

Abschlussarbeit Psychologische Beraterin

Deutsche Paracelsusschulen Hannover

Thema: Schul- und Erziehungsberatung

Nicola Jaud-Stoll

**Deutsche Paracelsus Schule Karlsruhe
Matrikel Nr.: 107658**

Inhaltsangabe

1. Persönliches	- 3 -
2. Psychologische Beratung	- 4 -
2.1 Grundannahmen und Ziele von Psychotherapie	- 4 -
2.2 Die Beraterpersönlichkeit im Licht des Sokratischen Dialogs	- 4 -
2.3 Die Beziehung zwischen Berater und Klient im Licht des Sokratischen Dialogs	- 5 -
3. Fallbeschreibung und Überlegungen hierzu	- 6 -
3.1 Diagnose und Differentialdiagnose	- 8 -
3.2 Beratungsansatz	- 8 -
4. Familienbegleittherapie - Menschen mit Behinderung	- 9 -
4.1 Eltern und ihr behindertes Kind - das Bejahungsproblem	- 9 -
4.2 Reaktionen auf die Wahrheitserkennung oder –vermittlung	-10-
4.3 Die Begleitung der Eltern	-11-
4.4 Wie erlebt das behinderte Kind sich selbst	-11-
4.5 Eltern und ihre soziale Umwelt	-12-
4.6 Intergrationsthematik	-12-
5. Erziehung unter den Gesichtspunkten Grenzen, Konsequenzen und Lob	-12-
5.1 Warum Grenzen?	-13-
5.2 Grenzen und Regeln setzen	-13-
5.3 Strafen und logische Konsequenzen	-14-
5.4 Lob für angemessenes Verhalten, Verstärker, Belohnungen	-14-
6. Der Beratungsplan für Familie S.	-15-
6.1 Stunde 1: Das Kennenlernen	-16-
6.2 Stunde 2: Im Kindergarten	-16-
6.3 Stunde 3: „Ich bin nicht behindert!“	-17-
6.4 Stunde 4: Wie ist es ein behindertes Kind zu haben?	-17-
6.5 Stunde 5: Wie sieht der Erziehungsstil aus?	-18-
6.6 Stunde 6: Ann-Kathrin und ihre Eltern	-21-
6.7 Stunde 7: Der neue Erziehungsplan	-21-
6.8 Stunde 8: Die Spiel- und Spaß-Zeit	-22-
6.9 Stunde 9: Frau S.: „Wie sieht mein Leben aus?“	-22-
6.10 Stunde 10: Wie wirken die Veränderungen? Hypothesen	-23-
7. Literatur	-25-

1. Persönliches

Für die Abschlussarbeit zur „Psychologischen Beraterin“ aus dem Themenbereich Schul- und Erziehungsberatung, habe ich mich aus persönlicher Betroffenheit entschieden.

Schon bald nach der Geburt meiner Zwillingssöhne vor 13 Jahren musste ich mich mit der Thematik einer drohenden Behinderung auseinandersetzen. Anfängliche Entwicklungsverzögerungen des einen Kindes führten mich nach umfangreichen ärztlichen Untersuchungen zur Frühförderung. Die nächsten sechs Jahre begleiteten Ergotherapie und Psychomotorik unser Leben. Schon früh wurde ich über den besonderen Förderbedarf meines Sohnes aufgeklärt und stellte mich dieser Thematik, indem ich auch über die Betreuung der Einrichtung hinaus nach Wegen der Aufklärung und therapeutischer Begleitung suchte. Erst mit der Einschulung in die Förderschule stand auch die Diagnose fest: Mein Sohn hatte ein hyperkinetisches Syndrom mit eingeschränkter Intelligenz. Trotz intensiver ärztlicher und therapeutischer Begleitung bleibt uns in diesem Herbst die Umschulung in eine Schule für geistig behinderte Kinder nicht erspart.

Während der letzten sieben Jahre war ich als Gesprächskreisleiterin des AdS e.V., einer Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, sehr aktiv tätig. Aus dieser intensiven ehrenamtlichen Tätigkeit heraus resultierte auch mein Entschluss, die Ausbildung zur psychologischen Beraterin einzuschlagen, um so auf professioneller Ebene beraterisch tätig sein zu können.

Aus meiner persönlichen Geschichte heraus konnte ich mich umso besser in die Geschichte der Familie S. hineindenken, da ich selbst diesen Weg gegangen bin und aus eigener Erfahrung weiß, daß das Thema ein behindertes Kind zu haben, lebenslang besteht und in unterschiedlicher Stärke der Betroffenheit immer wieder wesentlichen Raum im Denken und Fühlen aller Betroffenen einnimmt.

Oft hätte ich mir eine vertrauenswürdige Person an meine Seite gewünscht, die uns zuverlässig durch die Jahre und bei den wichtigen Entscheidungen begleitet, ohne selbst in den Prozess involviert zu sein.

In meiner beruflichen Zukunft möchte ich - neben anderen psychologischen Beratungsbereichen - hauptsächlich im Bereich der Schul- und Erziehungsberatung tätig sein und Menschen mit dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom während ihrer verschiedenen Lebensstationen begleiten.

2. Psychologische Beratung

2.1 Grundannahmen und Ziele von Psychotherapie

Folgt man der wesentlichen Grundannahme der verschiedenen therapeutischen Schulen, erwirbt der Mensch in den ersten fünf Lebensjahren sein „Weltbild“ und gestaltet sein weiteres Leben aufgrund dieser Vorstellungen.

Stimmt die Realität nicht mit diesen Vorstellungen überein, so wird sie aus der Wahrnehmung ausgeblendet und umgedeutet. So kann ein nicht realitätsgerechtes Selbst- und Menschenbild entstehen, das mit den entsprechenden unzweckmäßigen Zielsetzungen und/oder Lebensstrategien die Grundlage bildet für Störungen psychologischer Art bis hin zu Neurosen (teilweise auch Psychosen).

Das so erworbene „Weltbild“ stabilisiert sich und ist ohne therapeutische Hilfe kaum noch veränderbar. Je länger diese Störungen bestehen, umso aufwändiger wird sich die Therapie gestalten. Warum sollte der Mensch nicht in seinem selbst gestalteten Weltbild verharren, mit dem er sich seine ganz spezielle Lebensstruktur gebildet hat?

- Der Mensch ist nicht hilfloses Opfer seines Schicksals oder seiner Triebe. Er hat in seinem Leben Entscheidungsspielraum und kann sein „Geschick“ selbst mitgestalten.
- Als soziales Wesen muss der Mensch die Balance finden zwischen sich und den anderen.
- Die Neurose ist ein Versuch, gestellte Lebensaufgaben mit unzweckmäßigen Mitteln zu lösen.
- Mit der Anleitung zur Selbsthilfe versucht der Therapeut die beträchtlichen Selbstentfaltung- und Selbsthilfekräfte im Menschen freizusetzen.
- Ziel der Therapie sollte der mündige, selbst bestimmte Mensch sein.

2.2 Die Beraterpersönlichkeit im Licht des Sokratischen Dialogs

„Nur wer selbst mutig, vertrauensvoll und ausgeglichen ist, kann andere ermutigen und ihnen helfen, ihr Gleichgewicht wiederzufinden.“

(Eckstein, B.; Fröllig, B.: Praxishandbuch Beratung und Psychotherapie, 2000)

Im Dialog in der therapeutischen Beratung begegnen sich Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. In unserer Rolle als Berater unterliegen wir auch eigenen Bedürfnissen. Dem Motiv der Zuwendung zum Anderen und dem Motiv des Erkenntnisbemühens, in welchem auch das eigene Streben nach Vervollständigung seinen legitimen Ort hat. Daraus ergeben sich mehrere Paradoxien:

- die Gleichheit als Mensch und die Ungleichheit aufgrund eines professionellen Unterschieds;
- das lehr- und lernbare Wissen und das Nicht-Wissen im Hinblick auf das jeweilige Gegenüber und auf das zu lösende Problem;

- das Selbstinteresse einer Beraterpersönlichkeit und die Offenheit für die Situation des Anderen.

Eine dialogische Haltung bedeutet, die Spannung zwischen den Polaritäten wahrzunehmen und auszuhalten. Immer wieder müssen wir den Mut aufbringen uns auf unbekanntes Terrain zu begeben und erworbene Gewissheiten in Frage zu stellen. Vertrauen in die eigene kognitive wie emotionale Intuition sowie in die des Gesprächspartners ist Bedingung. Erst Mut, Vertrauen und Ausgeglichenheit ermöglichen eine wahrhafte Begegnung zwischen Menschen und ein Verstehen von fremden Lösungen und Konflikten.

2.3 Die Beziehung zwischen Berater und Klient im Licht des Sokratischen Dialogs

Beratung jeglicher Art ist ein Interaktionsgeschehen zwischen Menschen, die sich in unterschiedlichen Rollen um die Beantwortung von Fragen und um die Lösung von Problemen bemühen.

Vor allem die Sprache ist in der Beratungssituation das erste Mittel der Kommunikation. Über die rein sprachliche Verständigung hinaus prägt jedoch auch die Art und Weise der Begegnung das Verstehen des Gegenübers und des besprochenen Problems.

