

Wilfried Datler & Karin Messerer

Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung

1 Eltern und Kleinkinder mit Behinderung

1.1 Der Übergang zur Elternschaft – ein krisenhafter Prozess

Die Zahl der Publikationen, die sich mit der frühen Kindheit beschäftigen, wuchs in den letzten beiden Jahrzehnten in beachtlichem Ausmaß. In vielen Publikationen wird darauf eingegangen, in welcher Weise Säuglinge sich und ihre Umwelt erleben und welche Beziehungserfahrungen sie für ihre gedeihliche Entwicklung benötigen. Die Auseinandersetzung mit diesen Themenbereichen lenkte das Interesse auch darauf, dass Menschen aufgrund ihrer genetischen Ausstattung die Tendenz in sich tragen, ihr Verhalten in intuitiver Weise auf die besonderen Wahrnehmungs- und Erlebnisweisen von Säuglingen abzustimmen (Papousek 2004). Ob und in welcher Form dies gelingt und welchen Einfluss Eltern auf diese Weise auf die Entwicklung ihrer Kinder nehmen, hängt allerdings von mehreren Faktoren ab, zu denen die Erfahrungen, die Eltern selbst in ihrer frühen Kindheit gemacht haben, ebenso zählen wie die Prozesse, die Erwachsene im „Übergang zur Elternschaft“ durchmachen.

Diese Prozesse werden in der gegenwärtigen Fachliteratur durchweg als krisenhaft beschrieben und beziehen sich auf mehrere, miteinander eng verschränkte Bereiche. Sie betreffen physische Veränderungen aufseiten der Frau ebenso wie zahlreiche soziale und psychische Neuorientierungen, denen sich werdende Väter ebenso wenig entziehen können wie werdende Mütter. Viele Gedanken und Gefühle, Erwartungen und Erfahrungen, die sich in diesem Kontext einstellen, sind in hohem Ausmaß ambivalent und beinhalten selbst dann, wenn der „Übergang zur Elternschaft“ von Freude dominiert ist, Beunruhigendes (Stern 1998; Diem-Wille 2003). Besonders spannungsreich ist dabei die Auseinandersetzung mit der Frage,

- ob Schwangerschaft und Geburt günstig verlaufen werden
- und ob es den Eltern während und nach der Schwangerschaft gelingen kann, das Baby ausreichend gut zu versorgen, so dass es sich so entwickeln kann, wie die Eltern es sich erhoffen.

Viele Sorgen und Befürchtungen, die Eltern diesbezüglich empfinden, werden durch die Tatsache verstärkt, dass ein Gutteil dieser sich abzeichnenden Veränderungen willentlich nur in geringem Ausmaß beeinflusst werden kann. Gefühle der Ungewissheit und des Ausgeliefertseins an ein neuartiges, unbekanntes Geschehen stellen sich ein und können oft nur deshalb ertragen werden, weil Eltern auch gegenläufige Hoffnungen und Wunschfantasien ausbilden und teilen: Vorstellungen von einem idealen Baby, eines perfekten Kindes, bewahren sie davor, von Ängsten und Unsicherheiten über-

schwemmt zu werden. Sind diese Hoffnungen und Wunschfantasien nicht allzu starr, helfen sie den Eltern, in ihre Elternrolle hineinzuwachsen.

Allerdings sehen sich Eltern spätestens vom Zeitpunkt der Geburt an genötigt, sich mit jenem „realen Kind“ auseinanderzusetzen, das sich von dem Traumkind, das zuvor imaginiert wurde, zumeist in mehrfacher Hinsicht unterscheidet. In diesem Sinn sehen sich die Eltern herausgefordert, von dem während der Schwangerschaft imaginierten Kind Abschied zu nehmen und mit den Besonderheiten des „realen Babys“ vertraut zu werden. Gelingt dies nur in unzulänglicher Form, kann auch das Zusammensein mit einem gesunden und nicht behinderten Baby als ein traumatisches Ereignis erlebt werden und bedenkliche Krisen nach sich ziehen (Diem-Wille 2003).

1.2 Ein behindertes Kind wird geboren

In krisenhafte Zustände geraten werdende Eltern im Regelfall auch dann, wenn sie sich während der Schwangerschaft damit konfrontiert sehen, dass ihr heranwachsendes Baby behindert sein könnte. Sehen sie sich nach der Geburt damit konfrontiert, dass ihr Kind wegen prä- oder perinataler Komplikationen tatsächlich behindert zur Welt kommt, so geraten viele Eltern in eine schwere Krise, die insbesondere dann besonders intensiv ausfällt, wenn Eltern unvorbereitet realisieren müssen, in welcher schmerzlicher Weise sich ihr „reales Baby“ vom „erträumten Baby“ unterscheidet: Ohne innerlich darauf vorbereitet zu sein, was es bedeutet, Mutter oder Vater eines behinderten Kindes zu sein, können sie über die Geburt ihres Kindes zumeist nur eingeschränkt Freude empfinden, während sie sich gleichzeitig höchst unklar sind darüber, wie sich das Kind, wie sich die innerfamiliären Beziehungen, wie sich der Alltag in der Familie weiterentwickeln werden.

