

Behinderung fordert heraus: Lösungsfokussiert mit Familien arbeiten¹

Don Coles

Zusammenfassung

Im Rahmen von Beratung gibt es zuweilen die Auffassung, dass Arbeit rund um Behinderung qualitativ anders sei als alle andere Arbeit. BeraterInnen können sich selbst leicht handlungsunfähig machen beim Gedanken, sie müssten etwas Besonderes anbieten, wenn Behinderung im Spiel ist. Dieser Text beleuchtet Auswirkungen und Grenzen dieses Denkens, das Klienten über ihre Zugehörigkeit zu einer klinischen Population definiert, und fordert BeraterInnen heraus festzustellen, was sie auf diesem Gebiet anzubieten haben. Der Text beschreibt den Nutzen eines lösungsfokussierten Rahmens mit Familien, die ein Kind oder einen Jugendlichen mit Behinderung² haben. Einige Beispiele über die Anwendung der Wunderfrage werden beschrieben mit der Feststellung, dass sich das Dilemma steigert, wenn Behinderungen lang andauernd und unveränderbar sind.

Stellen Sie sich vor...

Nehmen wir an, Sie sind TherapeutIn in einer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien. Sie sitzen in Ihrem Büro und warten auf Ihren nächsten Termin, einen neuen Klienten. Die Notiz vor Ihnen enthält einige Grundinformationen: Der Klient heißt Sam, er ist siebzehn Jahre alt, hat familiäre Probleme und will mit Ihnen darüber sprechen. Die Rezeptionskraft ruft an und sagt, Sam sei da. Sie gehen in den Warteraum und finden zwei ältere Damen, eine Mutter und einen jungen Mann in einem Rollstuhl. Sie denken: „Ich frage mich, wo Sam ist“ und schicken sich an, die Rezeptionskraft zu fragen, ob er für einen Moment raus gegangen ist. Sie ertappen sich dabei, dass Ihnen dämmert: Sam ist die Person im Rollstuhl.

Ein bisschen flatterig stellen Sie sich Sam vor und geleiten ihn in Ihr Büro. Ihr erster Gedanke ist: „Gott sei Dank, dass ich im Erdgeschoss sitze“, weil es weder Aufzug noch Rampe in den ersten Stock gibt. Dann fangen Sie an, darüber nachzudenken, was es bedeutet, diesen Klienten – offensichtlich mit einer Behinderung – im Gespräch zu haben. Was geht Ihnen in dem kurzen Moment zwischen Sams Begrüßung und dem Hinsetzen in Ihrem Büro durch den Kopf?

1) Überarbeiteter Vortrag auf der Australischen Familientherapiekonferenz 1999, zuerst veröffentlicht in: Australian and New Zealand Journal of Family Therapy 22(2), S. 98-104. Wir bedanken uns bei HerausgeberInnen und Autor für die Erlaubnis der Übersetzung und Veröffentlichung.

2) Mag sein, dass sich im Deutschen die Formulierung „mit einem behinderten Kind“ flüssiger lesen ließe. Dennoch lasse ich den mehr externalisierenden Duktus stehen: „child with a disability“, der einer Diskussion um political correctness entspringt.

- Welche Behinderung hat er?
- Welchen Unterschied macht es, dass er im Rollstuhl sitzt?
- Wie gehe ich mit meiner eigenen Unbeholfenheit um?
- Warum hat mir keiner gesagt, dass er eine Behinderung hat?
- Wird der Rollstuhl durch die Tür oder in den Raum passen?
- Könnte er eine geistige Behinderung haben?
- Warum denke ich, dass etwas anders sein könnte auf Grund seiner Behinderung?
- Was will er von der Beratung?
- Sollte er nicht jemand anderen aufsuchen?

Viele Therapeuten mögen Erfahrungen haben mit so einer Situation und den möglichen Ideen- und Gefühlskreisläufen, die sie provoziert. Besonders in „normalen“ Beratungsstellen ruft ein Klient mit einer Behinderung Reaktionen hervor, die uns bei genauerem Nachdenken etwas darüber sagen, wie Behinderung angesehen wird. Vielleicht sind diese Reaktionen auf Situationen, in denen wir gar nicht erwarten, mit Behinderung umgehen zu müssen, besonders informativ.

Es ist wahrscheinlich ziemlich normal für BeraterInnen, Zweifel anzumelden, ob sie in der Lage sind, mit einem Menschen mit einer Behinderung zu arbeiten, und das Gefühl zu haben, eine andere Stelle sollte das tun. Das ist manchmal der Fall, wenn spezielle Angebote von Klienten gewünscht und verlangt werden. Wie auch immer, es ist merkwürdig, dass sich sonst selbstvertraute und kompetente Berater in Selbstzweifel stürzen, wenn Behinderung mit im Spiel ist. Es ist, als ob sie automatisch in Betracht ziehen, dass ihre Erfahrungen und Fertigkeiten für diese Aufgabe nicht ausreichen, und sie vermuten, dass notwendigerweise etwas Spezielles oder anderes gebraucht wird.

Wie kommt es, dass es für Therapeuten so ein Gefühl von „Trennung“ dazwischen gibt, wie sie über Klienten im Allgemeinen denken und wie sie über Klienten mit Behinderung denken? Vor allem, was sind die Auswirkungen einer solchen Trennung? Diese Fragen sind aus mehreren Gründen wichtig für Beratung. Erstens gibt es viele FamilientherapeutInnen oder BeraterInnen, die mit Familien arbeiten und in Einrichtungen beschäftigt sind, die spezielle Dienste für Menschen mit Behinderungen anbieten, und die sich wahrscheinlich schon lange mit diesen Fragen herumgeschlagen haben. Zweitens haben die meisten TherapeutInnen oder BeraterInnen in Einrichtungen ohne behindertenspezifische Dienste gewöhnlich einen Teil Fälle, die irgendwie mit Behinderung zu tun haben. Viele Familien und Menschen mit Behinderung sind besser informiert über Beratungsstellen und werden von Behindertendiensten zu allgemeinen Beratungsstellen überwiesen. Ob Berater es sich aussuchen oder nicht, sie begegnen dem Thema Behinderung in ihrer Arbeit und denken darüber nach, wie sie auf solche Situationen zugehen.