Es ist nötig auf die Beziehung zwischen den beteiligten Menschen zu schauen, sie zu reflektieren und eventuell auch in der Beratungssituation zu thematisieren.

Wenn Grundfragen der menschlichen Existenz in der Begegnung thematisiert werden, treffen fachlich-professionelle und allgemein-menschliche Aspekte aufeinander.

Diese Aspekte haben wesentlichen Einfluss auf die Art der Beziehung. Der Berater ist gehalten hier eine Situation zu schaffen, die nicht aufgrund seiner fachlichen Kompetenz von Distanz und Abstinenz und ein Ausüben von Macht aufgrund von Autorität geprägt ist, um beim Klienten Gefühle von Respekt und Reserviertheit, auch Angst oder Minderwertigkeitsgefühlen zu vermeiden. Diverse Formen von Ablehnung, Verweigerung, Widerstand gegen den Berater oder andererseits Bewunderung und Idealisierung bis hin zur Hörigkeit könnten die Folgen sein.

Die Beziehungssituation soll nicht ein oben und unten implizieren, sondern eine partnerschaftliche, gleiche Ebene.

Der Berater ist nicht in erster Linie der Wissende, sondern eher der Fragende. Er hat nicht die Wahrheit bzw. die Lösung des Problems, sondern kann in gemeinsamem Suchen hilfreiche Fragen stellen, um so dem Klienten andere Verstehensmöglichkeiten zu eröffnen, aus denen heraus sich neue Antworten entwickeln können.

Seine Aufgabe ist es:

- dialogische Prozesse zu ermöglichen und zu unterstützen;
- vermeintliche Selbstverständlichkeiten und Sicherheiten zu hinterfragen;
- Zusammenhänge zu erfassen oder herzustellen;
- Geduld, Ausdauer, und Vertrauen für den Erkenntnisprozess des Anderen aufzubringen;
- den Klienten bei offensichtlichen Fehlhaltungen oder Missverständnissen zu konfrontieren

- und dabei der Versuchung zu widerstehen, dogmatisch oder korrigierend einzugreifen.

Die Forderung an uns selbst sollte sein, sich die innere Freiheit zu bewahren, um nicht haften zu bleiben an einmal gewonnenen Erkenntnissen, sondern sich dem, was einem jeweils begegnet, zu öffnen und ihm situations angemessen zu begegnen.

Es gilt dem Klienten zu vermitteln: Letzlich weiß ich nicht, was dein Problem lösen kann. Ich kann dir meine Erkenntnisse oder Wahrnehmung mitteilen. Es bleibt jedoch deine Aufgabe dies zu überprüfen, dir diese Erkenntnisse zu eigen zu machen oder sie zu verwerfen.

Dialogik bedeutet dem Anderen in respektvoller und wertschätzender Weise zu begegnen.

Sowohl die eigene Wertschätzung ist hierbei von Bedeutung als auch die Bereitschaft nicht auf vermeintlich sicherem Wissen zu beharren, sondern sich zu öffnen für das jeweilige Gegenüber. Die Freiheit für eine wirkliche Begegnung liegt im Überwinden eines Ich-bezogenen Strebens, etwas zu haben oder kontrollieren zu wollen.

„Das Staunen ist nicht nur der Anfang der Philosophie (Platon, Theaitet 155), sondern auch jeder wirklichen Begegnung.“ (Schmidt-Lellek, C. J., 2001)

3. Fallbeschreibung und Überlegungen hierzu

Frau S. hat zwei Anliegen, als sie in die Erziehungsberatung kommt:

Ihre 5jährige spastisch-behinderte Tochter sei in einem normalen Kindergarten und es würden sich doch einige Probleme ergeben. Sie möchte gerne wissen, wie sie sich in bestimmten Situationen verhalten und mit der Behinderung ihrer Tochter umgehen solle. Ann-Kathrin habe schon geäußert: „Ich bin nicht behindert!“

Frau S. zeigt mit ihrem Anliegen, daß sie die Betreuung von Ann-Kathrin ernst nimmt und jetzt an einem Punkt ist, an dem sie erkennt, daß - über die Betreuung als behindertes Kind hinaus - ihre Tochter auch ein ganz normales Mädchen ist, das lernen muss, sich in einen normalen sozialen Kontext einzufügen.

Mit „bestimmten“ Situationen kann Frau S. nicht umgehen. Diese Situationen sind nicht näher bezeichnet, in der konkreten Beratungssituation würde ich Frau S. deshalb bitten, diese ausführlicher zu beschreiben. Es scheint jedoch naheliegend, daß sie ihr Hauptaugenmerk in der Betreuung ihrer Tochter sehr auf deren Behinderung gelegt hat und dabei nicht mehr wahrgenommen hat, daß Ann-Kathrin auch ein ganz normales Mädchen ist, das sich ganz normal weiterentwickelt und auch andere Anforderungen in Bezug auf die Betreuung und Erziehung stellt.

Ann-Kathrin hat sich anscheinend selbstverständlicher in ihr Leben mit besonderen Bedingungen gefügt. Sie fühlt sich von ihrem sozialen Umfeld angenommen, sodaß für sie selbst die Behinderung nicht im Vordergrund steht und sie sich sogar selbst als „nicht behindert“ bezeichnet.

Zweitens wolle Ann-Kathrin ihren Kopf durchsetzen, und hierauf würden beide Eltern unterschiedlich reagieren. Der Vater neige eher dazu, sie tun zu lassen, was sie wolle, obwohl er im Allgemeinen strenger sei als sie. Sie selbst neige

dazu, ihrer Tochter nachzugeben. Ihr sei aber bewußt, daß dies auch nicht förderlich sei.

Die Erziehung der Eltern läßt auf Uneinigkeit in Erziehungsfragen schließen. Ann-Kathrin scheint dies zu spüren und für ihre Belange auszunutzen. Unbewußt spürt die Mutter, daß sie hier Grenzen setzen müsste, fühlt sich dazu jedoch außer stande. Die Uneinigkeit im Erziehungsstil gefährdet nicht nur die Autorität der Eltern im Bezug auf das Kind, sondern bietet auch den Nährboden für zukünftige Probleme in der Partnerbeziehung.

Zur Entwicklung von Ann-Kathrin berichtet Frau S., daß sie eine Frühgeburt gewesen sei und an Sauerstoffmangel gelitten habe. Erst im Alter von 2 Jahren hätte sie laufen gelernt. Auch heute sei sie noch gehbehindert und auch entwicklungsverzögert in der Feinmotorik.

Ann-Kathrin zeigt die Diagnose einer infantilen Cerebralparese, die sich hauptsächlich auf die Nutzung der Beine zu erstrecken scheint (Diplegie). Außerdem bestehen Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Feinmotorik. Es gibt keine Angaben darüber, ob das Mädchen im Tagesablauf für ihre Fortbewegung die Unterstützung durch einen Rollstuhl oder andere Fortbewegungshilfen braucht. Da sie aber einen Regelkindergarten besucht, gehe ich davon aus, daß sie auf diese Hilfsmittel nicht angewiesen ist und sich - wenn auch mit Einschränkungen - selbständig fortbewegen kann. Eine Information über eventuelle Anfälle liegt nicht vor. Die geistige Entwicklung scheint nicht beeinträchtigt und altersgemäss zu verlaufen.

Ihre Tochter besuche den Regelkindergarten, sei dort gut integriert, und die Kindergärtnerinnen könnten auch gut auf sie eingehen.

Der Besuch im Kindergarten verläuft unproblematisch. Ann-Kathrin fügt sich gut in den Alltag der Einrichtung ein und scheint keine Probleme mit den Erzieherinnen und den anderen Kindern zu haben.

Das Behandlungsprogramm für Ann-Kathrin sei recht dicht: Einmal in der Woche Ergotherapie, zweimal Krankengymnastik, einmal therapeutisches Reiten, das sie bereits seit dem dritten Lebensjahr praktiziere.

Das Kind scheint durch Einrichtungen der Frühförderung gut betreut zu sein, die angezeigten Therapien wie Krankengymnastik bezüglich der spastischen Lähmungen und Ergotherapie bezüglich der Feinmotorik werden ausreichend wahrgenommen. Zu den für das Krankheitsbild angezeigten Therapien kommt auf freiwilliger Basis noch das heiltherapeutische Reiten hinzu. Insgesamt für ein 5jähriges Kind ein recht dicht gedrängter Terminplan, zählt man den täglichen Besuch im Kindergarten hinzu!

Außerdem sei geplant, daß sie auch noch schwimmen lernen solle; sie habe nämlich keinerlei Angst vor dem Wasser.

Die Aussage impliziert weiteren Stress und den Wunsch Ann-Kathrin ein Leben in möglichst normalem Kontext zu ermöglichen. Eine weitere Terminbelastung sollte im Bezug auf den bestehenden Wochenplan allerdings genau überlegt werden.

Sie sei nicht therapiegeschädigt, aber das ganze Behandlungsprogramm sei doch manchmal eine Quälerei. Sie versuche das auszugleichen, indem sie öfter Kinder zu sich nach Hause einlade. Auch umgekehrt werde Ann-Kathrin manchmal zu anderen Familien eingeladen.

Ann-Kathrin scheint das ganze Programm klaglos mitzumachen. Sie bekommt in ihren Therapiesituationen jeweils die optimale Zuwendung.

