

Ollefs, Barbara und von Schippe, Arist

Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 9, S. 693-710

urn:nbn:de:bsz-psydok-46951

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

1		
2		
3		
5	Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards)	198
10	Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators)	644
	Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
	Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model)	600
	Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools)	625
15	Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia)	214

Originalarbeiten / Original Articles

20	Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents)	444
	Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem)	181
25	Bullinger, M.; Ravens-Sieberer, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation)	23
30	Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task)	328
	Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry)	754
35	Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results)	141
40	Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems)	363
42	Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	425
43		
44	Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestiche Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission)	767
45		

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols)	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligenc Diagnosticum)	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities)	36
10	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office)	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up)	314
15	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients)	53
20	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process)	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens)	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control)	350
30	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective)	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age)	169
35	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness)	3
40	Übersichtsarbeiten / Review Articles	
42	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system)	584
43		
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents)	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study)	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times)	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today)	280
	Jockers-Scherübl, M.C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . .	533
10	Libal, G.; Plener, P.L.; Fegert, J.M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice)	783
15	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry)	255
	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance)	693
20	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background)	103
	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders)	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J.M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry)	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J.M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry)	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares)	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis)	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany)	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M.A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma)	675
40		
	Buchbesprechungen / Book Reviews	
42	Asendorpf, J.B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner)	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J.H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz)	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. (<i>M. Mickley</i>)	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. (<i>D. Irblich</i>) .	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis-	
5	handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. (<i>K. Sarimski</i>)	411
	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotion-	
	alen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie-	
	rungsstufenalter. (<i>F. Caby</i>)	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives	
	Praxisbuch. (<i>R. Mayr</i>)	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. (<i>J. Fliegner</i>)	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption	
	und Psychotherapie. (<i>L. Unzner</i>)	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. (<i>K. Sarimski</i>)	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. (<i>W. Nobach</i>)	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im	
	Zahlraum bis 10. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische	
	Perspektiven. Frankfurt a. (<i>A. Eickhorst</i>)	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin-	
	der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). (<i>M. Schulte-</i>	
20	<i>Markwort</i>)	419
	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit	
	und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). (<i>D. Irblich</i>)	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes	
	verstehen lernen. (<i>L. Unzner</i>)	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen.	
	(<i>K. Sarimski</i>)	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis-	
	sen müssen. (<i>G. Latzko</i>)	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. (<i>M. Hirsch</i>)	304
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. (<i>M. Hirsch</i>)	745
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. (<i>M. Hirsch</i>)	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus.	
	(<i>K. Sarimski</i>)	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. (<i>L. Unzner</i>)	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. (<i>D. Irblich</i>)	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag-	
	nostik, Therapie. (<i>D. Irblich</i>)	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für	
	traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. (<i>M. Mickley</i>)	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und	
	Förderungsmöglichkeiten. (<i>L. Unzner</i>)	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.	
42	(<i>L. Unzner</i>)	571
43	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. (<i>H. Hopf</i>) .	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte	
45	Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. (<i>D. Irblich</i>)	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. (<i>K. Sarimski</i>)	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. (<i>K. Fröhlich-Gildhoff</i>)	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. (<i>G. Singe</i>)	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. (<i>L. Unzner</i>)	742
	Rohrman, S.; Rohrman, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. (<i>D. Irblich</i>)	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. (<i>R. Mayr</i>)	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	94
	Schäfer, U.; Rüter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. (<i>E. Rhode</i>)	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. (<i>I. Bohmann</i>)	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. (<i>K. Sarimski</i>) .	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. (<i>K. Sarimski</i>)	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (<i>S. Auschra</i>)	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. (<i>L. Unzner</i>)	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. (<i>U. Kießling</i>)	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (<i>L. Unzner</i>)	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. (<i>M. Micklej</i>)	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. (<i>D. Irblich</i>)	572
	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsgängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. (<i>H. Mackenberg</i>)	414
40	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. (<i>M. Micklej</i>)	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen (<i>B. Reiners</i>)	230

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. (<i>M. Naggl</i>)	227
2		
3	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. (<i>D. Irblich</i>)	296
	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. (<i>A. Zellner</i>)	497

Neuere Testverfahren / Test Reviews

	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. (<i>C. Kirchheim</i>)	499
10	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. (<i>C. Kirchheim</i>)	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	669

15	Editorial / Editorial	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements	167, 674

Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand

Barbara Ollefs und Arist von Schlippe

Summary

Parental presence and parental coaching in non-violent resistance

Parental Presence (PP) and Non-violent Resistance (NVR) are the core concepts to describe an approach in counselling helpless parents of children with behavioral disorders. Basically PP means the presence of the parents in the life of their child. It can get lost when escalating conflicts so much become part of the everyday life of the family that these processes can't be handled constructively any more. The escalation then follows either a pattern of complementarity – the readiness of the parents to easily give in, or a symmetric pattern of increasing mutual hostility. Parents then often withdraw and thus parental helplessness and loss of PP come along with each other. The program of systemic parental coaching in NVR has been developed by Haim Omer in Tel Aviv, Israel, and attracted increasing attention among experts in Germany in the last years. It provides an opportunity for the parents to find a „third way“ between the two escalating patterns and regain their presence. The approach is described, and the interventions are explained.

Key words: parental presence – non-violent resistance – parent-child-conflict resolution – parental helplessness – systemic parental coaching

Zusammenfassung

Elterliche Präsenz und Gewaltlosigkeit sind die zentralen Begriffe, die einen besonderen Beratungsansatz für hilflose Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen kennzeichnen, der in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit erfahren hat. Elterliche Präsenz – im ursprünglichen Wortsinn verstanden als Anwesenheit der Eltern im Leben ihres Kindes – kann verloren gehen, wenn konflikthafte Zuspitzungen zwischen Eltern und ihren Kindern so sehr Teil des Alltags der Familie geworden sind, dass die Eltern diese Prozesse nicht (oder nicht mehr) konstruktiv handhaben können. Die Konflikte zeigen dabei entweder ein Muster komplementärer Eskalation, gekennzeichnet durch die elterliche Nachgiebigkeit, die vermehrte kindliche Forderungen nach sich zieht, oder einer symmetrischen Eskalation, bei der sich die wechselseitige Feindseligkeit in einer Spirale aufschauelt. Elterliche Hilflosigkeit und Verlust an Präsenz gehen dann Hand in Hand. Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand bietet eine Möglichkeit an, Eltern zu unterstützen, ihre Präsenz wiederzuerlangen. Ausgehend von der sozialpolitischen Doktrin Gandhis wurde das systemische Elterncoaching als Ansatz der Erziehungsberatung für Eltern von Kindern mit massiven

Verhaltensproblemen von dem israelischen Psychologen Haim Omer entwickelt und in Deutschland von ihm gemeinsam mit Arist von Schlippe vorgestellt.

Schlagwörter: elterliche Präsenz –elterliche Hilflosigkeit – gewaltloser Widerstand – Eltern-Kind-Konflikte – systemisches Elterncoaching

1 Einleitung

Eine alleinerziehende Mutter kommt in die Beratungsstelle. Ihre vierzehn Jahre alte Tochter halte sich, seit sie vor einiger Zeit in eine Clique meist älterer Jugendlicher geraten sei, nicht mehr an Abmachungen und Regeln in der Familie. Sie komme spät nachts heim, verweigere zunehmend die Schule und beschimpfe sie, wenn sie zur Rede gestellt würde. Die Mutter, erschöpft und verzweifelt von endlosen, fruchtlosen und sich steigernden Auseinandersetzungen, hat sich zunehmend aus dem Kontakt mit der Tochter zurückgezogen und weiß keinen Rat mehr. Der Vater der Jugendlichen, der zwar nie mit der Mutter in einer festen Beziehung gelebt hatte, fühlt sich gleichwohl für die Tochter verantwortlich und hat den Kontakt zu ihr trotz der räumlichen Trennung immer gehalten. Er wirft der Mutter seiner Tochter vor, keine Grenzen zu setzen und sich nicht genügend durchzusetzen. Der lockere Elternkontakt wird durch die Vorhaltungen und Kränkungen auf der Paarebene einer erheblichen Belastungsprobe unterzogen. In die Beratungsarbeit kann der Vater schließlich mit einbezogen werden. Beide Eltern einigen sich in der Beratung darauf, der Tochter gegenüber schriftlich und in einem ruhigen, persönlichen Gespräch anzukündigen, dass sie sich große Sorgen um sie machen und zukünftig nicht mehr bereit seien, das beklagte Verhalten hinzunehmen. Sie seien entschlossen, alles daran zu setzen, um sie davon abzubringen, weiter wie bislang fortzufahren – außer ihr Gewalt oder Schaden zuzufügen. Auch seien sie entschieden, nicht mehr über die Vorkommnisse in der Familie zu schweigen, sondern andere davon in Kenntnis zu setzen, um sich gegebenenfalls Hilfe und Unterstützung von außen zu erbitten. Die Ankündigung und das Signal des damit einhergehenden *gemeinsamen* Protests der Eltern gegen das Verhalten der Tochter verbunden mit Botschaft, notfalls auch Dritte mit einzubeziehen, machte es möglich, dass sich die Jugendliche wieder kooperativer zeigte und das extreme Verhalten einschränkte.

