut. Weiterbildungen im In- und Ausland, auch familientherapeutische. Ab 1981 vorwiegend in der Privatpraxis in Zürich für Kinder, Jugendliche und Erwachsene tätig. Vielfältige Aufgaben als Supervisorin und Ausbilderin am PSZ und an Tagungen in Deutschland. Verfasserin zahlreicher Fachartikel und eines Buches über Psychotherapie. Besondere Affinität zur Musik, aktiv und passiv, und zu interdisziplinärem Denken.

E-Mail: a.garstick@ik.me

### **Angaben zum Interviewer**

*Norbert Wolff*, Diplom-Psychologe, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP. Langjährige Berufserfahrung im ambulanten und stationären Bereich der Kinder- und

Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Seit 2002 Mitarbeiter der Beratungsstelle für Eltern und Kinder Pinocchio in Zürich; seit 2013 zusätzlich in eigener psychotherapeutischer Praxis für Kinder, Jugendliche, Familien und Erwachsene in Bubikon ZH. Teilnehmer am PSZ seit 1994, Dozent und Mitglied der Journal-Redaktionsgruppe. Interessensschwerpunkte: Entwicklungstheorien und -störungen, psychoanalytische Pädagogik, Elternarbeit und Mediation.

E-Mail: [norbert.wolff@gmail.com](mailto:norbert.wolff@gmail.com)