Klein

Inklusive Erziehungs- und Bildungsarbeit in der Kita

Heilpädagogische Grundlagen und Praxishilfen

Bildungsverlag EINS

4.3 Das heilpädagogische Aufgabenfeld

4.3.1 Elternberatung – Erika Schuchardts 8-facher Lebens-Spiralweg Krisenverarbeitung für Person *und* Gesellschaft im Komplementär-Modell

Historischer Aspekt

Die erste systematische frühe Erziehung wird in England 1948 bei hörgeschädigten Kleinkindern als Hometraining durchgeführt. Die Fachleute erkannten: Je früher die häusliche Hör- und Spracherziehung einsetzt, desto größer sind die Erfolge. Die Förderung versteht sich als sprachliche Erziehung gehörloser und stark hörbehinderter Kinder durch Eltern, insbesondere durch die Mutter. *Die Familie bedarf für ihre erschwerte Erziehungsaufgabe regelmäßiger fachlicher Beratung und Anleitung.*

Orientierung am Bedürfnis der Mütter/Eltern

Fachleute bemühen sich um bessere Methoden der Elternarbeit. Sie entwickeln eigene Strategien, um Eltern zu beraten und ihr Verhalten zu ändern. Eltern kritisieren heftig den Begriff „Arbeit an den Eltern", denn sie wollen nicht durch „Experten entmündigt werden" und nach deren Vorstellungen funktionieren.

Eltern und Angehörige von Kindern mit Behinderung sind in Gefahr zu vereinsamen, manchmal sogar zu verzweifeln. Diese Grundsituation der Einsamkeit und Verzweiflung ist bei Eltern, besonders bei Müttern, gegeben, die unerwartet mit der Tatsache konfrontiert werden, ein Kind geboren zu haben, das ihre Erwartungen tief enttäuscht hat. Sie suchen Fachleute, die ihre Not und Sorgen teilen, auf ihre Probleme und Fragen eingehen (vgl. Sarimski/Hintermair/Lang, 2013).

Dorothea Schmidt-Thimme, Mutter einer Tochter mit einem seltenen genetischen Syndrom, dem Williams-Beuren-Syndrom, äußert folgende Bitte an die Fachleute: „Fachliche Ausbildung in allen Bereichen und höchste Qualität ist ohne Zweifel eine unabdingbare Voraussetzung für den Dienst. Aber bei aller Weiterentwicklung in fachlicher Hinsicht darf das Element der persönlichen Nähe, der individuellen Zuwendung, der herzlichen Zuneigung, der unverfälschten Menschlichkeit nie und nimmer vernachlässigt werden." In ihren Gesprächs- und Spielkreisen mit Menschen mit Behinderung erkannte Schmidt-Thimme, dass Menschen, deren Funktionen trainiert und mit verschiedenen Programmen gefördert wurden, „armselig und bedauernswert" bleiben, solange ihnen „liebevolle Anerkennung, individuelle Achtung und Respekt vor der Einzigartigkeit ihrer Persönlichkeit versagt bleiben oder nur unzureichend zuteil werden. *Die nur sachliche Beziehung zwischen Subjekt und Objekt, zwischen Erzieher und Kind, ist kümmerlich, wenn es an geglückter Partnerschaft bei Anerkennung voller Gleichwertigkeit im Humanen fehlt*" (Schmidt-Thimme, 1994, S. 12).

Vom Fantasiekind zum wirklichen Kind

Schwangerschaft – Beziehungsaufbau zum Wunschkind

Schon im vierten Schwangerschaftsmonat spürt die Mutter, wie ihr Kind anfängt, gegen ihren Leib zu treten. Daniel Stern beschreibt diese ersten Erfahrungen der Existenz des Kindes anschaulich: „Viele Mütter schildern diese Bewegungen ihres Babys in der Gebärmutter und verbinden sie mit einer immer klareren Vorstellung von ihrem zukünftigen Kind. Sie sagen beispielsweise: ‚Dieses Baby kickt richtig fest. Es wird es kaum erwarten können, im Leben voranzukommen' [...] Oder: ‚Ob das Baby mich tritt oder nicht, hängt immer von meiner Stimmung ab. Es sieht ganz so aus, als würde es mich jetzt schon verstehen.' Das Baby in der Vorstellung dieser Schwangeren ist natürlich eine völlig subjektive Fantasie, daher kann ein und derselbe Tritt die Mutter veranlassen, sich jedes beliebige Persönlichkeitsmerkmal vorzustellen" (Stern, 2000, S. 43).

„Zwischen dem vierten und siebten Monat lassen zukünftige Mütter ihrer Fantasie meist ganz freien Lauf, und das Baby gewinnt in ihrer Vorstellung immer klarere Konturen" (Stern, 2000, S. 43). Dieser Prozess, sich ein Fantasiebild vom Kind zu machen und darin teils unbewusste, teils bewusste Hoffnungen auszudrücken, dauert bis zum siebten und achten Schwangerschaftsmonat. Vermutlich entwickeln auch werdende Väter ähnliche Fantasiebilder. Leider steht die Väterforschung immer noch am Rande.

Die Brücke zum Kind bricht zusammen

Eltern werden plötzlich, ganz unerwartet und ohne Vorbereitung vor die Aufgabe gestellt, mit einem behinderten Kind zu leben. Schon in der Schwangerschaft entwickeln sie Vorstellungen über ihr Kind und machen sich ein Fantasiebild von ihm, in das eigene Wünsche einfließen. Doch plötzlich müssen sie ihr Wunschbild mit dem Enttäuschungsbild konfrontieren. Das Kind als Sinnmitte, das ja gemeinsame Zukunft und Kontinuität verkörpert, ist nicht mehr da. Die zukunftsorientierte Kontinuität bricht durch die Konfrontation mit dem wirklichen Kind ab. Das Fantasiekind geht verloren, ebenso auch die mit den Erwartungen verbundenen Pläne und Lebensperspektiven.

Bei der Geburt treffen das gewünschte und wirkliche Kind erstmals aufeinander. Eltern erleiden einen abgrundtiefen Schmerz. Wohl sind alle Eltern vor die Aufgabe gestellt, ihr Fantasiekind dem wirklichen Kind anzugleichen – ein häufig auch für Eltern nicht behinderter Kinder schwieriger und schmerzlicher Prozess. Für Eltern mit einem behinderten Kind stellt sich nun eine schwere Aufgabe angesichts des großen Widerspruchs zwischen dem erwarteten Kind und dem wirklichen Kind. So schreibt eine Mutter: „Hier lag ich zerbrochen, ohnmächtig, haltlos, ohne Schutz und Hoffnung und Mut. Und ohne Liebe. Denn das Kind, das ich stolz während der Monate in mir getragen hatte, war gestorben. Und mit ihm alle Vorstellungen von einem Leben mit ihm" (zit. n. Götz, 1997, S. 145).