Die explizit formulierte *Ankündigung*, mit der die Eltern ihre Entschiedenheit deutlich machen, die gleichzeitig damit einhergehende elterliche *Verpflichtung zur Selbstkontrolle/Gewaltlosigkeit* sowie Schritte zur *Aktivierung des sozialen Unterstützungssystems* entstammen dem Interventionsspektrum des Ansatzes (s. a. die Zusammenstellung in Abschnitt 8). Explizit wird dabei primär nicht die Wiederherstellung von Macht angestrebt, geht es nicht um das Erringen von Dominanz der Eltern, sondern darum, die *Präsenz*, also die verloren gegangene elterliche Anwesenheit im Leben des Kindes, wiederzuerlangen und so überhaupt wieder eine Basis für Beziehung zu ermöglichen. Der gewaltlose Ansatz schließt mit diesen Überlegungen an Selbstorganisationstheorien an (Kriz 1999): Positive Dynamiken zwischen Eltern und Kindern lassen sich nicht erzwingen, es lassen sich nur die Randbedingungen dafür bereitstellen, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit konstruktiver Prozesse erhöht wird. Je mehr versucht wird, Beziehung zu strukturieren, systematisch aufzubauen oder gar zu erzwingen, desto künstlicher droht sie zu werden (Levold 2002).

Die elterliche Präsenz geht häufig in Familien verloren, in denen konflikthafte Zuspitzungen zwischen Eltern und ihren Kindern, wie oben beschrieben, Teil des Alltagslebens der Familie geworden sind. Grob lassen sich die Dynamiken dieser Streitigkeiten als komplementäre und symmetrische Muster beschreiben (Bateson 1981).

2 Die komplementäre Form der Eskalation: Nachgiebigkeit zieht Forderungen nach sich

Im Säuglingsalter ist ein komplementäres Kommunikationsmuster in der Eltern-Kind-Interaktion lebensnotwendig für die Bindungsentwicklung: Der Säugling, mit der Motivation und der Fähigkeit zum Lernen ausgestattet, und die Eltern, mit Motivationen und Fähigkeiten zur komplementären Unterstützung des Lernens versehen, bedingen sich gegenseitig in der Bindung (Papoušek 2004). Dieses Muster ermöglicht es dem Kind, im Dialog mit der Mutter oder den Eltern kontinuierlich sein Kommunikationsrepertoire zu erweitern, durch Mimik, Gestik und später durch Sprache. Mit zunehmendem Alter des Kindes erprobt dieses – und die Eltern gleichermaßen – die Grenzen der Komplementarität in der Interaktion mit seinen Eltern („Warte!“ – „Nein, ich will es jetzt!“). Es macht so Erfahrungen mit unterschiedlichen Variationen von Komplementarität und Symmetrie – mit „ja“ und „nein“ und über das Aushandeln der Grenzen geschieht soziales Lernen. Hier kann es nun bereits zu sich allmählich steigernden, konflikthafte Zuspitzungen einseitiger Forderungen des Kindes kommen, eine komplementäre Form von *Eskalation* mag sich entwickeln. Sie scheint zunächst wenig dramatisch: Einer Forderung wird nachgegeben, ein Eskalationsschritt des Kindes wird begütigend beantwortet und zieht neue Forderungen nach sich. Solche Dynamiken entstehen selbstorganisiert, doch können sie insbesondere unter bestimmten Bedingungen chronifizieren. Erschöpfte Eltern geraten in einen Zirkel aus kurzfristiger Beruhigung des Kindes – Nachgeben um des lieben Friedens willen – mit späterer „Steigerung der Dosis“: Gegen die folgenden Forderungen des Kindes wird der Widerstand schwächer (s. hierzu z. B. Patterson 1980; Patterson et al. 1984). Auch Schuldgefühle und Selbstvorwürfe sowie persönliche Werte vor dem Hintergrund eigener Erziehungserfahrungen mögen Randbedingungen für elterliche Nachgiebigkeit darstellen, etwa der Wunsch, sich gegen in der eigenen Kindheit erfahrene Strenge und Kontrolle abzugrenzen. Allgemeine familiäre Belastungsfaktoren wie die Notwendigkeit, sein Kind allein erziehen zu müssen, überlastete Mütter, Partnerkonflikte, psychische Besonderheiten des Kindes (Konzentrationsschwäche, Reizoffenheit, Rastlosigkeit, Hyperaktivität, eingeschränkte soziale Kompetenz, aggressives und dominanzorientiertes Verhalten), aber auch chronische Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, Neurodermitis (Theiling u. von Schlippe 2003; Ollefs u. von Schlippe 2003; Ollefs u. von Schlippe 2006) können nicht nur erziehungsunsichere Eltern an den Rand ihrer Belastbarkeit führen. Die Eltern können sich durch Schuldgefühle über ihren Anteil an der „Verhaltensstörung“ oder der chronischen Krankheit ihres Kindes gebunden fühlen. Sie wagen nicht, ihre elterliche Autorität einzusetzen, verlieren zunehmend ihre persönliche Stimme und rücken sukzessive an den Rand der Familie,

in deren Zentrum das Kind zunehmend seinen Einfluss und seine Herrschaft ausbaut. Es kann so zu einem regelrechten „Devianztraining“ kommen, das das Kind durchläuft (Patterson et al. 1984). Das Entscheidende, was jedoch verloren geht, ist nicht die Macht der Eltern oder ihre Dominanz, sondern ihre Präsenz, ihre Anwesenheit. Die Eltern beginnen langsam aus dem Leben des Kindes zu verschwinden, sie spielen psychologisch, im Sinne einer responsiven Person, und manchmal sogar physisch keine Rolle mehr. Es gibt Kinder, die verlassen das Zimmer, während ihre Eltern sprechen, nehmen keinen Blickkontakt zu ihnen auf oder drängen ihre Eltern einfach mit der Brust beiseite und gehen in ihr Zimmer. Auch dieses ist eine Seite der physischen Präsenz: Das Kinderzimmer ist ein Tabubereich, während gleichzeitig Turnschuhe und Kleidungsstücke des Kindes im Wohnzimmer der Eltern herumliegen, in der Küche die Reste der gerade vom Kind selbst nachlässig zubereiteten Zwischenmahlzeit herumliegen. Das Kind ist überall im Territorium der elterlichen Wohnung präsent, die Eltern am Rand.