Wie Behinderung betrachtet wird

Die Tatsache, dass ein Mensch irgendeine Art von Behinderung hat, kann der Hauptblickwinkel sein, aus dem er betrachtet wird. Menschen werden weitgehend über ihre Behinderung definiert. Llewellyn hat beobachtet, dass Familien, bei denen ein Kind mit Behinderung diagnostiziert wurde, auf eine ‚Behindertenstraße‘ geraten, die einer ‚Defizit-Benachteiligung-Tragödien‘-Sichtweise von Behinderung Vorschub leistet.

„Wir definieren Familien mit kleinen Kindern mit Behinderung als ‚Problem Behinderung‘ anstatt einen Ansatz von ‚Familie von nebenan‘³ anzuwenden. Die Sprache, die für Familien mit kleinen Kindern mit speziellen Bedürfnissen benutzt wird, versieht jede Familie automatisch mit einem Bezugsrahmen – und dieser Bezugsrahmen ist einer von Behinderung und dem Bedarf an speziellen Diensten. Implizit liegt in diesem Bezugsrahmen ein kontinuierliches Streben, wenn man so will, das Problem zu verfestigen. Und diese ganze Ansammlung von Spezialeinrichtungen wird gebraucht, um das zu bewerkstelligen.“ (Llewellyn 1996, S. 21)

Dieser Prozess hat zahlreiche Auswirkungen. Allgemein wird angenommen, dass diese Familien und KlientInnen immer spezielle Dienste brauchen. Ihre Chancen, als „Familie von nebenan“ gesehen zu werden, sind vermindert, und ihre Erfahrungen und Bedürfnisse außerhalb des Kontextes „Behinderung“ können unter- oder verloren gehen. Solange immer noch ein Mangel an Angeboten medizinischer und therapeutischer Spezialdienste für Kinder und Menschen mit besonderen Bedürfnissen besteht, sollte man über diese Annahme und ihre Auswirkungen genau nachdenken. Sicherlich ist eine Auswirkung, dass Beratungsdienste in dieselbe Denkweise schlittern und diese Menschen und Familien nicht als Menschen unabhängig von ihrer Behinderung betrachten können. Es ist dann nur ein kleiner Schritt, sie nicht als Nutzer von Allgemeinen Diensten anzusehen oder zu denken, dass ein anderer Standard von Beratung oder Unterstützung gebraucht wird.

Bei verschiedenen Gelegenheiten haben mich BeraterInnen aufgefordert, Behindertenfachdienste für behinderte KlientInnen anzuregen. Sie schienen automatisch davon auszugehen, dass diese KlientInnen ein anderes Hilfsangebot brauchen, und das hinderte sie daran, ein Gespräch zu führen, um sich des vom Klienten vorgebrachten Problems und möglicher Ziele zu vergewissern. Bei solchen Gelegenheiten habe ich angeregt, dass die BeraterIn mit der KlientIn spricht und herausfindet, was sie wünscht. Und dass es sein kann, dass er oder sie der/diejenige ist, die am besten helfen kann.

3) im Original: „Family in the community“

Was ist wichtig für Familien von Kindern mit Behinderungen?

Der folgende Zielkatalog ist von einigen Familien aufgestellt worden. Welche Schlüsse können daraus über diese Familien gezogen werden?

- Als Paar zusammenarbeiten beim Kindermanagement
- Bessere Routine zu Hause mit Bade- und Schlafzeit bekommen
- Alle angesammelte Unordnung im Haus aufräumen
- Besser mit dem ständigen herausfordernden Verhalten des Sohnes klarkommen und besseren Zugang zu Atempausen bekommen
- Meinen Sohn dahin bringen, in seinem eigenen Bett einzuschlafen und darin zu bleiben
- Mit der Eigensinnigkeit meiner Tochter klarkommen und sie erziehen, nachts durchzuschlafen
- Herausfinden, wie viel Druck ich auf meinen Sohn ausüben kann, damit er etwas tut
- Die Kinder hindern, an das Fernsehen oder Video zu gehen
- Es schaffen, mit den Kommentaren meiner Mutter umzugehen und als allein erziehende Mutter die Jungen zu erziehen
- Mit meinem Partner daran arbeiten, wie wir mit den finanziellen Engpässen umgehen
- Mich zu Hause besser verantwortlich fühlen und meine Mutter nicht mehr im Nacken sitzen zu haben
- Meinem Sohn beibringen, in die Toilette Pipi zu machen

Die meisten würden diese Liste ansehen und daraus schließen, dass es sich hier um eine ganz typische Ansammlung von Eltern handelt, die sich mit allgemeinen Elternproblemen mit ihren Kindern herumschlagen, mit einer gewissen oberflächlichen Kenntnis über Beziehungen und weitere Familienprobleme. Es könnte eine Liste von Therapiezielen von Eltern im Gesundheitsdienst, einer Beratungsstelle oder der sozialpädagogischen Familienhilfe sein.