Obgleich sich die Situation eines jeden Elternpaares höchst individuell darstellt, werden in einschlägigen Arbeiten immer wieder ähnliche Gefühle beschrieben, mit denen Eltern behinderter Säuglinge zu kämpfen haben. Zusammengefasst lässt sich dies so darstellen (Bogyi 1998; Messerer 1999 und 2001):

Der Umstand, ein Baby gezeugt und zur Welt gebracht zu haben, das den eigenen Erwartungen sowie den Erwartungen anderer nicht entspricht, wird von vielen Eltern als schwere narzisstische Kränkung erlebt, die vom Gefühl begleitet wird, versagt zu haben. Dies geht mit Scham- und Schuldgefühlen einher, die nicht nur durch erste Reaktionen seitens der Umwelt, sondern auch dadurch verstärkt werden, dass Eltern dem Kind gegenüber Ablehnung, Gefühle des Ekels oder Tötungsfantasien verspüren und zugleich von der Vorstellung verfolgt werden, sie hätten die Behinderung vielleicht selbst durch eigenes Erbgut oder unrechtes Verhalten während der Schwangerschaft verursacht. Um das Gefühl der Schuld etwas lindern zu können, werden immer wieder Partner, Ärzte oder „die Gesellschaft“ angeklagt, was mitunter auch als Ausdruck der tiefen Verzweiflung darüber zu verstehen ist, dass sich Eltern als ohnmächtig, hilflos und alleine gelassen erleben.

1.3 Drohende Folgen für die weitere kindliche Entwicklung

Die Emotionen, denen sich Eltern behinderter Kleinkinder ausgesetzt sehen, und die Reaktionen, die diese Emotionen nach sich ziehen, drohen die weitere Entwicklung der Kinder erheblich zu belasten. Denn das Verlangen der Eltern, sich den geschilderten Emotionen nicht allzu stark ausgesetzt zu fühlen, zieht Abwehraktivitäten nach sich, die sich nur allzu oft in elterlichen Verhaltensweisen äußern, die den besonderen Befindlichkeiten und Entwicklungsinteressen der Kinder nicht oder nur in geringem Ausmaß entsprechen. In diesem Zusammenhang ist neben der Tendenz, sich vom Kind zurückzuziehen und dem Kind in weiterer Folge in zu geringem Ausmaß Entwicklungsanreize entgegenzubringen, vor allem die Neigung vieler Eltern zu erwähnen, das Kind von einer Therapie zur anderen zu bringen oder durch gezielte Maßnahmen selbst so zu fördern, dass es innerhalb kürzester Zeit möglichst nahe an jene Vorstellungen herankommen möge, welche die Eltern von einem „normalen Baby“ haben. Letzteres führt nicht nur zu weiteren Enttäuschungen aufseiten der Eltern, sondern auch dazu, dass die latenten und manifesten „Therapiewünsche“ der Eltern eine Überforderung des Kindes nach sich ziehen und Eltern wie Kinder daran hindern, innerhalb der sich aufbauenden Eltern-Kind-Beziehung genau jene Spielformen an Feinfühligkeit, Vitalität, Spontaneität und Freude zu erleben, die für die weitere Entwicklung des Kindes förderlich wären.

Wenn Eltern solche „therapeutischen“ Bemühungen verfolgen, stehen sie manchmal unter so großem Druck, dass sie ihr Kind ganz offensichtlich bedrängen und überfordern. Mitunter versuchen sie ihr Kind aber auch viel subtiler zu jener Art des Austauschs mit anderen Menschen und jener Auseinandersetzung mit Gegenständen zu bewegen, die für Eltern beruhigend wären, obgleich die Kinder noch gar nicht in der Lage sind, diesen elterlichen Wünschen zu entsprechen.

Ein Beispiel: Paul

In diesem Sinn ist es beispielsweise für Herrn und Frau F. sehr schmerzlich, realisieren zu müssen, dass sich ihr vier Monate alter Sohn Paul, der mit Trisomie 21 zur Welt gekommen ist, nur in zaghaften Ansätzen seiner Umwelt zuwendet. Als Frau F., eine Frühförderin, zum ersten Mal in Pauls Familie kommt, beobachten die Eltern folgende Szene:

„Frau F. greift in ihren Hosensack und holt ein silbernes Herz hervor, das Geräusche von sich gibt, wenn man es bewegt. Sie kommt damit Pauls Gesicht immer näher und spricht ihn leise an. Die Frühförderin führt das Herz zu seinem rechten Ohr und hält es vor seine Augen. Paul hält seine Finger weiterhin vor der Brust verschränkt. Frau F. berührt mit dem Herz Pauls Finger. Paul öffnet diese und berührt das Herz kurz mit den Fingerspitzen. Frau F. hält das ‚Klangherz‘ ganz nah an Pauls linke Hand und schiebt es in seine Handfläche. Dabei sagt sie zum Buben gewandt, dass sie schauen möchte, ob er schon gezielt greifen kann. Kurz hält Paul den Gegenstand, er fällt dann aber zu Boden“ (Isopp 2001, 1/7; Datler 2004).