3 Symmetrische Eskalation: Feindseligkeit, die Feindseligkeit fördert

Symmetrische Eskalation ist geprägt von einer wechselseitigen Zuspitzung des Konfliktes um die Macht: Feindseligkeit fördert Feindseligkeit, negative Gefühle schaukeln sich auf beiden Seiten hoch und verschärfen sich. Diese Form der Zuspitzung, die von gegenseitigen Anklagen, Beschuldigungen und Abwertungen gekennzeichnet ist, kann auf komplementären Eskalationen aufbauen, wenn Eltern in Sorge um den Machtverlust in der Familie das Ruder herumreißen möchten („Jetzt ist endgültig Schluss!“). Es entflammt ein Kampf darüber, wer Recht hat, wer sich durchsetzt und um Gewinner und Verlierer. Symmetrische Eskalationen folgen der Devise: „Auge um Auge, Zahn um Zahn.“

Wenn eine Familie in der Dominanzorientierung festgefahren ist, laufen solche Dynamiken Gefahr, immer wieder den kritischen Punkt zu überschreiten, an dem man vielleicht noch etwas ändern oder eingrenzen könnte, bis hin zu eskalierender Gewalt. In Familien mit überwiegend symmetrischen Mustern sind Eltern und Kinder oft aufeinander sehr böse. Zugleich haben die Eltern oft zusätzlich starke Schuldgefühle, so dass Konflikte von ihnen ungelöst abgebrochen werden – „Mach doch was du willst!“ –, weil man es nicht bis zum Äußersten kommen lassen will. So können in dieser Eskalationsform die Eltern langfristig die Präsenz verlieren, während die Kinder meist Profis der Eskalation sind. Sie haben diese Schuldgefühle nicht so ausgeprägt, sondern vor allem ihre Wut. Durchgängig ist auf beiden Seiten, dass der Selbstwert niedrig ist, beide Seiten sich sehr verletzt, entwertet, verraten fühlen. Oft kommt dann noch das Predigen, Jammern und Schimpfen der Eltern hinzu, was besonders Jugendliche als stark intrusiv und abwertend erleben, es gleichzeitig aber für sie auch ein Signal darstellt, dass die Eltern schwach und nicht ernst zu nehmen sind. Die negativen Wirkungen eines solchen „parental nattering“ sind vielfach beschrieben worden (Patterson et al. 1984).

Die beschriebene Dynamik macht deutlich, dass die Beziehung unter den Machtkämpfen massiv leiden kann, wenn der gegenseitige Groll zunimmt, die Momente von

Verständnis füreinander und gemeinsame positive Erfahrungen dagegen zunehmend schwinden und im Familienalltag immer karger werden. Die liebevollen oder warmen Gefühle zwischen Eltern und Kindern flachen vor diesem Hintergrund zunehmend ab.

4 Rolle der Partnerschaft und eines möglichen Paarkonflikts

Die Beziehung der Eltern ist in beiden Eskalationsformen unter besonderem Druck, außerdem kann das Teamspiel beider Partner eine wesentliche ver- oder auch entschärfende Rolle spielen. Allerdings sollte man sich hier vor verkürzten Kausalzuschreibungen hüten, die die Partnerschaft für die kindlichen Auffälligkeiten verantwortlich machen. Eine in wesentlichen Punkten abweichende Haltung des Partners in der Erziehung kann gerade in Krisenzeiten mit dem Kind eine Eskalation auf der Paarebene hinaufbeschwören, bei der die Frage um den richtigen Weg von Erziehung eine Dynamik von Beharren und Pochen auf dem jeweiligen Standpunkt in Gang setzen kann: Die Teufelskreise geben sich wechselseitig Schwung und verschärfen einander. Die beraterische Erfahrung zeigt, dass Verhaltensauffälligkeiten des Kindes fast immer auch zu Konflikten auf der Paarebene führen, wobei diese im Elterncoaching nicht als Ursache der kindlichen Auffälligkeiten erörtert werden. Vielmehr wird es als „beinahe zwangsläufig“ angesehen, dass ein Paar mit einem starken Kind, das eine besondere Herausforderung darstellt, auch in Konflikte miteinander gerät (Omer u. von Schlippe 2004). Entsprechend kann den Eltern die Erziehung vermittelt werden, dass sich vermutlich die Paarbeziehung verbessern werde, wenn die Eltern ihren Platz im Zentrum wieder einnehmen.

Dem liegt ein relativ leicht verständliches Bild zugrunde: Angesichts bedrohlichen Verhaltens und in festgefahrenen Eskalationen liegen meist zwei mögliche Reaktionen nahe: Angriff und Beschwichtigung. Fast immer differenziert sich zwischen den Eltern ein selbstorganisiertes Muster aus, in dem der eine ein klein wenig mehr die eine, der andere ein klein wenig mehr die andere Position ergreift und sich anschließend die beiden Positionen aneinander aufschaukeln, bis sie sich festgefahren haben: „Weil du so nachgiebig bist, muss ich umso strenger sein!“ – „Weil du so streng bist, muss ich umso nachgiebiger sein!“ Eine solche Form der Musterentwicklung im Sinne eines sich zirkulär um eine Thematik herum organisierenden Prinzips wurde schon früh in der systemischen Theoriebildung formuliert (etwa: Der Mann geht in die Kneipe, weil seine Frau so meckert, sie meckert, weil er in die Kneipe geht ...). Kriz (2004) beschreibt vor dem Hintergrund der Theorie dynamischer Systeme diese Prozesse mit dem Begriff des „Sinnattraktors“: Die Positionen beider Partner entstehen selbstorganisiert und bestehen, weil sie bestehen, nicht aus irgendwelchen verdeckten wirklichen Gründen. Ein Teil des Konflikts besteht nun darin, dass er von beiden Interaktionspartnern im Sinne einer einseitigen Interpunktion („Ich ..., weil du ...“) erlebt und beschrieben wird. Die Entpathologisierung und Entdramatisierung („Das ist normal“) im Coaching, verbunden mit der Induktion von Hoffnung („Die Chancen stehen gut, dass Sie sich besser verstehen werden, wenn Sie Ihre Präsenz als Eltern wieder herzustellen beginnen!“), wird oft als sehr erleichternd erlebt. Zumindest lässt sich mit einem Aufzeigen der zirkulären

Bedingtheit der jeweiligen Verhaltensweisen leichter eine kooperative Haltung bei der Eltern erreichen, auch dann, wenn ein vielleicht schon länger dauernder Konflikt auf eine spätere oder parallele Paarberatung verschoben wird.

5 Parentale Hilflosgkeit

Die beschriebenen Eskalationsdynamiken gehen auf der elterlichen Seite zunehmend mit einem Verlust an Selbstwirksamkeitsüberzeugung und dem schwindenden Bewusstsein einher, überhaupt noch als Mutter oder Vater handeln zu können. Die Beziehungsgestaltung zum betroffenen Kind und der Umgang mit dem Problemverhalten sind seitens der Eltern in der Regel von Verunsicherung, Verwirrung, Ratlosigkeit und Hilflosgkeit geprägt. Die elterlichen Bewältigungs- und Lösungsstrategien zeigen häufig ein hoch affektiv geladenes Beschäftigtsein mit dem Kind und seinem Problem, begleitet von vermeidenden und dissoziativen Tendenzen im Kontakt mit diesem. Pleyer (2003) hat in diesem Zusammenhang den Begriff der „parentalen Hilflosgkeit“ geprägt, ein Konstrukt, das in der Zusammenarbeit mit Eltern einen Verstehensrahmen liefert und sehr anschlussfähig an elterliche Selbst- und Problembeschreibungen ist. Die Grundbefindlichkeit der Eltern geht mit Gefühlen von Hilflosgkeit und damit verbundener Angst einher, die im direkten Umgang mit dem kindlichen Symptom besonders aktiviert zu sein scheint. Häufig fragen Eltern um professionelle Unterstützung an, wenn die eigenen Energien nicht mehr ausreichen, sie ihre eigenen Versuche zur Änderung der festgefahrenen Situation als gescheitert erleben und psychisch und körperlich nachhaltig erschöpft sind. Pleyer (2003) zufolge lassen sich vier Felder identifizieren, auf denen hilflose Eltern häufig gravierende Auffälligkeiten zeigen.

1. *Selektive Wahrnehmung oder Fehldeutung kindlicher Signale*: Die Eltern nehmen ihr Kind selektiv wahr oder interpretieren das kindliche Verhalten fehl. So können Signale des Kindes, mit denen es (aus Sicht eines Beobachters) den Wunsch nach Nähe anzeigt, von den Eltern als „Unterdrückungsversuche“ verstanden werden oder kindliche Wünsche nach Rückzug als Zurückweisung der Eltern missinterpretiert werden. Einschätzung und Interpretation der Beziehung zum Kind durch die Eltern weichen häufig erheblich von der Sicht des Kindes oder einer Außenperspektive ab. Bei den meisten beobachteten Elternteilen schien dieses Verhalten nicht mit einem grundsätzlichen Mangel an Feinfühligkeit im Zusammenhang zu stehen (vgl. auch Ainsworth 1977). Vielmehr scheint das dissoziative Ausblenden besonders diejenigen kindlichen Signale zu betreffen, die bei den Eltern Unbehagen, Schmerz oder Angst auslösen.
2. *Konfliktvermeidung*: Die Eltern leben mit ihrem Kind meist seit längerer Zeit in einer permanenten Spannung und im Dauerkonflikt zwischen dem Gefühl, einerseits nicht aufgeben zu können, andererseits aber auch nicht in letzter Konsequenz den Konflikt zu Ende führen zu können. Komplementäre und symmetrische Eskalationen wechseln sich ab, wobei die Eltern in der unentrinnbaren Zwangslage sind, zwischen gleichermaßen angstbesetzten Möglichkeiten entscheiden zu müssen: entweder vergeblich zu versuchen, das Kind zu dominieren oder mit dem Gefühl konfrontiert zu sein, ihm hilflos ausgeliefert zu sein.