Es ist in der Tat eine „ganz typische Ansammlung von Eltern“, aber ebenso handelt es sich um Eltern von Kindern oder Jugendlichen mit einer Behinderung, nämlich die KlientInnen des „Intensivprogramms: Möglichkeiten der Familienhilfe“ (Intensiv Family Support Option Programm, im Weiteren IFSO, siehe Durrant, Bratel & Coles 1999), das weiter unten ausführlicher beschrieben wird. Alle diese Ziele sind Formulierungen gegenüber einer IFSO-FamilientherapeutIn im Laufe des Programms. Es scheint, dass diese elterlichen Anliegen und Ziele sich nicht wesentlich von denen anderer Eltern unterscheiden, die eine Beratungsstelle oder Therapie aufsuchen.

Viele dieser Ziele haben nicht direkt etwas mit Behinderung zu tun. Es sind Probleme dabei, die vielen Familien gemeinsam sind, wie Familienbeziehungen, Kindererziehung und Alltagsroutinen. Sogar wenn die Behinderung ein Teil des Bildes ist, beziehen sich die Ziele darauf, wie die spezielle Behinderung und die Auswirkungen der Behinderung auf den Alltag gehandhabt werden können. Das legt nahe, dass für eine/n BeraterIn oder eine

TherapeutIn die Prozesse bei der Arbeit mit Menschen und Familien mit Behinderung nicht anders sind als die Prozesse in der Arbeit mit jemand anderem. Ich will damit nicht sagen, dass diese Familien nicht von der Behinderung ihrer Kinder betroffen sind, aber ich möchte einfach die Erfahrungen, die sie mit anderen Familien gemeinsam haben, beleuchten und die Implikationen dieser Gemeinsamkeit begründen.

Die in der obigen Liste repräsentierten Familien unterschieden sich in Bezug auf das Alter der Eltern, die Umstände sowie die Anzahl der Kinder. Die behinderten Kinder waren im Alter zwischen zwei und acht Jahren. Die Behinderungen umfassten Autismus, Asperger-Syndrom, Lernbehinderung und leichte geistige Behinderung, unterschiedliche Sprach- und Kommunikationsstörungen, Cerebralpareesen, Epilepsie, Hörschädigung, ADS und Down-Syndrom.

Hier ist eine ähnliche Liste von Zielbestimmungen von Kindern und Jugendlichen im IFSO, einige mit Behinderungen:

- Lernen, nachts trocken zu bleiben und nachts zu schlafen
- Mit meinen Eltern über meine Angst sprechen, dass meine behinderte Schwester sterben könnte
- Aufhören mit meinem Bruder zu streiten
- Eine Ruhepause haben davon, morgens jemand zurechtzumachen
- Mich morgens ohne Hektik für die Schule fertig machen
- Etwas über Kolleg-Kurse herausfinden

Wie die Eltern, so erfahren auch Kinder mit Behinderung und ihre Geschwister Schwierigkeiten und Probleme wie Kinder ohne Behinderungserfahrung. Ihre Anliegen sind ähnlich wie bei anderen Kindern und Jugendlichen. Noch mal, es geht nicht darum zu sagen, dass da keine besonderen Probleme oder Themen sind, die sich direkt auf Behinderung beziehen, zum Beispiel die Angst vor Krankheit und Tod, oder das Anliegen, wie viel Verantwortung ein Geschwisterkind übernimmt.

Eine der Implikationen des bisher Dargestellten ist, dass BeraterInnen in jeder Situation in der Lage sein müssen, Menschen und Familien, die von Behinderung betroffen sind, etwas anzubieten. Es ist oft nicht nötig zu denken, ein besonderer Beratungsdienst werde gebraucht, dennoch ist es wichtig, es als Möglichkeit für die Familie parat zu haben, wenn es passt. Das IFSO-Programm versucht, einige dieser Gräben zu überbrücken, indem es Fachkenntnisse aus den Bereichen um Behinderung, intensiven familienentlastenden Dienst und lösungsfokussierte Therapie zusammenfasst, um Familien mit einem Kind mit Behinderung Unterstützung anzubieten. Eine Beschreibung dieses Projektes und Beispiele unserer Arbeit im Folgenden.

Intensive Family Support Options (IFSO) –

Intensivprogramm: Möglichkeiten der Familienhilfe

IFSO ist ein intensives Familienhilfsprogramm, das durch die Nordost-Regionalstelle des Behindertenzentrums von Nordsüd-wales getragen wird. Es bietet Dienste für Familien mit Kindern oder Jugendlichen mit jeglicher Art von Behinderung in den nördlichen Vorstädten von Sydney an. Gegründet durch die Abteilung für Alter und Behinderung von Nordsüd-wales, arbeitet das IFSO-Team seit Mitte 1997 mit Familien. Zielgruppe sind Familien in Krise oder unter großem Stress, der auf die Spitze getrieben wird, wenn die Familie oder der Soziale Dienst eine Fremdunterbringung des Kindes in Erwägung zieht.

Intensive Familienhilfsprogramme (Durrant 1993; Cashmore, Paxman 1996) haben sich in Australien schon seit einigen Jahren entwickelt und wurden hauptsächlich im Bereich des Kinderschutzes genutzt. Soweit wir wissen, ist IFSO das erste Intensivprogramm in NSW, das für die Arbeit mit Familien mit behinderten Kindern eingerichtet wurde. Familienintensivprogramme sind charakterisiert durch begrenzte Interventionen, aufsuchende Arbeit, niedrigere Fallbelastung pro Mitarbeiter, hohes Maß an Niederschwelligkeit, die Möglichkeit, weiter reichende Hilfe anzubieten, und Vermittlung für andere Dienste.