Eltern unter Therapiedruck – das Machbarkeitsdenken

Viele Eltern geraten bald unter einen starken Therapie- und Förderdruck. Sie unterliegen dem heutigen Machbarkeitsdenken. Im Bemühen, doch noch etwas gegen die Behinderung ihres Kindes tun und von dem in der Schwangerschaft aufgebauten Fantasiekind retten zu können, suchen sie verzweifelt nach Förderkonzepten, die Erfolge verheißen. Sie klammern sich an alles, was ihnen die Machbarkeit der Entwicklung ihres Kindes suggeriert. Sie tun lieber mehr als zu wenig und leiden unter Schuldgefühlen, ob sie wirklich für ihr Kind genug getan haben. Diese Situation verschärft sich heute dramatisch, denn im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik wird ihnen der Vorwurf vorgehalten und angelastet, sie hätten ihr behindertes Kind vermeiden können.

Vom Fantasiekind zum wirklichen Kind

Schwangerschaft – Beziehungsaufbau zum Wunschkind

Schon im vierten Schwangerschaftsmonat spürt die Mutter, wie ihr Kind anfängt, gegen ihren Leib zu treten. Daniel Stern beschreibt diese ersten Erfahrungen der Existenz des Kindes anschaulich: „Viele Mütter schildern diese Bewegungen ihres Babys in der Gebärmutter und verbinden sie mit einer immer klareren Vorstellung von ihrem zukünftigen Kind. Sie sagen beispielsweise: ‚Dieses Baby kickt richtig fest. Es wird es kaum erwarten können, im Leben voranzukommen' [...] Oder: ‚Ob das Baby mich tritt oder nicht, hängt immer von meiner Stimmung ab. Es sieht ganz so aus, als würde es mich jetzt schon verstehen.' Das Baby in der Vorstellung dieser Schwangeren ist natürlich eine völlig subjektive Fantasie, daher kann ein und derselbe Tritt die Mutter veranlassen, sich jedes beliebige Persönlichkeitsmerkmal vorzustellen" (Stern, 2000, S. 43).

„Zwischen dem vierten und siebten Monat lassen zukünftige Mütter ihrer Fantasie meist ganz freien Lauf, und das Baby gewinnt in ihrer Vorstellung immer klarere Konturen" (Stern, 2000, S. 43). Dieser Prozess, sich ein Fantasiebild vom Kind zu machen und darin teils unbewusste, teils bewusste Hoffnungen auszudrücken, dauert bis zum siebten und achten Schwangerschaftsmonat. Vermutlich entwickeln auch werdende Väter ähnliche Fantasiebilder. Leider steht die Väterforschung immer noch am Rande.

Die Brücke zum Kind bricht zusammen

Eltern werden plötzlich, ganz unerwartet und ohne Vorbereitung vor die Aufgabe gestellt, mit einem behinderten Kind zu leben. Schon in der Schwangerschaft entwickeln sie Vorstellungen über ihr Kind und machen sich ein Fantasiebild von ihm, in das eigene Wünsche einfließen. Doch plötzlich müssen sie ihr Wunschbild mit dem Enttäuschungsbild konfrontieren. Das Kind als Sinnmitte, das ja gemeinsame Zukunft und Kontinuität verkörpert, ist nicht mehr da. Die zukunftsorientierte Kontinuität bricht durch die Konfrontation mit dem wirklichen Kind ab. Das Fantasiekind geht verloren, ebenso auch die mit den Erwartungen verbundenen Pläne und Lebensperspektiven.

Bei der Geburt treffen das gewünschte und wirkliche Kind erstmals aufeinander. Eltern erleiden einen abgrundtiefen Schmerz. Wohl sind alle Eltern vor die Aufgabe gestellt, ihr Fantasiekind dem wirklichen Kind anzugleichen – ein häufig auch für Eltern nicht behinderter Kinder schwieriger und schmerzlicher Prozess. Für Eltern mit einem behinderten Kind stellt sich nun eine schwere Aufgabe angesichts des großen Widerspruchs zwischen dem erwarteten Kind und dem wirklichen Kind. So schreibt eine Mutter: „Hier lag ich zerbrochen, ohnmächtig, haltlos, ohne Schutz und Hoffnung und Mut. Und ohne Liebe. Denn das Kind, das ich stolz während der Monate in mir getragen hatte, war gestorben. Und mit ihm alle Vorstellungen von einem Leben mit ihm" (zit. n. Götz, 1997, S. 145).

Eltern unter Therapiedruck – das Machbarkeitsdenken

Viele Eltern geraten bald unter einen starken Therapie- und Förderdruck. Sie unterliegen dem heutigen Machbarkeitsdenken. Im Bemühen, doch noch etwas gegen die Behinderung ihres Kindes tun und von dem in der Schwangerschaft aufgebauten Fantasiekind retten zu können, suchen sie verzweifelt nach Förderkonzepten, die Erfolge verheißen. Sie klammern sich an alles, was ihnen die Machbarkeit der Entwicklung ihres Kindes suggeriert. Sie tun lieber mehr als zu wenig und leiden unter Schuldgefühlen, ob sie wirklich für ihr Kind genug getan haben. Diese Situation verschärft sich heute dramatisch, denn im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik wird ihnen der Vorwurf vorgehalten und angelastet, sie hätten ihr behindertes Kind vermeiden können.

Ein mühsamer Lernprozess beginnt

In dieser Situation beginnt ein mühsamer Suchprozess. Eltern versuchen, Schritt für Schritt ihr Kind anzunehmen und sich von einem unangemessenen Förderdruck freizumachen, die Grenzen der Therapien einzuschätzen und die therapeutischen Angebote in den gemeinsamen Alltag mit dem Kind zu integrieren. Für manche Eltern dauert der Prozess sehr lange, bis sie sich gegen den inneren Druck der „optimalen Förderung" erfolgreich zur Wehr setzen können. Hans Weiß legte schon 1989 kasuistische Studien vor, die diesen Prozess veranschaulichen (Weiß, 1989, S.113 ff.). So berichtet er zum Beispiel über ein Gespräch mit Eltern eines schwerbehinderten Kindes, das sie aus Sorge heraus, für ihr Kind nicht genug zu tun, nach immer wieder neuen Therapien suchten. Zeitweise hatten sie ein ganzes Bündel verschiedener Therapien mit festgelegten Terminen pro Woche: Krankengymnastik nach Bobath und nach Vojta, Körpertherapie nach Feldenkrais, Ergotherapie und heilpädagogische Förderung.

Arbeitsbündnis zwischen Mutter/Eltern und Fachperson

Der grundlegende Unterschied

Mutter und Vater werden plötzlich vor die Aufgabe gestellt, für ihr behindertes Kind da zu sein und es bei seiner Entwicklung zu unterstützen. Fachleute (Kinderärztin, Psychologin, Früherzieherin oder Frühtherapeutin) dagegen können sich für ihre Aufgabe, nämlich mit behinderten Kindern und ihren Familien zu arbeiten, freiwillig entscheiden.

