

Ja oder Nein zum Cochlea-Implantat?

Anwendungsmöglichkeiten systemischen Arbeitens in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder

Cornelia Tsirigotis

Zusammenfassung

Systemische Arbeitsweisen ziehen in unterschiedliche Arbeitsfelder ein. Hier wird der Nutzen systemischen Zugangs in der Frühförderung und Elternberatung bei hörgeschädigten Kindern gezeigt. Es geht um Themen wie Coping, medizinische Machbarkeit, Beratung im Spannungsfeld der Aufträge der beteiligten Institutionen. Ein systemisches Beratungskonzept gibt der Entwicklung von neuen Handlungsperspektiven Raum. Systemische und lösungsorientierte Arbeitsweisen werden auf die Elternberatung übertragen und mit Beispielen aus der Praxis verdeutlicht.

Während ich mit Familie Z. im Beratungsprozess um die Implantierung ihres zweijährigen Kindes stecke, läuft im Fernsehen ein passender Werbespot: Ein Kind guckt mit großen Augen, es spürt, dass etwas von ihm erwartet wird ... Lämpchen blinken... nichts. Die erwartungsvolle Mutter gebärdet: Hast du etwas gehört? Nein? Sie faltet die Hände. Wieder blinken die Lämpchen, das Kind reagiert, die Mutter lächelt dankbar: „Tim hat es geschafft“. Es ist eine Szene aus der Sprachprozessoranpassung nach einer Cochlea-Implantierung. Ich stelle mir vor, wie der Spot auf Eltern wirken muss, die von einer hochgradigen Hörschädigung ihres Kindes erfahren haben und denen eine Implantation als Möglichkeit aufgezeigt wurde. „Tim“ erobert auch in meinem Kopf viel Platz. Der Spot und seine Wirkung auf mich machen mir besonders deutlich, wie verbreitet Ideen von medizinischer Machbarkeit sind. Was hat Tim geschafft?

In diesem Beitrag möchte ich zeigen, wie systemische Arbeits- und Betrachtungsweisen mein komplexes Arbeitsfeld: Hörschädigung – Akzeptanz der Behinderung – Implantierung – Gebärdensprache und Kultur der Gehörlosen an Möglichkeiten bereichern. Dabei ist die größte Erleichterung, der Komplexität und Vielfalt fachlicher Meinungen nicht durch eine Position gerecht werden zu müssen, sondern dass die Vielzahl der Wahrheitskonstruktionen nebeneinander stehenbleiben kann. Das macht es den Eltern anfangs nicht leicht, wenn sie auf der Suche nach dem richtigen Weg sind. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie im Anblick mehrerer Möglichkeiten die für sie richtige Entscheidung getroffen werden kann.

Was bedeutet CI?

Die Cochlea-Implantierung (CI) ist eine Möglichkeit für an Taubheit grenzend Schwerhörige, besseres Hörvermögen zu erlangen. Dazu wird hinter dem Ohr ein Empfänger in den

Knochen eingesetzt. In das Innenohr werden Elektroden eingeführt. Das Kind trägt unter der Kleidung ein kleines Kästchen (Sprachprozessor) mit einem Kabel zu der hinter dem Ohr haftenden magnetischen Sendespule. Als bestmöglicher Zeitpunkt wird unter neurophysiologischen Gesichtspunkten das zweite bis dritte Lebensjahr angesehen (je früher, je besser). Die Eltern stehen nun vor einem Dilemma: die Operation soll so früh wie möglich erfolgen, die Erprobung der Hörgeräte jedoch erfordert Zeit.

Nutzen eines systemischen Beratungskonzeptes

In der Frühförderung hat sich ein Paradigmenwechsel (Schlack 1989) von hierarchischen Experten- bzw. Anleitungsmodellen zu Konzepten wie „Familienorientierung“, „Kooperationsmodell“, „Frühförderung mit den Eltern“ sowie zu systemischen Ansätzen vollzogen. „Ausgelöst wurde diese Wende (das partnerschaftliche Paradigma, d. Verf.) hinsichtlich des Verständnisses von Eltern und ihrer Kompetenz in der Erziehung ihrer Kinder vor allem von den Eltern selbst, die sich in ihrer Suche nach Beratung und Hilfe nicht länger behandeln lassen wollten, sondern sich einen Austausch bzw. ein Mitspracherecht hinsichtlich der Methode, ... hinsichtlich der Inhalte ... und ebenso hinsichtlich der Frage, welche Technik zum Einsatz kommen sollte, erstritten haben.“ (Hintermair, Horsch 1998, S. 262).

Frühförderung als Teil der Hörgeschädigtenschule steht auf der Seite der Behinderung mit Themen wie: mit der Hörschädigung leben – Behinderung verarbeiten – in die Kultur der Gehörlosen hineinwachsen. Dagegen stehen die Kliniken auf der Seite der Reparatur- und Heilmöglichkeiten und dem Wunsch, die Behinderung könne verschwinden. Bei Eltern im Diagnoseschock kommen verständlicherweise die Versprechungen auf Besserung der Hörbehinderung durch Operation besser an.

Frühförderer sind unmerklich Teil eines Beziehungsspiels zwischen Klinik und den anderen beteiligten Institutionen, in dem sie den Part des „Warners“ vor den Grenzen technischer Möglichkeiten von vornherein zugeschrieben bekommen. Statt dieser Polarität gefällt mir die Idee von der Gleichberechtigung der Perspektiven (v. Schlippe 1997) besser. Die Entfaltung der vielen zwischen den beiden Seiten liegenden Spielräume möchte ich in meinem Beratungskonzept ermöglichen.