Durch die Prinzipien der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie geleitet (Berg 1994; Cade, O'Hanlon 1993; Berg, DeJong 1998; O'Connell 1998), sind wir vorrangig daran interessiert, mit unseren Klienten zu explorieren, wie sie sich Dinge in ihrem Leben anders wünschen. Unsere Beratungs- und Unterstützungsarbeit konzentriert sich darauf, wie dieser Unterschied aussieht, wie sie ihre Ziele beschreiben, wie sie sich darauf zubewegen und wie Schritte, die zum Klienten passen, betont werden. Unsere Arbeit bewegt sich weg von einem defizitgeleiteten Modell, bei dem der Fokus darauf liegt, die Familie oder das Kind „festzunageln“, hin zu einem kollaborativen Prozess des Lösungsbauens und der Zielentwicklung mit Familie und Kind. Wir haben außerdem einen anderen Ansatz mit Behinderung zu arbeiten als die mehr traditionellen Ansätze, die auf Leid und Verlust-erfahrung von Familien fokussieren und den Prozess des „Sich-Abfindens“. Wir erkennen die Belastung und die Trauer von Familien an, aber der Fokus der Arbeit liegt auf der Ressourcenfülle, der Kompetenz und den Stärken der KlientInnen (Saleeby 1992; DeFrain 1999) und ihrer Fähigkeit, sich zu verändern und sich den Herausforderungen, die sie vor sich sehen, zu stellen.

Diese Perspektive passt ebenso zur Entwicklung der Orientierung im Bereich von Behinderung und Frühförderung in Richtung auf eine familienorientierte Praxis (Dunst, Trivette, Deal 1988), die den Schwerpunkt auf familiäre Stärken, die Schaffung einer kollaborativen Beziehung mit Familien und einen flexiblen Kanon von Interventionen legt.

„Die Ideologie der neuen Familienhilfebewegung geht davon aus, dass Familienmitglieder mit Behinderungen Positives zu ihren Familien und ihren Gemeinden beitragen. PraktikerInnen versuchen, Ressourcen zu entdecken und für familiäre Bedürfnisse, wie sie die

Familie wahrnimmt, passend zu machen anstatt die Familien in rigide Programme einzupassen. So liegt der Nachdruck darauf zu tun, was gebraucht wird, und auf Flexibilität. Darüber hinaus ist die Beziehung zwischen Praktikerin und Familienmitgliedern eine gleichwertige Partnerschaft, in der die letzte Entscheidungsmacht bei der Familie liegt.“ (Singer, Powers 1993, S.5)

Was ist möglich?

Ein Dilemma für TherapeutInnen, die mit einer kurzzeittherapeutischen Perspektive arbeiten, ist die Herangehensweise an Familien mit relativ unveränderbaren Behinderungen. Teil der Auflösung dieses Dilemmas ist, sich über die spezifischen Ziele und Absichten des Programms im Klaren zu sein. In einem Beratungs-, Therapie- oder Unterstützungsprogramm ist es wichtig zu klären, welche speziellen Aspekte einer Situation aktuell Zugang zu so einer Arbeit ermöglichen. Wir müssen die Erkenntnis über bestehende Grenzen von Beratung und Unterstützung mit Optimismus im Hinblick auf neue Möglichkeiten für die Familien und Offenheit gegenüber ihren Ressourcen und Fähigkeiten verknüpfen. Ein(e) KlientIn mit geistiger Behinderung mag nicht in der Lage sein, ihre intellektuellen Fähigkeiten zu erweitern, aber sie kann feststellen, wie sie die Dinge in einigen Aspekten ihres Lebens anders haben möchte und welche Schritte dazu führen, dass das geschieht. Eltern mit einem körperbehinderten Kind werden ihr Kind niemals ohne Hilfe gehen sehen, aber sie können ein Ziel entwickeln, wie sie mehr Beweglichkeit für ihr Kind erreichen können.

Jones und Kilpatrick stellen fest, dass:

„... sogar wenn die behinderte physische Konstitution einer Person stabil und unverändert bleibt, die Antwort der Person auf ihr oder sein medizinisches Problem oder seine Behinderung immer offen ist für Veränderungen seiner Annahmen, Wahrnehmungen und Gewohnheiten über die Behinderung durch Re-Evaluation.“ (Jones, Kilpatrick 1996, S. 263)

Die Hauptarbeit im IFSO ist, Menschen zu helfen, mit Verhaltensweisen bezüglich der Behinderung fertig zu werden, ebenso wie mit anderen Themen, die ihr Leben bedrücken. Die Tatsache der Behinderung ist für viele Familien nicht der eigentliche Knackpunkt, sondern andere Schwierigkeiten wie Beziehungsprobleme, Geschwister, Großfamilie, häusliche Gewalt, Drogen und Alkohol, Isolation, Wohnung und soziale Sicherheit. Für viele Familien ist ein Kind mit Behinderung lediglich die „Eintrittskarte“ in die Beratungsstelle. Darüber hinaus fokussiert die Arbeit darauf, was sie sagen, was ihre Hoffnungen und Ziele sind, die letztlich mit der Behinderung zu tun haben können oder nicht.

Die Wunderfrage anwenden

Die Wunderfrage (de Shazer 1997; Berg & DeJong 1998) ist ein Werkzeug, das von lösungsorientierten Therapeuten angewandt wird, um der KlientIn ein Bild darüber zu entlocken, wie sie Dinge gerne anders hätte. Sie ist besonders hilfreich, um Einzelheiten herauszubekommen, was für die Menschen anders wäre, wenn die Dinge sich in die von

ihnen gewünschte Richtung verändert hätten. Wir wenden diese Frage bei Familien, mit denen wir arbeiten, zunehmend mehr an und denken darüber nach, wie sie in den Kontext der Arbeit mit Behinderung passt. Wie jede therapeutischen Frage muss sie dem Kontext des Gesprächs und der Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn angemessen sein.