Die Aussage „Quälerei“ bezieht sich nach meiner Meinung auf beide: Bei Ann-Kathrin sind es vermutlich die körperlichen Anstrengungen, bei Frau S. eher die ständigen Termine, häufiges Warten, nötige Therapeutengespräche und das Gefühl „selbst zu kurz zu kommen“. Dies könnte bei Frau S. Unzufriedenheit hinterlassen und in Folge dessen die Beziehung zwischen Mutter und Tochter belasten.

Besuche und Gegenbesuche schaffen für Ann-Kathrin einen willkommenen Ausgleich sowie der Mutter eine Auszeit, sich nicht mit ihrer Tochter über die Betreuung bei der Behinderung hinaus auseinandersetzen.

3.1 Diagnose und Differentialdiagnose

Diagnose

Ann-Kathrin scheint trotz ihrer körperlichen Behinderung ein aufgewecktes und selbstsicheres Kind zu sein. Nach Rückfragen bei der Mutter gehe ich davon aus, daß sie in guter Betreuung bei der Frühförderung ist und dies in Zusammenhang mit dem behandelnden Pädiatern geschieht. Die Therapiemöglichkeiten bezüglich der Behinderung sind voll ausgeschöpft, mehr sollte im Hinblick auf eine eventuelle Überforderung zurzeit nicht erfolgen.

Beratungsbedarf sehe ich hauptsächlich bei der Mutter. Sie zeigt erste Anzeichen der Überforderung durch die Situation, hat ihr Hauptaugenmerk auf die Behinderung Ann-Kathrins gelegt und kann nun mit Problemen, die die Entwicklung eines normalen Kindes, welches Ann-Kathrin auch ist (es liegt keine geistige Behinderung vor) nicht umgehen.

Differentialdiagnose

Die Schilderungen über Ann-Kathrin lassen nicht auf eine Diagnose im Sinne des ICD-10 schließen. Eventuelle Verhaltensprobleme sind nur situationsbegleitend und dürften sich im Zuge einer Erziehungsberatung und der Auseinandersetzung mit dem Thema „Behinderung“ wieder legen.

3.2 Beratungsansatz

Anhand des geschilderten Falles werde ich mich im Wesentlichen auf eine Begleittherapie für Familien mit behinderten Kindern konzentrieren, um die Einstellung der beteiligten Personen zum Thema Behinderung zu entstigmatisieren und so einen selbstverständlicheren Umgang aller miteinander zu ermöglichen.

Das Thema „Erziehung“ möchte ich unter dem Gesichtspunkt „Grenzen setzen, Konsequenzen erkennen und akzeptieren, Lob und Anerkennung“ auch zusammen mit dem Vater behandeln. Dabei möchte ich mich an das Programm „Wackelpeter und Trotzopf“ von Döpfner/Schürmann/Lehmkuhl halten, das einen sehr praktischen Ratgeber in Erziehungsfragen darstellt und

über nützliche Checklisten schnell an die wesentlichen Punkte der Erziehung führt. Ann-Kathrin hat ihre Mutter bisher im Wesentlichen als Versorger und Organisator kennengelernt und auch erfahren, daß sie selbst hauptsächlich den Tagesablauf bestimmt. Es scheint mir notwendig hier die Beziehung Mutter-Kind auf eine andere Ebene zu stellen. Über die Beschäftigung des Vaters mit dem Kind in seiner Freizeit gibt es keine Aussagen. Wichtig wäre jedoch, daß die Familie gemeinsam Zeiten miteinander verbringt, in denen die Behinderung nicht im Vordergrund steht. Da Ann-Kathrin tatsächlich die meiste Zeit des Tages mit anderen ihr zugewandten Personen verbringt, hat sie es bisher noch nicht richtig gelernt, alleine Zeit mit sich zu verbringen. Mit dem Thema „Die gemeinsame Spielzeit“ möchte ich nicht nur die Beziehung von Mutter und Kind fördern, sondern auch Ann-Kathrin eine Idee geben, wie man zur eigenen Verfügung stehende Zeit planen und sinnvoll verbringen kann. Darüber hinaus möchte ich ein Gespräch mit Frau S. bezüglich ihrer eigenen Vorstellungen und Wünsche führen und sie darin bestärken, sich neben der aufwändigen Betreuung von Ann-Kathrin eigene Bereiche der Selbstverwirklichung und Entspannung zu suchen. Die Begleitung von behinderten Kindern ist eine Lebensaufgabe, die es gilt anzunehmen. Es darf aber nicht bedeuten, das eigene Leben aufzugeben und dadurch Bereiche ständiger Unzufriedenheit zu schaffen.

4. Familienbegleittherapie - Menschen mit Behinderung

Als zentraler Ausgangspunkt bei der Familienbegleittherapie gilt es die Eltern in ihren jeweiligen Reaktionen, mit ihrer Trauer, ihren Sorgen, ihren Ängsten und auch in ihren Aggressionen auszuhalten. Der Berater sollte die Eltern behutsam aus dem Teufelskreis von Leugnung und Vermeidung leiten. Erst in den sechziger Jahren begannen sich Fachleute wie Ärzte, Psychologen, Pädagogen und Therapeuten zunehmend mit der Problematik des behinderten Kindes zu beschäftigen. Die Verhaltenstherapie, deren Lerngesetze sich relativ leicht auf den Erwerb oder den Abbau von Verhaltensmustern übertragen lassen, erschien damals als besonders effektiv. Die Grenzen dieser Therapieform zeigten sich jedoch immer dann, wenn Eltern eines behinderten Kindes über ihre Betroffenheit, ihre Gefühle sprachen. Zusatzausbildungen in Psychoanalyse, Gesprächstherapie, Gestalttherapie oder Familientherapie waren angezeigt, um sich der Nöte der Eltern annehmen zu können.

4.1 Eltern und ihr behindertes Kind - das Bejahungsproblem

Schon während der Schwangerschaft machen sich nahezu alle werdenden Mütter Sorgen, ob wohl alles gut gehen wird und das erwartete Kind gesund zur Welt kommen wird. Diese Ängste und Sorgen sind individuell unterschiedlich ausgeprägt; viele Mütter wissen auch um die Risiken der Geburt und sehen diesem Ereignis mit gemischten Gefühlen entgegen. Eltern eines - zunächst scheinbar gesunden - Kindes gehen davon aus, daß ihr Kind die erwarteten Entwicklungswege einschlagen wird und befinden sich damit im sogenannten Zustand der „Unwissenheit“. Erst Zweifel und Unsicherheit, weil das Kind zu lange passiv bleibt, motorische Auffälligkeiten bemerkt werden, die Entwicklung im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern hinterherhinkt oder der Kinderarzt bei einer der Vorsorgeunter-

suchungen mit dem Entwicklungsstand nicht ganz zufrieden ist, beenden diesen Zustand der Unwissenheit. Die Mutter betrachtet ihr Kind sorgenvoll und kritisch, schiebt aber konkrete Gedanken an eine eventuelle Behinderung zur Seite und verleugnet sie. Die Beruhigung durch den Arzt oder erfahrenere Mütter, daß es sich auch um einen Spätentwickler handeln könne, wird allzu gerne akzeptiert, wenn auch nicht lange geglaubt, da sich ständig neue Ängste ihren Weg bahnen. In der Regel erfolgt dann eine Überweisung an ein sozialpädiatrisches Zentrum. Bereits beim Erstgespräch zeigt es sich, wie weit die Eltern in ihrem Aufgewühltsein und ihrer Betroffenheit inzwischen selbst die z.B. geistige Behinderung ihres Kindes sehen können. Aber auch Eltern von „nur“ körperlich behinderten Kindern wie einer spastischen Parese, die betonen, daß ihr Kind wenigstens geistig altersgemäß entwickelt sei, müssen sich grundsätzlich mit dem Thema auseinandersetzen. Am Beginn der Begleittherapie steht immer das Erstgespräch, bei dem es in zeitlich ausreichendem und ruhigem Rahmen gilt, den Eltern zu vermitteln, daß sie mit ihren Ängsten ernstgenommen werden. Die Eltern haben das Recht auf eine ausführliche Diagnostik, um die Ergebnisse annehmen zu können. Bei Kindern unter zwei Jahren sollten Aussagen über eine geistige Behinderung grundsätzlich sehr zurückhaltend sein. Die weitere Entwicklung muss unter Einbeziehung der Eltern immer wieder überprüft und besprochen werden. Die „Wahrheitsvermittlung“ stellt für die Eltern immer einen Schock dar, egal wie weit sie bei der Diagnosefindung schon selbst ihre Schlüsse gezogen haben oder ob sie ihnen „quasi aus heiterem Himmel“ mitgeteilt wird. Die Reaktion der Eltern ist unterschiedlich und wird sich im Laufe der Jahre immer wieder ändern: von Resignation über Hoffnung bis zur Annahme der Behinderung. Die Aufgabe der Begleittherapie ist es herauszufinden, wie sie mit der Problematik umgehen und ihnen beizustehen.