Für Herrn und Frau F. ist es schmerzhaft, mitzuverfolgen, dass Paul nicht einmal für kurze Zeit versucht, das Klangherz in seinen Händen zu halten. Sie wünschen sich sehnlichst, Paul möge doch schon „viel weiter sein“, und versuchen sich im nächsten

Moment mit der gemeinsam geteilten Wunschfantasie zu beruhigen, Paul würde von Frau F. lediglich die „falschen“ Gegenstände erhalten. In der Beschreibung von Birgit Isopp ist dies folgendermaßen nachzulesen:

„Die Mutter sagt zur Frühförderin, dass Paul eine Rassel hätte, die er fest schüttelt, wenn er sie einmal in der Hand hat. Der Vater kommt mit einem rot-blau gestreiften Plastikring, legt diesen in Pauls Hand und sagt: ‚So, das ist etwas für ihn, das kann er halten!‘ Paul umgreift den Ring aber nur kurz und auch der Ring fällt auf den Boden“ (Isopp 2001, 1/7; Datler 2004).

Tatsächlich scheint es Herrn und Frau F. schwer zu fallen, zu erfassen, in welcher basaler Weise es nötig ist, Pauls Interesse an der Welt, die ihn umgibt, erst zu wecken (Datler 2004; Datler & Isopp 2004).

Ein zweites Beispiel: Natalie

Auch Frau A. hat den Wunsch, dass ihre Tochter Natalie, die ebenfalls eine Trisomie 21 aufweist, doch endlich wie ein „normales Kleinkind“ spielen möge. Als Natalie ihren ersten Geburtstag feiert, wird dieser Wunsch besonders stark:

Karin Messerer (1999) berichtet, dass sich die Frühförderin in dieser Zeit besonders intensiv darum bemüht, Spiel- und Fördermaterialien mitzubringen, die Natalies Interesse wecken. Dabei wiederholt sich rund um Natalies ersten Geburtstag folgende Szene immer wieder:

Natalie ignoriert zuerst die Materialien, um sie dann eingehend zu betrachten, zu betasten sowie mit Mund und Zunge zu befühlen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt greift Frau A. ein: Sie nimmt Natalie das Spielzeug aus dem Mund und bemüht sich, Natalie dazu zu bewegen, mit den Gegenständen „richtig“, d.h.: ohne den Einsatz von Mund und Zunge, zu spielen. Natalie leistet manchmal Widerstand, indem sie die Spieluhr oder den Softball wieder in den Mund zu nehmen versucht. Zumeist verweigert sie nach der Intervention der Mutter aber jede weitere Aktivität. Die Mutter versucht daraufhin jeweils, Natalie zum Weiterspielen anzuregen – und ist immer wieder enttäuscht, wenn ihr dies nicht gelingt.

Frau A.s Wunsch, Natalie möge endlich wie ein „richtiges Kleinkind“ spielen, ist so stark, dass Frau A. ihre Tochter sogar davon abbringt, die Anregungen der Frühförderin aufzugreifen und weiterzuerfolgen.

Zwischenresümee

Beispiele dieser Art zeigen, dass Eltern behinderter Kleinkinder in besonderer Weise vor der Schwierigkeit stehen, sich auf die Individualität ihrer Kinder einzustellen, die durch die Spezifität der je gegebenen Behinderung nochmals eine besondere Ausprägung erhält. Denn zum einen sind Eltern im Regelfall nicht darauf vorbereitet, die Äußerungen von körper-, geistig- oder mehrfachbehinderten Kindern angemessen zu verstehen und diesen Kindern in ausreichender Weise förderlich zu begegnen. Darüber hinaus fällt es Eltern oft schwer, entsprechende Kompetenzen auszubilden und zum Tragen kommen zu lassen, da tief gehende emotionale Prozesse sie daran hindern.

2 Mobile Frühförderung und Familienbegleitung

Um Eltern zu helfen, in dieser schwierigen Lebenslage ausreichend gute und auf die Besonderheit der jeweiligen Situation abgestimmte elterliche Kapazitäten auszubilden, wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Konzepte der Frühförderung entwickelt (Messerer 1999). Jenes Konzept, das besonders weite Verbreitung gefunden hat, wird zumeist „Hausfrühförderung“ oder „Mobile Frühförderung und Familienbegleitung“ genannt.

Dieses Konzept sieht vor, dass zumeist einmal in der Woche eine Frühförderin in die Familie kommt, um innerhalb des Lebensraumes, in dem das Alltagsleben des Kindes und seiner Familie stattfindet, mit einem doppelten Fokus zu arbeiten: Zum einen tritt die Frühförderin mit dem Kind in unmittelbaren Kontakt, um es auf diese Weise in seiner Entwicklung zu unterstützen. Zum anderen richten sich die Bemühungen der Frühförderin an die gesamte Familie, um den Eltern, gegebenenfalls aber auch anderen Familienmitgliedern zu helfen, zum behinderten Kind jene Beziehungen aufzubauen, die für die weitere Entwicklung des Kindes förderlich oder gar unverzichtbar sind.