In Fachkreisen wird Beratung oft als reine Information zur Technik und zu den Vorgängen rund um die Implantation verstanden. Der psychosoziale Aspekt wird zwar erwähnt: „Eltern ... tragen immer noch schwer am Umstand, ein behindertes Kind zu haben. Die Trauerarbeit ist nicht abgeschlossen und wird es wohl auch nie sein. Bei den Elterngesprächen wurde mir bewußt, wie wenig Instrumente für die Bewältigung des elterlichen Leidensdruckes zur Verfügung stehen. Wieviel Linderung kann dabei wohl das CI künftig erbringen?“ (Schlegel 1998, S. 102).

Genau dieser Aspekt, CI als Instrument zur Bewältigung elterlichen Leidensdrucks zu sehen, sollte sehr kritisch betrachtet werden.

Ebenso wird die Verarbeitung der Behinderung oft sehr linear betrachtet: der Mangel, d.h. die Hörschädigung, erfordert Bewältigung. Ist diese gelungen und die Behinderung verarbeitet, dann wird das Kind so akzeptiert, wie es ist. Auch Warnke (1991) hält für unrealistisch, „emotionale Verarbeitung der Behinderung als erfolgreiches Endergebnis des Verarbeitungsprozesses zu werten“ (S. 36).

Berger (1994) beschreibt Akzeptanz als Prozess: „Akzeptanz ist nicht Voraussetzung, sie ist nicht etwas, das unbedingt erreicht werden muß, damit man überhaupt arbeiten kann, Akzeptanz ist Arbeit. Manchmal bleibt sie das für die Eltern ein Leben lang, für den Frühförderer zumindest für die Zeit seiner Begleitung.“ (S. 143).

Verarbeitung sollte nicht definiert werden durch eine negative Zuschreibung: Behinderung hat nicht verarbeitet, wer sein Kind implantieren lässt. Coping scheint mir – systemisch betrachtet – eher kontextabhängig zu sein. Die Umwelt beschreibt schließlich den Mangel. Als Beraterin bzw. Frühförderin wirke ich an einer Double-Bind Situation mit:

- Fördern heißt verändern. Jeder gespannte Blick auf den Förderfortschritt bringt die Akzeptanz der Behinderung, die Annahme des So-Seienden, wieder einen Schritt zurück.
- Entwicklungsorientierung heißt Veränderungsressourcen suchen.
- Akzeptieren heißt so annehmen, wie es ist.

Dabei ergibt sich die Frage, wie man zugleich verändern und so lassen kann. Oder wie es zumindest möglich ist, ein Gleichgewicht dazwischen herzustellen (v. Luxburg 1991). „Annahme ist etwas Alltägliches und immer wieder Neues. Annehmen ist die gewonnene Bereitschaft und Fähigkeit der Problemlösung und die Fähigkeit zu belassen, was nicht änderbar ist.“ (Warnke 1991, S. 37).

Meine Fragen im Beratungsprozess mit der Familie sind:

- Wie können wir besser mit der Behinderung leben?
- Welche Schritte können wir dazu gehen?
- Wo sind unsere „Bewältigungsressourcen“ (Keupp, zit. nach Böhm 1992, S. 172)?

Die Rolle des Frühförderers sehe ich im interdisziplinären Karussell nicht darin, über die Implantierung mitzuentcheiden, sondern einen ergebnisoffenen Beratungsprozess zu strukturieren, der folgende Ziele ermöglicht:

- Handlungsoptionen verbreitern
- eine Palette von Informationen und Wahlmöglichkeiten (Imber-Black 1994) schaffen und damit zu Entscheidungskompetenz verhelfen, nicht für oder gegen CI argumentieren
- Aktivierung der Selbstgestaltungskräfte, nicht Zuschreibung von Hilflosigkeit (Weiß 1992, S. 161)

In diesem konkreten Beratungskontext könnte die Erweiterung von Handlungsspielräumen bedeuten:

- Den Blick öffnen für die verschiedenen Möglichkeiten, mit Kommunikationsbehinderung zu leben
- Eltern erkennen Stärken bei ihrem Kind
- Die Familie erkennt ihre Stärken im Umgang mit dem Kind und seiner Behinderung
- Die Frage, „Was ist für uns der richtige Weg?“ nicht beantworten, sondern als Suchprozess beschreiben und begleiten
- Der „vertanen“ Zeit nicht nachweinen, sondern die Chance ergreifen, eigene Zeitleisten zu entwerfen

Dabei ist der von mir aufgestellte Zielkatalog „motivierende und orientierende Strukturierungshilfe“ (Loth 1998, S. 115). Meine Ziele beziehen sich mehr auf den Prozess als auf den Inhalt. Die Ziel-Inhalte werden mit den Eltern erarbeitet: „Ziele werden nicht von außen aufgezungen, sondern KlientInnen erhalten Anregungen, selber Ziele zu formulieren, an denen sie sich orientieren können. Diese Ziele sind nicht endgültig, sondern werden auf dem Weg überprüft... Diese Überlegungen sind für mich die Voraussetzung, wenn es jetzt mit der Annahme weitergeht, dass es die Ziel-Inhalte sind, die dem weiteren Verlauf die spezifischen Richtungen geben.“ (Loth 1998, S. 115).