4.2 Reaktionen auf die Wahrheitserkenntnis oder -vermittlung

Eine der ersten Reaktionen ist meist die Frage nach der Schuld. Fragen wie: Liegt ein Eigen- oder Selbstverschulden vor, wer hat einen Fehler gemacht, stehen im Vordergrund. Die Eltern hadern mit ihrem Schicksal und fragen sich, warum es gerade sie treffen musste. Daraus folgen oft Depression und das Gefühl der Auswegs- und Hoffnungslosigkeit. Es bestehen große Gegensätzlichkeiten in der Art die gestellte Aufgabe anzunehmen: Während sich einige am liebsten zurückziehen und in Ruhe gelassen werden wollen, nehmen andere die Behinderung als Herausforderung an und wollen aktiv werden. Sie begnügen sich nicht mit einer Meinung, sondern hinterfragen die gestellte Diagnose bei verschiedenen Fachleuten, ein Bereich, der sich verselbstständigen kann und als „medical shopping“ bekannt ist. Es gibt Eltern, die die Diagnose einfach negieren und versuchen jeder weiteren Diagnostik aus dem Weg zu gehen. Andere Eltern suchen nach möglichst geeigneten Therapiemaßnahmen, sind energiegeladener und reagieren aggressiv, wenn sie auf eine mögliche Überforderung des Kindes angesprochen werden.

Problematisch wird es, wenn ein Elternteil besonders leidet, während der andere versucht durch betonten Optimismus ein Gleichgewicht zu halten. In vielen Fällen sind die Mütter aktiv, während sich die Väter in das Berufsleben

zurückziehen. Nicht selten fühlen sich die Partner allein gelassen und leben nebeneinander her.

4.3 Die Begleitung der Eltern

Die Eltern in ihrer individuellen Reaktion wahrzunehmen und auszuhalten, ist wesentliche Aufgabe der Familienbegleittherapie. Sie sollen nicht kritisiert oder bewertet werden, nicht bedrängt oder zu schnellen Fortschritten gezwungen werden. Durch die Annahme und Akzeptanz des Beraters können sie ihre Scheu und Angst vor den eigenen Gefühlen allmählich ablegen. Wichtige Stationen im Verarbeitungsprozess sind das Zulassen ihrer Trauer, Aggressionen, Sorgen und Ängste. Fehlt diese Möglichkeit, bleiben sie oft in einem Teufelskreis von Leugnung, Vermeidung oder Depression stecken. Für den Berater heisst es mit den Eltern in die Betroffenheit hineinzugehen, dabei aber maximal nur einen Schritt voraus zu sein und immer den Kontakt aufrecht zu erhalten. Er kann natürlich nur stückweise begleiten, da die Beratung zeitlich immer begrenzt ist, aber er kann helfen den Weg zu suchen und zu finden, den die Eltern dann individuell gehen müssen. Wie schnell sie diesen Weg gehen möchten, entscheiden sie selbst. Der Berater hat jedoch die Möglichkeit, an kritischen Weggabelungen Entscheidungshilfe anzubieten und kann oftmals weiter vorausschauen, als es den Eltern in ihrer momentanen Verfassung können. Er sollte den Eltern widerspiegeln, was er erlebt und spürt, ihnen Rückmeldung über den bisherigen und aktuellen Verlauf geben und Aussicht auf einen möglichen weiteren Weg. Das Wesentliche ist es den Eltern Mut, mehr Selbstvertrauen in ihre eigenen, nicht genutzten Kräfte zu geben, ihnen zu zeigen, wo ihre eigenen Möglichkeiten liegen, den Weg zu meistern. Sie selbst müssen das Problem bewältigen, der Berater kann ihnen dann in schwierigen Entscheidungen auch zukünftig noch zur Verfügung stehen.

Wichtig ist der Hinweis auf Selbsthilfegruppen, die die Hoffnungen der Eltern stützen, Mut machen, Ratschläge geben und Fachkompetenz vermitteln. Hier steht nicht die Autorität der Fachkraft, sondern das gleichfalls Betroffensein zur Bewußtseinsmachung des eigenen Schicksals im Vordergrund und dient als Orientierungshilfe.

Eine hundertprozentige Annahme und Bejahung einer Behinderung wird es nie geben. Immer wieder kommen Eltern im Laufe der Entwicklung des behinderten Kindes an ihre Grenzen und müssen ihre Akzeptanz wieder neu überdenken. Der Berater sollte sich jeweils auf die gegenwärtige Gefühlslage der Eltern neu einstellen und ihnen immer wieder begleitend zur Seite stehen.

4.4 Wie erlebt sich das behinderte Kind selbst

Neben der eigenen Betroffenheit gilt es für Eltern, dem behinderten Kind während seines Prozesses sich selbst und seine Grenzen zu entdecken beizustehen. Gerade körperbehinderte Kinder sind oftmals sehr frustriert, wenn sie sich im Kopf vorstellen, etwas tun zu können, was dann motorisch nicht durchführbar ist. Oft stecken Vater und Mutter noch selbst im Verarbeitungsprozess, wenn sie entdecken, daß ihr Kind jetzt selbst seine Andersartigkeit wahrnimmt. Selbst noch im Verarbeitungsprozeß erleben jetzt die Eltern wie ihr Kind in diesen Prozeß gerät. Positive, optimistische Äußerungen, die allerdings glaubwürdig sein müssen, vermitteln dem Kind das Gefühl, daß sich seiner angenommen wird, daß es Sorgen und Ängste

den Eltern mitteilen kann, und daß es zu gegebener Zeit wieder den Mut haben darf nachzufragen.

Wenn Kinder nicht fragen, gilt es in der Beratung die Eltern zu motivieren im passenden Moment die Problematik anzusprechen. Das Kind hat mit zunehmendem Alter das Recht auf genauere Aufklärung. Ein wichtiges Element der Familienbegleittherapie ist es, die Eltern zu befähigen, nicht nur sich in ihrer Betroffenheit, sondern auch ihr behindertes Kind in seiner Betroffenheit anzuschauen. Seine Eltern sind die erste Orientierungshilfe in der Annahme seines Lebens als behinderter Mensch.

4.5 Eltern und ihre soziale Umwelt

Jeder von uns trägt eine Meinung und Einstellung zur Thematik Behinderung in sich. Die Konfrontation durch das behinderte Kind mit der eigenen, meist unreflektierten Meinung, führt oft dazu, anderen zu unterstellen, sie hätten kein Verständnis für die Situation. In der ersten Zeit ziehen sich viele Eltern aus ihren bisherigen Kontakten zurück. Erst wenn die Akzeptanz erfolgt ist, erkennen sie, daß sie diese Isolation oft selbst gewählt haben.

4.6 Integrationsthematik

Der Weg zur inneren Akzeptanz ist umso leichter als den Eltern die Möglichkeit der Integration in die „normale“ Gesellschaft geboten werden kann. Die Unterbringung in einem integrativen Kindergarten oder später dann schulische Intergration bietet den Eltern die Aussicht, daß ihr Kind individuell nach seinen Fähigkeiten gefördert werden kann und ein Leben in Umfeld von Nichtbehinderten führen kann. Der Druck, ständig etwas in der Therapie zu versäumen und nach weiteren Förderungsmöglichkeiten zu suchen, wird von den Eltern genommen und erleichtert die Akzeptanz. Eltern und Kind fühlen sich angenommen und „am richtigen Platz“.

5. Erziehung unter den Gesichtspunkten Grenzen, Konsequenzen, Lob

Die Einstellung Erwachsener Kindern gegenüber und die Frage, welche Erziehung die richtige ist, hat sich über die Jahrhunderte hinweg grundlegend geändert. Über verschiedene Formen der „Aufzucht“, die in der Regel durch ein stark hierarchisches Grundmuster gekennzeichnet waren, bis hin zu liberalen, stärker an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete Erziehungsstile, hat es sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber gegeben, was denn nun richtig ist.

Der Wandel der Erziehungsvorstellungen verlief parallel zu entsprechenden gesellschaftlichen Umbrüchen und war häufig ein Spiegelbild gesellschaftlicher Prozesse. Die aktuelle gesellschaftliche Situation ist gekennzeichnet durch eine starke Konsumorientierung, stark individuumsbezogene Wertvorstellungen und ein hohes Maß an Individualisierung. Hier stellt sich die Frage, was Kinder an elterlicher Unterstützung brauchen, um lebensfähige Menschen zu werden.

Bezogen auf das Thema Grenzen, Konsequenzen und Lob erleben Eltern oft eine große Unsicherheit. Widersprüchliche, halbherzige und unklare Hinweise

und Verhaltensweisen verunsichern die Kind und geben ihnen keine Orientierung.

5.1 Warum Grenzen?

Kinder kommen mit Bedürfnissen zur Welt, an denen sie sich zunächst orientieren. Spielregeln mitmenschlichen Zusammenlebens müssen erst erlernt werden, auch daß es andere Menschen mit anderen Bedürfnissen gibt. Grenzen müssen eingebettet sein in liebevolle Beziehungen, in verantwortliches erwachsenes Handeln. Grenzen aufzeigen heißt, verantwortlich Orientierung geben, wohlüberlegt Einhalt gebieten und Kindern Werte und Regeln des Zusammenlebens vorleben in dem Bewußtsein, daß Grenzen Halt und Sicherheit geben.