Es kann hilfreich sein, der Frage eine Erklärung wie „Ich würde Ihnen gerne eine Frage stellen, die etwas ungewöhnlich klingen mag“ voranzustellen, gefolgt von einer Pause. Das weckt gewöhnlich das Interesse der Person und steigert die Erwartung, dass als nächstes etwas anderes passiert. Die Frage selbst lautet dann so: „Nehmen wir mal an, diese Nacht wenn Sie schlafen, passiert ein Wunder, und das Problem oder die Probleme, über die wir gesprochen haben, wären gelöst. Aber wenn Sie aufwachen, wissen Sie nicht, dass dieses Wunder geschehen ist. Was sagt Ihnen am Morgen, dass es passiert ist? Was bemerken Sie, das Ihnen sagen könnte, dieses Wunder wäre geschehen?“

Aber was ist, wenn sie sagen ...?

Um die Wunderfrage anzuwenden und ihre Möglichkeiten zu erkennen, muss eine BeraterIn die Angst, die damit verbunden ist, was eine KlientIn sagen könnte, hinter sich lassen. Für diejenigen, die mit Familien mit Kindern mit Behinderung arbeiten, spiegelt sich diese Sorge in dem Gedanken wider: „Was ist, wenn sie sagen: ‚Mein Kind hätte die Behinderung oder das Syndrom nicht‘, wie soll ich ihnen darauf antworten?“ Das ist eine verständliche Befürchtung, da keine BeraterIn Erwartungen so steigern möchte, dass es nicht mehr hilfreich ist oder unsensibel gegenüber dem Leid und dem Schmerz, den Eltern von Kindern mit Behinderung wahrscheinlich häufig erfahren haben.

Als Kommentar zur Wunderfrage sagte de Shazer in einem Interview mit McKergow:

„Ich höre von Leuten, dass sie in so einer Situation Angst vor den Antworten haben. Es gab einen Mann, der sein linkes Bein verloren hatte. Und das war genau die Art von ‚schlimmstem Fall‘, den man dir in Workshops mit dem Motto: ‚Was soll ich tun, wenn jemand sagt ...‘, gibt. Ich stellte ihm die Wunderfrage und er antwortete, er würde sein linkes Bein wiederbekommen. Ich sagte, dass es ein vernünftiger Wunsch sei. Und dann war da diese lange Pause, und dann sagte er: ‚Ja ... ich schätze, Sie meinen etwas, das passieren könnte‘. Und das ist die Art und Weise, wie es wirkt und wie Sie es immer wieder hören werden, genauso wie Sie das erste ‚Ich hätte mein Bein wieder‘ akzeptieren. Das ist vernünftig. Sicher wünscht er sich das. Wenn er das nicht täte, würde ich mich über seinen geistigen Zustand wundern.“ (McKergow 1999)

Obwohl wir die Wichtigkeit des Offenseins für jede mögliche Antwort auf die Wunderfrage erkennen, waren unsere Erfahrungen bei IFSO, dass Eltern nicht geantwortet haben, dass sie sich wünschten, ihr Kind hätte keine Behinderung. Das soll nicht heißen, dass sie diesen Wunsch nicht hätten, aber wir haben noch nicht die Erfahrung gemacht, dass sie es in diesem Zusammenhang artikulieren. Dafür mag es verschiedene Gründe geben. Vielleicht liegt es daran, weil wir generell mit Familien arbeiten, bei denen die Behinderung vor

längerer Zeit diagnostiziert wurde und ein Gefühl der Akzeptanz der Behinderung für das Kind und die Familie da ist. Vielleicht „weiß“ die Familie, dass wir über Schritte reden, die für sie möglich sind, und dass unwahrscheinliche „Heilungen“ definitiv außerhalb der Reichweite unserer Zusammenarbeit liegen.

Darüber hinaus gibt es einen Rahmen um das Wunderbild durch den Wortlaut: „Die Probleme, über die wir jetzt reden, sind gelöst“. Weil wir eine Familienberatungsstelle sind, ist wahrscheinlich, dass sich Diskussionen mit KlientInnen über ihre Sorgen größtenteils im Bereich von Verhaltens-, Empfindungs- und Beziehungsthemen befinden. Das stellt einen Kontext her, in dem das Wunderbild in Bezug zu solchen Anliegen steht. Jedoch schließt es andere Erklärungen über gewünschte Veränderungen nicht aus, und wir müssen vorsichtig sein, die Leute unpassend darin zu beschränken, was sie vielleicht gerne sagen möchten.

Wenn wir uns entscheiden, die Wunderfrage bei dieser Klientengruppe anzuwenden, müssen wir bereit sein, alle möglichen Antworten zu bekommen, und darauf vorbereitet sein, zu erforschen, wie das Wunderbild aussehen könnte. Wie in Shazers Beispiel oben vorgeschlagen, müssen wir einsehen, dass die Wünsche der Eltern, ihr Kind sei nicht krank oder behindert, eine sehr natürliche Reaktion sind und wir daher auf diese Antwort gefasst sein müssen. In solch einem Fall wäre ein möglicher Weg, die Wunderfrage fortzuführen, herauszufinden, was anders wäre, wenn die Behinderung nicht wäre, was dies für den Klienten bedeutet, und ob es möglicherweise andere Wege zu diesen Unterschieden gäbe.

Falls jedoch ein Berater besonders beunruhigt über die mögliche Antwort ist, ist es besser, die Frage nicht zu stellen. Es kann sein, dass die Wunderfrage zu dem entsprechenden Zeitpunkt nicht passend für diese KlientIn oder BeraterIn ist. Man sollte nicht vergessen, dass es noch andere Wege gibt, mit KlientInnen ein Bild zu entwickeln, wie sie Dinge anders haben wollen und was sie zukünftig anders machen wollen.