Auf dem Weg zu systemischer Methodenvielfalt

Methoden und Konzepte der systemischen Familientherapie lassen sich gut auf das – manchmal noch sehr defizitorientierte – Arbeitsfeld Frühförderung übertragen:

1. Die Betrachtung des Zuweisungskontextes

Die Klärung der Fragen, wer welche Diagnose gestellt hat und welche Meinungen und Ratschläge die Eltern schon bekommen haben, ist für den weiteren Verlauf der Beratung sehr wichtig.

Familie Z. kommt in die Frühförderung mit ihrer zweijährigen Tochter Mara. Meine Vorinformationen lauten: an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, vom Klinikum überwiesen, vermutlich liege eine Indikation für ein CI vor. Das Kind wurde beidseitig mit Power-Hörgeräten versorgt. Zu diesem Zeitpunkt erfolgte die Überweisung zu uns in die Frühförderung. In einer halbjährigen Beobachtungsphase soll nun festgestellt werden, ob mit den Hörgeräten eine Hörentwicklung stattfindet oder nicht. Wenn nicht, rät die Klinik zu einer Implantation.

■ Welche Ideen bringen die Eltern über den Hörschaden ihres Kindes mit?

Der HNO-Arzt gehört zu den vertrauenserweckenden Bezugspersonen für Familie Z: seine Problemsicht „Gehörlosigkeit“ wird aufgegriffen. In der Problembeschreibung „Gehörlosigkeit“ liegen mir zuwenig Entwicklungsmöglichkeiten und Optionen.

„Über Sprache werden die Handlungsoptionen der an sozialen Prozessen beteiligten Personen eingengt oder erweitert. Über Sprache werden auf den verschiedensten sozialen Systemebenen die Grenzen dafür abgesteckt, was als ‚möglich‘ oder als ‚unmöglich‘ definiert wird... Es sind die kommunikativen Handlungen aller Beteiligten, die das hervorbringen, was wir ‚Chronizität‘ nennen: die mehr und mehr untrennbare Verknüpfung, die eine erkrankte Person und ihr soziales Umfeld zwischen der eigenen Identität und der Krankheit herstellen: Das Kind ‚hat‘ nicht mehr Asthma (bzw. einen Hörschaden, d. Verf.), es ‚ist‘ asthmatisch (hier: gehörlos, d. Verf.)“. (v. Schlippe, Lob-Corzilius 1993, S. 38).

Ich habe den Eindruck, dass Familie Z. schon gänzlich auf die Implantation gerichtet ist und im Moment keine anderen Entwicklungsmöglichkeiten in Betracht ziehen kann. Ebenso haben die Eltern schon die Anweisung bekommen, mit ihrem Kind „antlitzgerichtet“ zu kommunizieren. Das schränkt meine Möglichkeiten, mit den Eltern nach weiteren Stärken in der familiären Kommunikation zu suchen, ein. Trotzdem ist es nicht sinnvoll, die Verschreibungen anderer abzuwerten.

2. Positive Konnotation und Würdigung des Geleisteten

Die vielfältigen Anstrengungen und Unternehmungen von Eltern, die von der Diagnose der Hörschädigung bei ihrem Kind erfahren haben, sind ebenso zu würdigen wie bereits vorhandene Stärken.

■ Was für ein Kind ist Mara?

Im Erstkontakt erscheint mir Mara als selbstbewusstes, interessiertes Kind. Sie orientiert sich schnell im Raum, sucht sich selbst Spielzeug und spielt ziemlich konstruktiv. Durch meine positive Konnotation können die Eltern dies als gute Veränderung der letzten Zeit wahrnehmen. (Positiv bewertende Eröffnung, Simon 1998, S. 279). Damit versuche ich, auf die positive Seite des beschriebenen problematischen Verhaltens zu gehen.

3. Auftragsklärung

Die Frühförderung ist ein Teil der Schule für Hörgeschädigte, an die auch ein Kindergarten für hörgeschädigte Kinder und ein Diagnosezentrum angeschlossen sind. Der Auftrag der Frühförderung im Rahmen der Institution lautet: Förderung des Kindes sowie Information und Beratung der Eltern. Die Förderung umfasst schwerpunktmäßig die Bereiche Kommunikation, Hören und Sprechen. Als Frühförderin sehe ich mich widersprüchlichen Aufträgen gegenüber. Das Auftragskarussell (v. Schlippe 1996) im Überblick:

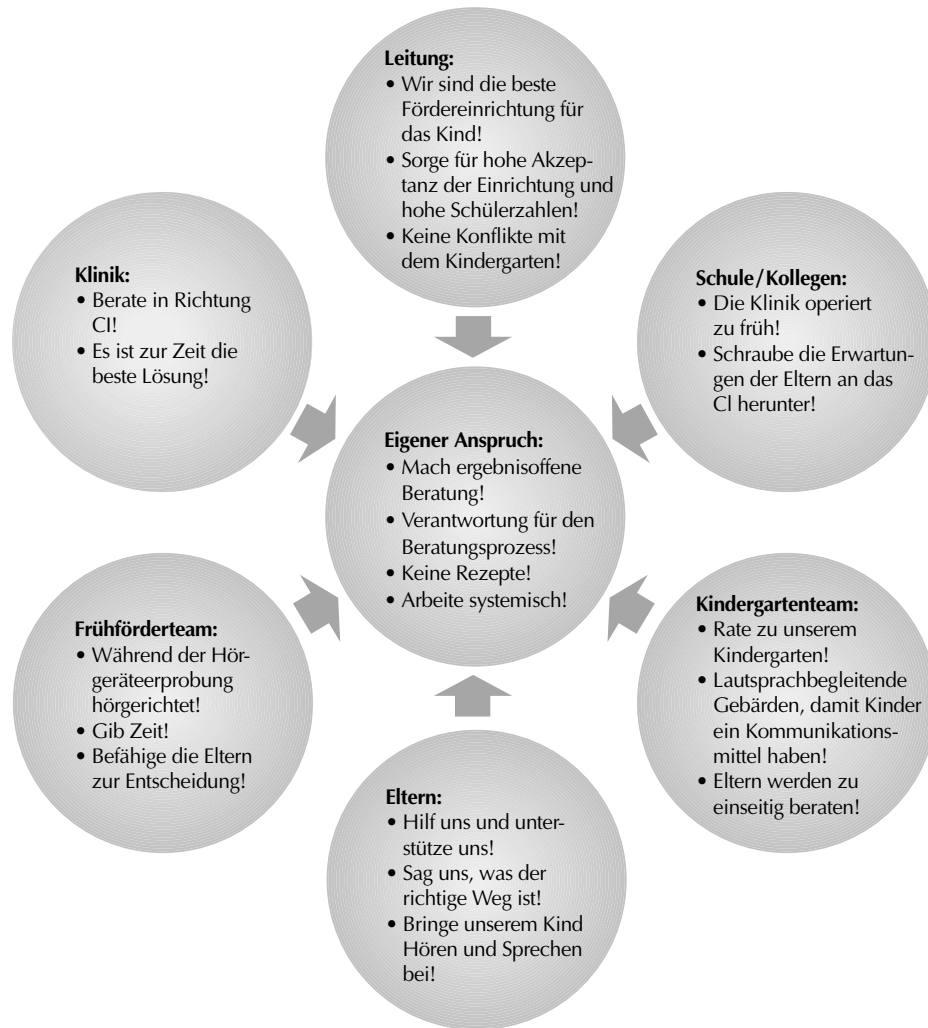


Abbildung 1: Das Auftragskarussell

Die Erweiterung des Förderauftrags zum Beratungsauftrag bedarf einer genauen Abgrenzung der verschiedenen Rollen: Frühförderin-Familienthérapeutin: „Schwerpunkt dieses Konzepts ist deshalb nicht die Psychotherapie, sondern vielmehr die Psychohygiene. Ich möchte diesen Begriff noch einmal mit den Worten von Sorrentino (1988) definieren: alle Maßnahmen zur Förderung und Rehabilitation des Kindes müssen so geplant und gestaltet werden, daß sie auf das emotionale Gleichgewicht der Familie besonders Bedacht nehmen.“ (Schlack 1991, S. 24).

Emlein und Boller (1995) verstehen „Frühförderung als auftragsorientiertes soziales Hilfesystem“ mit einem „von beiden Seiten ausgehandelte(n) Vertrag darüber, was in der gemeinsamen Zeit geschehen soll und was das Ziel ist“ (S. 4). Die Erweiterung der Förderung kann erfolgen in „Kontextgesprächen“ oder „Familiengesprächen“ bei „auf die Behinderung des Kindes bezogenen Anliegen von Eltern wie Schwierigkeiten in der Erziehung oder Auseinanderleben der Partnerschaft seit der Ankunft eines behinderten Kindes“ (S. 4).

Wichtig ist die genaue Auftragsbestimmung mit den Eltern, wobei der Berater verantwortlich ist für den Prozess: „Er (der Therapeut, d. Verf.) gibt den Versuch auf, Menschen zu steuern, und verläßt die hierarchisch übergeordnete Position der moralischen Autorität. Er steigt vom hohen Roß dessen, der weiß, was rational und gut ist, herab. Statt dessen bietet er seinen Klienten und Patienten eine kooperative Beziehung an, wobei er die Verantwortung für den Prozeß übernimmt, nicht jedoch für Inhalte und Bewertungen. Seine Aufgabe sieht er darin, die Aufmerksamkeit auf interaktionelle Wechselbeziehungen zu richten und möglichst wertfrei zu reflektieren, welche Wirklichkeitskonstruktionen und Werte welche Konsequenzen haben und welche Gestaltungsmöglichkeiten sich daraus für das gemeinsame Zusammenleben ergeben.“ (Simon 1997, S. 100).

Auch meine Rolle und Haltung als Beraterin gegenüber Eltern als kompetenten Partnern (Tsirigotis 1998) ist wichtig.

Auftragsklärung bei Familie Z.: Was kann ich anbieten?