In vielen Einrichtungen wird nach diesem Konzept auch dann gearbeitet, wenn ein Kind von Behinderung bedroht ist oder wenn es zwar ohne Behinderung zur Welt kommt, danach aber durch Krankheit oder Unfall behindert wird. Im Allgemeinen konzentriert sich Frühförderung auf Kinder in der Altersspanne zwischen 0 und 3 Jahren und deren Familien, mitunter werden Kinder und deren Familien aber auch betreut, bis die Kinder etwa sechs Jahre alt sind.

3 Beratung als Teil der Arbeit der Frühförderin

Die Ausführungen des ersten Kapitels deuten darauf hin, dass es zu den zentralen Aufgaben der Frühförderung zählt, sich nicht nur um die jeweils betroffenen Kinder, sondern auch um das Verstehen der „inneren Welt“ der Eltern zu bemühen (Gstach 1996); denn der „inneren Welt“ der Eltern entspringt die Art und Weise, in der Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten, und diese „innere Welt“ der Eltern ist es, die besonderen Belastungen ausgesetzt ist. Unter Berücksichtigung dieses Aspektes ist demnach zu präzisieren, was unter „Beratung im Kontext von Frühförderung“ zu verstehen ist.

3.1 Beratung als „counselling“

In Anlehnung an Vogt (1980, 27) und Argelander (1985, 168) gehen wir davon aus, dass Beratung darauf abstellt, Menschen, die sich in einer „schwierigen aktuellen Lebenssituation“ befinden, „eine Entscheidungshilfe zu bieten, die das Ziel hat, die Fähigkeit des Rat suchenden zu einer eigenständigen Entscheidung ... zu stärken“.

Geht man davon aus, dass Entscheidungen, welche der Entwicklung von Kleinkindern dienlich sein sollen, in möglichst differenzierter Weise von Prozessen des Verstehens getragen und begleitet sein sollen, so bedeutet dies, dass „Beratung“ weit mehr

darstellt als das Aussprechen von Ratschlägen oder Empfehlungen im landläufigen Sinn. Unter „Beratung“ ist dann vielmehr jene Form von professionellem Handeln zu begreifen, die im Englischen mit dem Begriff des „counselling“ verbunden wird. Folgen Frühförderinnen diesem Verständnis, so haben sie sich darum zu bemühen, die Schwierigkeiten, mit denen sich Familien bislang konfrontiert sahen, differenzierter nachzuvollziehen und Eltern dabei zu unterstützen, ihre Problemlagen, ihr Kind sowie die bislang entfaltete Beziehung zwischen Eltern und Kind besser zu verstehen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Stärkung der elterlichen Fähigkeit des Verstehens wesentlich zur Entwicklung bzw. Wiedergewinnung jener elterlicher Kompetenzen beiträgt, die der Entwicklung des Kindes zuträglich sind; führt differenzierteres Verstehen doch dazu, dass sich Eltern angemessene Gedanken über ihre eigene innere Welt sowie über die innere Welt ihrer Kinder machen und somit in die Lage geraten, in feinfühligere Weise auf das Erleben und Verhalten ihrer Kinder einzugehen (Messerer 2001, 259).

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses von Beratung möchten wir auf vier Dimensionen von „counselling“ näher eingehen:

3.2 Holding und Containing

Wenn sich Eltern vor dem Überschwemmt-Werden von bedrohlichen Gefühlen durch unbewusste Abwehraktivitäten schützen müssen und sich deshalb gedanklich mit bedeutsamen Bereichen ihrer inneren Welt kaum befassen können, so bedürfen sie professioneller Unterstützung, die von „holding“ und „containing“ getragen sind. Diese beiden Begriffe, die von den englischen Psychoanalytikern Donald W. Winnicott und Wilfrid Bion kreiert wurden, bezeichnen eine Form der Begegnung, in der Ratsuchende Halt und Verständnis finden.

Folgt eine Frühförderin diesem Anspruch, so interessiert sie sich für die Ängste und Sorgen, welche die Eltern in manifester und latenter Weise äußern. Dabei versucht sie, auch die beunruhigenden Gefühle und Gedanken der Eltern in sich aufzunehmen, über sie nachzudenken und bei sich zu „verdauen“, ohne die Eltern dafür zu kritisieren oder von diesen Gefühlen und Gedanken selbst überwältigt zu werden. Gelingt dies, so können diese schwer bekömmlichen Gefühle und Gedanken ein Stück weit verdaut und das so erreichte Verständnis den Eltern zurückgegeben werden. Die Eltern können auf diese Weise Sicherheit und Aufmerksamkeit erfahren und spüren, dass sich jemand einfühlsam um sie kümmert und ihre Notlage versteht. Nehmen die Eltern wahr, dass ihre Ängste, Verzweiflungen, Enttäuschungen, die traumatischen Erfahrungen, die sie während und nach der Geburt erlebt haben, sowie ihre Hoffnungen und Befürchtungen von der Frühförderin aufgenommen, verbalisiert und ertragen werden können, so ist dies für Eltern zumeist sehr entlastend.

