

Ankommen im Alltag - Eltern in der CI-Rehabilitation. Überlegungen zu einer lösungs- und ressourcenorientierten Beratung von Eltern im Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Rheinland in Aachen

*Wenn Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer
zusammen, um Holz zu beschaffen und Werkzeuge vorzubereiten,
oder die Arbeit einzuteilen und Aufgaben zu vergeben,
sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem endlos weiten Meer.
(Antoine de Saint-Exupéry)*

*Frei übertragen:
Wenn Du Kinder hören und sprechen lehren willst, so trommle nicht Leute zusammen,
die sie Geräusche und Laute lehren, sondern lehre sie die Sehnsucht
nach den Menschen und der Kommunikation mit ihnen.*

Man könnte denken, dass die „Hauptelternarbeit“ – sei es die Beratungsarbeit der Fachleute, sei es die gedankliche Auseinandersetzung von Eltern zur Frage einer CI-Implantation ihres Kindes mit der Entscheidung zur OP und der Operation selbst abgeschlossen sei. Danach lief es sozusagen wie von selbst: Prozessoranpassung, Rehabilitation, Therapie, Hören lernen... Man müsse nur auf das Kind und seine Entwicklungsfortschritte achten. Eltern werden vorrangig in ihrer Unterstützungsfunktion für die kindliche Hör- und Sprachentwicklung angesprochen. Ihre Bedürfnisse nach Klärung eigenen Fühlens und Erlebens der ganzen Situation bleiben oft außer acht. Wenn CI eine Möglichkeit sein soll, das Leben mit dem Hörschaden besser zu handhaben und hörgeschädigten Kindern den Weg in bessere Kommunikation und damit erste wichtige Schritte in ein selbstständiges Leben zu eröffnen, dann braucht die Familie dabei zuweilen Unterstützung, um ihr familiäres Gleichgewicht rund um Hörschaden und CI wiederzufinden. Besser als jede Theorie drückt ein Satz eines Vaters im Elterngesprächskreis im CIR-Rheinland aus, was ich meine und was mein Anliegen bei der Elternarbeit ist: „Wenn wir die Kinder stark und selbstbewusst machen wollen, müssen wir zuerst die Eltern stark machen!“

Empowerment und Ressourcenperspektive

CI als Mittel der Wahl zur Verbesserung eines „Hördefizits“ – wie lässt sich das mit einem ressourcenorientierten Ansatz verbinden? Wie kann Empowerment, hier im Sinne von Selbstbefähigung und Stärkung elterlicher Kompetenzen angesichts des Hörschadens, geschehen? Wie kann ein Blick auf Ressourcen im Defizit gerichtet werden? Reicht es nicht, technische Möglichkeiten auszuschöpfen, an der Hörentwicklung zu arbeiten und eine möglichst gute Kommunikation zu erreichen? Diese Fragen bewegen nicht nur HörgeschädigtenpädagogIn-

nen, sondern sind allgemein seit Jahren Gegenstand der Diskussion über Empowerment und Ressourcenorientierung in Bezug auf professionelle psychosoziale Hilfen (zum Begriff des Empowerments u.a. Weiß 1992, Stark 1996, Lenz & Stark 2001). Nestmann beschreibt den Sinn und den Stellenwert einer Ressourcenperspektive:

„Eine Ressourcenperspektive *kontrastiert* (*Hervorhebung im Original*) den Defizit- und Risikoblick auf Personen und Umweltkontexte und befreit von der naheliegenden Fixierung professioneller und institutionalisierter Hilfe auf Probleme, Fehler im Denken, Fühlen, Handeln, auf Störung und Krankheit etc. Gesucht und gefördert werden in Personen, Kontexten und deren Transaktion Ressourcen der Bewältigung und Entfaltung, Stärken und Chancen, gelingende Anteile und Gesundheit. Gerade in ihrer präventiven Verortung stellt Beratung ein Klientel- und Lebensweltbild quasi ‚vom Kopf auf die Füße‘, indem der positive Bestand und die Entwicklungsmöglichkeiten von persönlichen und Kontextressourcen der Lebensführung und der Alltags- wie Krisenbewältigung in den Mittelpunkt rücken. Eine Ressourcenperspektive *erweitert* und *ergänzt* (*Hervorhebung i. O.*) andererseits notwendige Defizit- und Störungsanalysen und -interventionen und verändert zudem den Blick auf diese Mängel.“ (Nestmann 1997, S. 29)

Die Bewältigung des Hörschadens bzw. ein gutes Leben damit sind Ziel professioneller Bemühungen um Familien. Hier hilft eine Ressourcenperspektive, vorhandene und verlorene Stärken zu entdecken und einen individuellen, auf jede Familie passenden Weg zu finden und zu unterstützen. Wichtig scheint mir, das Wissen über Hörschäden, CI, technische Möglichkeiten etc. diesem Wunsch dienstbar zu machen. Es geht nicht um Defizit-Heilungsblick gegen Ressourcenorientierung, es geht um die Frage, wie ich dieses störungsspezifische Wissen ressourcenorientiert nutzen kann.

„Wichtig erscheint mir, sich darüber klar zu werden, ob ich „Störungen behandeln“ möchte oder ob ich gemeinsam mit Hilfesuchenden mögliche Ideen über Störungen zum Ausgangspunkt nehme, zum Ausgangspunkt für spezifische – für diesen Menschen passende – „Lösungen“... Damit zusammen hängt für mich, dass ich mich mehr für „störungsspezifisches Ressourcenwissen“ interessiere als für „Störungswissen“... Ermöglicht diese beschriebene Störung spezifische Hinweise auf Ressourcen..?“ (Loth 2001).

In diesem Kontext heißt das, Eltern in dem von ihnen gewählten Weg mit ihrem Kind zu unterstützen. Als Fachfrau kann ich Fachwissen über Abläufe, über Anpassungsprozesse, Erfahrungen mit anderen Kindern, Zeitrahmen etc. in Form von Erfahrungswissen im Sinne eines störungsspezifischen Ressourcenwissens zur Verfügung stellen.

„Lösungsorientiertes Arbeiten benötigt kein spezifisches Störungswissen, nicht einmal Lösungswissen, aber beides kann unter bestimmten Umständen nützlich sein. Die Frage ist also nicht, ob wir Störungswissen, sozusagen an sich, benötigen, sondern wann und wozu.“ (Ludewig 2000, S. 33).

Ich kann das Kind und die Familie mit „Fachblick“ so betrachten, dass z.B. als Problem beschriebenes Verhalten erklärbar wird und Lösungen bzw. erste gute Schritte möglich werden: Frau Peterson beschwert sich über ständiges nächtliches Aufwachen nach der Implantierung ihrer knapp zweijährigen Tochter. In der Elterngruppe wird das als Umstellungsschwierigkeiten: tagsüber Hören mit CI, nachts Stille bewertet und als Phase beschrieben. Eine Phase, die vorübergeht, das kann Frau Peterson gelassener hinnehmen. Sie beschließt, die Kleine für diese Zeit in ihr Bett zu holen, um ihr das erwünschte Sicherheitsgefühl zu geben.