Ich erläutere meine Arbeitsweise: die Familie zu begleiten und mir mit ihnen die Kommunikation mit ihrem Kind und die Hörentwicklung anzuschauen. Die Therapieeinheiten setzen sich zusammen aus gemeinsamem Spiel mit dem Kind und Gespräch mit den Eltern. Wir legen folgende erste Schritte fest:

- *Gemeinsames Ziel der nächsten Zeit ist, die Entscheidung für oder gegen CI auf „breite Füße zu stellen“. Diese Formulierung kommt bei den Eltern gut an. Wir nehmen uns dazu ein halbes Jahr Zeit, da kann man viel machen. Damit deute ich den Zeitdruck ein bisschen positiver um.*
- *Mara soll das Hörgerät akzeptieren lernen. Dem Hörgerät und damit auch einer möglicherweise nun einsetzenden Hörbahnreifeung soll eine Chance eingeräumt werden.*
- *Ressourcenorientierter Blick auf Kommunikation und Beziehung in der Familie*

4. Reframing

Reframing macht eine andere Sichtweise problematischen Verhaltens möglich. Ein „anderer Rahmen“ (v. Schlippe, Schweitzer 1996, S. 177) ergibt sich auch bei den als Problem gesehenen Umständen. Z.B. bedeutet das späte Erkennen einer Hörschädigung auch, dass Mr. Hörschaden lange fernbleibt und die familiären Beziehungen in Ruhe lässt.

Zentrales Thema für Frau Z. ist das Verhalten von Mara. Sie beißt, kratzt und wirft sich auf den Boden. Wir analysieren die Situationen, in denen Mara dieses Verhalten zeigt. Sie will sich damit ihren älteren Schwestern gegenüber durchsetzen. Sie beißt Kinder, wenn sie nicht mitspielen darf, oder Erwachsene, wenn sie etwas verbieten wollen. Ich deute dieses Verhalten als durch den Hörschaden geforderte Fähigkeit, sich anders auszudrücken. Der Mutter wird deutlich, dass das Verhalten eine Kompensation des Hörschadens ist und kein Charakterfehler oder, wie zuerst vermutet, Folge einer neurologischen Störung.

5. Ressourcenblick

Das Aufspüren von Ressourcen bei Kindern oder Erwachsenen ist ein wichtiger Schwerpunkt, um den bei Fachleuten oft noch vorhandenen Defizitansatz zu überwinden.

Mara ist so schnell, dass sie alle austrickt. Dadurch wurde der Hörschaden auch erst so spät bemerkt, weil sie sich im Alltag gut zurechtfindet und sehr schnell kombinieren kann, was wohl passieren wird. Ich setze dem Bild des problematischen Kindes das eines sehr selbstbewussten, intelligenten Mädchens entgegen. Es könne seine Interessen gut durchsetzen und durch Kombination seinen Hörschaden im Alltag schon gut kompensieren. Es sei aktiv an der Welt interessiert, neugierig und orientiere sich schnell. Mit diesen Fähigkeiten verfüge Mara über die wichtigsten Ressourcen für eine positive Entwicklung. Die von mir dargestellte Kontextabhängigkeit des Verhaltens und die positive Umdeutung entlasten Frau Z. sehr. Sie kann schrittweise einen Blick für positive Entwicklungschancen, wie ich sie Mara einräume, entwickeln. Sie lernt ihr Kind unter neuem Blickwinkel kennen und eine neue Beziehung zu Mara aufzubauen.

Auch Eltern, die im Umgang mit Fachleuten oft ihre elterliche Kompetenz zu verlieren glauben, entdecken und entwickeln ungeahnte Kräfte:

Frau Z. hat Kontakt zu anderen Eltern aufgenommen. Es handelt sich zum Teil um Eltern, deren Kinder schon implantiert sind. Sie hat eine Menge von Informationen bekommen und auch Informationsmaterial gelesen. Ich bin beeindruckt von den „Bewältigungsressourcen“, die Frau Z. hier entwickelt. Sie ist immer noch sehr verunsichert durch Maras Verhalten und die Reaktionen der Umwelt darauf.

Frau Z.: Das Problem ist ja auch, dass man gar nicht weiß, wie man reagieren soll, auf dem Spielplatz und so, wenn das Kind so massiv reagiert. Bei uns geht es ja, in dem Umfeld, wo wir wohnen, weil sie es jetzt alle wissen. Wenn so was ist (Zanken, kratzen oder beißen, d. Verf.), nehme ich sie weg, zeige ihr das, dass sie das nicht darf. Ich habe das schon klar gemacht bei den Müttern, die ich kenne. Das spricht sich ja in so einem Wohngebiet auch total schnell rum und jeder bemüht sich auch. Aber manchmal, da ist man ja auch in anderen Umgebungen, dann passiert so was. Dann wird man ja auch konfrontiert, spontan zu sagen, das muss man ja auch lernen: „Mein Kind ist gehörlos, entschuldigen Sie, ich muss ihr das jetzt zeigen.“

An dieser Stelle im Gespräch kann ich richtig spüren, wie Frau Z. ihre Kraft zusammennimmt. Sie erzählt anderen zeternden Müttern, deren Kinder gekratzt und gebissen wurden, ihre Geschichte von ihrem gehörlosen Kind und wieso es manchmal beißt. Ähnliche Situationen ergeben sich beim Einkaufen im Supermarkt. Wenn Mara ihren Willen nicht bekommt, zieht sie die Hörgeräte aus. Die piepen dann, alle Leute gucken und sprechen Frau Z. an. Diese Kraft und Leistung von Frau Z. beeindruckt mich stark und ich habe tiefen Respekt davor.