Ist die Frühförderin in der Lage, die bedrohlichen Gedanken und Gefühle mit den Eltern zu teilen, ohne davon überwältigt zu werden, so vermag dies den Eltern überdies Hoffnung zu geben, dass die belastenden negativen Anteile nicht allmächtig sind, sondern vielmehr ausgehalten, geteilt und durch Nachdenken ein wenig gelindert werden können. Darüber hinaus hilft dieses Nachdenken, zu inneren Prozessen ein wenig in Distanz zu gehen: „Schon durch die genaue Bezeichnung und Einordnung von Gefühlen entsteht ein gewisser Abstand, sodass diese eher greifbar werden statt vage und unfassbar zu bleiben“ (Salzberger-Wittenberg 1973, 129).

3.3 Initiieren und Begleiten der elterlichen Trauerarbeit

Interessiert sich die Frühförderin im eben beschriebenen Sinn auch für die Gefühle, die der Umstand nach sich gezogen hat, dass die Lebenssituation mit einem behinderten Kind erheblich von all dem abweicht, was sich die Eltern ursprünglich gewünscht haben und wonach sie sich im Regelfall nach wie vor sehnen, so unterstützt dies Eltern zumeist in jener „Trauerarbeit“, die zu Beginn des Frühförderprozesses noch lange nicht abgeschlossen und vielfach noch kaum begonnen wurde. Gelingende Prozesse der Trauerarbeit führen nach Bogyi (1998) und Studener (1998) zu einer – zumindest partiellen – Aussöhnung mit den realen Gegebenheiten und durchlaufen bestimmte Phasen, die in der Fachliteratur in typisierender Absicht von verschiedenen Autorinnen und Autoren ähnlich beschrieben wurden. Jonas (1991) beschreibt etwa folgende Phasen:

Erfahren Eltern von der Behinderung ihres Babys, so setzt zunächst die Phase der *Nicht-Wahrnehmung* ein, die durch einen Schockzustand, durch emotionale Einfrierenheit, durch Panik, durch Gefühle des Nicht-wahrhaben-Wollens, durch Verleugnung und dem Verlangen nach Ungeschehenmachen charakterisiert ist. Dieses Abwehrverhalten hat eine gewisse Schutzfunktion und dient vorübergehend der innerpsychologischen Regulation von Affektzuständen.

In einer darauf folgenden Phase wird die Behinderung des Kindes nicht nur auf kognitiver Ebene zur Kenntnis genommen: Die Eltern erleben sich mit der *Wucht des Verlusts ihrer Wunschvorstellungen* konfrontiert und *bedrohliche Emotionen* brechen auf. In der Wahrnehmung der Eltern steht das Defizitäre im Vordergrund und das Kind wird primär in seiner Unzulänglichkeit wahrgenommen. Normalisierungswünsche können im Sinne des Verlangens nach der Aufhebung der wahrgenommenen Defizite dazu führen, dass große Hoffnungen und Erwartungen an Fachleute gerichtet werden. Werden diese allerdings enttäuscht, so können die Hoffnungen auch ins Gegenteil umschlagen und zu Schuldzuweisung, Ablehnung und Entwertung führen.

Gelingt es Eltern, in die Phase des *Suchens, Findens und Sich-Trennens* einzutreten – und dies gelingt Eltern oft nur mit professioneller Hilfe –, so geraten Eltern zusehends in die Lage, die Behinderung und somit den Verlust des idealen Kindes emotional zu akzeptieren. Die medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten werden ähnlich realitätsnah eingeschätzt wie die Hilfestellungen, die eine Frühförderin bieten kann. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und dem Umfeld findet verstärkt statt, was vor allem bei Müttern zu Konflikten führt, die mit der Frage verbunden sind, ob sich die Mütter weiterhin der Fürsorge um die behinderten Kinder widmen oder eine autonomere Lebensplanung anstreben sollen. Dabei schaffen es manche Eltern mit Erfolg, nach neuen Wegen und Lebensentwürfen zu suchen, während es anderen kaum gelingt, eingefahrene Bahnen zu verlassen und sich von extremen Dauerbelastungen zu lösen.

Selbst wenn Eltern in solchen Prozessen – etwa von Frühförderinnen – professionell begleitet werden, ist davon auszugehen, dass solche Prozesse der Trauerarbeit nie gänzlich abgeschlossen sind. Eltern werden sich immer wieder aufs Neue mit der Tatsache der Behinderung konfrontiert sehen und sich mit schmerzlichen Gefühlen immer dann konfrontiert finden, wenn erhoffte Fortschritte nicht eintreten oder „Rückschläge“ etwa dann zu verspüren sind, wenn das Kind in den Kindergarten oder in die Schule eintritt, wenn es in die Pubertät kommt oder wenn weitere Schritte der Loslösung ins Haus stehen: „Die Eltern werden [immer wieder] konfrontiert mit Verlust der Hoff-

nung auf Unauffälligkeit, auf Fortsetzung der Generationenfolge, auf berufliche Verselbständigung, auf eine vom Kinde aus vollzogene Ablösung von den Eltern“ (Hackenberg 1997, 54).