3. *Distanzierung von der elterlichen Verantwortung*: Die Zuständigkeit und Verantwortung für das Kind wird von Eltern vor dem Hintergrund ihrer Hilflosigkeit an helfende Fachleute delegiert. Sie erwarten eine intensive therapeutische und pädagogische Beschäftigung mit dem Kind, wobei sie sich in der Regel keine wirksame Hilfe von einer eigenen Mitarbeit in der Therapie versprechen.
4. *Defizite in der Kooperation auf der Elternebene*: Die Eltern zeigen sich auch demoralisiert, was den Einsatz gemeinsamer Kräfte für ihr Kind anbetrifft. Wie oben beschrieben, sind die Eltern oft in einem Machtkampf um den richtigen Weg von Erziehung gefangen und somit als Paar handlungsunfähig.

6 Elterliche Präsenz

Wenn Eltern mit Kindern in Eskalationsdynamiken gefangen sind, werden sie häufig mit Ratschlägen von außen konfrontiert, die von der Idee geleitet werden, dass der Konflikt auf der Ebene von Macht geregelt werden könne – in der einen oder der anderen Richtung, zum Beispiel: „Du musst dich durchsetzen!“, „Das darfst du dir nicht gefallen lassen!“, aber auch: „Das Kind braucht einfach mehr Freiraum!“, „Du darfst es nicht in seinem Freiheitsdrang so einschränken!“ In beiden Fällen wird die Lösung im Eingehen auf kindliche oder im Durchsetzen elterlicher Dominanz gesehen. Die Eltern sehen sich dabei häufig in dem Dilemma, dass die ohnehin festgefahrenen Muster weiter chronifiziert werden und sich die Eskalationen tendenziell eher verstärken. So kann die elterliche Hilflosigkeit und damit der Verlust von elterlicher Präsenz verstärkt werden. Machtausübung ist zwar auch eine Form von Anwesenheit, Präsenz, doch ist sie nicht die zentrale Grundlage der Beziehung zwischen Eltern und Kindern und schon gar nicht ein angemessenes Instrument der Reparatur, wenn die Beziehung fragil und zerrüttet erscheint. Anwesenheit beruht auf einem anderen Prinzip als der Macht, nämlich auf dem der Beziehung (Omer u. von Schlippe 2004). Es geht nicht um Sieg und Niederlage, Belohnung und Bestrafung, sondern um Kooperation von Partnern, die zwar in einer Situation ungleich verteilter Macht leben, aber gleichwohl auf der Basis der Gleichberechtigung ihrer Stimmen (d. h. beide Seiten werden gehört) miteinander in Verhandlung treten können.

Sowohl komplementäre als auch symmetrische Eskalationsdynamiken führen zu einem Verlust von elterlicher Präsenz. Es gibt bislang keine allgemein gültige Definition von „Elterliche Präsenz“. Omer und von Schlippe (2004, S. 33 f.) schlagen vor, von „Elterlicher Präsenz“ zu sprechen, wenn die Eltern folgende Botschaft in ihrem Verhalten vermitteln: „Wir sind deine Eltern und sind da und bleiben da, als Freunde, Beschützer, Begleiter, Zuhörer, Schützer der Familie, aber auch als Grenzensetzer, Schrankensteller, Erzieher und Bremser. In diesen Funktionen können wir nicht abgeschüttelt werden, wir können nicht umgangen werden, wir können nicht bestochen werden, wir sind da und bleiben da.“

Kinder, die diese Botschaft erfahren, erleben ihre Eltern als präsent in ihrem Leben. Elterliche Präsenz lässt sich in verschiedenen Facetten beschreiben, eine mögliche Differenzierung findet sich in Omer und von Schlippe (2004). Hier wird zwischen Erlebensaspekt, Verhaltensaspekt und systemischem Aspekt unterschieden (Abb. 1).

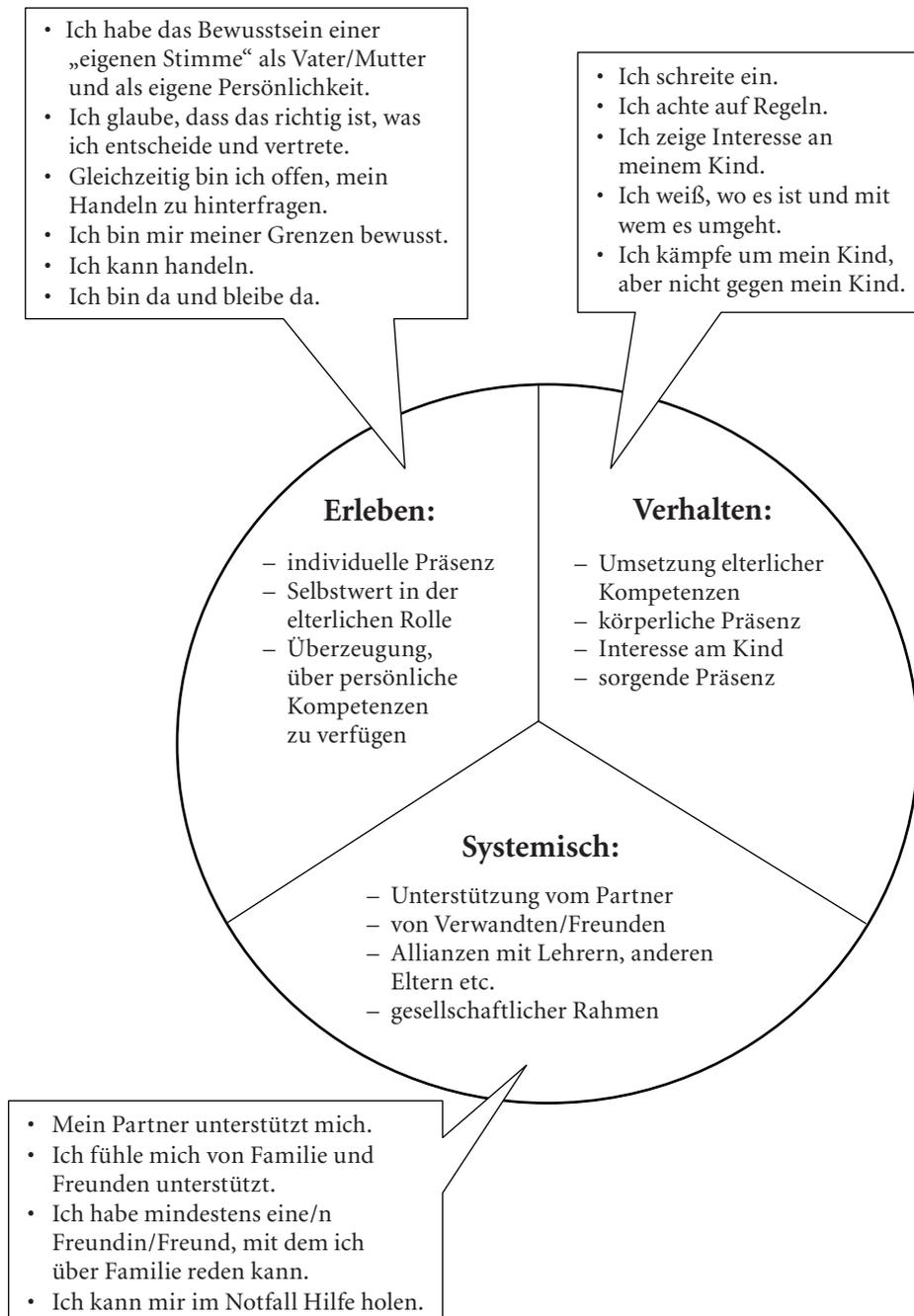


Abb. 1: Aspekte elterlicher Präsenz (aus: Omer u. von Schlippe 2004, S. 34)

6.1 Erlebensaspekt

Der Erlebensaspekt umfasst zum einen die *individuelle Präsenz* der Eltern. Diese erwächst aus der Erfahrung, dass die eigenen Handlungen Ausdruck einer kohärenten Lebensgeschichte und den daraus entwickelten Lebensanschauungen, Gefühlen und Werten sind. Gemeint ist das Bewusstsein, als Vater oder Mutter über eine persönliche Stimme zu verfügen, die der eigenen Individualität entspricht. „Für Kinder müssen die Eltern als Personen sichtbar werden, als lebendige, wütende, aufmerksame, traurige, ungeduldige, kranke, zärtliche Personen [...]“ (Levold 2002). Im Zusammensein mit ihren Kindern kann sich diese Haltung darin ausdrücken, dass Eltern ihre Kinder an Weltanschauungen, Hobbys und Aktivitäten heranführen, die ihren Neigungen und Präferenzen entsprechen.