Ludewigs Unterscheidung in Problemlinderung - Problembewältigung (2000, S. 42) hilft hier, die gerade geschilderte Problemlinderung abzugrenzen von einer Möglichkeiten erweiternden Problembewältigung, wie sie im Umgang mit Hörschaden und CI in der Elternarbeit zu leisten ist.

Lösungs- und Ressourcenorientierte Beratung – Haltung des Beraters/der Beraterin

Elternarbeit verstehe ich als einen gemeinsamen Prozess, ein gemeinsames Geschehen, in dem Ziele von den Eltern bestimmt werden. Meine professionelle Rolle besteht darin, mit Familien in diesem Prozess zu kooperieren (Tsirigotis 1998). Beratung sehe ich als „kompetenzfördernde Unterstützung von Alltagshandeln“ (Chur 1997, S. 41). Damit Eltern selbst neue Kompetenzen im Umgang mit der Situation und mit dem CI entwickeln oder zu verlorenen zurückfinden, besteht mein professionelles Handeln im Beratungsprozess aus Beistuern:

„Beistuern ist nicht das gleiche wie Steuern. Es ist aber auch nicht das gleiche wie einfach dabeizusitzen. Beistuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und allein entscheidend tun zu können.“ (Loth 98, S. 41f).

Mehr als um das Beitragen von Wissen geht es um das Beistuern zum Prozess der Suche nach einer guten Entscheidung und einem guten Gefühl damit, nach einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Hoffnung und Grenzen. Über diesen Prozess bin ich mir bewusst, dass er

„mehr einer Expedition ähnelt als einer vorgeplanten, gebuchten Reise. Damit ergeben sich auch andere Grundannahmen über die Rolle der ReiseleiterIn. Es ist zwar sicherlich wichtig, möglichst viel Informationen über das Zielland der Expedition zusammenzutragen. Letztendlich muss die ExpeditionsleiterIn jedoch eine größere Kompetenz besitzen, Schritte zu markieren, Spuren als solche zu erkennen, Ausrüstungen zusammenzustellen, flexibel mit Gegebenheiten umzugehen, Durststrecken als Durststrecken kenntlich zu machen und nicht als Ausweglosigkeit.“ (Tsirigotis 2002, in Vorbereitung).

Diese (theoretischen) Prämissen für eine ressourcenorientierte Elternarbeit in der Rehabilitation verlangen vor allem eine Haltung des Respekts, die nicht vorschreibt, sondern anhört und davon ausgeht, dass Eltern Stärken und Kompetenzen für ihre Rolle mitbringen, dass sie nur manchmal durch Belastungen und Krisen ihren Zugang und ihr Zutrauen zu ihnen verloren haben. Ressourcenfördernde Arbeit heißt dann für mich, ihnen den Zugang zu ihren elterlichen Kompetenzen wieder zu ermöglichen. Ich gehe auch davon aus, dass Eltern in der Lage sind, selbst zu entscheiden, welche Hilfsmöglichkeiten sie in Anspruch nehmen wollen und ihre Ziele für die gemeinsame Arbeit in der nächsten Zeit selbst zu bestimmen. Ressourcen sind damit zugleich Ausgangspunkt und Ziel (Loth 2002) des gemeinsamen Beratungsgeschehens. Dabei kommt es auf etwas viel wesentlicheres als auf Beratungsmethode oder -technik an, auf die **Haltung** des Beraters. Professionelle ressourcenorientierte Haltungen bestimmen sich dabei aus

- **KlientInnen- bzw. Kundenorientierung.** Im Wort Kunde ist das Wort „kundig“ enthalten. Familien verlieren im Diagnoseschock oft das Gefühl der Kundigkeit, letztendlich ist es meine Aufgabe, an ihre Sicht der Dinge anzuknüpfen und sie als kundige Partner ernst zu nehmen.
- **Respektieren** des anderen und seiner Lösungsideen. „Unerschrockenes Respektieren“ (Hargens 1995) heißt auch, nicht zurückzuschrecken vor dem Bild, dass Eltern von ihrer Situation und ihres Kindes haben. Respektieren heißt nicht akzeptieren, ich kann durchaus anderer Meinung sein als Eltern.
- **Haltung des Nichtwissens** (Anderson und Goolishian 1990). Nicht wissen heißt, mit „ursprünglicher, unverstellbarer Neugier“ und Interesse auf Familien zuzugehen, wissen zu wollen, wie sie das machen und schaffen; ihre Problemsicht und Lösungsideen aufzunehmen und aufzugreifen, nicht mit einer pädagogischen Idee des „Besserwissens“ oder „Ich weiß, was das Beste oder der richtige Weg für Sie ist“.
- **Empathie.** Aus der Wirksamkeitsforschung für Therapie (Asay und Lambert 2001) wissen wir, dass 40 % von Therapieerfolgen aufgrund extratherapeutischer Variablen wie Klientenressourcen etc. zustande kommen, 30 % durch die therapeutische Beziehung, je 15 % therapeutische Techniken und Hoffnungen und Erwartungen. Das stützt einmal die schon erläuterte Auffassung, dass Ressourcen Ausgangspunkt und Ziel der gemeinsamen Arbeit sind, und weiterhin, dass es unabhängig von Methoden und Therapieschulen auf die therapeutische Beziehung ankommt. Die „Qualität“ der therapeutischen Beziehung wird von KlientInnen u.a. beschrieben durch: Anteilnahme, akzeptierende Haltung, nicht besitzergreifende Wärme, Wertschätzung, Rückenstärkung.
- **Selbst – Erfahrung**, verstanden als Systemkompetenz (Schiepek et al 1998). Dabei geht es sowohl um Auseinandersetzung mit den eigenen Vorannahmen und Erwartungen gegenüber Familien und Menschen in der professionellen Begegnung wie im „richtigen Leben“, als auch um Selbsterfahrung im Kontext, d.h. die Selbstthematisierung des eigenen psycho-emotionalen Funktionierens in verschiedenen Handlungskontexten (s.a. Loth 2000).

Die Bedeutung von Gruppen für die Arbeit mit Eltern

Gruppen und Austausch wird in der Literatur eine große Bedeutung für die Familie zugeschrieben (Hintermair 1999). Gruppen sollen die Familie dadurch unterstützen, dass sie vorhandene Ressourcen und Kompetenzen ans Licht bringen. Das bezieht sich sowohl auf die elterlichen Kompetenzen wie auch auf die des Kindes. Dabei geht es zuerst um Erfahrungs-

austausch: „Das war so schrecklich!“... „Und dann hat der Arzt gesagt....“ Er hat eine wichtige und entlastende Funktion, auch anderen ist es so ergangen und sie haben ähnliche Erfahrungen gemacht. Darüber hinaus ist Austausch auch ein Austausch von Ideen und Hilfestellungen, was denn geholfen hat, was jetzt gut tun könnte, wie die Familie mehr Gleichgewicht herstellen kann. Damit werden die Stärken der einzelnen für die anderen nutzbar. Der Austausch in der Gruppe hat für mich noch eine wichtige, über den Erfahrungs- und Informationsaustausch hinausgehende Funktion. Es ist für Eltern auch der Austausch von Wertschätzung und Anerkennung für das, was sie durchgemacht und bereits geleistet haben.