Diana Baumrind, Entwicklungspsychologin aus Berkeley, kam nach jahrelangen Forschungen zu folgenden Ergebnissen: Die selbstbewusstesten, zufriedensten, unternehmungslustigsten und unabhängigsten Kinder entwickeln sich bei einer Erziehung, die sowohl klare Grenzen beinhaltet als auch eine besondere menschliche Wärme anbietet. Ein Familienklima, das sich durch große Offenheit, Wärme und Liebevollsein auszeichnet, erleichtert den Kindern das Grenzbefolgen.

Die Welt steckt für Kinder voller Aufregungen und Geheimnisse, erscheint unüberschaubar und braucht deshalb Grenzen und Orientierung, um sich zurechtzufinden. Kinder brauchen und suchen die Erfahrung von Grenzen. Sie sind sehr stark bedürfnisorientiert und brauchen die Erfahrung des Versagens von Wünschen. Erspart man dieses dem Kind, so läuft es zwangsläufig gegen Mauern. Das Leben selbst hält Grenzen bereit. Also ist es unrealistisch dem Kind vorzumachen, daß alles und jedes machbar ist. Könnte das Leben innerhalb der Familie vielleicht noch ohne Grenzen funktionieren, werden dem Kind mit der Erweiterung seines Lebensraums (Kindergarten, Schule) spätestens jetzt Grenzen gesetzt. Auch die eigene Persönlichkeit setzt einem Grenzen: Vieles von dem, was man erreichen möchte, scheitert an äußeren Bedingungen. Wenn also die Umwelt selbst genug Grenzen bereithält, warum sollte man dann dem Kind zu Hause vormachen, es gäbe keine. Kinder frühzeitig an Grenzen zu gewöhnen, erleichtert ihnen mit den Menschen und der Welt auszukommen.

Kinder sind noch nicht in der Lage, von einer übergeordneten Sichtweise aus das Ganze zu beurteilen. Deshalb sollten ihnen auch gegen ihren Willen Grenzen deutlich gemacht werden. Mit zunehmendem Alter erkennen sie dann besser den Sinn, der hinter den Regeln, Geboten, Verboten und Grenzen steckt. Sie stellen fest, daß das Zusammenleben besser gelingt und mehr Freude macht, wenn sich alle an gewisse Regeln und Grenzen halten.

5.2 Grenzen und Regeln setzen

Das Benehmen der Eltern sollte dem Kind so eindeutig wie möglich sein. In der gleichen Situation sollte man sich nicht heute so und morgen anders verhalten. Was gestern verboten war, darf heute nicht erlaubt sein. Damit das Kind weiß, woran es ist, muß dem gleichen Verhalten des Kindes die gleiche Reaktion der Eltern folgen. Dies ist unerlässlich zur Vertrauensbildung. Ambivalenter Erziehungsstil der Eltern führt dazu, daß das Kind die Meinungen und Wünsche der Eltern nicht mehr ernst nimmt. Diese Konsequenz ist enorm wichtig, wenn von dem Kind ein bestimmtes Verhalten erwartet wird. Ab dem 1. Lebensjahr kann das Kind schon lernen,

daß Verbote ernstgemeint sind und wird immer weniger versuchen, Grenzen und Verlässlichkeit der Eltern auszuloten.

5.3 Strafen und logische Konsequenzen

Dieses konsequente Verhalten beinhaltet auch eine Logik. Beispiel: Bei einem Verbot im Wohnzimmer zu basteln und auszuschneiden, muss das Kind die entstandenen Schnipsel selbst beseitigen. Diese logische Folge ist auch für das Kind gut zu begreifen und verdirbt im Gegensatz zu einer Strafe nicht das Familienklima. Konsequenzen sollten immer zeit- und situationsnah zum Fehlverhalten erfolgen. Strafen werden oftmals nur angedroht oder bewegen sich in unrealistischem Rahmen. Entweder verängstigt man Kinder damit oder sie lernen, daß Erwachsene leere und damit unwirksame Drohungen aussprechen.

Auch für Kinder ist diese Logik gut zu begreifen. Wann immer diese Art der Erziehung mit logischen Folgen machbar ist, sollte sie auch benutzt werden. Es ist keine Art der Demonstration elterlicher Macht, ein moralisches Urteil wird nicht gefällt.

Ausnahmen für die Nutzung von logischen Konsequenzen sind selbstverständlich Situationen, die gefährlich werden können oder deren Folgen die Kinder nicht überblicken können. Niemand läßt sein Kind die Hand auf eine heiße Herdplatte legen, um zu demonstrieren, was geschieht, wenn man nicht gehorcht.

5.4 Lob für angemessenes Verhalten, Verstärker, Belohnungen

Folgen auf Fehlverhalten logische Konsequenzen, sollte es auch selbstverständlich sein, die Kinder für angemessenes Verhalten zu loben. Gerade in Familien, in denen das Klima durch häufiges Fehlverhalten beeinträchtigt ist, hat das Kind schon eine so negative Rolle inne, daß angemessenes Verhalten aus Erleichterung nur maximal positiv kommentiert oder überhaupt nicht mehr wahrgenommen wird. Das Kind lernt dann, daß es sich gar nicht lohnt, sich richtig zu verhalten. Erziehungskompetenz bedeutet aber auch das Kind in seinem positiven Verhalten wahrzunehmen und zu stärken. Lob für Verhalten, das das Kind von selbst einbringt, sollte genauso selbstverständlich sein wie auch Lob dafür, daß das Kind gelernt hat, sich in einer Situation, die es vorher nur schlecht im Griff hatte, richtig zu verhalten. Ein Lob sollte nie beiläufig erfolgen. Man kann nicht nur mit Worten loben, sondern auch mit Verhalten: In den Arm nehmen, über die Haare streichen, auf die Schulter klopfen, ein Küsschen drücken die Bestätigung und die Freude aus.

Belohnungen für angemessenes Verhalten sollte es nur in Form von Token-System geben, die in der Regel nur angebracht sind um wirklich das Familienleben beeinträchtigendes Verhalten zu ändern. In Form eines Planes, der zusammen mit dem Kind aufgestellt wird, werden für angemessenes Verhalten Punkte gesammelt, die dann bei entsprechender Anzahl in eine Belohnung umgetauscht werden dürfen. Diese Belohnung sollte sich idealerweise nicht auf materielle Dinge beschränken, sondern mehr auf gemeinsame Unternehmungen, die sich das Kind wünscht.

6. Beratungsplan: Familie S.

Aufgrund meiner Überlegungen zum Fall erstelle ich einen Therapieplan. Die Stunden sollen in zweiwöchentlichem Rhythmus erfolgen, die letzte Stunde soll der Evaluation dienen und vier Wochen nach der letzten Stunde stattfinden.

Stunde	Teilnehmer	Inhalte
1	Frau S., Ann-Kathrin	Kennen lernen
2	Erzieherinnen Kindergarten	Wie fühlt sich A-K. im Kindergarten? Prognosen, Frage der Einschulung
3	Ann-Kathrin	„Ich bin nicht behindert!“
4	Herr S., Frau S.	Was bedeutet es ein behindertes Kind zu haben? Gedanken, Gefühle, Ängste thematisieren Selbsthilfegruppe, Literatur
5	Herr S., Frau S.	Wie sieht der Erziehungsstil aus? Kennenlernen des Erziehungsplans; Hausaufgaben, Checklisten
6	Ann-Kathrin	Wie ist meine Mama, wie ist mein Papa (Darstellung über Tiere oder Puppenspiel)
7	Herr S., Frau S.	Erarbeiten eines Erziehungsplans anhand der erstellten Checklisten
8	Frau S., Ann-Kathrin	Die gemeinsame Spaß- und Spiel-Zeit
9	Frau S.	„Wie sieht mein Leben aus?“
10	Herr S., Frau S.	Wie wirken die Veränderungen? Hypothesen einer erfolgreichen Beratung

6.1 Stunde 1 Das Kennenlernen

Frau S. kommt mit Ann-Kathrin gemeinsam zur ersten Stunde. Ich informiere Frau S. kurz über Zahlungs- und Ausfallmodalitäten und Urlaubsregelung.

Ich beobachte die Interaktion zwischen beiden.

Im Vorfeld habe ich mit Frau S. schon telefonisch abgeklärt, daß Ann-Kathrin in ständiger Behandlung und Beobachtung durch einen Pädiater ist, und daß sie bezüglich der Behinderung bei der Frühförderung in umfassender therapeutischer Betreuung ist.

Dieses Thema möchte ich vor dem Kind nicht ausführlich besprechen, um in Anwesenheit Ann-Kathrins den Focus nicht zu stark auf die Behinderung zu lenken.

Wichtig ist es einen vertrauensvollen Zugang zu Ann-Kathrin zu bekommen. Durch die ständige Betreuung bei den Therapien ist ihr die Situation jedoch nicht unbekannt und sie zeigt keine Scheu davor. Sie wirkt in der Tat nicht übertherapiert und zeigt sich motiviert, sich auf mich einzulassen.

Themen der Stunde sind: Wie gefällt es dir im Kindergarten? Was machst du in den Therapiestunden? Was machst du zu Hause? Ich zeige Ann-Kathrin die zur Verfügung stehenden Spielmaterialien, erkundige mich, was sie am liebsten spielt.

6.2 Stunde 2 Im Kindergarten

Nach Rücksprache mit Frau S. vereinbare ich einen Termin mit den Erzieherinnen von Ann-Kathrin im Kindergarten.