3.4 Die Eröffnung neuer Perspektiven durch das Herbeiführen neuer Situationen

Auch im Prozess der Frühförderung durchlaufen Eltern solche Phasen nicht in idealtypischer Weise. Frühförderinnen sehen sich vielmehr damit konfrontiert, dass es Eltern immer wieder schwer fällt, sich von unrealistischen Hoffnungen und Gefühlen der Enttäuschung zu lösen. Doch können sie Eltern dabei unterstützen, diese Gefühle innerlich zu bearbeiten und Eltern dazu anzuregen, sich auf neue Situationen einzulassen und dabei Aspekte zu entdecken, die den Eltern ohne professionelle Unterstützung verborgen blieben.

Um dies kasuistisch zu illustrieren, lenken wir den Blick nochmals auf Natalie und deren Mutter. Frau A., so war oben berichtet worden, hinderte Natalie immer wieder daran, sich einzelnen Gegenständen explorierend zuzuwenden, da Natalies Art zu spielen erheblich von den Wunschvorstellungen ihrer Mutter abwich. Dies verstand die Frühförderin als Ausdruck der Tatsache, dass Natalies Behinderung eine schwere narzisstische Kränkung für Natalies Mutter darstellte, die von der unbeirrbaren Hoffnung der Mutter begleitet war, dass Natalie doch noch ein „normales Kind“ werden könnte, wenn es der Mutter nur gelänge, Natalies Spielverhalten durch schnelles und gezieltes Eingreifen zu lenken. Messerer (1999, 76 f.) berichtet, dass es der Frühförderin in Anlehnung an Muir (1992) gelang, die Mutter dazu anzuregen, sich von diesem Verhalten zu lösen, indem sie die Mutter dafür gewinnen konnte, sich auf eine für sie neue Situation einzulassen:

Die Frühförderin schlägt der Mutter folgenden Versuch vor: Sie wollen sich beide einfach nur hinsetzen und Natalie eine Zeit lang beobachten, ohne aktiv in ihr Spiel einzugreifen. Frau A. stimmt diesem Vorschlag zögernd zu und meint, dass Natalie wahrscheinlich nicht viel tun werde, wenn ihr niemand zeigt, was sie tun kann oder soll. Die Frühförderin stellt eine kleine Sortierbox mit einer runden und einer eckigen Öffnung neben Natalie auf den Boden und legt zwei Würfel und zwei Kugeln dazu. Sie selbst und Frau A. setzen sich mit etwas Abstand von Natalie ebenfalls auf den Boden und beobachten das Mädchen.

Natalie liegt zuerst auf dem Bauch, dreht sich dann aber von dem Spielzeug weg auf die Seite und spielt mit ihren eigenen Händen und Füßen. Nach einer Weile dreht sie sich wieder auf den Bauch und greift nach einer der Kugeln. Sie führt die Kugel zum Mund, tastet sie mit den Lippen ab und leckt mit der Zunge daran. Schließlich lässt sie die Kugel wieder fallen und nimmt einen Würfel. Diese Szene wiederholt sich einige Male.

Einmal rollt eine von ihr fallen gelassene Kugel in die Richtung ihrer Mutter und diese lässt die Kugel wiederum zu ihrer Tochter rollen. Natalie schaut überrascht von der Kugel zu ihrer Mutter, lächelt und versucht, die Kugel zu Frau A. zurückzurollen. Frau A. greift dieses Spiel auf und die beiden rollen eine Zeit lang die Kugel zwischen ihnen hin und her. Natalie quietscht immer wieder freudig, wenn Frau A. die Kugel zu ihr rollt, und auch Frau A. findet sichtlich Vergnügen an diesem Spiel.

Nach ein paar Minuten verändert Frau A. allerdings das Spiel: Sie nimmt die Kugel und wirft sie durch die runde Öffnung in die Sortierbox. Natalie schaut ihr überrascht dabei zu, nimmt dann aber die zweite Kugel und rollt diese wiederum zu ihrer Mutter. Frau A. nimmt auch diese Kugel und wirft sie in die Box. Natalie nimmt nun einen der Würfel in die Hand, führt ihn zum Mund und betastet ihn wieder mit den Lippen. Ihre Mutter beachtet sie jetzt nicht mehr und es wirkt so, als sei für Natalie das gemeinsame Spiel nun beendet.

Frau A. wendet sich seufzend an die Frühförderin und meint, dass Natalie nicht verstanden habe, was sie mit den Kugeln und Würfeln machen solle. Die Frühförderin schlägt der Mutter vor, gemeinsam den Verlauf dieser kurzen Sequenz zu rekapitulieren, und fragt Frau A., wie es ihr dabei ergangen ist. In diesem Gespräch wird Frau A.s Ungeduld deutlich: Natalie, so klagt Frau A., brauche für jeden Entwicklungsschritt so lange und sei noch dazu nicht bereit, Anregungen aufzugreifen. Die Frühförderin bestätigt die langsame Entwicklung Natalies und drückt ihr Verständnis dafür aus, wie traurig, enttäuscht und manchmal auch ärgerlich die Mutter, die sich doch so bemüht, deshalb oft sein muss. Die Frühförderin schildert aber auch, was sie während des Spiels von Mutter und Kind beobachtet hat, und spricht vor allem von ihrem Eindruck, dass in dem Spiel zwischen Mutter und Kind Harmonie, Übereinstimmung und geteilte Freude geherrscht hätte. Frau A. stimmt dem zu, findet aber, dass Natalie dabei nichts dazugelernt habe.