Dieser Unterschied mutet wie selbstverständlich an, ist aber fundamental und führt zu Konsequenzen für das Selbsterleben von Eltern einerseits und Fachleuten andererseits. Eltern behinderter Kinder erleben sich als hilfsbedürftig und erwarten von den Fachkräften ein Verstehen ihrer Situation und optimale Förderung ihres Kindes. Häufig erleben Eltern, dass sie sich letztlich mit ihren Sorgen und Ängsten, Wünschen und Hoffnungen von Fachleuten nicht oder nur unzureichend verstanden fühlen. Hier zeigt sich eine Grenze des Verstehens, die Fachkräfte nicht überschreiten können.

Elterngruppen: Gemeinsame Betroffenheit schafft eine Grundlage für das Verstehen

Dagegen kann gemeinsame Betroffenheit, Mutter oder Vater eines behinderten Kindes zu sein, eine Grundlage für das Verstehen sein. Eltern bestätigen einander: Du hast es so erfahren wie ich und weißt, wovon du sprichst. Darin liegt eine besondere Chance. Eltern unterstützen sich und geben sich emotionalen Halt. Aus diesem Bedürfnis heraus ist in Bonn 1966 die erste bundesdeutsche Frühberatungsstelle entstanden, die wir Ingeborg Thomae, Mutter eines Sohnes mit Down-Syndrom, verdanken. Die Analyse der Struktur der Bonner Einrichtung führt zu fünf Aspekten (vgl. Klein, 1979, S. 186 f.):

- Erstgespräch mit den Eltern in der Beratungsstelle
- gegenseitige Elternbesuche mit Kindern und ohne Kinder
- Elternabende, möglichst zusammen mit den Vätern
- Gesprächskreise mit Fachkräften (Kinderarzt, Psychologe, Heilpädagoge, Erzieher, Therapeut)
- regelmäßige Hausbesuche der Beraterin (Hausfrühberatung)

Merksatz

Die frühe Hilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr (und im Einzelfall darüber hinaus) hat diese fünf Aspekte zu beachten, denn sie entsprechen einem elementaren Elternbedürfnis.

Das bestätigt der „Brief an Eltern behinderter Kinder", den Gertraud Finger im Gesprächskreis mit Eltern erarbeitet hat. Der Brief zeigt den langen Weg, bis Eltern ihr Kind annehmen und sagen können: „Du bist nicht dazu da, um so zu sein, wie ich Dich haben möchte" (Finger, 2014, S. 5). Der Brief ist auch für Erzieherinnen ein großer Gewinn, wenn es darum geht, Eltern bei der Anmeldung ihres Kindes in der Kita zu unterstützen.

Hoffnung als Grundlage des Arbeitsbündnisses

Hoffnung bedeutet auch Last

Die von den Eltern erwartete Förderung und Therapie verheißen Hoffnung, dass es mit der Entwicklung des Kindes vorangeht. Diese Hoffnung ist die Grundlage des Arbeitsbündnisses zwischen Eltern und Fachleuten. In diesem Arbeitsbündnis werden auch unbewusste Prozesse wirksam, bei denen die Eltern ihre Ängste und Bedürfnisse nach machbarer Beeinflussung der Entwicklung des Kindes auf die Fachperson übertragen. Sie hat nun die Aufgabe, diese Hoffnung bei der Beratung der Eltern und Förderung des Kindes zu konkretisieren.

Hoffnung – besonders große Hoffnung – bedeutet auch Last. „Aus der gemeinsamen "Last der großen Hoffnung" kann ein sich verstärkender Kreislauf von Selbstansprüchen und Fremderwartungen entstehen, der beide Seiten – Eltern und Fachleute – unter Druck bringt, vor allem dann, wenn sich die Hoffnungen nicht erfüllen, wenn die Entwicklung des Kindes scheinbar oder tatsächlich stagniert" (Weiß, 2008, S. 220).

Grenzen klären

Dieser Kreislauf von Selbstansprüchen und Fremderwartungen ist zur Sprache zu bringen. Die Fachkraft hat zu versuchen, ihre Position zu finden und für sich klären, wo die Grenzen der fachlichen Möglichkeiten liegen. Das verlangt von ihr viel, denn sie setzt, „ihr gutes Verhältnis mit den Eltern aufs Spiel" (Thurmair/Naggl, 2010, S. 121). Über diese besondere Situation lesen wir im Handbuch „Praxis der Frühförderung": Das Aussteigen aus dem Förderdruck ist ein schwieriger, jedoch grundsätzlich produktiver Weg. Wenn die Erzieherin den Eltern gegenüber deutlich macht: „mein Können hat Grenzen, und diese sind nun erreicht", dann wird sie deren Erwartungen womöglich nicht erfüllen und konfrontiert werden mit Enttäuschungen der Eltern, Gefühlen der Trauer, der Wut und des Schmerzes, die damit ausgelöst werden. Dieser Weg ist deshalb produktiv, weil er, bei allem Schmerzlichen, den Eltern die Chance gibt, sich in die Enttäuschungsprozesse hinsichtlich der Machbarkeit kindlicher Entwicklung einzulassen und sie sich darin von der Erzieherin begleitet wissen. Das Begleiten und Mittragen, das die Erzieherin leistet, verdienen es, als wesentlicher Teil der Arbeit herausgestellt zu werden. Dabei können Supervision und Praxisbegleitung eine wertvolle Hilfe sein.
(nach dem Abschnitt „Der Ausstieg aus dem Förderdruck- ein produktiver Weg", aus Thurmair, Martin & Naggl, Monika: Praxis der Frühförderung, 4. Aufl., Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, 2010, S. 138ff.)

Beim leidvollen Suchprozess die Gefühle der Eltern mit Empathie begleiten

Die Fachkraft fühlt mit den Eltern. Sie akzeptiert ihre Gefühle. Dieses Begleiten bedarf einer Haltung, wie sie aus der psychotherapeutischen Gesprächsführung bekannt ist (siehe Abschnitt „Kompetentes Beraten" in diesem Kapitel 4.3.1).

Die leidvollen Suchprozesse sind grundlegend für ein Arbeitsbündnis zwischen Eltern und Fachleuten. Hier können sich die Eltern Schritt für Schritt vom aufgebauten Fantasiebild ihres idealen Kindes lösen. Sie beginnen, ihr wirkliches Kind zu sehen, und lernen, dass die durch eine Schädigung gesetzten Entwicklungsgrenzen nicht überschritten werden können.

Es gibt kein medizinisch-therapeutisches oder psychologisch-pädagogisches Reparaturmodell. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse und praktischen Erfahrungen lehren aber auch, dass im Rahmen der schädigungsbedingten Grenzen geeignete Therapie- und Förderangebote zur Entfaltung und Gestaltung des individuellen Entwicklungspotenzials erheblich beitragen können. Dabei spielt neben den therapeutischen und erzieherischen Methoden die Beziehung zwischen Kind und Eltern (und Geschwistern) eine mindestens gleichwertige Rolle.