Antworten auf die Wunderfrage

Wie erwartet reflektieren die vielfältigen Antworten auf die Wunderfrage die vielfältigen Lebensumstände der Menschen. Auf alle Fälle eröffnet die Frage fruchtbare Gespräche über Einzelheiten, wie sich Menschen Dinge anders wünschen, und unterstützt den Prozess der Ausnahmenfindung und Lösungsbildung. In den meisten Fällen erlaubt die beeindruckende Art der Frage der TherapeutIn, die KlientInnen so zu beteiligen, dass es interessant und mitreißend für sie ist.

Sue, eine allein erziehende Mutter, war in Konflikte mit ihrer 13-jährigen Tochter verwickelt, die intellektuell normal begabt war, aber eine Reihe von Behinderungs- und Gesundheitsproblemen hatte. Die Antwort von Sue auf die Wunderfrage war:

Sue: Meine Tochter hätte eine hilfreichere und verständigere Einstellung.

Therapeut: Wie zeigt sich das?

Sue: Sie macht ihr Bett, zieht sich an und macht morgens ihr Frühstück.

Therapeut: Was ist mit Ihnen? Was wäre anders für Sie?

Sue: Ich könnte sitzen bleiben, mich ausruhen und das Frühstück genießen. Ich wäre weniger gestresst, glücklicher und erschüttert, wenn es geschieht.

Einige Minuten nach diesem Wortwechsel erinnerte Sue sich an ein Ereignis, als ihre Tochter sich ihr Frühstück selbst gemacht hatte, und eröffnete ein Gespräch darüber, was Sue getan hatte, um das zu ermöglichen, und was für einen Unterschied es gemacht hatte. In diesem Wortwechsel lag der wahre Sinn für den Therapeuten, dass nämlich die Wunderfrage und der anschließende Dialog den Kontext für diese erinnerungswürdige Ausnahme hergestellt hatten und diese vom Klienten als bedeutend anerkannt wurde.

Für Jenny, Mutter eines vierjährigen Kindes mit Autismus und Stiefmutter von zwei weiteren Kindern, war das Wunder: „Meine 15-jährige Stieftochter würde mir mehr Respekt entgegenbringen“. Für sie bezog sich das Wunderbild nicht auf Veränderungen mit dem autistischen Kind, dessen Verhalten sie sehr schwierig fand, sie wünschte sich andere Veränderungen. Der Mittelpunkt der Arbeit war dann das Verhältnis zu ihrer Stieftochter.

Sarah, Mutter von vier Kindern (bei drei von ihnen wurde ADS festgestellt), die sich von ihrer Mutter kontrolliert und unterdrückt fühlte, antwortete so:

Sarah: Meine Mutter wäre aus meinem Haus ausgezogen. Sie würde mir nicht sagen, was ich zu tun hätte. Ich würde ihr mehr die Stirn bieten.

Therapeut: Können Sie sich an eine Zeit erinnern, wo Sie es fertig brachten, ihr etwas mehr die Stirn zu bieten?

Sarah: Ja, als ich mich vor ein paar Wochen weigerte, sie sonntagsmorgens zur Arbeit zu fahren. Ich habe das Gefühl, sie erwartet von mir einen Taxiservice.

Therapeut: Auf einer Skala von Null bis Zehn, wenn Null bedeutet „Das Gefühl haben, nach Mutters Pfeife zu tanzen“ und Zehn bedeutet „Das Gefühl haben, seine eigene Meinung zu haben und ihr die Stirn zu bieten“, welche Zahl geben Sie sich im Moment?

Sarah: Null.

Therapeut: Und wo stand die Skala, als sie sich weigerten, sie zur Arbeit zu fahren?

Sarah: auf Fünf.

Ein Gespräch darüber folgte, wie sie sich fühlte, als sie das zustande brachte, und welche Schritte ihr helfen könnten, ein Gefühl dafür zu bekommen, die Skala in machbaren Stufen emporzusteigen.

Peter, Sarahs zwölfjähriger Sohn, der mit ADS diagnostiziert wurde, geriet in größere Konflikte mit seinen jüngeren Brüdern, manchmal wurde er ihnen gegenüber körperlich gewalttätig. Er antwortete auf die Wunderfrage folgendermaßen:

Peter: Ich schere mich nicht um das, was sie (die Brüder) sagen. Ich lache sie aus.

Therapeut: Was für einen Unterschied macht das?

Peter: Wir prügeln uns weniger.

Therapeut: Auf einer Skala von Null bis Zehn, wenn Null wäre für „Die Dinge laufen schlecht, mit häufigen Schlägereien“ und Zehn für „Die Sache mit deinen Brüdern bessert sich, und keine Schlägereien“, wo befindest du dich jetzt?

Peter: Fünf.

Therapeut: Wo würdest du gerne stehen?

Peter: Sechs! Ich brauche noch ein bisschen Streit!

Man muss berücksichtigen, dass jeder dieser Wortwechsel ein Ausschnitt eines Gesprächs innerhalb eines umfangreichen Beziehungsgeschehens zwischen TherapeutIn und KlientIn ist. Er gibt nicht das gesamte Bild des Geschehens wieder, aber einen Vorgeschmack auf den Lösungsfindungsprozess mit der jeweiligen KlientIn. In all diesen Fällen schaffte die Wunderfrage die Gelegenheit für die TherapeutIn, sich nach Zeitpunkten oder Ereignissen, in denen gewünschte Veränderungen geschehen waren, zu erkundigen und diese hervorzuheben, und half der KlientIn, in diese Richtung fortzufahren.