In dieser und auch in den anschließenden Frühfördereinheiten wird nun immer wieder die Angst der Mutter zum Thema gemacht, Natalie würde sich nicht weiterentwickeln, wenn sie nicht entsprechend direktiv gelenkt würde. Für Frau A. scheint es eine große Erleichterung zu sein, über diese Gefühle reden und ihren großen Schmerz zum Ausdruck bringen zu können, ohne dafür bewertet oder kritisiert zu werden. Es gelingt schließlich, ihre Befürchtung, als Mutter dieses Kindes auch weiterhin zu versagen, etwas zu lindern. Dadurch wird es ihr auch möglich, Natalie größere Freiräume beim Erforschen von Neuem zu gewähren, ihre Spielangebote aufzugreifen und sie beim Spielen zu beobachten, ohne ständig den Druck zu verspüren, eingreifen und fördern zu müssen. Dies ermöglicht es ihr überdies, auch kleine Entwicklungsschritte als solche wahrzunehmen und anzuerkennen.

Sequenzen wie diese zeigen, dass das Ringen um Verstehen durchaus einhergehen kann mit dem Aussprechen von Anregungen oder mit dem Herbeiführen von Situationen, die für Eltern ungewohnt sind und die ihnen gerade deshalb neue Sichtweisen eröffnen, die nicht nur das Verhalten des Babys, sondern auch das Erleben der Eltern betreffen. Eben weil sich Eltern in solchen Situationen verstanden fühlen, kann es ihnen gelingen, die „containing function“ der Frühförderin zu verinnerlichen, um wenig förderliche Impulse und Gefühle selbst „verdauen“ und kontrollieren zu lernen. Dies vermag ihnen neue Freiräume zu eröffnen, die sie dafür nutzen können, sich selbst und ihr Kind zu beobachten, sich in ihr Kind hineinzufühlen und dem Kind selbst in zunehmendem Ausmaß verstehend zu begegnen. Angebahnt können solche Prozesse der Veränderung dadurch werden, dass die Frühförderin die Signale des Kindes für die Eltern zu „übersetzen“ versucht und die Eltern auf unentdeckte Seiten ihres Kindes neugierig macht.

Eltern werden dadurch angeregt, mit ihrem Baby in einen lebendigeren Kontakt zu kommen, es besser kennen zu lernen – nicht nur mit seinen Mängeln, sondern auch mit seinen interessanten und liebenswerten Seiten. Dies trägt häufig dazu bei, dass

jener Blick auf das Kind schwächer wird, der primär durch die „deformierende Linse der Behinderung“ (Capozzi 2000, 491) auf das Kind gerichtet wird.

3.5 Ratschläge im engeren Sinn

Beratung im Kontext von Frühförderung mit dem Anspruch von „counselling“ zu leisten, schließt freilich nicht aus, dass Eltern auch Ratschläge im engeren Sinn gegeben werden. „Fachliche Beratung“ ermöglicht es den Eltern, an Wissen, Erfahrungen, Theoriebildungen und Fachkompetenzen anzuschließen, über die Eltern im Regelfall selbst nicht verfügen (Thurmair & Naggl 2000, 180 ff.). In diesem Sinn erhalten Eltern im Prozess der Frühförderung mitunter Informationen über den Entwicklungsstand und die Entwicklungsbesonderheiten ihres Kindes, über die jeweils vorliegende Art von Behinderung oder über weitere mögliche Maßnahmen zur Unterstützung des Kindes.

Aus der Perspektive, die hier vertreten wird, ist allerdings festzuhalten: Auch „fachliche Beratung“ ist an den Vollzug von Prozessen des Verstehens gebunden; gilt es doch aus professioneller Sicht immer wieder zu fragen, welchen Einfluss Frühförderinnen auch mit dem Aussprechen von konkreten Ratschlägen auf die Entwicklungsbedingungen von Kleinkindern in der Absicht nehmen, durch „hilfreiche Gedanken kleine Spielräume der Alltagsbewältigung“ zu eröffnen (Bittner 2001, 36).

4 Abschließendes zur Frage des Kompetenzerwerbs

Damit Frühförderinnen im hier dargestellten Sinn Beratungsarbeit leisten können, bedürfen sie elaborierter Kompetenzen. Dies wirft die Frage nach einer angemessenen Form der Aus- und Weiterbildung von Frühförderinnen auf und lenkt das Interesse auf verschiedene Curricula, die im Hinblick auf das hier skizzierte Aufgabenprofil mehr vorsehen als gängige Module der Theorievermittlung und Supervision.