Zum Erlebensaspekt gehören auch das *Selbstwertgefühl* in der Elternrolle und der damit verbundene Grad an Zufriedenheit, den Anforderungen als Eltern gewachsen zu sein. Der Selbstwert ist gebunden an die elterlichen Erziehungsvorstellungen und Ideale und ihre Umsetzbarkeit in den familiären Alltag. Auch die elterliche Überzeugung, über *persönliche Kompetenzen* und *Selbstwirksamkeitserleben* verfügen zu können, prägt das Erleben in der Elternrolle.

Zusammengefasst beschreibt der Erlebensaspekt das elterliche Gefühl, „das Richtige“ zu tun, also das Bewusstsein für ein eigenes moralisches und persönliches Selbstvertrauen (Omer u. von Schlippe 2002, 2004), was natürlich eine gewisse Offenheit für das Hinterfragen eigener Vorstellungen mit einbezieht.

6.2 Verhaltensaspekt

Der Verhaltensaspekt fokussiert die *Umsetzung elterlicher Kompetenzen* im Umgang mit dem Kind. Zunächst ist hierbei das Stillen kindlicher Grundbedürfnisse gemeint: das Kind zu versorgen, zu schützen und ihm Aufmerksamkeit zu schenken. Darüber hinaus gilt es, abhängig von der jeweiligen kindlichen Entwicklungsphase, *körperliche Präsenz* zu zeigen. Dazu gehört, dass Eltern Raum und Zeit im Leben des Kindes einnehmen, wobei Körperkontakt sicherlich eines der existenziellsten Grundbedürfnisse eines kleinen Kindes ist. Mit dem Älterwerden des Kindes entwickelt sich die körperliche Präsenz zunehmend in eine repräsentierte Präsenz.

Neben dem Körperkontakt ist hier auch der Raum bedeutsam, den Eltern in ihrer Wohnung einnehmen. Beispielsweise ist der mögliche elterliche Zugang zu allen Räumen der Wohnung – unter Wahrung der Sphäre des Kindes eine Form der Präsenz. Wenn Eltern etwa aus Angst vor dem Druck des Kindes keinerlei Zugang zum Kinderzimmer wagen (während dieses sich womöglich in der Wohnung ausbreitet), so ist dies ein „soft indicator“ für fehlende Präsenz. Auch die Zeit, die Eltern aufwenden, um mit ihrem Kind zusammen zu sein oder einfach da zu sein, ist als ein Aspekt körperlicher Präsenz zu verstehen.

Zum Verhaltensaspekt gehört ebenfalls das *Interesse* am Kind. Dieses offenbart sich darin, dass Eltern wissen, was ihr Kind beschäftigt, dass sie seine Freunde kennen und auch die Interessen und Fähigkeiten des Kindes fördern. Auch das Wissen darum, wo ihr Kind sich aufhält und mit wem es umgeht, ist hierbei von Bedeutung.

Im Verhaltensaspekt wird darüber hinaus auch eine Art von freundschaftlichem Zugewandtsein zum Kind angesprochen. Schließlich beinhaltet der Aspekt auch einen *sorgenden* Anteil: sowohl das Kind, die Familie und sich selbst zu schützen und zugleich elterliche Verantwortung zu tragen.

Zusammengefasst wird dem Kind auf der Verhaltensebene vielfältig die Botschaft vermittelt, dass die Eltern hinter ihm stehen. Im Falle von Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Kind ist das Wesentliche des Verhaltensaspekts, dass Eltern in Auseinandersetzungen *um* das Kind und nicht *gegen* ihr Kind kämpfen.

6.3 Systemischer Aspekt

Der systemische Aspekt berührt sowohl die Frage nach der sozialen Einbindung der Eltern als auch das elterliche Bewusstsein darüber, von bedeutsamen anderen Personen in der Beziehung, Erziehung und Versorgung des Kindes gestützt zu werden. Zunächst sind damit gegenseitiges Vertrauen und wechselseitige Verlässlichkeit auf der Paarebene gemeint. Auch die Kommunikation und Konsensbildung über Erziehungsstile, Erziehungsziele, der Umgang mit Konflikten und Unstimmigkeiten im Kontakt mit dem Kind spielen in den systemischen Aspekt hinein. Denn gerade bei Streitigkeiten kommt der Einigkeit auf der Paarebene besondere Bedeutung zu, da sich die Partner sonst gegenseitig boykottieren können, was die Präsenz beider schwächt (s. Abschnitt 4).

Des Weiteren gehört zum systemischen Aspekt die Frage nach der *Haltung weiterer wichtiger Personen* – wie Familienmitglieder, Verwandte und Freunde – bezogen auf die Erziehung und Entwicklung des Kindes. Der wertschätzende Blick bedeutender Dritter auf die Anstrengungen der Eltern in der Erziehung stärkt diese in ihren Erziehungsbemühungen und gibt ihnen die Möglichkeit des Austausches über Sorgen und Belastungen. Dagegen schwächt ein Boykott wichtiger anderer Personen die elterliche Präsenz (wie etwa die sprichwörtliche Schwiegermutter, die mit der Partnerwahl ihres Sohnes nie einverstanden war und die Erziehungsbemühungen ihrer Schwiegertochter durchkreuzt).

Zuletzt umfasst der systemische Aspekt die Möglichkeit zur *Bildung konstruktiver Allianzen* mit anderen Personen, die ebenfalls an der Erziehung des Kindes partizipieren, beispielsweise Lehrerinnen, Erzieherinnen, Gruppenleiterinnen usw. Das Bündnis mit weiteren Personen aus dem sozialen Umfeld stärkt die Eltern sowohl in ihrem eigenen Erleben von Präsenz als auch in den Augen des Kindes. Je stärker die Eltern in der Erziehung auf ein tragendes soziales Netzwerk zurückgreifen können, desto besser können sie ihre Kräfte bündeln und Belastungen tragen. Im Erleben eines Kindes (besonders eines kleinen) stellt das Netzwerk der Eltern „die Welt“ dar. Erfährt das Kind die Einbettung der Eltern in verlässliche Beziehungen zu bedeutsamen Dritten, dann stärkt dies die Präsenz der Eltern in den Augen des Kindes und kann dem Kind ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln (Omer u. von Schlippe 2002).

7 Gewaltloser Widerstand

Die Idee des gewaltlosen Widerstands als Mittel des Protestes gegen Unterdrückung geht auf Mahatma Gandhi und Martin Luther King zurück. Gandhi kämpfte gegen die Diskriminierung der Farbigen in Südafrika und später gegen die Besetzung und Unterdrückung Indiens durch die Briten sowie gegen die Diskriminierung der unteren Kasten seines Landes. King organisierte den Protest gegen die Apartheid und den Kampf um die Gleichbestimmung und um Bürgerrechte der Farbigen in den USA.