Gruppen erleichtern die Bewältigung schwieriger Situationen und fördern Bewältigungsressourcen zu Tage. In der Arbeit mit Eltern wird immer wieder deutlich, dass die Umwelt den Mangel bzw. das Defizit beschreibt. Auseinandersetzungen über Bewältigung (z.B. Filipp 1995, Tesch-Römer et al. 1997) legen den Fokus mehr auf subjektive Aspekte als auf den sozialen Kontext und sind damit für die Betrachtung der Bewältigungsprozesse von Eltern behinderter Kinder nur bedingt brauchbar. In der Kleinfamilie kommen Familien mit dem Hörschaden ihres Kindes meistens besser klar. Gruppen mit Gleichbetroffenen stärken durch den Austausch dieser Erfahrungen für die Begegnung mit der Umwelt. Eltern sind mit Eintritt in den um den Hörschaden tanzenden Diagnose-, Institutions- und Helfersegen mit einer Vielzahl von neuen Ideen konfrontiert, aber auch mit strikt eingleisigen Handlungsanweisungen wie: „Machen Sie dies, das und jenes, dann wird das schon mit Ihrem Kind!“. In der Gruppe können sie diese Ideen durchdenken, besprechen und tatsächliche Handlungsoptionen daraus machen.

Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden in Gruppen

Die Grundprinzipien systemischen Arbeitens mit Einzelklientinnen sind hilfreich auch in der Arbeit mit Gruppen (genauere Beschreibungen lösungsorientierten Vorgehens u.a.: de Jong, Berg 1998, Bamberger 2001, Berg, Dolan 2001). Neben den oben angeführten Grundannahmen und Prämissen des lösungsorientierten Ansatzes bieten sich lösungsorientierte Verfahrensweisen auch methodisch an, da sie sich gut auf Gruppen übertragen lassen. Lösungsorientierung ermöglicht eine Gesprächsstruktur, in der die Balance zwischen sich selbst organisierenden Prozessen und zielgerichtetem Vorgehen möglich wird, alle zum Zug kommen und Unterschiede deutlich werden. Mit dem Lösungsdreh steht und fällt die sich selbstorganisierende Tendenz der Gruppe in Richtung Problemtrance oder Lösungsdenken.

„Ziel einer ressourcenbezogenen Gruppentherapie ist es, die Gruppe als einen Kontext so zu gestalten, dass sich deren Mitglieder wechselseitig dazu einladen, auf die Ressourcenbereiche zu fokussieren, welche sie für ihre Lösungen brauchen. Die Gruppe kann auf diese Weise den wechselseitigen Austausch positiver Bewältigungs-

formen organisieren, sie kann als kreatives Potential zur Lösungssuche genutzt werden und als aufmunterndes Unterstützungssystem.“ (Hesse 2000, S. 90 f).

Wichtige lösungsorientierte Methoden sind

- Klärung von Anliegen und Auftrag: Was wollen wir hier gemeinsam besprechen? Was erwarten Sie heute von dem Tag?
- Würdigen und Wertschätzen: Ja, das war jetzt eine schwierige Zeit für Sie. Wie haben Sie das geschafft?
- Frage nach Ausnahmen: War das die ganze Woche so? Wann nicht? Was hat Ihnen mit Ihrem Kind in der letzten Woche Freude gemacht? Was läuft gut? Der Blick nach Ausnahmen in der Problembeschreibung schließt sich an vorhandenen Stärken an.
- Frage nach dem Wunder: Hoffnung und Wunder, das mag seltsam anmuten in einem Kontext, in dem es um realistische Erwartungen an technische Möglichkeiten geht.

„Durch die Beantwortung der Wunderfrage fangen KlientInnen spontan an, ihre Ideen eines problem-freien Zustandes zu entwickeln. Oft haben diese KlientInnen sie in der Vergangenheit verschwommen gehegt, aber nie ausgesprochen. Die Wunderfrage bestärkt die KlientInnen darin, zu ihren vorher ungenutzten Ressourcen zu gelangen und erste kleine Schritte zu beginnen in Richtung auf das Konstruieren von Lösungen, die „unmögliche Träume“ in Realität verwandeln können.“ (Berg, Dolan 2001, S. 27, Übersetzung C.T.)

- Entwickeln wohlformulierter kleinschrittiger, „am Wunder anschlussfähiger“ Ziele: Wenn Sie wünschen, dass Ihr Kind ein gutes und selbstständiges Leben mit dem CI führen soll, was denken Sie, braucht es dazu in der nächsten Zeit? Womit können Sie es unterstützen? Was denken Sie, ist in dieser Woche für Sie wichtig? Was möchten Sie erreichen, nicht nur für Ihr Kind, auch: Was möchten Sie für sich erreichen?
- Skalieren: Wie ist es mit Ihrer Geduld auf einer Skala von 1-10? Wohin möchten Sie in den nächsten drei Monaten kommen?
- (Abschluss)Rituale als Markierungspunkte für bereits Erreichtes

Die Formulierung von entscheidenden (bzw. unterschiedserzeugenden) Fragen gibt der Gruppe den Dreh aus der Problemtrance in die Lösung:

„Durch ein lösungsausgerichtetes Fragen entsteht in der Gruppe ein Klima zielorientierter und aufgabenbezogener Auseinandersetzung. Die Gruppe bietet damit nicht nur einen Lösungsraum für Situationen außerhalb der Gruppe, sondern ebenso einen konkreten sozialen Aufgabenraum in der Gruppe selber.“ (Hesse 2000, S. 91)

Bevor ich das an Fallbeispielen erläutere, ist es zunächst notwendig, das Setting der Elternarbeit im CIR zu beschreiben.

Elterngesprächskreise im CIR-Rheinland

Das CIR Aachen hat ein teilstationäres Konzept: die Familien kommen in den ersten drei Monaten der Prozessoranpassung zweimal wöchentlich, danach für ein halbes Jahr zweimal in 14

Tagen, die restlichen Rehabilitationstage finden etwa im monatlichen Abstand statt. Neben der Beratung, die jedes Mitglied des interdisziplinären Teams (zwei Logopädinnen, eine Audiometristin, zwei Audiologen und ich als Hörgeschädigtenpädagogin und Familientherapeutin) aus ihrer Perspektive durchführen, gibt es spezielle Elternangebote: Parallel zur morgendlichen Gruppentherapie für die Kinder findet ein Elterngesprächskreis statt, von mir als Hörgeschädigtenpädagogin und Familientherapeutin geleitet. Außerdem werden einzelne oder fortlaufende Beratungsgespräche angeboten. Die Elterngesprächskreise verfolgen ein offenes Konzept und haben darüber hinaus ständig wechselnde Zusammensetzungen der Teilnehmer. Diese unterschiedlichen Settings erfordern auch von der Gruppenleiterin ein sensibles Umgehen mit der fließenden Grenze zwischen Beratung und Moderation. Die anfängliche Intensivphase, konzeptionell auf die Bedürfnisse der kindlichen Hörentwicklung mit dem CI ausgerichtet, „passt“ auch auf den Gesprächs- und Informationsbedarf der Eltern. Die Anliegen und Themen der Eltern verändern sich während des Rehabilitationsprozesses. Die folgenden Überlegungen und die Fallbeispiele orientieren sich an den unterschiedlichen Phasen der elterlichen Auseinandersetzung mit CI und den damit verbundenen Problemen und Lösungsschritten während der gesamten Rehabilitationszeit.