Beratung der Eltern von Beginn an

Aus zahlreichen Elternberichten ist bekannt, dass Eltern eine Fachkraft wünschen,
- die ihnen Ermutigung und Anregung zur Lösung ihrer Schwierigkeiten gibt,
- die ihre Lage versteht und
- sie – frei von Anweisung und Überredung – ehrlich berät.

Wie wird die Mitteilung der Diagnose erlebt?

Beispiel

1. *Eine Mutter berichtet: „Die Mitteilung der Diagnose war für uns ein Weltuntergang. Das erste Lebensjahr war für mich die schlimmste Zeit meines Lebens." (Sarimski, 2000, S. 78)*
2. *Und eine andere Mutter sagt: „Die Diagnose war für mich wie ein Todesurteil. Alle saßen um einen Tisch herum, schauten mich an, als ob ich ein Verbrechen begangen habe und sagten mir, dass mein Kind schwer behindert wird, und das war's dann. Ich wurde total alleingelassen." (Sarimski, 2000, S. 78)*

Die Mitteilung der Diagnose einer Behinderung verändert schlagartig die Lebensperspektive der betroffenen Eltern (vgl. Sarimski/Hintermair/Lang, 2013). Für sie bedeutet die Mitteilung:
- *Wir müssen uns von der* Hoffnung auf ein gesundes und sich gut entwickelndes Kind verabschieden.
- Sie bedeutet aber auch: die Realität anerkennen, dass ihr Kind eine Behinderung hat, die von nun an seine Entwicklung beeinflussen wird.

Durch die Mitteilung der Diagnose verlieren die Eltern das natürliche Selbstvertrauen, den Anforderungen der Erziehung gerecht zu werden. Sie sind ratlos. Verzweiflung, Trauer, Zorn, Vorwürfe (Selbst- und Fremdvorwürfe), Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit und Ängste im Hinblick auf die Zukunft des Kindes gehören zu den Gefühlen dieser Zeit.

Die Reaktionen können bei Müttern und Vätern sehr verschieden sein.

Werden Eltern nach der Mitteilung der Diagnose allein gelassen, dann können die unverarbeiteten Probleme zu seelischen Belastungen führen, die sich vor allem in
- Zukunftsängsten,
- Niedergeschlagenheit,
- Erschöpfung und
- Gefühlen der Hilflosigkeit

niederschlagen. Die psychischen Belastungen können

- den Kontakt zum Kind,
- die Beziehungsgestaltung mit dem Kind und
- damit die Erziehung des Kindes (und seiner Geschwister) erheblich beeinträchtigen.

Und das Kind kann sich nicht nach seinen potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten entfalten. Es wird in seiner Entwicklung zusätzlich beeinträchtigt. Diese sekundäre Behinderung kann und darf den Eltern nicht angelastet werden. Sie können einfach nicht anders.

Umso dringlicher ist die Beratung von Beginn an. Wie Monika Lang in ihrer Habilitationsschrift bestätigt, kann durch rechtzeitige Beratung weitgehend verhindert werden, dass seelische Belastungen der Familie die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Im Ideal kann es eine Förderung erfahren, die seelische Verletzungen (Vulnerabilität) gar nicht aufkommen lässt (vgl. Lang, 2013).

Merksatz
Wird die frühe Traumatisierung durch Beratung und Begleitung nicht rechtzeitig aufgelöst, dann kann sie die Beziehung zum Kind und damit seine Entwicklung dauerhaft beeinträchtigen.

Aufgaben der ersten Beratungen

Wie können die Eltern durch Beratung lernen, jene Probleme, die sich aus der Behinderung ihres Kindes ergeben, konstruktiv zu bewältigen? Die ersten Beratungen konzentrieren sich vor allem auf die Stärkung der mütterlichen und väterlichen Erziehungskompetenz: durch Bestätigung ihres Tuns, zum Beispiel in gelungenen Eltern-Kind-Interaktionen bei der Pflege oder beim Füttern.

Weiter geht es bei den ersten Beratungen um
- Stärkung der Zuversicht in die mütterlichen und väterlichen Kompetenzen, dass sie die schwierige Situation bewältigen können;
- Festigung und Stärkung des familiären Zusammenhalts;
- Aufrechterhaltung und Pflege der außerfamiliären Beziehungen;
- Kontakt zu Eltern, die auch ein Kind mit Entwicklungsbeeinträchtigung haben;
- Kontakt zur Selbsthilfegruppe;
- Mitarbeit in dieser Gruppe.

Durch diese Beratungen mit konkreten Ratschlägen können bei den Eltern Bewältigungskräfte wachgerufen und mobilisiert werden.

Aufgabe der Beratung ist also das Unterstützen der Eltern
- beim mühsamen Prozess des Annehmens der Behinderung ihres Kindes,
- beim Gewinnen von Zuversicht und Vertrauen in die eigenen seelisch-geistigen Kräfte und in die erzieherischen Kompetenzen,
- beim Verstehen der Eigenarten des Kindes,
- beim bedürfnis- und bedarfsgerechten pädagogisch-therapeutischen Begleiten und
- bei der Entwicklung von Perspektiven für die Zukunft ihres Kindes.

Beratungskompetenz

Wie bereits angesprochen, haben Eltern konkrete Erwartungen an die Beratung. Aus der umfangreichen Literatur, die von Eltern und Fachleuten geschrieben wurde, sind folgende zu nennen:

Erwartungen der Eltern

- Lass beide Elternteile dabei sein!
- Nimm dir ausreichend Zeit!
- Denke daran, dass deine Haltung und Einstellung zu uns wichtig sind.
- Höre uns aufmerksam und interessiert zu!
- Beschreibe uns die Art unserer Probleme!
- Hilf uns, unser Problem zu verstehen!
- Hilf uns, das Problem als unser Problem zu sehen!
- Denke daran, uns nicht zu überfordern!
- Verschone uns mit Fachausdrücken!
- Denke daran, dass wir Laien sind und du eine Fachkraft bist!
- Sprich eine Sprache, die uns zum Gespräch einlädt!
- Finde ermutigende Worte für unsere Situation!
- Bringe uns nie in eine Verteidigungsposition!
- Informiere uns über die zur Verfügung stehenden Institutionen und Dienstleistungen!

Wie kann den Erwartungen der Eltern entsprochen werden?