Charakteristisch für den gewaltlosen Widerstand ist, dass er dort beginnt, wo Worte gescheitert sind oder kontraproduktiv geworden sind. Er ist ein Kampf, für den ein Opfer von Herrschaft Mut und *langfristig* Kraft aufbringen muss, um zu verhindern, dass der andere das schädigende Verhalten weiter ausübt. Diese Gegenmacht ist nicht zu verwechseln mit Gewalt, es wird die Bereitschaft kommuniziert, der Gewalt entschieden entgegenzutreten, alles zu tun, was in den eigenen Möglichkeiten steht, sie zu stoppen – ohne selbst zu gewalttätigen Mitteln zu greifen (Sharp 1973). Die praktischen Erfahrungen mit der Übertragung des Ansatzes auf die Erziehung von Kindern zeigen, dass damit weder die Unterwerfung noch die Umwandlung der betroffenen Kinder erwirkt werden kann (ein wenig schulinteressiertes Kind wird auch mit diesem Ansatz bei noch soviel Engagement der Eltern kein begeisterter Schüler werden). Vielmehr scheinen sich die Kinder und Jugendlichen durch das veränderte Verhalten ihrer Eltern und durch die Erhöhung von Präsenz an die neue Situation anzupassen. Daher geht es in der Arbeit zunächst und vor allem darum, den Eltern eine *gewaltlose Haltung* nahe zu bringen. Die Konzentration auf die Interventionen könnte die gefährliche Hoffnung erzeugen, vielleicht doch verfeinerte Mittel der Kontrolle in die Hand zu bekommen. Es geht jedoch vielmehr darum, die Auseinandersetzung mit dem Kind auf andere, neue Prämissen aufzubauen und eskalationsfördernde Prämissen aufzugeben wie:

- „Es kann nur Sieg oder Niederlage geben!“
- „Einer muss gewinnen!“
- „Erst die vollständige Kapitulation des anderen wird endgültig Ruhe bringen!“

Die Überzeugung, niemand anderen verändern zu können als sich selbst, wird dadurch vermittelt, dass alle Interventionen und Maßnahmen einer der vier Säulen des Widerstandes zugeordnet werden können:

- elterlicher Protest,
- elterliche Selbstkontrolle,
- Aktivierung sozialer Unterstützung,
- Versöhnung.

Wie die elterliche Präsenz lässt sich auch der gewaltlose Widerstand in der Erziehung in die drei Bereiche von Erlebens-, Verhaltensaspekt und systemischem Aspekt unterteilen, wie Abbildung 2 zeigt.

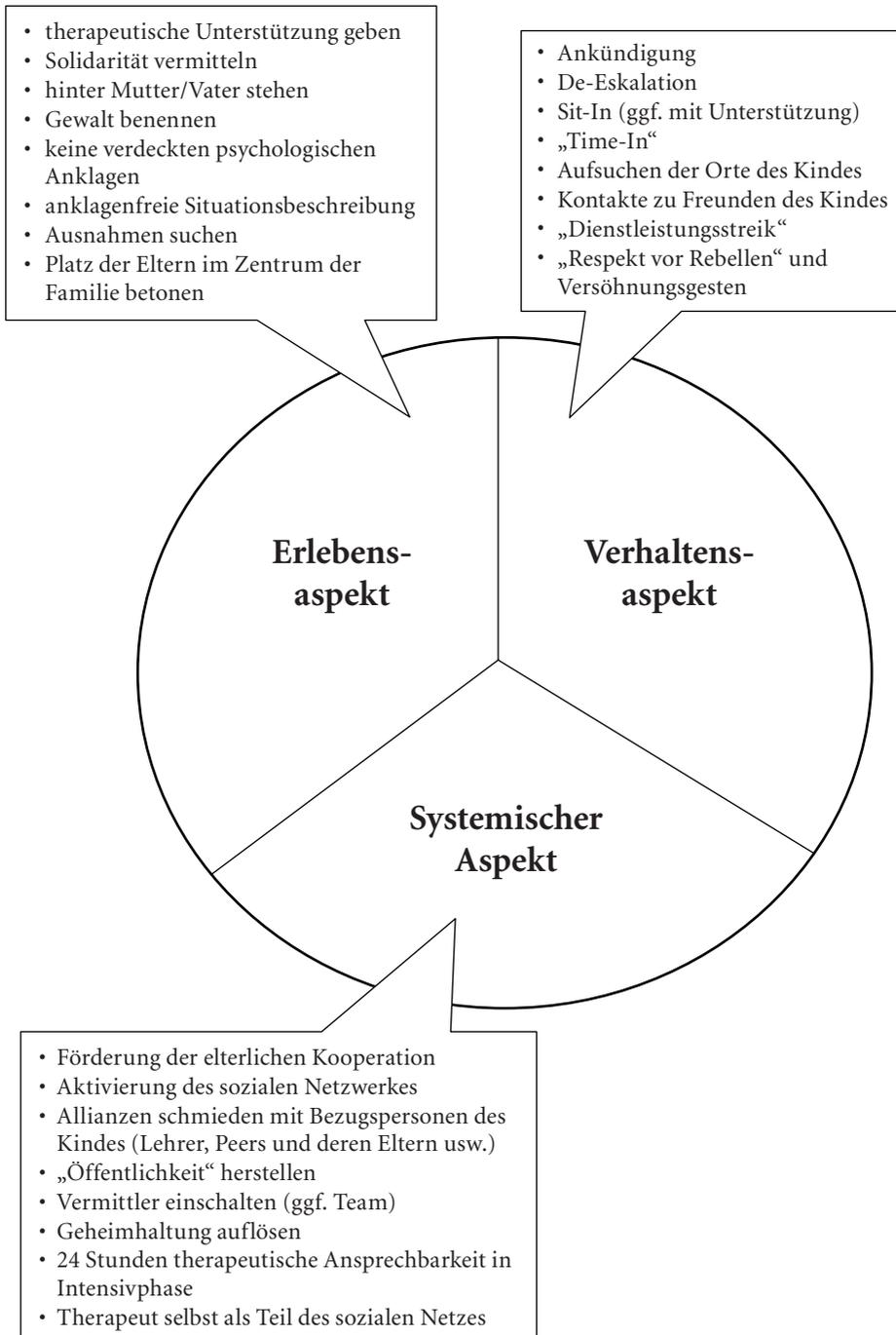


Abb. 2: Aspekte des gewaltlosen Widerstands

7.1 Erlebensaspekt

Hilflose Eltern, die das Gefühl haben, nichts gegen das destruktive Verhalten ihres Kindes ausrichten zu können, haben in aller Regel ihr moralisches und persönliches Selbstvertrauen verloren. Daher ist es im Coaching wesentlich, Eltern wieder zu stärken und ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass man als Therapeut hinter ihnen steht, sowie ihnen Unterstützung, Solidarität und Empathie für ihre Situation zu vermitteln.

Vor allem sollte der Platz der Eltern im Zentrum der Familie betont werden, als derjenigen, die Verantwortung für die Unversehrtheit der gesamten Familie tragen. Dabei ist wichtig, die Eltern weder direkt noch indirekt anzuklagen oder Schuldzuweisungen vorzunehmen. Eltern, die in Eskalationsdynamiken gefangen sind, haben in aller Regel schon eine hohe Sensibilität für versteckte und offene Vorwürfe sowie Anklagen aus der Umwelt entwickelt. Im Coaching geht es überhaupt nicht um die Suche nach der Ursache für das Verhalten des Kindes. Es geht einzig um die Frage, was die Eltern benötigen, um sich dem Kind entgegenzustellen, ihre Entschlossenheit zum Ausdruck zu bringen, sich dem bedrohlichen Verhalten zu widersetzen und gleichzeitig in keiner Weise weder körperlich noch verbal übergriffig zu sein, so dass die Grenzen der Unversehrtheit des Kindes und die anderer Menschen geschützt werden können. Das Coaching bietet den Eltern einen Raum, in dem gemeinsam mit dem Therapeuten erarbeitet wird, welche Art von Präsenz benötigt und aufgebracht werden kann. Es geht darum, eine Sprache im Kontakt mit den Eltern zu finden, die anschlussfähig an das Erleben der Eltern ist. Es sollte dabei auch der Art der Elternbeschreibungen und der damit verbundenen Bilder besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, um Zugang zu ihren Erfahrungen und ihrer Geschichte zu erhalten. Mit solchen elementaren Formen der Gesprächsführung setzt sich der Aufbau eines therapeutischen Narrativs (Omer u. Alon 1997), das heißt das therapeutische Aufgreifen der Erzählungen der Eltern, auseinander. Dabei lassen sich Therapeutinnen von den Klienten in ihre Geschichten einführen und unterstützen sie bei der Entwicklung einer neuen, weniger zwingenden Geschichte, die neue Optionen eröffnet und den Handlungsspielraum von Eltern erweitert.

