

Die Liebe zum Kind mit Behinderung - Können Eltern und Helfer lernen mit der Überforderung umzugehen?

Martina Kohlbacher-Hess (Wien)

Ein Kind mit Behinderung bzw. ein chronisch krankes Kind ist für jede Familie eine enorme Herausforderung. Und das ist eine normale Reaktion auf eine „ab normale“ Situation!

Ängste und Unsicherheiten

Für die Kinder werden optimale Therapiepläne zusammengestellt, und die Eltern werden mit ihren Ängsten oft alleine gelassen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Stabilität der Familie für das Kind genauso entscheidend ist wie die Therapien. Es ist notwendig, die betroffenen Familien entsprechend zu begleiten. Damit ist gemeint, dass Angst und Unsicherheit krankmachende Faktoren sind und zu einer Störung unserer seelischen und geistigen Gesundheit führen können und dadurch die harmonische Beziehung zu unseren Kindern massiv beeinflusst wird, egal ob dieses Kind eine Behinderung hat oder nicht. Zu beobachten ist, dass Kinder, welche körperlich und geistig mit „weniger“ ausgestattet wurden, ein mehr an Seele besitzen, und besonders sensibel reagieren, wenn es zur Störung in zwischenmenschlichen Beziehungen kommt. Familien ist eine Auseinandersetzung mit ihrer Unsicherheit und Angst zu empfehlen. Je besser es gelingt, die Ängste zu begreifen und zu lösen, desto stabiler und zufriedener ist der tägliche Kontakt mit dem Kind. Jedes „normale“ Kind lebt von der Kraft der Eltern, bei Kindern mit Behinderung gilt das noch viel mehr.

Bekommt eine Familie ein Kind mit Behinderung, ist das immer ein traumatisierendes Ereignis. Die Eltern brauchen eine Krisenintervention. Man muss ihnen einen Raum zum Trauern anbieten, in dem sie sich von Wunschbildern wie etwa ‚Ich werde mit meinem Sohn Fußball spielen‘ verabschieden können. Die Erfahrung zeigt, dass für viele Eltern die Krisenintervention als Stabilisierungsmaßnahme oft ausreichend ist. Weiterführende Psychotherapie nach der Krisenintervention ist abhängig von persönlich erlebten Traumata in der Vergangenheit, kognitive Bewältigungsstile sowie von der sozialen Unterstützung.

Ambivalente Gefühle: normal

Am Ende der Trauerphase sehen die Familien schließlich Zukunftsperspektiven. Gelingt es nicht die Ängste und Unsicherheiten zu bearbeiten, dann spricht die Literatur von chronischer Trauer. Chronisch trauernde Eltern können es oft nicht einmal ertragen, mit ihrem Kind auf einen Spielplatz mit anderen, gesunden Kindern zu gehen. Jedoch eine hundertprozentige Akzeptanz gibt es nicht. Das Anderssein des Kindes ist ein lebenslanger Schmerz. Zu diesem Thema gibt es auch kaum Forschungsliteratur, sicher ist allerdings, dass die betroffenen Familien Unterstützung brauchen.

„Diagnose: Ihr Kind ist anders“

Die Tatsache, in einer Familie ein behindertes Kind zu haben, bringt enormen Stress in das Familiensystem. Die meisten Eltern, Familiensysteme erleben durch die Diagnose eine traumatische Situation. Geschwisterkinder reagieren auf solche Situationen oft sehr heftig.

Obwohl traumatische Ereignisse immer Teil des Menschseins sind, hat sich die Wissenschaft relativ spät damit auseinander gesetzt. Die Geschichte der Psychotraumatologie beginnt ca.

mit 1880 und meist im Zusammenhang mit Kriegsgeschehen. Je nach Klassifikationssystemen existieren verschiedene Definitionen von traumatischen Ereignissen. Die breiteste Definition findet sich im ICD-10: „(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorruft.“ (Dilling et al., 1993, S.169)

Gut zu wissen

Das Anliegen ist es, das Familiensystem nach der Diagnose zu stärken und Bewusstheit über die psychischen Auswirkungen des traumatischen Ereignisses „Mein Kind hat eine Behinderung, eine chronische Erkrankung“ zu erwecken. Über den Zeitaspekt und psychische Auswirkungen eines traumatischen Ereignisses schreibt Hausmann C. (2007, S.8) „... Die Auswirkungen ... zeigen sich nicht immer sofort nach dem Ereignis. Sie können zeitversetzt auch mehrere Tage, Wochen oder Monate nach dem Notfall auftreten und die Betroffenen jahrelang beeinträchtigen. Gleichzeitig ändern sich das Erleben und Verhalten, die individuellen Bewältigungsstrategien und auch die psychischen und sozialen Ressourcen mehrmals.“

Für die Praxis ist wichtig, dass im Kontakt mit den/m Eltern/Familiensystem darauf zu achten ist, welche Ressourcen das System schon entwickelt hat. Langfristige psychotherapeutische Hilfe ist nur dann notwendig, wenn das soziale Netz nicht ausreichend ist. Dagegen ist Krisenintervention unmittelbar nach der Diagnosevermittlung enorm stärkend und stabilisierend und sollte jedem Familiensystem zu Verfügung stehen.

Literatur

Hausmann C. (2007) Psychotraumatologie – ein Überblick. Psychologie in Österreich, S. 6 – 12, 27.Jahrgang, März 2007
Dilling, H., Mombour, W., Schmidt. M.H. (1993): Internationale Klassifizierung psychischer Störungen – ICD-10, Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien. 2., korrigierte und bearbeitete Auflage. Bern:Huber

Weiterführende Literatur (Trauma)

Janoff-Bulman (1989): Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schemata Construct; Social Cognition, Vol. 7, No.2; pp 113-136
Janoff Bullmann, R. (1992). Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma. New York:The Free Press
Jonas, M. (1994). Behinderte Kinder – behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.
Kast, V. (1990). Trauern - Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Kreuz, Stuttgart

Zu der Referentin:

Ing. Mag. Martina Kohlbacher-Hess
Arbeitspsychologin, Klinische und Gesundheitspsychologin, Notfallpsychologin, Trainerin, Supervisorin und Coach, Gründerin und Leiterin von Elternandere (www.elternandere.at)

Kontakt:

Ing. Mag. Martina Kohlbacher-Hess, t. 0664/2831717, e. mag.m.kohlbacher-hess@aon.at