Fragen an die Erzieherinnen sind: Wie hat das Kind sich in die Gemeinschaft eingefügt? Beruft sie sich auf ihren „Behindertenstatus“ um gewisse Dinge durchzusetzen, obwohl sie auf der anderen Seite nicht behindert sein möchte? Besteht Kontakt zwischen Kindergarten und den Therapieeinrichtungen? Wie lautet die Prognose bezüglich der Einschulung? Da bei Ann-Kathrin als nächster großer Entwicklungsschritt die Einschulung bevorsteht, steht für die Eltern wieder eine Entscheidung an: Die Einschulung in eine Regelschule, oder gibt es auch die Möglichkeit der Einschulung in eine spezielle Integrationsklasse?

Mit der Einschulung endet in der Regel die Betreuung durch die Einrichtungen der Frühförderung. Die Aufgabe, gewisse Therapien weiter zu organisieren, liegt dann alleinbestimmt in der Hand der Eltern. Viele Eltern erfahren einen Bruch, wenn sie aus dem Netz der Betreuung herausfallen und selbst die Verantwortung für die weitere Förderung ihres Kindes übernehmen müssen. Eine Grundschule mit Integrationsklasse ist auf die Problematik anders eingestellt und kann für die Eltern sicher eine Unterstützung in diesem Bereich bedeuten. Auch für Ann-Kathrin könnte die Begegnung mit anderen behinderten Kindern eine verbesserte Möglichkeit zur eigenen Identifikation darstellen.

Im Sinne eines Netzwerkes gilt für behinderte Kinder immer, daß alle an der Erziehung und Förderung des Kindes beteiligten Personen Kontakt zueinander haben sollten.

Hinsichtlich einer mittelfristigen Beratung von Fam. S. bei Entscheidungsfragen dieser Größenordnung, vereinbare ich die Möglichkeit zu weiteren Gesprächen, die Auskunft geben können über die Entwicklung von Ann-Kathrin und die Empfehlungen des Kindergartens.

6.3 Stunde 3 **„Ich bin nicht behindert!“**

Beim Einzeltermin mit Ann-Kathrin möchte ich mit ihr über ihre Behinderung sprechen. Ich lasse sie Situationen im Kindergarten und im Zusammensein mit anderen Kindern und Erwachsenen im Rollenspiel mit verschiedenen Puppen nachstellen. Ich wähle die Grundlagen der Spieltherapie, bei der an die Stelle von Gesprächen das Spiel tritt. Das Kind kann seine emotionalen Beziehungen zu Menschen und Dingen unmittelbar darstellen. Je jünger das Kind ist, umso mehr gestaltet es, was es in der Innenwelt erlebt, anstatt zu gestalten, was es in der Aussenwelt erlebt. Dieses Gestalten ermöglicht eine konkretere Ausdrucksmöglichkeit der Gefühle als es das Kind in seiner ihm altersgemäß angemessenen Sprache schon ausdrücken könnte. So ist für den Therapeuten ein wesentlich schnellerer und zuverlässigerer Zugang zu den echten Gefühlen des Kindes möglich.

Ann-Kathrin erzählt während des Spiels von ihrem Tagesablauf.

Sie geht gern zur Therapie und hat dies als einen selbstverständlichen Bereich ihres Lebens akzeptiert.

Wir unterhalten uns über die Andersartigkeit von Menschen und ich frage sie, ob sie denn auch Kinder kennt, die „anders“ sind, obwohl sie nicht behindert sind. Sie erzählt mir beispielsweise von ausländischen Kindern im Kindergarten, die nicht alles essen dürfen oder kein Weihnachten feiern, aber auch von einer Freundin, die ohne Brille fast nichts sehen kann. Bei diesem Gespräch merke ich, daß Ann-Kathrin im Moment mit ihren Einschränkungen gut zurechtkommt und sich in ihrem persönlichen Umfeld nicht als Außenseiter betrachtet.

Durch das positiv verlaufene Gespräch verfestigt sich bei mir der Eindruck, daß Ann-Kathrin von meiner Seite im Moment keinen Beratungsbedarf hat. Ich berichte der Mutter von meinem Eindruck bei der Abholung des Kindes und spreche ihr Lob aus, daß ihre gesamten Bemühungen um ihre Tochter aus dem Kind trotz seiner Behinderung ein fröhliches selbstbewußtes Mädchen gemacht haben. Ich weise sie aber darauf hin, daß diese positive Einstellung nicht immer gegeben sein wird und sich mit fortschreitender Entwicklung des Kindes und daraus resultierenden Ansprüchen an sich selbst und an ihre Umwelt immer wieder Veränderungen unterliegen kann.

6.4 Stunde 4 **„Was bedeutet es ein behindertes Kind zu haben?“**

Zu dieser Stunde habe ich Herrn und Frau S. eingeladen.

Gleich nach der komplikationsreichen Geburt wurden die Eltern mit der Thematik, ein behindertes Kind zu haben, konfrontiert. Die Wünsche und Vorstellungen, die die werdenden Eltern an die neue Familie hatten, ließen sich von einer Minute auf die andere nicht mehr ausleben, vielleicht gerieten bereits gefasste Lebenspläne - möglicherweise auch auf Bezug von späteren Geschwistern - ins Wanken. Alles tritt in den Hintergrund vor der völlig neuen Aufgabe, das zukünftige Leben auf die Bedürfnisse des behinderten Kindes umzustellen. Ich bitte jeweils Herrn und Frau S. mir ihre Gefühle angesichts dieser völlig fremden Situation zu schildern und wie sie damit umgegangen sind. Hat eine gemeinsame Auseinandersetzung darüber stattgefunden, wo der eine versucht hat, sich in den anderen einzufühlen oder hat jeder seine Emotionen mit sich selbst abgemacht? Haben sich die Gefühle gegenüber dem Kind

geändert? Wurden Pläne zu gemeinsamen Bewältigung gemacht oder hat man quasi betäubt durch die neue Problematik nur noch die Behinderung und die optimale Förderung Ann-Kathrins zum Hauptthema der Familie gemacht? Wie erlebt man sich als Familie? Wie stellen die beiden sich die Zukunft vor? Das Gespräch und der Wunsch nach Beratung und Unterstützung zeigt mir, daß die Familie jetzt an einem Punkt angekommen ist, wo sie in die tägliche Beanspruchung durch die Behinderung hineingewachsen ist und jetzt erkennt, daß es nötig ist sich auch mit anderen Themen, die die Familie betreffen und die bis jetzt im Hintergrund stehen, auseinanderzusetzen. Auch die Beziehung der Partner zueinander sollte überdacht werden. In dieser speziellen Familiensituation kommt es oft zu einer Entfremdung der Partner. Die Eltern haben die Verantwortung und Verpflichtung gegenüber ihrem behinderten Kind voll angenommen und sind als Paar in den Hintergrund getreten. Sie fungieren als „Bediener“ der Situation. Jeder leistet hierzu seinen bestmöglichen Beitrag. Bei den Vätern findet oft ein Rückzug in den Beruf statt, die Mütter widmen sich voll der Betreuung des Kindes. Die Zweisamkeit bleibt dabei oft auf der Strecke.

Ich ermuntere die Eheleute das Gespräch zu suchen, sich nach bestehenden Defiziten zu erkundigen und gemeinsam nach neuer „Zweisamkeit“ zu suchen, damit sich das Paar über seinem anstrengenden Alltag nicht verliert. Ich erkundige mich nach der Möglichkeit, Ann-Kathrin durch eine andere Person betreuen zu lassen und damit freie Zeit für gemeinsame Unternehmungen zu bekommen. Wichtig erscheint mir, diese freie Zeit zunächst als einen „Jour fix“ zu vereinbaren, damit sich auch die Tochter daran gewöhnt, daß z.B. am Mittwochabend die Eltern für drei Stunden weg sind. Die „kinderfreie“ Zeit sollte am Anfang nicht mit Freizeitgestaltung wie Theater- oder Kinobesuchen oder mit anderen Menschen verbracht werden, sondern wirklich bewußt wie bei einem Restaurantbesuch nach einem Spaziergang, um einen entspannten Rahmen für Gespräche zu schaffen. Die beiden großen Themen der Behinderung und der Erziehung sollten an diesen Abenden ausgeklammert werden.

Bis zur Abschlußbesprechung sollen Herr und Frau S. sich zwei solcher freier Abende gönnen und mir dann von den Ergebnissen berichten. Wichtig ist es auch das Thema „Selbsthilfegruppen“ anzusprechen. Um Frau S. den Zugang zu erleichtern habe ich mich im Vorfeld der Stunde bei den örtlichen Beratungsstellen nach Selbsthilfegruppen erkundigt, die für die Problematik von Ann-Kathrin passen könnten. Sollte es regional keine Gruppe für den Bereich Cerebralparese geben, könnte auch eine Gruppe für „Frühchen“ hilfreich sein. Hier bietet sich die Möglichkeit mit Eltern in Kontakt zu treten, die sich mit völlig anderen Arten der Behinderung ihrer Kinder auseinandersetzen müssen. Der Focus auf die Behinderung des eigenen Kindes steht dann nicht mehr so im Mittelpunkt, man fühlt sich unter ähnlich betroffenen Eltern verstanden und kann Ängste, Sorgen und Nöte äußern ohne Bedenken zu haben entweder auf Ablehnung oder unangebrachtes Mitleid zu stoßen. Nicht zu unterschätzen ist der Austausch von wichtigen Informationen, die das tägliche Leben erleichtern.