Die im gewaltlosen Widerstand enthaltene Botschaft von der moralischen Aufrichtigkeit kann darüber hinaus die Beharrlichkeit der Eltern im gewaltlosen Kampf nähren. Zudem führt die Erfahrung von Selbstwirksamkeit mit dem gewaltlosen Widerstand zu einer inneren Bestärkung der Eltern als Widerständler. Die Erfahrung, zwar keinen unmittelbaren und dirigierenden Einfluss auf das Verhalten des Kindes zu haben, dafür aber das eigene Verhalten auf eine Weise verändern zu können, wie es den eigenen Werten entspricht, kann eine tiefe Veränderung im Selbstwertgefühl der Eltern auslösen.

7.2 Verhaltensaspekt

Wenn Eltern im Zuge von symmetrischen Eskalationen gegen ihr eigenes Kind kämpfen, werden ihnen im Coaching konkrete Handlungsmöglichkeiten an die Hand gegeben, die ihnen helfen, eskalierendes Verhalten zu vermeiden, sich und

die Familie vor Gewalt zu schützen und wieder eine persönliche und elterliche Präsenz innerhalb der Familie aufzubauen. Hierzu ist eine Reihe spezieller Methoden entwickelt worden, eine detaillierte und beispielhafte Beschreibung findet sich in Omer und von Schlippe (2004, S. 229 ff.; s. a. Abschnitt 8). Allen gemeinsam ist, dass die Eltern im Geist des gewaltlosen Widerstandes ihre elterliche Präsenz im Leben des Kindes auf liebevolle Weise stärken. Es ist nicht das Ziel, das Kind zu kontrollieren oder zu besiegen, sondern als Eltern wieder präsent zu sein, auf der Basis von Gewaltfreiheit. Die Erfahrung mit hoch eskalierten Eltern-Kind Beziehungen zeigt, dass die guten Momente zwischen Eltern und Kind häufig verloren gehen, wenn Streitigkeiten Teil der Alltagssprache in der Familie geworden sind. Aus Ärger und Enttäuschung werden gemeinsame Aktivitäten zunehmend eingestellt, auch in der Vorstellung, das Kind nicht obendrein noch für sein schlechtes Benehmen belohnen zu wollen. Um die schwierige Beziehung zu stärken, auf eine solidere Basis zu stellen und neben den Interventionen vor allem den Eltern eine gewaltlose *Haltung* zu vermitteln, werden alle Vorgehensweisen des gewaltlosen Widerstandes von Anfang an von Gesten der Versöhnung und der Wertschätzung flankiert. Hierbei geht es nicht um größere materielle Geschenke, sondern vorwiegend um ideelle Werte wie gemeinsame Zeit, alte gemeinsame Hobbys wieder aufleben zu lassen, auf besondere Vorlieben oder Interessen des Kindes einzugehen. Damit soll die Beziehung zum Kind wieder gesucht und gepflegt werden, unabhängig vom Verhalten des Kindes.

7.3 Systemischer Aspekt

Eltern haben sich möglicherweise in ihrer Hilflosigkeit und aus Schamgefühlen durch das „Versagen“ in der Elternrolle isoliert. Damit zementieren sie jedoch die Position der fehlenden Präsenz. Auch kann es zu einem Kooperationsverlust und zu einem Konflikt um die richtige Erziehung auf der Paarebene gekommen sein, was häufig geschieht, wenn Kinder dominant agieren (Abschnitt 4). Im Elterncoaching sollte daher sowohl die elterliche Kooperation gefördert werden als auch der Fokus auf die Gewinnung von Unterstützern gerichtet werden. Schon bei Gandhi spielte die Unterstützung durch die Öffentlichkeit eine große Rolle, ähnlich wirksam ist die Übertragung auf den Familienkontext. Die Auflösung des Tabus der Geheimhaltung, das Schmieden von Allianzen mit anderen Bezugspersonen des Kindes und das Einschalten von Vermittlern stärkt die Präsenz der Eltern in den Augen des Kindes und im Erleben der Eltern. Diese fühlen sich weniger einsam und haben mit dem gewaltlosen Widerstand eine moralisch aufrichtige Methode gefunden, gegen die Unterdrückung anzukämpfen. Damit Eltern aus der parentalen Hilflosigkeit aussteigen, Kraft, Ausdauer und Zuversicht im gewaltlosen Widerstand entwickeln können, kommt der Stärkung durch andere Menschen, der Einbindung der Eltern in ein tragfähiges Netz von Unterstützern eine besondere, wenn nicht die zentrale Bedeutung zu. Ein afrikanisches Sprichwort besagt: „Um ein Kind aufzuziehen, bedarf es eines ganzen Dorfes.“ Die Erfahrungen bestätigen diese Aussage. Wenn heftige Konflikte zwischen Eltern und Kindern bestehen, sind Eltern oftmals allein mit der Deeskalation überfordert. Die Gewinnung von Unterstützung ist dann essentiell.

8 Die Interventionen

An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass die Interventionen weniger Selbstzweck sind als vielmehr ein Mittel zur Vermittlung einer gewaltfreien Haltung. Es gilt, die impliziten Prämissen der Eskalation aufzulösen, die Idee, dass Macht und absolute Kontrolle der richtige Weg sei, um zu einer befriedigenden Beziehung zu gelangen. Die Interventionen sind also eher Nebensache, es geht vor allem darum, eine gewaltfreie Haltung und eine gewaltfreie Form des Sprechens zu vermitteln. Aus Platzgründen kann das Vorgehen an dieser Stelle nur überblicksartig vorgestellt werden (ausführlich: Omer u. von Schlippe 2004, S. 229 ff.):

1. *Deeskalation, Provokationen widerstehen*: Das Wichtigste und anfangs für Eltern auch Schwerste ist, sich nicht mehr in die Teufelskreise der Eskalation hineinziehen zu lassen. Schwer ist dies vor allem, weil die Anlässe und „Einladungen“ so zahlreich sind. Doch sollten unnötige Konfrontationen unbedingt vermieden werden. Bekannte Eskalationsfälle werden daher sorgfältig analysiert und gezielt umgangen. Elterliche Reaktionen können in solchen konflikthaften Situationen hinausgezögert werden, die Eltern können das Predigen beenden und die Erfahrung machen, dass ihr Schweigen dann kraftvoll sein kann, wenn es nicht mit dem Verlust an Präsenz verbunden ist. Eine Aussage wie: „Ich bin damit nicht einverstanden, ich komme darauf zurück!“ – und anschließendes Schweigen, ohne den Raum zu verlassen, ist etwas ganz anderes, als wenn mit den Worten: „Ach, mach doch was du willst!“ die Tür zuschlägt. Deeskalationsmethoden anzuwenden, erfordert von den Eltern ein hohes Maß an *Selbstkontrolle*, um aus eingefahrenen Interaktionsmustern ausbrechen zu können.
2. *Ankündigung*: Mit der Ankündigung präzisieren die Eltern ihre konkreten Ziele für ihr zukünftiges Familienleben und ihre Entschlossenheit, das schädigende Verhalten nicht mehr hinzunehmen. Die Ankündigung beinhaltet den elterlichen *Protest* gegen konkrete Handlungen und thematisiert in erster Linie eine Selbstverpflichtung der Eltern, wichtig ist hier vor allem, jede Art von Drohung zu vermeiden, im Gegenteil, die Erklärung, das Kind nicht besiegen zu wollen (und nicht zu können), ist expliziter Teil der (meist schriftlich formulierten) Botschaft.
3. *Sit-In*: Dies ist eine starke Form elterlichen Protestes gegen das kindliche Problemverhalten und die Vermittlung der Botschaft von Beharrlichkeit, Geduld und Zeit gegenüber dem Kind. Die Eltern betreten das Kinderzimmer zu einem ihnen passenden Zeitpunkt und für einen vorher von ihnen entschiedenen Zeitraum. Sie vermitteln wie in der Ankündigung ihre Entschlossenheit, etwas zu verändern und ihren Wunsch, dass das Kind Vorschläge machen solle. Wenn konstruktive Vorschläge kommen, wird das Sit-In sofort beendet, anderenfalls gehen die Eltern am Schluss ohne Drohung aus dem Raum: „Wir haben noch keine Lösung gefunden!“ und wiederholen die Maßnahme am folgenden Tag.
4. *Aktivierung sozialer Unterstützung*: Um das Siegel der Geheimhaltung über die Vorkommnisse in der Familie zu brechen und aus Scham und Isolation auszuweichen, kommt dem Einbezug Dritter eine große Bedeutung zu. Unterstützer können dabei vielerlei Funktionen zur Entlastung der Eltern und zum Schutz des