„Aber das haben wir Ihnen vorher alles gesagt...“ - Zwischen Hoffnung und Realität

*„Ich finde, Pessimismus ist immer ein Mangel an Aufrichtigkeit.
Warum? Weil niemand ohne Hoffnung leben kann.“
Hans-Georg Gadamer (zitiert nach Hesse 2000, S. 92)*

Die Phase vor der Entscheidung zur Implantation ist bei den Eltern durch Suche, Unsicherheit, Ängste und Zweifel gekennzeichnet. Der Schock der Diagnose „Hörschädigung“ wirkt noch nach, einige Krisen sind durchgemacht, CI erscheint als die technische Lösung des Problems Hörschaden, ohne dass die gesamten Konsequenzen für die Entwicklung des Kindes und die Zukunft der Familie erfahren und vor allem erlebt worden sind.

Von den Fachleuten wird die Beratungsphase vor der Entscheidung bestimmt von Informationen, dem Aufzeigen von technischen und operativen Möglichkeiten und der Beschreibung ihrer Grenzen. Sie münden oft in Vor- und Verschreibungen („Sie müssen xy..., Sie müssen sich darüber klar sein, dass...“). Diese Informationsvielfalt schließt sich nur bedingt an die psychisch aufgerüttelten Eltern und ihre Hoffnung auf das Hörenkönnen ihres Kindes an. Die beraterische Gratwanderung zwischen Möglichkeiten und Grenzen, zwischen Hoffnung und Realität wird als Double-Bind-Situation oder Doppelbotschaft abgegeben, die zugleich zwei Aussagen an den Empfänger enthält, die widersprüchlich sind oder sich ausschließen (s.a. Watzlawik 1969, Schulz von Thun 1991): „Ihr Kind wird mit CI (besser) hören, **aber** Sie

müssen realistisch sein“. Damit ist eine „richtige“ Reaktion des Empfängers unmöglich. Bei den Eltern weckt eine solche Botschaft Hoffnung. Diese zugleich realistisch zu halten, erscheint fast als Widerspruch in sich. So ist es nicht verwunderlich, dass Eltern sich bei solchen doppelten Botschaften eher auf die Seite der Hoffnung anschließen als auf die Seite der Realität. Ein solcher Anschluss würde Zeit brauchen, die ja genau in der Entscheidungsphase eher knapp zu sein scheint, „je früher, umso besser der Erfolg...“ Das Ergebnis ist eine Zuschreibung durch Fachleute: „Eltern haben ja so unrealistische Erwartungen“. Dennoch: Hoffnung ist eine treibende Kraft und die Forschung zeigt, dass

„positive Illusionen... ein Kennzeichen von normalen, gesunden und lebensstüchtigen und nicht von abnormen, kranken und dysfunktionalen Individuen sind“ (Miller et al 2000, S. 156).

Das hat auch eine Bedeutung für die Bewertung von Bewältigung und die Ansprüche an „richtiges Coping bzw. richtiges Verarbeiten der Behinderung“ (ausführlicher Tsirigotis 2002). Es geht nicht allein darum, den Erwartungen Grenzen zu setzen, sondern es geht darum, Hoffnung für das Schaffen von Möglichkeiten zu nutzen:

„Therapeutische Hilfe hat dann weniger damit zu tun, dass wir Klienten dazu zwingen, die Wahrheit zu sehen, sondern eher damit, dass wir ihr Vertrauen in die Möglichkeiten stärken, die ihnen offen stehen – die Möglichkeiten, eine Veränderung in Gang zu setzen, das Erstrebte zu erreichen oder zu bekommen,... Im Prinzip geht es darum, einen Ausblick auf beliebige Möglichkeiten zu eröffnen.“ (Miller et al. 2000, S.156)

Bedingungen für eine sich an elterliche Hoffnungen und Ängste anschließende Beratung während der Entscheidungsphase zum CI habe ich an anderer Stelle ausführlicher beschrieben (Tsirigotis 2000a). Nichtsdestoweniger ist das aufgezeigte Beratungsdilemma nicht leicht auflösbar. Es wird als verschnürtes Paket in die Reha mitgebracht und öffnet sich in den ersten Tagen und Wochen wie von selbst.

„Haben wir es richtig gemacht?“ – Die Suche nach Bestätigung

Unsicherheiten und Zweifel angesichts des operierten Kindes führen zu einer Optik bei Eltern, die gerne ihre Entscheidung durch Erfolge bestätigt sehen würden. Die Anstrengungen sollen sich gelohnt haben. Die Phase der Prozessoranpassung ist gekennzeichnet durch Erleichterung, dass die Operation gut verlaufen ist, dass die Wunde heilt, dass es jetzt losgehen kann. Der Erwartungsdruck bei der Erstanpassung ist groß: Was wird der Tag bringen? Alle Vorinformation darüber, was „realistisch erwartet werden kann“, kann nicht verhindern, dass sich viele Hoffnungen – große, kleine, eher „realistische“, heimlich genährte und evt. uneingestandene - auf diesen Moment richten. Das führt dazu, dass der Blick eher auf Erfolgen als auf Grenzen liegt. Der Wunsch, die richtige Entscheidung getroffen zu haben, setzt die Eltern unter Druck, sich und anderen beweisen zu müssen, dass es gut läuft und dass sich die Anstrengungen gelohnt haben. Weder die gesamte Persönlichkeit des Kindes mit seinen Stärken

und vorhandenen Fähigkeiten oder auch Schwierigkeiten kann voll gesehen werden, CI und Hören stehen im Mittelpunkt. Der Erwartungsdruck der Eltern überträgt sich (oft unbewusst) auf das Kind.

Diese widersprüchlichen Gefühle und Erwartungen lassen sich nicht „wegerklären“. Sachliche und fachliche Informationen landen im Kopf, sie führen zu erlernten „richtigen“ Antworten: „Wir müssen jetzt abwarten und Geduld haben“. Die Gefühlsebene braucht Erfahrung, Erleben und eine Idee, wie sich Geduld und Abwartenkönnen mit der Hoffnung verbinden können.

„Und? Hört er/sie jetzt?“ – Die Umwelt zwischen Unterstützung und Erwartungsdruck

Auch das soziale Umfeld der Familie trägt zum Erwartungsdruck bei (zur Bedeutung sozialer Netzwerke s.a. Hintermair 2000). Die Anstrengungen der Familie sind wahrgenommen worden. Oft war und ist Unterstützung notwendig bei Klinikaufenthalt, Versorgung von Geschwisterkindern etc. Nun sollen sich Ergebnisse einstellen.