Einige wichtige Zusammenhänge

Obgleich die TherapeutInnen des IFSO streng darauf achten, wie Klienten Dinge gerne verändern möchten und sich von diesen Zielen bei der Richtung ihrer Interventionen leiten lassen, gibt es weitere hintergründige Probleme für Familien, die beachtet werden sollten. Obwohl Familienangehörige für etwas anderes als ihre Themen vielleicht keine „Kunden“ (de Shazer 1988) sein mögen, hilft das Augenmerk darauf der TherapeutIn, den weiteren Kontext der Arbeit einzuschätzen. Einige dieser Probleme sind im Folgenden kurz angerissen.

Als erstes ist es wichtig, die Art der Helfersysteme, die sich um eine Familie mit einem behinderten Kind befinden, und ihre Erfahrungen damit anzuerkennen. Für die meisten Familien wird eine Palette notwendiger medizinischer, pädagogischer und vielleicht auch entlastender Dienste angeboten, jeder mit seiner eigenen besonderen Rolle und Funktion für Kind und Familie. Während für viele Familien diese Systeme gut funktionieren, machen andere Erfahrung mit lückenhafter und mangelnder Koordination der Helfereinrichtungen, was zu zusätzlichem Stress und Frustration führt. Ein Teil unserer Arbeit mit Familien war, ihnen dabei zu helfen, zwischen den Systemen, in denen sie sich befinden, zu vermitteln, sie darin zu unterstützen, Zugang zu Dienstleistungen zu erhalten, und ihnen zu Informationen zu verhelfen, die zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse hilfreich sind. Eine große Herausforderung: bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der Familie und dem Helfersystem war unsere Rolle, zu versuchen, den Konflikt auf Systemebene statt auf Familienebene zu lösen.

Für viele Familien, mit denen wir gearbeitet haben, war die Frage der Kultur und des weiteren Familienumfeldes von besonderer Bedeutung. Die Kultur kann die Haltung zur Tatsache, ein Kind mit Behinderung zu haben, stark beeinflussen (Barnwell & Day 1996; Seligman & Darling 1989), besonders im Hinblick auf Kausalzusammenhänge, Verantwortung und mögliche Ziele. Ein signifikanter Anteil der Familien, mit denen IFSO gearbeitet hat, hatte ausgesprochen große Schwierigkeiten mit dem erweiterten Familienumfeld. Das führte häufig zu dem Dilemma, einerseits von der Großfamilie abhängig zu sein, zum Beispiel zur Entlastung und Kinderbetreuung, andererseits aber die Unabhängigkeit und Kontrolle über wichtige Entscheidungen in Bezug auf die Kinder zu benötigen und zu

wünschen (Coles 1999; Millward 1998). Des Weiteren haben viele Eltern als Anliegen die Auswirkung der Behinderung auf Geschwister formuliert (siehe auch Llewellyn et al. (1996) in ihrer Untersuchung über Familien, in denen Kinder mit Behinderung hohen Unterstützungsbedarf haben). Oft fühlen diese Geschwister ein erhöhtes Verantwortungsgefühl für Bruder bzw. Schwester mit Behinderung und kümmern sich mehr um sie/ihn. Einige Familien wollten Ziele für diesen Bereich des Familienlebens entwickeln.

Eines der wichtigsten Kontextthemen für das IFSO war Kinderschutz und Sicherheit. Schätzungsweise zwei Drittel der Familien, mit denen wir gearbeitet haben, hatten als Teil der vorgestellten Anliegen Kinderschutzprobleme. Manchmal bestätigte die Familie diese Sorgen und sprach darüber. Manchmal wurden diese Anliegen von anderen Personen oder Beratungsstellen erwähnt. Zuweilen bedeutet die Tatsache, dass ein Kind eine Behinderung hat, dass das Schutzanliegen unterbewertet wird, was Kinder mit Behinderung in Gefahr bringt, mit größerer Wahrscheinlichkeit Opfer von Nichteingreifen der betroffenen Beratungsstellen zu werden. Diese komplexen Themen sprengen den Rahmen dieses Beitrages, es reicht zu bemerken, dass ein bedeutender Teil unserer Arbeit damit zu tun hatte, aufmerksam für das Vorliegen von Missbrauch und Vernachlässigung zu sein und unsere Verpflichtung zu kennen, die gesetzliche Kinderschutzzentrale zu benachrichtigen, falls erforderlich. Wir versuchen, die Erhaltung einer therapeutischen Beziehung zu den Familien mit unserer ethischen und gesetzlichen Verpflichtung, Kinder und junge Leute zu schützen, auszubalancieren. Das „Anzeichen für Sicherheit“-Modell (Turnell & Edwards 1999), ein lösungsorientierter Ansatz zur Kinderschutzz-Fallarbeits, der eindringlich die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen betont, bietet einen sehr nützlichen Rahmen, um solche Situationen zu betrachten.

Und zuletzt ist es sehr wichtig für uns, den Kommunikationsbedarf, der in Familien von Kindern mit Behinderungen existiert, anzuerkennen und zu verstehen. Bei einer Reihe Kinder und junger Leute werden Kommunikationshilfen wie gestützte Kommunikation und Gebärdensprache in der Familie, im sozialen Umfeld und in der Schule verwendet. Es ist wichtig, Aufmerksamkeit dafür zu entwickeln, wie diese Methoden in den schon bestehenden Kommunikations- und Beziehungsstil der Familie integriert sind. Die Herausforderung bei der Arbeit mit einer lösungsorientierten Perspektive ist, zu berücksichtigen, wie diese Methoden im Prozess des Lösungsfindens verwendet werden können und wie junge Menschen, falls es geht, in diesen Prozess eingebunden werden können.

Schlussfolgerung

Ein lösungsorientierter Ansatz bei Familien, deren Kinder Behinderungen haben, erlaubt Ziele klar zu formulieren und baut auf schon existierenden Stärken und Kompetenzen der Familien auf. Es ermöglicht dem Therapeuten, sich auf die Fähigkeiten des Kindes oder Jugendlichen mit der Behinderung einzustellen und daran zu arbeiten, diese Stärken zu

vergrößern. So wie ein Klient gegenüber seiner IFSO-TherapeutIn bemerkte: „Ich mag eine Behinderung haben, aber ich bin nicht dumm“.