6.5 Stunde 5

Wie sieht der Erziehungsstil aus?

Frau S. hat schon im Erstgespräch geschildert, daß Unsicherheiten bei den Eltern bestehen, wie eine konsequente Erziehung aussehen soll.

Sie hat rechtzeitig erkannt, daß jetzt der Zeitpunkt ist, sich über eine konsequente Erziehung Gedanken zu machen und eventuelle Maßnahmen zu ergreifen, bevor es zu größeren Schwierigkeiten mit Ann-Kathrin kommt.

Ich bestätige sie in diesem Punkt und mache den Vorschlag ein gemeinsames Erziehungskonzept mit den Eltern auszuarbeiten. Ich spreche mit Herrn und Frau S. über eine konsequente Erziehung und schildere ihnen wie es sich mit Grenzen und Regeln, Strafen und Konsequenzen, Lob und Belohnungen verhält. Wichtig ist dabei, verständlich zu machen, daß beide Elternteile sich an die einmal aufgestellten Regeln und Grenzen zu halten haben und so Ann-Kathrin die Möglichkeit entzogen wird, Vater und Mutter gegeneinander auszuspielen. Erziehung sollte für alle daran Beteiligten ein verlässlicher Bereich sein. Hat Ann-Kathrin erst die Grenzen in ihrem verlässlichen Rahmen kennengelernt, wird sie diese auch akzeptieren. Als Hausaufgaben gebe ich Herrn und Frau S. Checklisten mit, die sie bis zu unserem nächsten Treffen bearbeiten sollen.

Probleme, Belastungen und Stärken in unserer Familie

1. Eigenschaften Ihres Kindes: Probleme und Stärken

Schreiben Sie hier die zutreffenden Eigenschaften des Kindes auf!

1.	1.
2.	2.
3.	3.

2. Eigenschaften der Mutter: Probleme und Stärken

Schreiben Sie hier die zutreffenden Eigenschaften der Mutter auf!

1.	1.
2.	2.
3.	3.

3. Eigenschaften des Vaters: Probleme und Stärken

Schreiben Sie hier die zutreffenden Eigenschaften des Vaters auf!

1.	1.
2.	2.
3.	3.

4. Belastungen und Stärken in der Familie

Schreiben Sie hier die Belastungen und Stärken Ihrer Familie auf!

1.	1.
2.	2.
3.	3.

5. Überlegen Sie in welchem Zusammenhang Ihrer Meinung nach die verschiedenen Probleme miteinander stehen

6. Überlegen Sie zusammen mit Ihrem Partner mögliche Lösungsansätze und nutzen Sie die Stärken in der Familie

Mit diesem Fragebogen finden die Eltern einen Einstieg in das Thema Erziehung und können ganz konkrete Überlegungen, wie sie eventuelle Probleme angehen wollen, anstellen. Wichtig dabei ist, daß den negativen Seiten auch immer positive gegenüber stehen. Dies schafft die Möglichkeit der Relativierung. Manches sieht - wenn man es konkretisiert - schon gar nicht mehr so schlimm aus. In den Stärken der Familie liegen auch die Lösungsmöglichkeiten der Problematik.

Auf einer zweiten Checkliste sollen die Eltern überlegen, welche Regeln sie in den Alltag integrieren möchten. Da zu viele Regeln einengen, sollten zunächst nur wenige Regeln eingeführt werden, die dann aber konsequent befolgt werden müssen. Die Regeln sollten gemeinsam mit Ann-Kathrin besprochen werden und sie müssen von den Eltern wie auch von der Tochter durchführbar sein.

Liste der Familienregeln

Familienregel	Warum wichtig?	Konsequenzen	
		Bei Befolgung	Bei Nichtbefolgung

6.6 Stunde 6

Ann-Kathrin und ihre Eltern

Beim heutigen Termin möchte ich mit Ann-Kathrin darüber sprechen, wie sie sich selbst und ihre Eltern zu Hause erlebt. Auch heute nehmen wir wieder das Puppenspiel zu Hilfe. Wir spielen einen typischen „Therapienachmittag“ durch, wobei Ann-Kathrin die Rolle der Mutter übernimmt. Sie stellt die Mutter als nervös und ungeduldig dar, lediglich bei der Reittherapie hat ihre Mutter auch Spaß, weil sie dabei immer zuschauen kann. Manchmal geht sie während der Therapie schnell noch etwas besorgen und kommt dann meistens ganz abgehetzt zum Abholen. Dann fragt sie Ann-Kathrin garnicht, was sie heute gemacht hat und ob es ihr gefallen hat. Wenn am Abend der Vater von der Arbeit kommt, ist die Mutter oft müde und hat auch manchmal schlechte Laune.

Ann-Kathrin erzählt, daß sie oft Dinge durchsetzen kann, die die Mutter nicht erlaubt, wenn sie beim Vater ganz lieb ist und ein bißchen bettelt. Umgekehrt funktioniert das genauso. Nur selten sind die Eltern wirklich streng. Ann-Kathrin bestätigt durch das Spiel und ihre Erzählungen im Wesentlichen das, was Frau S. als einen Grund für den Wunsch nach Beratung angegeben hat.

6.7 Stunde 7

Der neue Erziehungsplan

Anhand der erstellten Checklisten bespreche ich mit Herrn und Frau S., welches die die dringendsten Probleme sind, die geändert werden sollen.

Beispiele:

Dies könnte zum Beispiel das allabendliche „Zubettgehtheater“ sein, weil Ann-Kathrin diesen Zeitpunkt immer wieder herauszögert und dabei eindeutig die unterschiedliche Strenge der Eltern ausnützt. So gehen die Eltern oft gereizt in den Feierabend. Mit Ann-Kathrin soll der genaue Zeitpunkt des zu Bett gehens vereinbart werden, es sollte ein kleines Ritual eingeführt werden, das den Tagesabschluß markiert. Die Konsequenz für das Befolgen der Regel könnte das Vorlesen einer Gute-Nacht-Geschichte sein, das dann nicht stattfindet, wenn es mal wieder „Theater“ gibt. Frau S. wünscht sich auch, daß sich die Situation bei den gemeinsamen Mahlzeiten entspannt. Bisher hat Ann-Kathrin auch diese Situation dominiert, indem sie die Eltern mit immer wieder anderen Wünschen in die Küche schickt. Die Eltern meinen, ihre Tochter sei jetzt in dem Alter, wo sie vor dem Beginn des Essens äußern kann, was sie alles möchte und sich dann auch daran hält. Wenn sie unbedingt noch etwas anderes will, soll sie in Zukunft selbst aufstehen und es sich holen, auch wenn es für sie beschwerlich ist.

In dieser Art können auch andere Probleme mit relativ einfachen Mitteln gut in den Griff bekommen werden. Oberste Regel für die Eltern ist hierbei, daß einmal aufgestellte Regeln immer wieder von beiden Seiten gleich beachtet werden und konsequent eingehalten werden. Neue Regeln sollten erst aufgestellt werden, wenn Ann-Kathrin eine Regel wirklich verstanden und akzeptiert hat und sie im Prinzip der Regel nicht mehr bedarf.

6.8 Stunde 8

Die gemeinsame Spiel- und Spaß-Zeit

Im Tagesablauf von Ann-Kathrin und ihrer Mutter steht die Förderung des behinderten Kindes über die angezeigten Therapien im Vordergrund. Nach dem Besuch des Kindergartens ist in der Regel der Nachmittag schon verplant mit festen Terminen. So bleibt wenig Zeit für gemeinsame Beschäftigung, die nicht eindeutig auf die Förderziele gerichtet ist.

Der Kontakt zu anderen Kindern - auch außerhalb des Kindergartens - findet durch Besuche und Gegenbesuche statt.

Nach den vorangegangenen Gesprächen scheint es mir aber notwendig, daß Frau S. sich auch in der Eins-zu-Eins-Situation auf Ann-Kathrin einläßt, und die gemeinsam verbrachten Zeiten andere Gesichtspunkte, als die sonst im Vordergrund stehende Behinderung, haben.