In der Erstphase: Das Telefon aus der Verwandtschaft am Abend der Prozessorerstanpassung bringt die (heimlich genährten) Hoffnungen wieder ans Licht. Haben Eltern bereits selbst einen Prozess der Hoffnungs-, Erwartungs- oder Realitätsanpassung durchgemacht und gehen sie in ihrer eigenen Ambivalenz zwischen Geduld und dem Bedürfnis nach schnellen, sicht- und hörbaren Erfolgen schon auf die Geduldsseite, so bleibt ihnen noch die schwere Aufgabe, der ungeduldigen Verwandtschaft und dem sozialen Umfeld diese Geduld zu vermitteln, die bei ihnen selbst doch brüchig oder hart erkämpft genug ist. Es ist immer wieder die Umwelt, die behindert oder Behinderung und Anderssein deutlicher spüren lässt. Es ist wichtig, diese Auftragskarussells (v. Schlippe 1996) transparent zu machen und damit den ersten Schritt zu tun, dass sie sich nicht überdrehen, d.h., dass sie nicht immer wieder die Eltern selbst zurückwerfen.

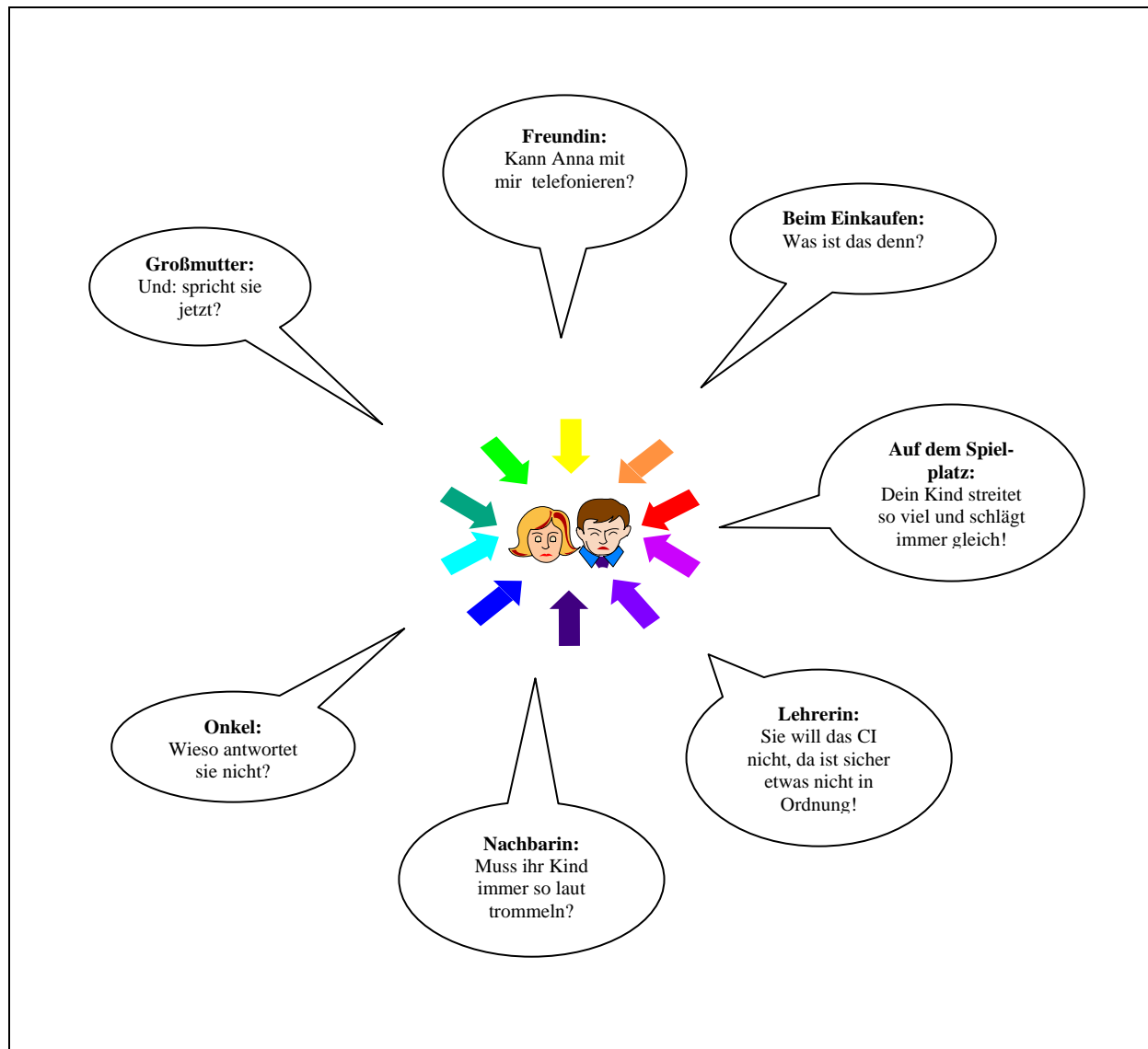


Abbildung 1: Erwartungen im sozialen Umfeld

In der Elterngruppe werden die unterschiedlichen Reaktionen des Umfeldes besprochen. Manchen geht es ähnlich, andere sind auf sich allein gestellt. Es ist mir wichtig, dass den Eltern bewusst wird, dass sie schon viel geleistet haben in der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Zeitrahmen bei ihrem Kind und dass Geduld für sie ein Thema ist, mit dem sie schon vorwärtsgekommen sind. Das gibt ihnen Kraft, auch noch den anderen Geduld zu vermitteln. Es kommt öfter vor, dass Großeltern, Patentanten etc. interessiert an der Rehabilitation im CIR sind und mitkommen. Sie sind in der Elterngruppe herzlich eingeladen und ihre Sichtweise ist bereichernd.

„Das haben wir uns anders vorgestellt“ – Druck und Geduld

Im Laufe der ersten Phase machen die Eltern die Erfahrung, was es heißt, Geduld aufzubringen, Schritte zu würdigen u.v.m. Manche merken, dass alle Aufklärung sie nicht darauf vorbereiten konnte, dass es anders geht, als sie erwartet haben. Sie stellen fest, dass sich die Kinder im Zentrum sehr unterschiedlich entwickeln, andere Kinder sind schneller als das eigene. Zeitrahmen und Zeitleisten zu entwickeln und Eltern dabei zu unterstützen, selbst ihre Vorstellungen zu entwickeln, wann etwas passiert, kann hilfreicher sein als Vorträge zu halten.