6. Den Kontext und Nutzen problematischen Verhaltens betrachten

Das Problem, dass die Kinder ihre Hörgeräte ausziehen und durch die Gegend werfen, tritt bei sehr vielen Kindern unterschiedlich lange Zeit auf. Meiner Erfahrung nach akzeptieren Kinder ihre Hörgeräte am besten, wenn sie ihnen nützlich sind. Je interessanter die Hörerlebnisse sind, z.B. dadurch, dass eine akustische Verbindung zur Familie aufgenommen werden kann, um so mehr Nutzen entsteht. Mein Ansatz ist, den Kontext und die Ausnahmen des Herausziehens zu erfragen. Dabei stellt sich heraus, dass die Hörgeräte oft ausgezogen werden, wenn sich keiner mit dem Kind beschäftigt oder wenn etwas nicht nach dem Willen verläuft. Das Kind lernt: „Wenn ich die Hörgeräte herausziehe, dann kommt Mama sofort.“

Frau X. ist sehr genervt über den täglichen Kampf mit ihrer Tochter Sonja. Wir analysieren den kindlichen Nutzen. Der Tanz um die Hörgeräte kann auch gesehen werden als Verarbeitung der neuen Situation. Sonja sieht sich dem Anspruch ausgesetzt, sich zu verändern. Sie soll hören können. Das Herausziehen der Hörgeräte scheint ein guter Weg zu sein, Beziehungsanfragen an die Mutter zu stellen. Mit Frau X. formuliere ich dann, wie die Botschaft wohl heißen könnte, die Sonja an sie richtet: „Mama, komm mal!“, „Mama, beschäftige dich mit mir!“, „Mama, du bist immer so genervt!“, „Mama, was ist los? Warum soll ich diese Dinger tragen?“, „Mama, hast du mich noch lieb?“

7. Interventionen zur Musterunterbrechung

Hörgerätetag: „Versuchen Sie, an einem Tag, an dem es Ihnen richtig gut geht und Sie sich stark fühlen, cool die Hörgeräte wieder einzusetzen, ohne das Kind weitere Bewertungen spüren zu lassen!“ Diese Verschreibung bietet einen Ausstieg aus dem Muster an: Kind zieht das Hörgerät heraus und Mutter ärgert sich!

Ich schlage Frau X. die Intervention „ein Hörgerätetag“ vor. Sie will versuchen, die Geräte in Zukunft nur ruhig wieder einzusetzen, wenn sie Zeit hat, sich mit Sonja zu beschäftigen. Es klappt ganz gut, ebenso später bei ähnlichen Situationen wie Brille absetzen, auf den Topf gehen etc.

8. Klötzchenskulptur: Nähe und Ferne der Familienmitglieder

Durch das Aufstellen von Figuren (vgl. v. Schlippe, Kriz 1993, S. 226) werden familiäre Verbundenheiten und Sichtweisen deutlich. Oft steht das behinderte Kind im Mittelpunkt.

9. Die Externalisierung des Monsters oder die Einführung von Mr. Hörschaden in die Skulptur

Am Beispiel von Mr. Hörschaden (weiterhin: Mr. H.) und was er mit der Familie macht, wird Familien der Einfluss des Hörschadens auf alle deutlich (siehe auch: White u. Epston 1990, S. 60). Der Hörschaden wird zum „organisierenden Prinzip“ (v. Schlippe, Schweitzer 1996, S. 167) und verändert die Familienstrukturen. Mr. H. kann zwischen Mutter und Kind stehen oder Eltern und behindertes Kind von den Geschwisterkindern trennen

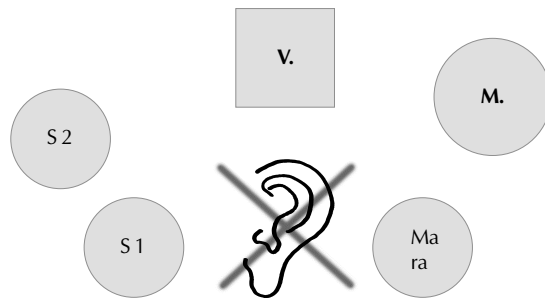


Abbildung 2: Mr. Hörschaden grenzt die Geschwisterkinder aus

Dadurch, dass es Mr. H. ist, der die Familie oder die Beziehung verändert, wird die Familie entlastet: die Schuld liegt nicht bei ihnen, weil sie es nicht schaffen, mit der Behinderung umzugehen. Sie kann ausgelagert werden. Im Laufe der Zeit findet sich ein Platz für Mr. H. weiter am Rand.

10. Das Karussell der Einflüsse

Eltern sehen sich im Familien- und Freundeskreis mit unterschiedlichen Ansichten und Ratschlägen konfrontiert. Oft suchen sie zusätzliche Fachleute auf, um andere Meinungen zu hören. Es ist gut, sich diese Meinungen und Einflüsse transparent zu machen, damit versteckte Mächte und Sogwirkungen erkannt werden können.

Was ist der richtige Weg?

Frau Z. überlegt mit ihrem Mann, wie sie es denn nun eigentlich richtig machen und was der richtige Weg ist. Er weiß es nicht und sie weiß es nicht. Auf meine Frage, was sie einen Schritt weiter bringen könnte auf dem Weg zum Wissen, fällt ihnen auch nichts ein. Ich bin froh über mich selbst, dass ich ihnen keine schnelle Antwort anbiete. Ich muss das Keine-Lösung-Anbieten-Können dann eben auch aushalten. Es ist ja eigentlich der richtige Weg, dass sie es im Moment nicht wissen.