Um zumindest exemplarisch zu verdeutlichen, welche Wege der Aus- und Weiterbildung hier eingeschlagen werden, möchten wir abschließend zwei Ausbildungselemente erwähnen, die der „Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung“ vorsieht, der an der Universität Wien angeboten wird (Datler et al. 2004): Neben diversen Theorieseminaren, Praxisstunden und Fallbesprechungen sind Lehrgangsteilnehmerinnen angehalten, während ihrer Praktika auch mit Psychotherapeuten regelmäßig zu arbeiten, um durch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst sensibler zu werden für die verschiedensten Gedanken und Gefühle, die in der Begegnung mit behinderten Kindern und ihren Familien auch in ihrer „inneren Welt“ geweckt werden. Um die Fähigkeit zu schulen, Beziehungs- und Interaktionsprozesse zwischen Eltern und Kleinkindern differenziert wahrzunehmen und zu verstehen, wird den Kursteilnehmerinnen überdies die Teilnahme an einem Infant-Observation-Seminar abverlangt, in dem nach dem Tavistock-Konzept gearbeitet wird: 14 Monate hindurch gehen die Seminarteilnehmerinnen wöchentlich in Familien, um Säuglinge in ihren Beziehungen zu ihren engsten Bezugspersonen zu beobachten und diese Beobachtungen mit den Mitgliedern einer Seminargruppe regelmäßig zu bespre-

chen. Durch das Reflektieren der eigenen Gefühle und Impulse, die im engen Kontakt mit der Familie auftauchen, und durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in der Familie werden die Beobachterinnen auf die komplexen Aufgaben in der Frühförderung und Familienbegleitung vorbereitet: Sie erwerben die Kompetenz, Unsicherheiten und Ängste wahrzunehmen, auszuhalten und zu verstehen und die eigenen Gefühle, Vorstellungen und Phantasien für ein einführendes Verstehen zu nutzen.

Literatur

- Argelander, H. (Hrsg.) (1985): *Psychoanalytische Beratung*. Göttingen.
- Capozzi F. (2000): Psychodynamic counselling with parents of children with developmental disabilities. In: *Psychodynamic Counselling*, 6. 4, 489–503.
- Bittner, G. (2001): Erziehungsberatung – „Kleine Psychotherapie“ oder spezifisches Angebot der Jugendhilfe? In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 26. 4, 222–237.
- Bogyi, G. (1998): Trauerarbeit – ein unverzichtbarer Aspekt heilpädagogischer Beziehungsgestaltung? In: Datler, W. et al. (Hrsg.): *Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Luzern, 113–132.
- Datler, W. (2004): Die Abhängigkeit des behinderten Säuglings von stimulierender Feinfühligkeit. Einige Anmerkungen über Frühförderung, Beziehungserleben und „sekundäre Behinderung“. In: Ahrbeck, B. & Rauh, B. (Hrsg.): *Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein*. Stuttgart, 45–69.
- Datler, W. & Isopp, B. (2004): Stimulierende Feinfühligkeit in der Frühförderung: Über progressive Veränderungen und das Erleben von Kleinkindern in Frühförderprozessen. In: *Heilpädagogik*, 47. 4, 15–25.
- Datler, W. et al. (2004): Der Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung der Universität Wien. In: *Heilpädagogik*, 47. 4, 25–30.
- Diem-Wille, G. (2003): *Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung*. Stuttgart.
- Gstach, J. (1996): Die innere Welt der Eltern und die Lebenswelt des Säuglings. Über heilpädagogische Frühförderung im Grenzbereich zwischen Psychotherapie und Beratung: Ein Blick in den angelsächsischen Raum. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 15. 3, 116–123.
- Hackenberg, W. (1997): Integration der Behinderung – was bedeutet das für die Eltern behinderter Kinder? In: *Vereinigung interdisziplinäre Frühförderung e.V. (Hrsg.): Beiträge zum 9. Symposium Frühförderung, Köln 1997*. München, Basel, 47–58.
- Isopp, B. (2001): *Materialien aus dem Projektseminar „Das Erleben von Kleinkindern in Prozessen der Frühförderung und Familienbegleitung“*. Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Wien (unpubliziert).
- Jonas, M. (1991): *Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder*. Mainz.
- Messerer, K. (1999): Ein psychoanalytisch-pädagogischer Blick in die Praxis der Mobilen Frühförderung: Ausschnitte aus der Geschichte von Natalie und ihrer Familie. In: Datler, W. u.a. (Hrsg.): *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik*, 10. Gießen, 63–83.
- Messerer, K. (2001): Elternberatung in der Frühförderung. Das Konzept des „Under Fives‘ Counselling“ in seiner Bedeutung für die Arbeit mit Eltern behinderter Kleinkinder. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 26. 4, 258–273.
- Muir, E. (1992): Watching, Waiting and Wondering. Applying Psychoanalytic Principles to Mother-Infant Intervention. In: *Infant Mental Health Journal*, 33, 543–561.
- Papousek, M. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. In: Papousek, M. et al. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern, 77–110.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1973): *Die Psychoanalyse in der Sozialarbeit*. Stuttgart.

Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung

- Stern, D. (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart.
- Studener, R. (1998): Über die Bedeutung von Trauerprozessen für die Eltern behinderter Kinder und damit verbundene Konsequenzen für heilpädagogisches Arbeiten. In: Datler, W. et al. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern, 156–160.
- Thurmair, M. & Naggl, M. (2000): Praxis der Frühförderung. München, Basel.
- Vogt, R. (1980): Organisation, Theorie und Technik eines psychoanalytischen Beratungsprojekts zur Ausbildung von Psychologiestudenten. In: Psyche, 34. 1, 24–53.