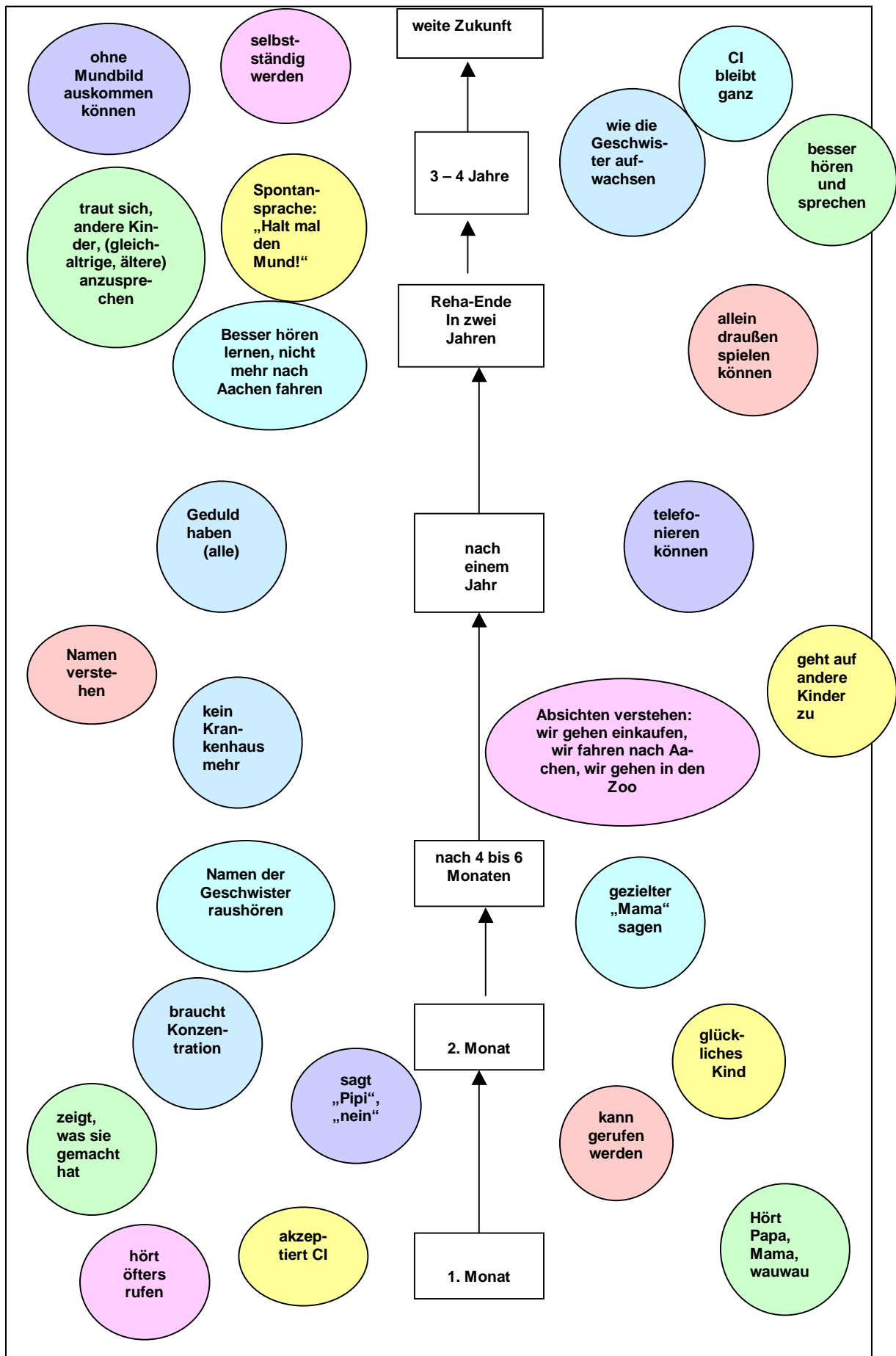


Abbildung 2: Zeitleiste

Diese Zeitleiste wurde in einer Elterngruppe im CIR Aachen entwickelt. Es war zuweilen deutlich zu spüren, wie schwer es ihnen fiel, ihre Wünsche weiter in die Zukunft zu schieben. In dieser sichtbaren Form werden mehr Gefühlsebenen angesprochen.

Die Frage: „Wo steht ihre Geduld auf der Skala zwischen eins und zehn?“ ergibt unterschiedliche Antworten, eine Mutter lacht, als sie: „Zwischen 0-1!“ sagt. Es wird ihr bewusst, wie schwer es mit so einem zusätzlich trotzensen Zweijährigen ist. Die anderen Eltern helfen: „Das kenn ich! Manchmal reißt eben der Geduldsfaden“. Diese Äußerungen nehmen auch den „Geduldsdruck“. Es muss und kann nicht immer gehen, aber immer öfter.

Manchmal reicht das Gesprächsangebot der Gruppe allein nicht aus: Der fast fünfjährige Micki macht allen Sorgen. Seine Eltern sorgen sich, dass er immer noch so schlecht spricht, vor allem spricht er kaum mit ihnen. Sie korrigieren ihn sofort, wenn er etwas sagt. Aus seinem Kindergarten kommen gute Rückmeldungen über seine Kommunikation und seine Fortschritte. Die Therapeutinnen im CIR sind mit der Hör- und Sprechentwicklung zufrieden, machen sich eher Sorgen über seine psychische Verfassung. Der Audiologe stellt fest, dass das Kind in der Anpassung Angst hat und dass die Eltern oft „voll aufdrehen“. Er macht sich Sorgen, ob es Verhaltensprobleme durch den Druck der Eltern sind oder ob die Prozesseinstellung geändert werden muss. In der Elterngruppe sagen die Eltern, alle anderen seien zufrieden mit dem bisher erreichten Erfolg, aber sie selbst nicht. Eine andere Mutter spricht das Thema des unbewussten Druckausübens an, dass sie von sich selbst und von früher kennt. Ja, ja, sie verstehen. Es verändert sich erst mal nichts. Beim nächsten mal führe ich ein Einzelgespräch mit Mickis Mutter. Ich höre viel davon, wie belastend ihre gesamte Lebenssituation zu Zeit ist unabhängig von CI und der Rehabilitation. Ich würdige diese schwere Situation. Ich frage sie, was sie gerne mit Micki zu Hause macht, was ihr überhaupt an Micki Freude macht. Wir versuchen, uns zirkuläre Gedanken darüber zu machen, was Micki wohl sagen würde, wenn er sich ausdrücken könnte. Ich male ein Bild, das sie mit nach Hause nimmt. Beim nächsten Mal will sie noch mal über Mickis Gedanken sprechen.