Diese Frage verschärft sich, wenn wir zur Kenntnis nehmen, was Soziologen sagen. Sie sprechen von einer ausgeprägten Kindbezogenheit der heutigen Elterngeneration. Offenbar hat die subjektive, emotionale Bedeutung des Kindes für Eltern einen Stellenwert erreicht wie in keiner Generation zuvor. Das Kind soll in emotionaler Hinsicht die Elternerwartungen befriedigen, die sie in einer Welt vorwiegend kühler und berechnender Rationalität und hoher Leistungsorientierung sonst nicht erfüllt sehen. Sie wollen Nähe und Intimität in der Begegnung mit dem Kind erfahren, von ihm verstanden werden, aber auch im Kind Zukunft widergespiegelt sehen.

Durch eine praxisnahe Aus- und Weiterbildung, durch Teamarbeit und Supervision (siehe Kapitel 2.2.4) können folgende Kompetenzen gelernt werden, die sich an der Gesprächstherapie von Carl Rogers orientieren:

Kompetentes Beraten

- (1) Uneingeschränkte Wertschätzung und Wärme, vollständiges und bedingungsfreies Akzeptieren
- (2) Sensibles und einfühlendes Verstehen (Empathie)
- (3) Echtheit und Kongruenz (vgl. Fabich/Klein, 1985, S. 75 ff.)

(1) *Wertschätzung und Wärme* zeigen sich in der offenen Haltung für die Eltern, die als eigenständige Persönlichkeiten ihre Gefühle und Erlebnisse frei äußern können. Das erfordert vom Berater, dass er die Rat suchende Person so annimmt, wie sie ist, und ihre Äußerungen nicht negativ bewertet. Durch diese Haltung können die Eltern Vertrauen fassen und es wird ihnen leichter fallen, ihre Probleme und Ängste offen darzulegen. Indem der Berater eine annehmende und nicht beurteilende Haltung ihnen gegenüber einnimmt, hilft er ihnen, die Gefühle mit weniger Angst zu ertragen und sich wirksam mit den eigenen Problemen auseinanderzusetzen.

(2) Wertschätzung und Wärme sind jedoch nur wirksam, wenn sie von einem *einfühlenden Verstehen* begleitet sind. Bei diesem empathischen Verstehen bemüht sich der Berater, die private Welt des Ratsuchenden so zu erleben, als sei es die eigene, ohne dabei die „als-ob"-Qualität zu verlieren. Die Rolle des Beraters ist die eines vertrauten Gefährten, der die Gefühle des Ratsuchenden zu deuten versucht.

Das einfühlende Verstehen ist also ein wesentlicher Haltungs- und Handlungsgrundsatz. Er besteht darin, die persönlichen Gefühle und Erlebnisse der Rat suchenden Eltern, die hinter dem Problem stehen, zu erfassen. Gelingt es dem Berater, den Schmerz oder auch die Hoffnung zu erfühlen, so wie sie der Ratsuchende fühlt, und gelingt es ihm darüber hinaus, die Ursachen wahrzunehmen, so wie er sie wahrnimmt, dann wird der Berater den Eltern helfen können, ihr wachsendes Vertrauen zu sich selbst zu nähren. Durch empathisch-verstehendes Teilnehmen an den Sorgen und Hoffnungen der Eltern kann eine Atmosphäre geschaffen werden, die es den Eltern ermöglicht, ihre Situation zunehmend sachlicher zu beurteilen.

(3) Wertschätzung und empathisches Verstehen bedürfen der Ergänzung durch die *Echtheit*. Erst Echtheit ermöglicht einen positiven Verlauf der Beratung. In der Beziehung zu den Eltern wird sich der Berater bemühen, eine kongruente und integrierte Person zu sein. Er ist nach Rogers dann echt, wenn er in der Beziehung ganz frei und tief er selbst ist. Indem der Berater sich auf diese Weise in die Gesprächssituation einbringt und seine wirklichen Gefühle äußert, kann er letztlich eine vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern aufbauen und aufrechterhalten. Dazu muss er aber ganz er selbst sein. Seine Gefühle und Äußerungen dürfen sich nicht widersprechen. Und er darf sich nicht hinter einer professionellen Maske verbergen.

Die geforderte Ehrlichkeit mit sich selbst setzt voraus, dass sich der Berater seiner eigenen Gefühle hinsichtlich der elterlichen Problematik bewusst ist und das oben angesprochene

„Grenzen klären" nicht aus den Augen verliert. Und er hat auch seine Beziehungsprobleme zum Kind, zum Beispiel zum Kind mit Autismus-Spektrum-Störungen zu klären (vgl. Klein, 2012, S. 124 ff.), bevor er den Eltern bei der Bewältigung ihrer Probleme helfen kann.

Zusammenfassung

Wertschätzung, Empathie und Echtheit des Beraters gegenüber den Eltern sind Voraussetzungen dafür, dass

- sich die Eltern in ihrer Beziehung zu sich selbst und zu ihrem Kind verändern,
- Selbstvertrauen gewinnen,
- Mut fassen,
- ihre Probleme selbst konstruktiv angehen können und
- dem Kind seine individuelle Entwicklung situationsgerecht ermöglichen.

Problemlösungsbezogene Kompetenzen

Neben den Persönlichkeitsvariablen (Wertschätzung, Empathie und Echtheit) wird der Berater folgende problemlösungsbezogene Kompetenzen beachten (vgl. Fabich/Klein, 1985, S. 78 ff.):

- (1) *Bedingungswissen* (Kenntnisse über mögliche Hintergründe des Problems und über dessen Auswirkungen),
- (2) *Kompetenzwissen* (Wissen um eigene Kompetenzen in Bezug auf die Probleme) und
- (3) *Änderungswissen* (Kenntnisse über Techniken, mit deren Hilfe den Eltern das Problemlösen erleichtert werden kann).

(1) Will der Berater den Eltern bei der Lösung ihrer Probleme helfen, dann hat er die möglichen *Bedingungshintergründe* der elterlichen Situation so weit wie möglich zu kennen. Bezogen auf ihre emotionalen und sozialen Schwierigkeiten benötigt er Kenntnisse über existenzielle Krisen, in die Eltern durch die Geburt eines Kindes geraten können. Dem Berater muss auch bewusst sein, dass die Eltern bis zur Annahme des Kindes Phasen durchlaufen, die Erika Schuchardt im „Komplementär-Modell der Krisenverarbeitung als Lernprozess in 8 Spiralphasen" dargestellt hat. Wegweisend für Inklusion erschließt Schuchardts Forschungsarbeit aus der Analyse von über 2000 Lebensgeschichten das Aufeinander-Bezogensein von Person *und* Gesellschaft als Komplementarität: *beide – schon* und *noch nicht* von Krisen betroffene Menschen – ringen sich gleicherweise durch ihren Lebens-Spiralweg hindurch zum erfüllten Voneinander-Lernen und Miteinander-Leben. (Vgl. hier Abb. Lebens-Spiralweg S. 214 und die Aussage von Klein zum Sisyphus S. 8) Er sollte auch wissen, dass Eltern spezifische Reaktionen der Abwehr sowie Verleugnung zeigen können. Um das Verhalten der Eltern hinreichend zu verstehen, benötigt er vor allem

- Einblick in die soziale Problematik der Familie,
- ein Wissen über Verhalten der Umwelt gegenüber Kind und Familie und
- ein Wissen über das Entstehen von Vorurteilen und über Stigmatisierungsprozesse.