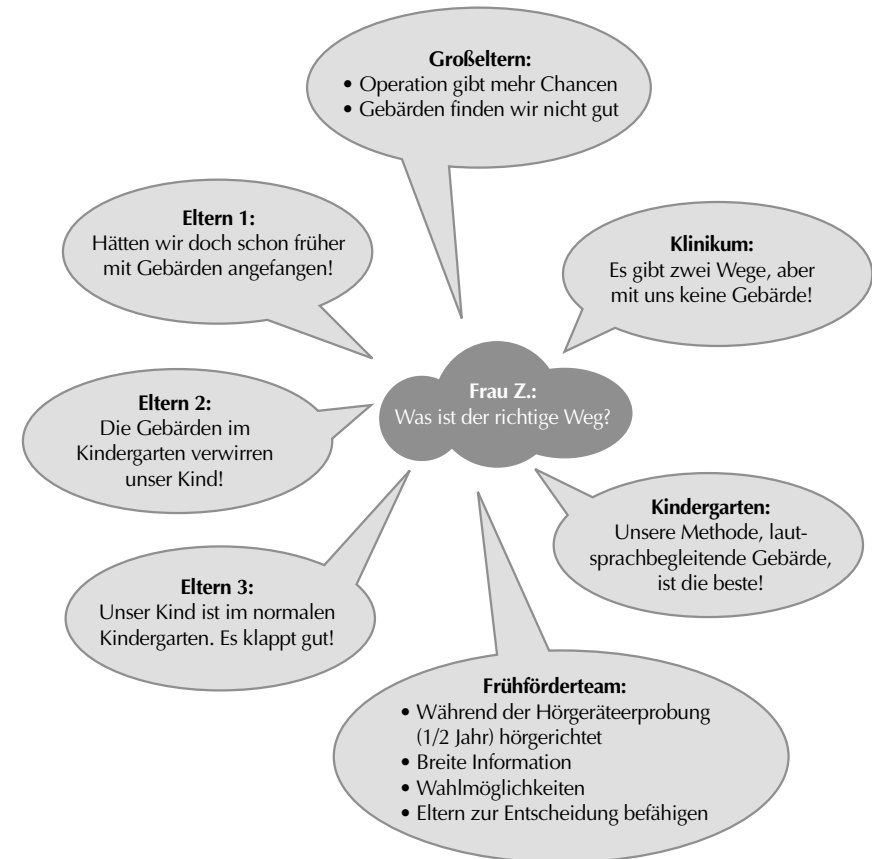


Abbildung 3: Das Rad der Einflüsse

„Ein umgangssprachlich ‚richtiger‘ Weg ist einer (von vielleicht vielen), den jemand glaubt, gehen zu können. Es reicht, wenn die Hinweise anzeigen, daß der Weg passabel ist, Hindernisse passierbar, kurz: ‚daß es noch paßt‘“ (Loth 1998, S. 118).

Welchen Weg von den vielen, die im Moment offen zu sein scheinen, sie dann letztendlich gehen, wird sich finden. An dieser Stelle zeigt sich auch die Schwierigkeit der Beratung mit dem neuen Paradigma: „Die Relativierung der professionellen Kompetenzen bringt die Eltern vermehrt in die Lage, Verantwortung übernehmen und Entscheidungen treffen zu müssen. Nach dem ‚alten‘ Konzept galt die herkömmliche Regel: die Fachleute sind

zuständig fürs Anordnen, die Eltern für die Durchführung. Nun stehen die Eltern oft einem riesigen Katalog von Angeboten und Wahlmöglichkeiten gegenüber, weil es den ‚einzig richtigen Weg‘ offenbar nicht gibt.“ (Schlack 1991, S. 21).

Ich konnotiere, dass sie im Moment ja einen guten Weg gehen, nämlich sich viele Dinge anzusehen und die Türen aufzuhalten.

11. Lösungsorientiertes Gespräch

Oft ist es hilfreich, kleine Ziele im Umgang mit der Behinderung festzulegen und kommende Schritte zu erarbeiten. Auch der große Berg „Trauer und Bewältigung“ kann nur schrittweise versetzt werden.

Frau Y. ist bei einem der ersten Fördertermine sehr genervt über das ständige Pfeifen der Hörgeräte. Sie hat auch noch ein großes Durcheinander im Kopf, was der Hörschaden für sie und ihr Kind bedeutet. Auf die Frage, welche Wünsche sie bis Weihnachten hat (ca. drei Monate), entwickelt sie sehr konkrete Vorstellungen: das Pfeifen in den Griff zu bekommen und mehr Klarheit zu gewinnen. An diesen Zielen können wir arbeiten.

12. Coaching

Eltern haben oft viele Termine mit Ärzten, Kliniken und anderen Einrichtungen. Damit die Fragen auch wirklich geklärt werden können, ist Vorbereitung sinnvoll:

- Welche Untersuchungen dienen wozu?
- Welche Erwartungen werden an die Untersuchungsergebnisse geknüpft?

13. Katalog hilfreicher Fragen

Das systemische Fragen ist die wichtigste Methode im Gespräch mit den Eltern. Die Vorbereitung durch einen Fragenkatalog ist sehr hilfreich.

Fragen nach dem Zuweisungskontext

- Welche Sicht haben die Eltern?
- Welche Problemsicht haben die bisher Beteiligten (Ohrenarzt, Klinikum, Familie)?
- Was haben die Eltern bisher an Informationen und Meinungen gehört?

Fragen zur Auftragserteilung

- Was wünschen Sie sich für die nächsten Wochen?
- Was fällt Ihnen bei der Entscheidungsfindung am schwersten?
- Wie können Sie das halbe Jahr Erprobungsphase nutzen bzw. selbst bestimmen?