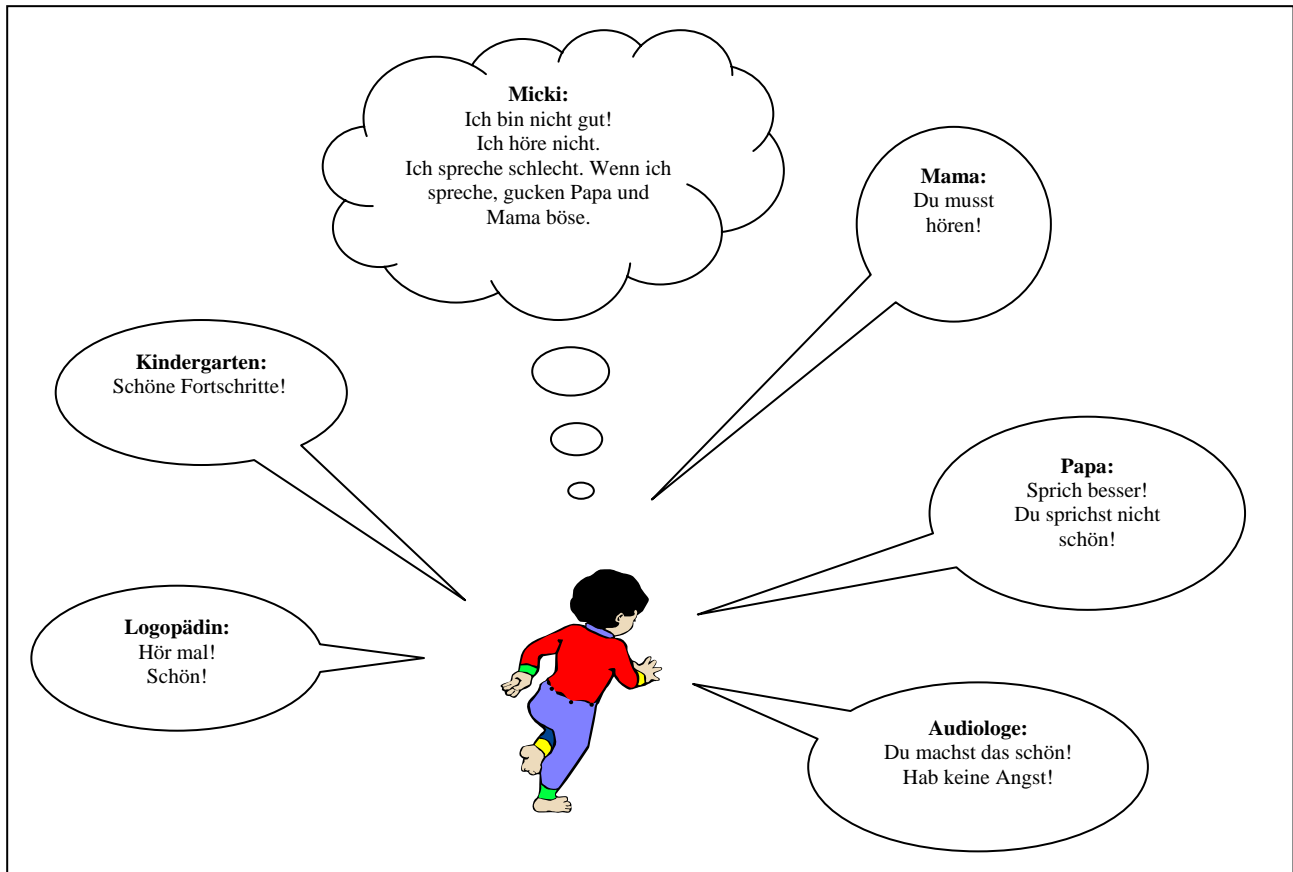


Abbildung 3: Erwartungsdruck an das Kind

Am nächsten Rehabilitationstag ein Woche später erscheinen beide Eltern viel gelöster. Das Bild scheint eindringlicher gewesen zu sein als Gespräche und Erkenntnisse.

„Was ich mal fragen wollte...“ Alltags-Themen

CI-bedingt oder nicht?

Susi macht jeden morgen Theater, sie will das CI nicht anziehen. Unsicherheit, ob alles in Ordnung ist, verbindet sich bei ihrer Mutter mit Druck: „Du musst das CI aber tragen, sonst hörst Du nichts!“. Es nützt nichts. Die Mutter wird zunehmend gestresster, die Tochter immer hartnäckiger. CI-Tragen oder nicht steht im Mittelpunkt der häuslichen Kommunikation. In der Gruppe wird überlegt: Wann klappt es denn? Als die Mutter eines Morgens sagte, es wäre ihr vollkommen egal, was sie täte. Eine andere Mutter erzählt, dass ihre hörende Tochter solch ein Theater um das Anziehen macht. Hat Susi mit CI einfach ein noch besseres Druckmittel gegen ihre Mutter in der Hand, um sich durchzusetzen? Sind solche Konflikte in dem Alter einfach „normal“, üben Kinder, sich abzugrenzen? Diese Fragen werden in der Gruppe angeregt besprochen. Einige Zeit später kommt Susis Mutter wesentlich gelassener in die Rehabilitation und erfreut darüber, dass das Thema CI zu Hause nicht mehr von morgens bis abends diskutiert wird. Alltag zieht ein.

„Wie alle anderen!“ „Mein Kind allein auf den Spielplatz? Niemals!“ -

Von Grenzen zu Möglichkeiten

Sascha (11) möchte unbedingt in einen Fußballverein. Die Eltern stellen die Bedingung: „Du musst einen Helm tragen!“ Das will er auf keinen Fall. Es würde nichts nützen, ihn zu zwingen, er würde ihn doch heimlich absetzen. Er wird bald in die Pubertät kommen. Da reicht es nicht mehr, die Schaukel abzuhängen oder die Leiter von der Rutsche zu nehmen, damit nichts passiert. Selbstständigkeit heißt auch, die Verantwortung für die Sicherheit schrittweise dem Kind zu übergeben. Wie können die Eltern mit ihrer Sorge umgehen? Wie können sie mit Sascha über ihr und über sein eigenes Sicherheitsbedürfnis sprechen? Der achtjährige Christian ist nach einer Reimplantation auf Grund eines Sturzes verunsichert. Wie kann er ein gutes Gefühl im Alltag bekommen? Die Mutter der sechsjährigen Anna weiß, dass sie Anna allein zum Bäcker schicken könnte. Wenn Anna jedoch auf der Straße andere Kinder trifft, vergisst sie ihre Vorsicht. Die dreijährige Mascha ist eine wagemutige Kletterin. Die Mutter ist oft verblüfft, was ihr Kind alles erreichen kann. Der Vater des sechsjährigen Anton ist entsetzt über den Gedanken, sein Sohn könne allein auf den Spielplatz gehen. Er gehe immer mit.

Was können und möchten Eltern ihren Kindern angesichts drohender Gefahr auf dem Weg in das alltägliche Leben mit CI und in die Selbstständigkeit mitgeben? Einige Ideen aus der Elterngruppe dazu:

- Wie hast Du das gemacht? Wie bist Du auf den Kühlschrank geklettert? Zeig Mama das noch einmal!
- Wenn wir sehen, es klappt, bleiben wir 5 m zurück.
- Wege üben
- Auto rufen – Auto hören können
- Regeln lernen: schwimmen, Straße, „letztes Stück selber laufen“
- Für Sicherheit sensibilisieren: Wie sicher fühlst Du Dich, wenn....?
- Hast Du Angst? Wann hast Du weniger Angst? Die Angst ist wie ein Freund - sie bewahrt vor Übermut.
- Mein Kind soll mehr Körperbeherrschung lernen, durch Sport und so. Dann lernt es vielleicht, geschickter zu fallen, nicht auf den Kopf.
- Vertrauen entwickeln

Die Ideen der anderen in der Gruppe werden erwogen, erstaunlich und wichtig ist, dass die Lösungsideen auf die jeweilige Familie passen. Eine Mutter gibt zu, dass sie selbst sehr ängstlich erzogen wurde. Sie bekommt Unterstützung durch ihren Mann, der öfter sagt: „Lass sie. Sie schafft das!“ Ein wichtiges Fazit aus diesen Gesprächen über Grenzen und Möglichkeiten mit CI ist, dass es sich in kleinen Schritten von den Grenzen auf die Möglichkeiten zu bewegt und dass mehr Möglichkeiten durch die verbesserte Kommunikation entstehen. Dadurch stehen die Grenzen, die Besorgnis und die Einschränkungen mehr am Rande.