Im Hinblick auf die Elternproblematik hat der Berater auch zu beachten, dass jede Familie anders strukturiert ist und von ihrem Schicksal anders betroffen sein kann.

(2) *Kompetenzwissen* betrifft auch ein Wissen um die Grenzen der eigenen Kompetenz im Hinblick auf die zu lösende elterliche Problematik. Beim Beraten von Eltern, die sich in massive Schuldgefühle verstrickt und durch ständige Selbstvorwürfe das Vertrauen zu sich und in die Erziehung ihres Kindes verloren haben, sind Supervision, psychologische Beratung oder familientherapeutische Hilfe geboten.

(3) *Änderungswissen* bezieht sich auf Kenntnisse und Techniken, mit deren Hilfe der Berater den Eltern das Lösen des Problems erleichtern kann. Mit
- *Problemlösungsstrategien* und
- *spezifischen Gesprächsführungstechniken*

kann er ihnen das Finden eines konstruktiven Lösungswegs ermöglichen.

Beispiel

Kooperatives Problemlösen ist ein gutes Beispiel für Problemlösungsstrategien: Im Gespräch, das von den Rat suchenden Eltern getragen wird, kann der Berater ein gemeinsam strukturiertes Vorgehen vorschlagen. Folgende Schritte bieten sich an:

- *Definition des Problems durch Beschreiben der Gedanken und Gefühle.*
- *Welche Bedingungen führten zur Problematik und welche erhalten sie aufrecht?*
- *Welche Ziele sollen erreicht werden und welche Lösungen kommen infrage? Hier ist den Eltern zu ermöglichen, verschiedene Lösungswege vorzuschlagen. Eine Bewertung darf jedoch nicht erfolgen. Schließlich wird die brauchbarste Lösung ausgewählt.*
- *Vergleich der Ergebnisse mit dem ursprünglich angestrebten Ziel. Eltern und Berater stellen sich gemeinsam Fragen:*
  - *Was ist gut gelungen und was ist weniger gut gelungen?*
  - *Was könnte noch besser gemacht werden?*

Zum Änderungswissen gehört auch das Wissen um ganz spezifische *Gesprächsführungstechniken*:
- zuhören,
- fragen,
- paraphrasieren (verdeutlichendes Umschreiben) und
- verbalisieren von Gefühlserlebnissen.

Beispiel

- *Durch „systematisches Zuhören" (Weber, 2012, S. 59 ff.) werden die Rat suchenden Eltern zur kreativen Auseinandersetzung mit ihren Problemen angeregt. Hier wird ihnen ermöglicht, sich ohne äußeren Druck frei zu äußern. Der Berater muss sich vom Gesprächsbeginn an zurückhalten, den Eltern zuhören und ihnen dadurch die Möglichkeit geben, das, was sie am meisten innerlich bewegt, zu äußern. Denn erst wenn die Eltern über das vorrangigste Problem sprechen konnten, werden sie sich auf andere Fragen besser konzentrieren können. Die Eltern sind vor allem durch zustimmendes Kopfnicken oder kurze positive Bemerkungen zum Weitersprechen zu ermutigen.*
- *Das Fragen des Beraters hilft den Eltern, ihre Gefühle und Gedanken bezüglich ihrer Probleme auszusprechen. Deshalb hat er die Fragen so zu formulieren, dass die Eltern nicht mit einem einfachen „Ja" oder „Nein" antworten, sondern zu einer ausführlichen Antwort motiviert werden. Auch dürfen die Fragen die Eltern nicht auf eine Antwort festlegen.*

- *Die Methoden des Paraphrasierens und Verbalisierens emotionaler Erlebnisse können den Eltern weiterhelfen, indem sie*
  - *die Aussagen und die*
  - *dahinterstehenden Gefühle*

  mit eigenen Worten beschreiben.

- *Mithilfe der Methoden des Paraphrasierens und Verbalisierens wird der Berater auch feststellen können, inwieweit er die Aussagen der Eltern richtig verstanden hat. Und er kann auch eventuelle Missverständnisse sofort klären, den Eltern ermöglichen, ihre eigenen Gefühle besser zu erkennen und sich mit ihnen lösungsorientiert auseinanderzusetzen.*

Unter allen Umständen ist eine einseitige Beratung zu vermeiden. Bei dieser Beratung „von oben" delegiert der Ratsuchende seine Probleme an den Berater. Er soll die Probleme lösen. Dadurch verschafft sich der Ratsuchende eine vorübergehende Entlastung. Er entlässt sich aus der Verantwortung für die zu lösende Aufgabe und delegiert sie an die höhere Kompetenz: Sie soll die Verantwortung übernehmen. Hier entsteht bald ein Beratungskonflikt, noch ehe der Ratsuchende selbst aktiv an der Lösung seiner Probleme mitwirkt.

Beachten weiterer Faktoren

Beim Beraten ist nach Monika Seifert, Mutter eines schwerbehinderten Sohnes, auch auf folgende konkrete Einflussfaktoren zu achten, die auf die Situation der Familie einwirken können (vgl. Klein, 2007):

- *Allgemeine Lebensbedingungen* (finanzielle Lage, Wohnsituation, Arbeitssituation)
- *Beziehungen innerhalb der Familie* (Partnerbeziehungen, Geschwisterbeziehungen)
- *Soziales Umfeld* (Kontakte mit Verwandten, Bekannten, Freunden)
- *Infrastruktur des Wohnorts* (Versorgungsangebot, ambulante Dienste, Kurzzeitheime, Entlastung der Familie durch „Familien entlastende Dienste", Bildungseinrichtungen, inklusive Freizeit- und Bildungsangeboten, inklusive Freizeitgruppen)
- *Akzeptanz* (Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung, Vorurteile, Ablehnung, Ausgrenzung)
- *Sozialpolitik* (finanzielle und personelle Unterstützung)

Exkurs: Schuchardts Lebens-Spiralweg Krisenverarbeitung
→ für Person *und* Gesellschaft
→ im ↻ Komplementär-Modell Krisen-Management

Wir können immer wieder beobachten, dass bei fehlender oder unangemessener Beratung die Ratsuchenden die Kontakte zum Berater abbrechen. Aus der Sicht von Ingeborg Thomae, Gründerin der ersten Frühberatungsstelle in Bonn, müssen die Berater lernen, dass die Eltern bei der Annahme ihres Schicksals einen schwierigen Entwicklungsprozess durchlaufen, bei dem es verschiedene Phasen gibt. Diesen Prozess hat Erika Schuchardt im Komplementär-Modell der „Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralphasen" beschrieben. Das Komplementär-Modell ist für die Elternberatung *und* für die Beratung von Menschen in existenziellen Krisen bedeutsam.