Ressourcenorientierte Fragen

- In welchen Situationen können Sie am leichtesten mit dem Hörschaden umgehen?
- Was klappt im Moment am besten? ~ im Tagesverlauf?

- Was hat Ihnen an Ihrem Kind in der letzten Woche Freude gemacht?
- Was macht Ihnen am meisten Mut?

Zukunftsorientierte Fragen

- Welche Wünsche haben Sie für das nächste Jahr?
- Wie wird Ihr Kind in ein paar Jahren sein, wie als Erwachsener?
- Welches Bild haben Sie vom Leben erwachsener Gehörloser?

Fragen zum Karussell der äußeren Einflüsse (nicht nur CI)

- Sortieren Sie der Reihe nach, welche Meinung (Mann, Vater, Mutter, Schwiegermutter, Freunde, Nachbarn, Frühförderer, HNO-Arzt, Klinik...) für Sie die größte Bedeutung hat!
- Welche Kontakte sind hilfreich? Welche haben Sie eher noch mehr verunsichert? Welche wollen Sie fortsetzen? (Sie haben die Wahl!)

Fragen zur Hörgeräteerprobung und -akzeptanz

- In welchen Situationen zieht Ihr Kind die Hörgeräte aus?
- Was will es Ihrer Meinung nach damit ausdrücken?
- Was müsste passieren, damit Sie dem Hörgerät mehr Chancen einräumen?

Fragen zur Akzeptanz der Behinderung

- Nehmen wir einmal an, die Gehörlosigkeit (Behinderung) bliebe, wer würde am besten damit fertig?
- Wieviel wird Ihr Kind immer anders sein als andere? Wieviel ist es gleich?

Fragen zur CI-Entscheidung

- Was macht am meisten Druck, schnell entscheiden zu müssen?
- Was würde Ihnen helfen, mit einem guten Gefühl in eine solche Entscheidung zu gehen?
- Wieviel weniger wird Ihr Kind behindert sein, wenn es ein CI bekommt?

Fragen zur Familienstruktur

- Was hat sich in Ihrer Familie verändert, seit Sie von dem Hörschaden wissen?
- Stellen Sie ihre Familie mit Klötzchen auf! Wie war es vorher, wie ist es jetzt?
- Wo steht der Hörschaden?
- Wo könnte er besser stehen?
- Was machen die Geschwister, wenn Mama sich um das behinderte Kind sorgt?

Das vorgestellte Konzept betrifft den Anfang der Beratung nach der Diagnose bis zur Entscheidung für oder gegen CI-Operation. Damit ist die Vielfalt und Anwendbarkeit der systemischen Möglichkeiten jedoch nicht erschöpft. Das Spiel der Ideen gilt für jede Phase eines Beratungs- oder Förderprozesses.

Literatur

- Berger, K. (1994). Was ist so schlimm daran, daß Eltern auch verzweifelt sind? Hörgeschädigtenpädagogik 48 (3), pp. 139-148.
- Böhm, I. (1992). Gemeinsam(e) Kräfte entdecken. Empowerment in der Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär 11, pp. 170-178.
- Emlein, G., Boller, R. (1995). Wider die Psychotherapeutisierung von Frühförderung. Eine systemische Reorientierung. Frühförderung interdisziplinär, 14 Jg, pp. 1-10.
- Hintermair, M., Horsch, U. (1998). Hörschädigung als kritisches Lebensereignis. Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg: Julius Groos.
- Loth, W. (1998). Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln klinischer Kontrakte. Dortmund: modernes lernen.
- Schlack, H.G. (1989). Paradigmawechsel in der Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär 8, pp. 13-18.
- Schlack, H.G. (1991). Familie im System der Hilfen. In: Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung, Hannover 1991. München, Basel: Ernst Reinhardt, pp. 17-25.
- Schlegel, B. (1998). Elternberatung im Zusammenhang mit einem Cochlea-Implantat (CI). Hörgeschädigtenpädagogik 52, pp. 96-104.
- Schlippe, A. v. (1996). Das Auftragskarussell – eine Möglichkeit der Selbstsupervision in der systemischen Therapie und Beratung. System Familie 9 (3): 106-110.
- Schlippe, A. v. (1999). Sprachliche Umwelten körperlicher Erkrankungen. Ein Beitrag zu einer systemischen Familienmedizin. Systema 13 (1), pp. 50-61
- Schlippe, A. v., Kriz, J. (1993). Skulpturarbeit und zirkuläres Fragen. Eine integrative Perspektive auf zwei systemtherapeutische Techniken aus der Sicht der personenzentrierten Systemtheorie. Integrative Therapie 19 (3), pp. 222-241.
- Schlippe, A. v., Lob-Corzilius, Th. (1993). Chronische Krankheit im Kontext der Familie. Familiendynamik 18 (1), pp. 37-55.
- Simon, F.B. (1997). Die Kunst, nicht zu lernen. Und andere Paradoxien in Psychotherapie, Management, Politik... Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- Simon, B., Rech-Simon, C. (1999). Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen: ein Lernbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Tsirigotis, C. (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.
- Warnke, A. (1991). Familien in der Frühförderung – Psychodynamische Aspekte. In: Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung, Hannover 1991. München, Basel: Ernst Reinhardt, pp. 26-39.

Cornelia Tsirigotis
Scherbstraße 49
52072 Aachen