Der Gedankensprung von den „großen Zielen“ wie Hören und Sprechen und Bewältigung des Hörschadens zu diesen Alltagsthemen scheint groß und vielleicht ein bisschen abwegig. Für mich ist es aber genau das Entscheidende: Bewältigung ist kein abzuschließender Prozess, sondern mehr ein Schaukeln (Tsirigotis 2000b). Mal wird die Einschränkung und das Anderssein deutlicher, mal tritt sie zurück. Es wird immer wieder Lebensabschnitte geben, in denen Einschränkungen schmerzlich bewusst werden. Vielleicht kann ein ressourcenorientierter Blickwinkel auch Eltern dazu verhelfen, dann festzustellen: „Das haben wir schon einmal geschafft!“

Literatur:

ANDERSON, Harlene, GOOLISHIAN, Harry (1990). Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. Familiendynamik 12 (3), pp. 212-243.

ASAY, Ted, LAMBERT, Michael J. (2001). Empirische Faktoren für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Qualitative Ergebnisse. In: HUBBLE, Mark A., DUNCAN, Barry L. & MILLER, Scott D. [Hrsg.] (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: verlag modernes lernen.

BAMBERGER, Günter G. (2001). Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion

BERG, Insoo Kim, DOLAN, Yvonne (2001). Tales of solutions. A Collection of Hope-Inspiring Stories. New York, London: Norton

CHUR, Dietmar (1997):Beratung und Kontext. In: NESTMANN, Frank [Hrsg.] (1997). Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis. Tübingen: DGTV-Verlag.

DE JONG, Peter, BERG, Insoo Kim (1998). Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. Dortmund: verlag modernes lernen.

FILIPP, Sigrun-Heide [Hrsg.] (1995). Kritische Lebensereignisse. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion.

HARGENS, Jürgen (1995). Kurztherapie und Lösungen - Kundigkeit und Respektieren. Familiendynamik 20 (1): pp. 32-43.

HARGENS, Jürgen, EBERLING, Wolfgang [Hrsg.](2000). Einfach kurz und gut – Teil 2: Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund: borgmann.

HESSE, Joachim (2000). Möglichkeiten erleben, Ressourcen erkunden, Lösungswege entdecken. In: HARGENS, Jürgen, EBERLING, Wolfgang [Hrsg.](2000). Einfach kurz und gut – Teil 2: Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund: borgmann.

HINTERMAIR, Manfred [Hrsg.](1999): Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs für Eltern hörgeschädigter Kinder: wie soziale Beziehungen Eltern helfen können, Leben unter erschwerten Bedingungen positiv zu gestalten. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder.

HINTERMAIR, Manfred, LEHMANN-TREMMEL, Gertrud, MEISER, Sandra (2000). Wie Eltern stark werden. Soziale Unterstützung von Eltern hörgeschädigter Kinder – eine empirische Bestandsaufnahme. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder.

HUBBLE, Mark A., DUNCAN, Barry L. & MILLER, Scott D. [Hrsg.] (2001). So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: verlag modernes lernen.

LOTH, Wolfgang (1998). Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: verlag modernes lernen.

LOTH, Wolfgang (2000). Alles im Wunderland? – Notizen von unterwegs. In: HARGENS, Jürgen, EBERLING, Wolfgang (Hrsg.) (2000): Einfach kurz und gut – Teil 2: Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund: borgmann, pp. 37-57.

LOTH, Wolfgang (2001) „Störungsspezifisches Vorgehen und lösungsorientierter Ansatz.“ 21.3.01. SYSLOA-L@LISTSERV.GMD.DE, <http://www.listserv.dfn.de>

LOTH, Wolfgang (2002). Ressourcen bewegen. In: SCHEMMEL, H. & SCHALLER, J. [Hrsg.] (2002). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Tübingen: DGVT-Verlag (in Vorbereitung).

LUDEWIG, Kurt (2000). Brauchen wir Störungswissen, um lösungsorientiert zu arbeiten? Systeme 14(1), pp.31-46.

MILLER, Scott D., DUNCAN, Barry L. & HUBBLE, Mark A. (2000). Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

NESTMANN, Frank (1997). Beratung als Ressourcenförderung. In: Nestmann Frank [Hrsg.] (1997): Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft. Tübingen: DGTV-Verlag.

NESTMANN, Frank [Hrsg.] (1997). Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis. Tübingen: DGTV-Verlag.

SCHIEPEK, Günther, WEGENER, Christoph, WITTIG, Dunja & HARNISCHMACHER, Gerrit (1998). Synergie und Qualität in Organisationen. Ein Fensterbilderbuch. Tübingen: DGVT-Verlag.

SCHLIPPE, Arist von (1996). Das Auftragskarussell - eine Möglichkeit der Selbstsupervision in der systemischen Therapie und Beratung. System Familie 9 (3): 106 - 110.

SCHULTZ VON THUN, Friedemann (1991). Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt.

STARK, Wolfgang (1996). Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg: Lambertus.

TESCH-RÖMER, Clemens, SALEWSKI, Christel, SCHWARZ, Gudrun [Hrsg.](1997). Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Beltz PVU.

TSIRIGOTIS, Cornelia. (1998). Aufgespürt: Virginia Satir, mein Vater und ich. Gedanken zu Todestagen oder Spuren von Virginia Satirs entwicklungsorientierter Familientherapie in meiner Arbeit mit Eltern und Kindern in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Systema 12 (2), pp.139-142.

TSIRIGOTIS, Cornelia (2000a). Möglichkeiten systemischer Elternberatung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder – auch im Hinblick auf eine Entscheidung: CI oder nicht. Hörgeschädigtenpädagogik 54 (2), pp. 72-80.

TSIRIGOTIS, Cornelia (2000b). „...mit Adleraugen seinen Weg beobachten...“ Gespräch mit griechischen Müttern über die Behinderung ihrer Kinder, ihre Sorgen, Kräfte und Wünsche. *Systema* 14(3), pp. 310-317.

TSIRIGOTIS, Cornelia (2002). Die Stärken der anderen nutzen – die Probleme an ihren Platz verweisen. Systemisch-lösungsorientiertes Arbeiten in Gruppen mit Eltern und ihren behinderten Kindern: das Erweitern von Handlungsspielräumen unterstützen! In: HARGENS, J. & MOLTER, H.: Ich - du - wir - und wer sonst noch dazu gehört. Perspektiven systemischen Arbeitens mit und in Gruppen. Dortmund: borgmann, i.V.

WATZLAWIK, Paul, BEAVIN, Janet H. & JACKSON, Donald D. (1969). Menschliche Kommunikation: Formen. Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.

WEISS, Hans (1992). Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* 11, pp. 157-169.

Anschrift der Verfasserin:

*Cornelia Tsirigotis
Scherbstr. 49
52972 Aachen
Tsirigotis@t-online.de*