Deshalb mache ich den Vorschlag zunächst alle zwei Tage eine gemeinsame Spiel- und Spaß-Zeit zu verbringen. Der Zeitrahmen sollte %2 Stunde nicht überschreiten, damit Ann-Kathrin auch erkennt, daß ihre Mutter noch andere Bereiche hat, in denen sie tätig ist und nicht ihre ganze Zeit auf Ann-Kathrin verwenden kann. Ann-Kathrin muss auch lernen sich alleine zu beschäftigen. Für eine entspannte Stimmung schlage ich vor, die Zeiten dafür mit dem Terminplan der Therapien abzustimmen, um nicht noch weiteren Termindruck zu schaffen. Die Aufmerksamkeit der Mutter sollte dann ausschließlich Ann-Kathrin gehören und nicht durch irgendwelche Ablenkungen unterbrochen werden. In dieser Situation haben Mutter und Kind die Möglichkeit sich wirklich einander zu zuwenden und Gefühle gemeinsam zu erleben. Wir legen gemeinsam einige Regeln für die Spiel- und Spaß-Zeit fest:

- Mutter und Tochter besprechen gemeinsam, was sie miteinander spielen möchten. Rollenspiele mit Puppen oder Tieren, kreatives Basteln oder Malen sind besser als Tisch- oder Regelspiele.
- Ann-Kathrin darf bestimmen, wie und was hiervon gespielt wird.
- Frau S. soll sich möglichst entspannt auf das Spiel einlassen und höchstens beschreibend kommentieren, was ihre Tochter gerade macht.
- Sie sollte ihrem Kind keine Anregungen geben, sondern immer wieder versuchen Ann-Kathrin zu eigenen Ideen zu bewegen.
- Auch in der Spiel- und Spaß-Zeit sollte Lob und Bestätigung erfolgen,
- und am Ende kann besprochen werden, was wirklich schön war und ob das Spiel fortgesetzt werden soll.

Frau S. soll sich bis zum nächsten Termin die Eindrücke vom Spielverlauf notieren und dabei auch auf ihre Gefühle während und nach der Spielstunde achten. Am Wochenende kann der Vater auch ganz konkret die Erfahrung dieser Spielsituation erleben, in dem er sich vielleicht eine ganze Stunde Zeit für Ann-Kathrin nimmt und sich zu den gegebenen Regeln auf sein Kind einläßt.

6.9 Stunde 9

Frau S.: Wie sieht mein Leben aus?

Fr S. hat beim Erstgespräch wenig über sich und ihre tägliche Situation erzählt. Es ist offensichtlich, daß Ann-Kathrin die Hauptperson in der Familie ist, um die sich alles dreht. Ihr Terminplan für die Therapien dominiert den Alltag und die Betreuung des Kindes nimmt viel Zeit des Tagesablaufes ein.

Außerdem hat Ann-Kathrin im Laufe der Jahre gelernt, daß sie jederzeit die Aufmerksamkeit der Eltern - speziell der Mutter - bekommen kann. Ich ermuntere Frau S. über ihr Leben vor der Mutterschaft zu erzählen: ihren früheren Beruf, ihre Hobbies, ihre Freizeitgestaltung, die Art der Beziehung zu ihrem Mann. Damit soll erreicht werden Defizite in der persönlichen Lebensführung aufzudecken. Wünsche dürfen geäußert werden, Bedauern soll ausgedrückt werden und sie soll über die Möglichkeiten nachdenken, wie Freiräume geschaffen werden können, um mehr freie Zeit für sich selbst zu haben. Frau S. soll erkennen, daß selbstgenutzte Zeit Ann-Kathrin nichts an Zuwendung wegnimmt, sondern daß sie in der Befriedigung eigener Bedürfnisse für sich selbst eine stabilere emotionale Grundlage schafft, von der auch ihre Tochter profitieren wird. Ich ermutige Frau S. über Möglichkeiten, sich Freiräume zu schaffen, nachzudenken. Im Hinblick auf die mittelfristige Zukunft bespreche ich mit Frau S. wie ihre Lebensinhalte aussehen könnten, wenn Ann-Kathrin einmal die Familie verläßt und ihr eigenes Leben leben wird. Mehr noch als in „normalen“ Familien könnte dann das Gefühl des Nicht-mehr-Gebraucht-Werdens im Vordergrund stehen, da die Betreuung von Ann-Kathrin so viel Zeit des Familienlebens einnahm. Nicht selten sehen sich Frauen, die sich jahrelang nur auf die Familie konzentriert haben, ihres Lebensinhaltes beraubt, wenn die Kinder aus dem Haus gehen und kommen mit der Situation wieder selbst über ihre Zeit verfügen zu können nicht zurecht. Die Folge könnte eine Identitätskrise sein und eventuell eine daraus resultierende Depression.

6.10 Stunde 10

Wie wirken die Veränderungen? Hypothesen

In der zunächst letzten Stunde möchte ich mit den Eltern über ihre Erkenntnisse und neuen Erfahrungen reden, die sie in der Zeit der Beratung gemacht haben. Idealerweise ergäbe sich nach den Beratungsstunden zum Beispiel das folgende Bild:

Die Einschulung

Herr und Frau S. haben sich beim Schulumt einen Termin geben lassen, bei dem sie sich über die regionalen Möglichkeiten einer adäquaten Einschulung Ann-Kathrins informieren wollen. Ich empfehle ihnen, sich die in Frage kommenden Schulen anzuschauen und sich nach den Möglichkeiten der Förderung für ihre Tochter zu erkundigen. Außerdem nenne ich ihnen einige Bücher, mit denen sie sich über die verschiedenen Schultypen informieren können.

Der Besuch der Selbsthilfegruppe

Frau S. hat auf meine Empfehlung hin eine Selbsthilfegruppe gefunden, die sich mit dem Thema „Frühchen“ befasst. Sie wurde dort herzlich aufgenommen und hat sich in diesem wertfreien Rahmen sehr wohl gefühlt. Herr S. möchte zum nächsten Abend der Selbsthilfegruppe mitkommen.

Die freien Abende

Die Idee der „freien Abende“ wurde von dem Ehepaar umgesetzt und Ann-Kathrin hat nach anfänglichem Protest die Betreuung durch einen Babysitter akzeptiert. Das anfänglich schlechte Gewissen der Eltern verflog, nachdem ihre Tochter positiv von den Stunden mit dem Mädchen berichtet hat und Herr und Frau S. berichten, daß sie die Abende als sehr angenehm empfunden haben. Sie haben bereits Pläne gemacht für weitere Abende und denken auch die Möglichkeit eines Kurzurlaubes ohne das Kind an, weil sie das schon lange vermissen.

Das Erziehungsprogramm

Die aufgestellten Familienregeln werden nach anfänglichem Protest und Nicht-Verstehen von Ann-Kathrin gut akzeptiert. Sie hat erkannt, daß die Eltern jetzt genaue Grenzen ziehen, die auch zuverlässig eingehalten werden. Vater und Mutter fühlen sich mit den vereinbarten Regeln wohl, weil dadurch die Zeit für immer wieder gleiche Diskussionen um Erlaubtes und nicht Erlaubtes erspart bleibt und keine Schuldzuweisungen mehr stattfinden. Das Familienklima hat sich entspannt, auch in dem Wissen wie man zukünftig mit neuen Erziehungsproblemen umgehen kann.

Pläne für die Zukunft

Frau S. hat sich vor der Entbindung viel kreativ betätigt und möchte dieses Hobby wieder aufnehmen. Zunächst hat sie einen Malkurs bei der Volkshochschule gebucht. Während der Zeiten dieses Kurses möchte Herr S. die Betreuung von Ann-Kathrin übernehmen und mit ihr ins Schwimmbad gehen. Von einem Schwimmkurs haben die Eltern Abstand genommen, um nicht noch einen weiteren festen Termin im Wochenplan unterzubringen. Der Vater möchte versuchen, ihr ohne Druck und mit viel gemeinsamem Spaß das Schwimmen beizubringen.

Zum Abschluß der Stunde frage ich nach, ob es in der nächsten Zeit noch konkreten Beratungsbedarf gibt und ob sie mit den erzielten Ergebnissen zufrieden sind. Ich bedanke mich nochmals für das mir entgegengebrachte Vertrauen und biete ihnen an, auch zukünftig für anstehende Fragen und Probleme zur Verfügung zu stehen.

Literatur

- Eckstein, B.; Fröllig, B.: Praxishandbuch der Beratung und Psychotherapie, Klett-Cotta, 2000
- Möller, H.-J.; Laux, G.; Deister, A.: Psychiatrie, Thieme, 2001
- Oerter, R.; Montada, L.: Entwicklungspsychologie, Beltz, 2002
- Döpfner, M.; Schürmann, S.; Lehmkuhl, G.: Wackelpeter und Trotzkopf, Beltz, 1999
- Lauth, G. W.; Brack, U. B.; Linderkamp, F. (Hrsg): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Beltz, 2001
- Weinberger, S.: Kindern spielend helfen, Beltz, 2001
- Bamberger, G.: Lösungsorientierte Beratung, Beltz, 2001
- Rogers, C.: Die klientenzentrierte Gesprächstherapie, Fischer, 2000
- Dilling, H.; Freyberger, H.-J.: WHO ICD 10 Klassifikation psychischer Störungen, Huber, 2001
- Poehlke, T.: GK3 Psychiatrie, Thieme, 2003
- Schmidt-Lellek, C. J.: Was heisst „dialogische Beziehung“ in berufsbezogener Beratung (Supervision und Coaching)? Das Modell des Sokratischen Dialogs
Erschienen in: Organisationsberatung, Supervision, Coaching 8, Heft 3, Leske + Budrich; 2001

Weitere Fundstellen aus dem Internet

- Kleinrensing-Goedeke: Was ist Verhaltenstherapie? 2004
www.kleinrensing-goedecke.de
- orthoPoint: Integration cerebralperetischer Kinder, 2003
www.orthopoint.de
- Lederer, P.: Familienbegleittherapie, 1996
www.uibk.at
- Webinger, C.: Klientenzentrierte Kindertherapie, 2002
www.psychotherapie-netzwerk.de