In ihrem Interaktionsmodell – dem ↻ Komplementär-Modell Krisen-Management – geht es Erika Schuchardt um die Wiedergewinnung der Beziehungsfähigkeit als Fundament für ein gelingendes Miteinander: „Wir alle, pädagogische Fachkräfte, Mitarbeiter und Laien, sind aufgerufen, uns in allen Bildungs- und Gesellschaftsbereichen mit der Lernchance Krisenverarbeitung auseinander zu setzen."

Schuchardts Standardwerk gewordenes epochales Buch: *„Warum gerade ich ...?"*, ausgezeichnet mit dem Literaturpreis, zwischenzeitlich in 13., umfassend veränderter, Auflage und in 8 Sprachen publiziert, baut auf dem Schmerzensschrei eines jeden betroffenen Menschen, nicht zuletzt auf Hiobs Aussage aus dem Alten Testament: *„Der Riss der Schöpfung geht durch mich hindurch."* Sie stellt fest: „Keiner traf bisher die Aussage: *‚Warum gerade ich nicht...!'* " und beschreibt „Wie vom Blitz getroffen, erstarrt, erschlagen, versteinert droht der schwer getroffene Mensch seiner Opfer-Rolle zu erliegen. Was ist zu tun?

- Gibt es Wege - wohlgemerkt keine Auswege - aus der Krise?
- Kann die rückwärtsgewandte *„Warum"*-Frage des Opfers gewandelt werden in die zukunftsoffene *„Wozu"*-Frage des Täters, des Handelnden?
- Bewahrheitet sich Jahrhundertealtes-Wissen unterschiedlicher Völker und Kulturen, den LEBENS-SPIRALWEG einer KRISENVERARBEITUNG als Entwicklungs- und Reifungsprozess, ja, die Krise als Chance zu erkennen?"

Vor dem Hintergrund dieser Schlüsselfragen stößt man im Meer der Publikationen auf Erika Schuchardts Forschungs-Ergebnisse aus Theorie und Praxis aus drei Jahrzehnten – zunächst in Schule, Weiterbildung, Universität, sodann in der Bundespolitik sowie der internationalen Kirchen– und Kulturpolitik. Sie mündeten in Schuchardts – auch für die Inklusion – wegweisende Aufdeckung eines 8-fachen LEBENS-SPIRALWEGES KRISENVERARBEITUNG im KOMPLEMENTÄR-MODELL KRISEN-MANAGEMENT, gleicherweise für die Person wie für die Gesellschaft. Schuchardts Erkenntnis: „Der LEBENS-SPIRALWEG KRISENVERARBEITUNG ist nicht eine Ein-Bahn-

Straße, sondern eine Doppel-Bahn-Straße der Begegnung, auf der sich Menschen aus gegensätzlichen Ausgangslagen/ -positionen, - *schon* und *noch nicht* von Krisen betroffen – bewegen, voneinander lernen, sich verändern und perspektivenerweitert gemeinsam handeln.

Auf einem solchen erfolgreichen Lebens-Spiralweg errangen alle mühselig lernend über ein EINGANGS- ein DURCHGANGS- und ein ZIEL-STADIUM unter Einsatz von KOPF, HERZ und HAND die eigene Annahme ihrer veränderten Lebenssituation und versöhnende Solidarität, Gerechtigkeit und Frieden.

Das Ergebnis ist Ausdruck gelebter Komplementarität von Person und Gesellschaft. Übereinstimmend gilt für beide, *schon* und *noch nicht* von Krisen betroffene Menschen, der erforderliche Sieg über sich selbst, die Überwindung ihrer Lern-Barrieren. Unterschiedlich dazu befindet sich der *schon* betroffene Mensch dazu verurteilt, mit der Krise leben zu lernen, während der *noch nicht* betroffene Mitmensch mit seiner Gewissenentscheidung, solidarisch zu leben, zu kämpfen hat; denn will er gelebte Solidarität erreichen, muss er aus seiner vertrauten Lebenssituation heraustreten, sich dem Unvertrauten öffnen und eigene Unsicherheit zulassen unter Verzicht auf ein ihn erleichterndes Verdrängen, Vergessen, Verleugnen seines Lernweges. Dieser von *beiden* Seiten - *schon* und *noch nicht* betroffen - bejaht gewählte LEBENS-SPIRALWEG KRISENVERARBEITUNG schafft die Basis für die auch von den Vereinten Nationen angestrebte Inklusion (siehe Kapitel 1.3), bestätigt die Erkenntnis, Krise ist Chance.

Auf der Verliererseite steht die große Zahl derjenigen, die den Lebens-Spiralweg nicht antreten oder ihn abbrechen. Dem entgegenzuwirken arbeitet und forscht seit Jahrhunderten u.a. die „Heil- und Sonderpädagogik". Herausragende Bedeutung hat sowohl der sog. pädagogische Bezug, als auch das wechselseitige Aufeinander-Bezogensein. Dafür gilt aus meiner langjährigen Erfahrung und Forschung die **Schuchardt-These:**

> Weniger der von Beeinträchtigung *schon* betroffene Mensch *ist* das Problem, vielmehr *werden* – komplementär – die *noch nicht* betroffenen Menschen ihm zum Problem. (Schuchardt , 2013, S. 124)

Daraus folgt meine generelle **Schuchardt-Komplementär-These**:

> Der von einer Krise *schon* betroffene Mensch
> *ist* eine Herausforderung für die Gemeinschaft/Gesellschaft.
> Komplementär gilt:
> Die Gemeinschaft/Gesellschaft der *noch nicht* betroffenen Menschen
> *wird* zur Herausforderung für den *schon* betroffenen Menschen.
> (Schuchardt, 2013, S. 125)

Skizzenartig wird nachfolgend der LEBENS-SPIRALWEG KRISENVERARBEITUNG, bildlich ↱ aufwärts und ↳ abwärts – auch ↱↳ KOMPLEMENTÄR-SPIRALWEG genannt – dargestellt. Aus meiner Forschungsarbeit habe ich ihn aus über 2000 Lebensgeschichten der Weltliteratur, ein ganzes Jahrhundert übergreifend, gewonnen – von Ludwig van Beethoven, ertaubt, 1770 (Schuchardt 2013, 2. Aufl.: *„Diesen Kuss der ganzen Welt. Wege aus der Krise"*) bis Samuel Koch, verunglückt bei ZDF-„Wetten dass...", 2013 „Zwei Leben" – , andererseits erschlossen aus Bundes-Erzähl-Wettbewerben: *„Ich erzähle dir von mir...!"* (Schuchardt 1984, 1994, 4. Aufl.: *„Jede Krise ist ein neuer Anfang"* und 1985: *„Krise als Lernchance"*), nicht zuletzt aus Beratungs-Gesprächen."