- Kindes übernehmen: als Versorger, als Mediatoren, als Zeugen und als Supervisoren.
5. *Nachgehen und Aufsuchen der Orte des Kindes*: Diese Intervention ist besonders geboten in Fällen, wo Gefahr für das Kind droht oder die Eltern nicht wissen, an welchen Orten und mit welchen Personen sich das Kind aufhält. Diese Interventionen müssen besonders gut vorbereitet werden, um Eskalationen vor Ort zu vermeiden. Es geht darum, die Präsenz der Eltern zu steigern (auch mittelbar, indem etwa Unterstützer sich an den Orten zeigen und Botschaften hinterlassen), nicht in erster Linie darum, dass zum Beispiel das Kind unbedingt nach Hause mitkommt.
 6. *Gesten der Wertschätzung und der Liebe*: Um die Bereitschaft der Eltern zu betonen, ihren Widerstand nicht gegen das Kind auszuüben, werden unabhängig vom Wohl- oder Fehlverhalten des Kindes kleine liebevolle Gesten in das Alltagsleben eingestreut („Ich habe dein Lieblingsessen gekocht, weil ich weiß, dass du es gerne isst“), ohne damit eine Bedingung zu verknüpfen. Es ist sehr wichtig, die Gesten nicht an Belohnung oder Bestrafung zu koppeln, so dass so der Logik der Kontrolle entgegengewirkt werden kann. Es sind unmissverständliche Signale, die dem Kind vermitteln: Ich bin an einer guten Beziehung zu dir interessiert! Dies ist umso wichtiger, als Studien gezeigt haben, dass aggressive Kinder häufig verzerrten sozial-kognitiven Mechanismen unterliegen. Sie interpretieren freundliche oder neutrale Beziehungsangebote als aggressive Akte und reagieren darauf im Sinne einer Vorwärtsverteidigung (Dodge 1993) – die Gesten müssen so gestaltet sein, dass sie überhaupt nicht in diesem Sinn missverstanden werden können.

9 Abschlussbemerkung

Das hier vorgestellte Konzept beansprucht nicht, eine eigene therapeutische Richtung sein zu wollen. Auch wenn es sich auf die Selbstorganisationstheorie beruft, versteht es sich als Brücke zwischen verschiedenen therapeutischen Richtungen. Der Ansatz möchte Beraterinnen und Beratern, die mit sehr hilflosen Eltern von Kindern und Jugendlichen arbeiten, die extreme Verhaltensauffälligkeiten zeigen, in Krisensituationen einen Rahmen und Handlungsmöglichkeiten anbieten, in denen Eltern wieder ihre Präsenz entwickeln können. Auf diese Weise kann die „Passung“ (Resch 2004) zwischen den kindlichen Temperament und seiner Motivation und den Erwartungen, Anforderungen und Möglichkeiten seiner Eltern wieder verbessert werden. Dabei ist die Stärkung der elterlichen Präsenz mit den Methoden des gewaltlosen Widerstandes nicht als ein nur kurze Anstrengung verlangender Sprint zu verstehen, sondern als ein Marathon, ein auf langfristiges Bemühen, Standvermögen und Ausdauer angelegter Prozess.

Natürlich kann dieser Ansatz keinen Erfolg im Sinne einer Lösung aller Probleme mit dem Kind garantieren. Omer et al. (2007) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „tragischen Haltung“ als Gegengewicht zu einer, die von der Machbarkeit aller menschlichen Belange ausgeht. Eine tragische Haltung erkennt die Begrenzt-

heit menschlichen Strebens und die Vorläufigkeit aller Lösungen an. Vielleicht hilft das Einnehmen einer solchen Haltung dabei, die Enttäuschung im Umgang mit dem Kind besser verarbeiten zu können. Wenn Eltern nichts unternehmen, würde sich die Situation mit hoher Wahrscheinlichkeit noch verschlimmern, während das Aufrechterhalten der elterlichen Präsenz über die Pubertät hinweg die Gefahr weiterer Eskalationsprozesse und des Entgleitens zumindest reduziert.

Die Erfahrungen mit dem Ansatz in Israel, mittlerweile auch in Deutschland, sind sehr ermutigend. Familiäre Krisen und Gefahren konnten abgewendet werden und verzweifelte und hoffnungslose Eltern konnten ermutigt werden, in den anstrengenden Prozess und in die Beziehung mit dem Kind wieder Kraft zu investieren. Aber auch für Beraterinnen und Berater bietet der gewaltlose Widerstand einen Weg aus der therapeutischen Hilflosigkeit, die angesichts schwieriger Eskalationsprozesse entstehen kann.

Literatur

- Ainsworth, M. D. S. (1977): Feinfühligkeit vs. Unempfindlichkeit gegenüber Signalen des Babys. In: Grossmann, K. E. (Hg.): *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, S. 96–107.
- Bateson, G. (1981): *Ökologie des Geistes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Dodge, K. (1993): Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual review of Psychology* 44: 559–584.
- Kriz, J. (2004): Personenzentrierte Systemtheorie. Grundfragen und Kernaspekte. In: Schlippe, A. von; Kriz, W. (Hg.): *Personzentrierung und Systemtheorie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 13–67.
- Leveld, T. (2002): Elternkompetenzen – zwischen Anspruch und Überforderung, *Systeme* 16 (1): 2–13.
- Ollefs, B.; Schlippe A. von (2005): Der „Luftkurs“ – ein familienmedizinisches Angebot für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale. In: Schlippe, A. von; Theiling, S. (Hg.): „Niemand ist alleine krank“ – Osnabrücker Lesebuch zu chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Lengerich: Pabst, S. 218–244.
- Ollefs, B.; Schlippe A. von (2006): „Keine Lust auf diesen blöden Diabetes!“ – Elterliche Präsenz und Typ 1 Diabetes. In: Tsigotis, C.; Schlippe, A. von; Schweitzer, J. (Hg.): *Coaching für Eltern*. Heidelberg: Carl Auer.
- Omer, H.; Alon, N. (1997): *Constructing therapeutic narratives*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Omer, H.; Schlippe, A. von (2002): *Autorität ohne Gewalt. Coaching für Eltern mit Verhaltensproblemen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Omer, H.; Schlippe, A. von (2004): *Autorität durch Beziehung. Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Omer, H.; Alon, N.; Schlippe, A. von (2007): *Feindbilder – Psychologie der Dämonisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Papoušek, M. (2004): *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit*. Göttingen: Huber
- Patterson, G. R. (1980): Mothers: The unacknowledged victims. *Monograph of the Society for Research in Child Development* 186 (5): 1–47.
- Patterson, G. R.; Dishion, T. J.; Bank, L. (1984): Family interaction: a process model of deviancy training. *Aggressive Behavior* 10: 253–267.
- Pleyer, K. H. (2003): „Parentale Hilflosigkeit“, ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. *Familiendynamik* 28 (4): 467–491.

- Pleyer, K. H. (2004): Co-traumatische Prozesse in der Eltern-Kind-Beziehung. *Systema* 17 (2): 132–149.
- Resch, F. (2004): Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld. In: Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern: Huber, S. 31–48.
- Sharp, G. (1973): *The Politics of Nonviolent Action*. Boston, MA: Porter Sargent.
- Theiling, S.; Schlippe, A. von (2003): Diabetesbetreuung bei Kindern und Jugendlichen nach systemisch-familienmedizinischem Konzept. In: Altmeyer, S.; Kröger, F. (Hg.): *Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 163–182.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Barbara Ollefs, Höhenweg 18, 49082 Osnabrück;
E-Mail: barbaraollefs@awisnet.de