Dieser Ansatz schätzt die Erfahrung der Familien und erkennt die vielen Schwierigkeiten und Frustrationen an, denen sie begegnet sind, aber ohne störend den Nachdruck darauf zu legen. Lösungsorientierte Arbeit muss die Lebensumstände der Menschen berücksichtigen und sollte nicht derart erbarmungslos positiv sein, dass es nutzlos und unsensibel ist. Sie ist und war nie ein „Allheilmittel“. Die Wunderfrage produziert keine Wunder. Sie ist eine von mehreren therapeutischen Methoden, die KlientIn und TherapeutIn helfen, zusammen wohlgeformte Ziele zu konstruieren. So wie dieser Ansatz uns ermutigt, aufmerksam für mögliche Auswirkungen auf eine Familie, die ein Kind mit Behinderung hat, zu sein, so bestärkt er uns auch, Vorannahmen über die Erfahrung einer Familie mit der Behinderung zu vermeiden. Er hilft uns, KlientInnen als Menschen zu sehen (und als Menschen in Beziehungen), die zufällig eine Behinderung oder Behinderungen haben. So kann der Ansatz nützlicherweise vom „mainstream“ wie von Behinderteneinrichtungen übernommen werden und hilft, die Idee in Frage zu stellen, dass Arbeit mit Behinderung irgendwie qualitativ anders ist als Arbeit in anderen Situationen.

Für IFSO hat dieser Ansatz am effektivsten funktioniert, wenn er im Kontext kooperativer Beziehung mit anderen Einrichtungen geschah. Die Realität ist, dass viele der Familien eine Palette von Beziehungen mit anderen Einrichtungen haben, und die meisten Familien berichten, dass es die Kombination verschiedener Formen von Unterstützung und Hilfe ist, von der sie profitieren. Unsere Herausforderung war, uns mit den Familien darauf einzulassen, ihre speziellen Ziele zu entwickeln und auf sie hin zu arbeiten, und mit ihrem Helfersystem Beziehungen herzustellen, die Ziele und Wohlbefinden der Familien erweitern und unterstützen.

Literatur

- Barnwell, D. A. & Day, M. (1996). Providing Support to Diverse Families. In: P. J. Beckman [Ed.], *Strategies for Working with Families of Young Children with Disabilities*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.
- Berg, I. K. (1994). *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*. New York: Norton.
- Cade, B. & O'Hanlon, W. (1993). *A Brief Guide to Brief Therapy*. New York: Norton.
- Cashmore, J. & Paxman, M. (1996). *Family Preservation Services: What is their Appeal? A Review of Selected Literature*. Adelaide: South Australian Children's Interest Bureau.
- Coles, D. (1999). *The In-Laws and the Outlaws: Helping People Manage Wider Family Issues*. Paper presented to Intensive Family Services 3rd National Practice Symposium, Queensland.
- DeFrain, J. (1999). Strong Families around the World. *Family Matters* 53, Winter: 6-13.
- De Jong, P. & Berg, I. K. (1998). *Interviewing for Solutions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
deutsch: (1998). *Lösungen (er-)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie*. Dortmund: Verlag modernes lernen.

- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: Norton.
deutsch (1989). *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- de Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York: Norton.
deutsch (1992). *Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. G. (1988). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Durrant, M. (1993). *Family Preservation: What Does It Mean for Family Therapists?* NSW Family Therapy Association Newsletter, Nov.-Dec.: 12-18.
- Durrant, M., Bratel, J. & Coles, D. (1999). *Strengths and Disabilities: Seeing Beyond the Obvious*. Paper presented to 1st Australian Family Strengths Conference, Newcastle.
<http://www.brieftherapysydney.com.au/therapists/papers/fsc11.html> (Accessed 14.4.2001)
- Jones, G. C. & Kilpatrick, A. C. (1996). *Wellness Theory: A Discussion and Application to Clients with Disabilities*. *Families in Society*, May: 259-267.
- Llewellyn, G. (1996). *Exploring Families' Everyday Routines: The Ecocultural Approach*. Proceedings of 13th State Conference of Australian Early Intervention Association, NSW Chapter, Sept.: 1-27.
- Llewellyn, G., Dunn, P., Fante, M., Turnbull, L. & Grace, R. (1996). *Families with Young Children with Disabilities and High Support Needs*. Report to NSW Ageing and Disability Department, University of Sydney.
- McKergow, M. (1999). Interview with Steve de Shazer: Paradox is a Muddle.
<http://www.mckergow.com/interview.htm> (Accessed 14.4.2001)
- Millward, C. (1998). *Family Relationships and Intergenerational Exchange in Later Life*. Australian Institute of Family Studies, Melbourne, Working Paper No. 15.
- O'Connell, B. (1998). *Solution-Focused Therapy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Saleebey, D. [Ed.] (1992). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.
- Seligman, M. & Darling, R. B. (1989). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*. New York: Guilford.
- Singer, G. H. S. & Powers, L. E. (1993). *Contributing to Resilience in Families: An Overview*. In: G. H. S. Singer & L. E. Powers [Eds.] *Families, Disabilities and Empowerment: Active Coping Skills and Strategies for Family Interventions*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework*. New York: Norton.

Don Coles · Intensive Family Support Options
189 Allambie Rd. · Allambie Heights NSW 2100 · PO Box 184
Brooksvale NSW 2100 Australien
dcoles@tscnsw.org.au

Übersetzung: Cornelia Tsirigotis