Dazu Schuchardt: „Zu Beginn dominieren Zweifel und irritierende UNGEWISSHEIT, in SPIRALPHASE 1: ***„Was ist eigentlich los ...?"***, die in SPIRALPHASE 2: ***„Ja, aber das kann doch gar nicht sein ...?"*** zur schmerzlichen GEWISSHEIT werden, mit allen dazugehörigen Verleugnungs- und Fluchttendenzen – beides im Rahmen des kognitiv *fremd*-gesteuerten EINGANGS- ‚KOPF'-STADIUMS I. Es folgen, in SPIRALPHASE 3: ***„Warum gerade ich ...?"***, die vulkanartig ausbrechende AGGRESSION, die in verzweifelte VERHANDLUNG mündet in SPIRALPHASE 4: ***„Wenn ... , dann muss aber ...?"***, in entsagende DEPRESSION übergeht in SPIRALPHASE 5: ***„Wozu ..., alles ist sinnlos...?"***, sich in befreiende ANNAHME verwandelt in SPIRALPHASE 6: ***„Ich erkenne erst jetzt ...!"*** und mit dieser herausführt aus dem affektiv *un*-gesteuerten DURCHGANGS-‚HERZ'-STADIUM II, hinein in das aktional *selbst*-gesteuerte ZIEL-‚HAND-(LUNGS)'-STADIUM III, mit einer neue Perspektiven eröffnenden AKTIVITÄT in SPIRALPHASE 7: ***„Ich tue das ...!"***, und letztlich zur versöhnenden SOLIDARITÄT von SPIRALPHASE 8: ***„Wir handeln gemeinsam....!.*** (vgl. Abb. LEBENS-SPIRALWEG KRISENVERARBEITUNG, S. 211).

Das ist der Weg, u.a. Beethovens Weg – und jener zahlloser anderer Menschen, deren Lebensgeschichten (über 2000) ich analysieren durfte – durch die Krise. Dieser Weg ist keine Einbahnstraße, sondern eine Straße der Begegnung. Er muss von der unter der Krise leidenden, schon betroffenen Person, Beethoven, hin zur (Er)Lösung gegangen werden. Komplementär dazu – jedoch gegenläufig – müssen auch die begleitenden Mitmenschen, muß die *noch nicht* betroffene Gesellschaft – die das zur Zeit Beethovens jedoch vermissen ließ – diesen Weg gehen; damit beide Seiten ihren verborgenen Reichtum erschließen, die Krise als Chance entdecken können."

Weiterführende Hinweise auf biographische Längsschnitt-Studien, auf die gegliederte und annotierte Bibliographie sowie auf die didaktisch-methodische Umsetzung in die Bildungs-Praxis Vorschule, Schule, Weiterbildung, dokumentiert in 18 TV-Filmen „Best Practice International", nach Schuchardts Komplementär- 3-Schritte-Umkehrprozess, können dem Literatur- und Medienverzeichnis sowie https://www.youtube.com/user/profschuchardt entnommen werden.

Zusammenfassung

Erika Schuchardt (vgl. „Warum gerade ich...?", 13. Aufl., 2013, S.63) fasst die Ergebnisse der Analyse ihrer über 2000 Lebensgeschichten wie folgt zusammen:

1. Menschen mit unterschiedlichen Arten von Krisen - kritische Lebensereignisse, Krankheit, Behinderung, Migration - beschreiben gleiche Lernprozessverläufe der Krisenverarbeitung.
   Das KOMPLEMENTÄR-MODELL zeigt die komplexe, wechselseitig aufeinander bezogene, interdependente Lernprozessstruktur der Krisenverarbeitung. Zur 7. Spiralphase der AKTIVITÄT ist anzumerken, dass in ihr alle Selbsthilfe- und Initiativgruppen ihre Wurzeln haben. Sie mündet schließlich ein in die abschließende 8. Spiralphase des *SOLIDARISCHEN HANDELNS*. Hier beginnt der Einzelne als Person von sich abzusehen, er übernimmt soziale und politische Verantwortung auch für andere Mitmenschen, die krank, schwach, behindert sind oder an den gesellschaftlichen Rand gedrängt werden. Er solidarisiert sich mit ihnen als Kollektiv.

2. Innerhalb des Lebens-Spiralweges Krisenverarbeitung hat die 3. Spiralphase Aggression als Katharsis (Reinigung, Läuterung) eine Schlüsselfunktion. Fehlt die Spiralphase der Aggression im Lernprozess, dann zeigen sich Tendenzen zur Nichtannahme und zur sozialen Isolation, wird umgekehrt die Spiralphase Aggression im Lernprozess eingeschlossen, zutreffender ausgelöst und durchlitten, dann verstärken sich Tendenzen zur 6. Spiralphase Annahme und zur 8. Spiralphase Solidarität, zur durchlebten Inklusion.
3. Religiöse Menschen können die 3. Spiral-Phase Aggression ersetzen oder kompensieren. Bei ihnen kann der Glaube als Wertorientierung zur bejahenden Antwort gegenüber der Krise führen, ein solidarisches Handeln und eine Inklusion ermöglichen.
4. Prozess-Begleitung zeichnet sich als Bedingungsfaktor im erfolgreichen Lebens-Spiralweg Krisenverarbeitung ab. Fehlende oder unangemessene Begleitung führen zum Abbruch."

Aufgaben

1. *Die Reaktionen auf die Geburt eines Kindes mit Behinderung können bei Müttern und Vätern sehr verschieden sein. Schreiben Sie die unterschiedlichen Gründe auf, die Ihrer Meinung nach infrage kommen können. Tauschen Sie sich darüber mit anderen aus.*
2. *Welche Gesichtspunkte sind bei der Beratung besonders zu beachten, damit beim Kind eine sekundäre Behinderung soweit wie möglich vermieden wird? Reflektieren Sie zur Beantwortung der Frage besonders auch den Exkurs „Der 8-fache Lebens-Spiralweg Krisenverarbeitung im Komplementär-Modell".*
3. *Diskutieren Sie in der Gruppe die acht Phasen. Beziehen Sie dabei die einzelnen Phasen auf Beispiele aus Ihrem Erfahrungsbereich.*
4. *Wie kann die Erzieherin als Beraterin den Erwartungen der Eltern gerecht werden? Wo können ihre Grenzen liegen?*
5. *Conny Wenk wandelt ihre negative Haltung in eine positive. Sie lernt durch ihr Kind mit Behinderung, die Welt mit anderen Augen zu sehen. Was kann die Erzieherin aus diesem Beispiel lernen?*
6. *Versuchen Sie, Goethes Appell, „Man sollte nur Rat geben in Dingen, in denen man selbst mitwirken will"(Speck, 1989, S. 370) und Erika Schuchardts Titel-Appell: „Begleitende als Problem Betroffener"(Schuchardt, 13. Aufl. 2013, S. 111), für sich persönlich zu klären. Sprechen Sie über diese mahnenden Worte auch mit anderen.*