

die Grundlagen der Familientherapie und die Probleme ihrer Realisierung vgl. ausführlicher OVERBECK 1981).

### **Das behinderte Kind in der Familie**

Eltern kommen durch die Geburt eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes in eine besonders erschwerte Lebenssituation. Das Ereignis führt durch die Enttäuschung vitaler Wünsche, die Bedrohung der mütterlichen Identität, Konfrontation mit sozialer Isolation und Vorurteilen sowie durch hohe finanzielle und körperliche Belastungen oft die gesamte Familie in eine existentielle Krise, die unter dem Einsatz psychosozialer Abwehrmechanismen verarbeitet werden muß. Sie ist Ausdruck dafür, daß die Grenzen des individuellen Anpassungsvermögens erreicht oder überschritten sind. (Zum Grundkonzept der Krise im Rahmen einer dialektischen Entwicklungslehre vgl. CULLBERG, 1980). Eine Krise nimmt den typischen Verlauf über Schockphase, Reaktions- und Wiederherstellungsphase und stellt ungeachtet des mit ihr verbundenen Leidens noch keinen medizinisch relevanten Tatbestand dar. Sie ist vielmehr als eine Aufgabe anzusehen, die durch Ertragen, Bestehen, Bearbeiten und Neuorientierung von den Betroffenen selbst angenommen werden kann. Häufig hinterläßt die Krise jedoch zwischenmenschliche Beziehungsstörungen, die das Gedeihen des Kindes sowie den häuslichen Erziehungsprozeß zusätzlich tiefgreifend stören oder unfruchtbar machen können. Dies geschieht in um so stärkerem Umfang, als Ressourcen in der Familie, der Nachbarschaft und der weiteren sozialen Umgebung fehlen und je weniger die Institutionen der Medizin und Behindertenarbeit die Möglichkeit der Krisenintervention kompetent anwenden können. Der Wunsch der Eltern nach Hilfe, fachlichem Rat und Aufklärung sowie verstehender und stützender Begleitung wird oft nicht gehört. Leider werden die psychisch-soziale Notlage, das Schuldgefühl und das Wiedergutmachungsbedürfnis der Eltern oft als Motivationsquelle benutzt, um aus Eltern Ko-Therapeuten ihrer Kinder zu machen und sie damit ganz stark an die herrschenden gesellschaftlichen Leistungsnormen zu binden.

In zahlreichen Fällen läßt sich ein erheblicher Teil der Retardierung eines behinderten Kindes auf überprotektives Verhalten in der Erziehung und die Dynamik in der Familie zurückführen. Das Kind ißt nicht selbst, kaut nicht, lehnt feste Speisen ab, bindet keine Schnürsenkel, braucht Hilfe auf der Toilette, ist überängstlich und traut sich bei Anforderungen nichts zu. Meist schlägt sich die überprotektive Haltung der Eltern in Konzessionen und Kompromissen nieder. Sie nehmen Bestrafungen zurück, sind übertrieben nachgiebig, respektieren maßlose Wünsche und Launen ihres Kindes. Dieses lernt daraus, daß es selbst auch seine Eltern binden und tyrannisieren kann, wird aber letztlich durch die elterliche Inkonsistenz und Angst verunsichert oder in seiner Persönlichkeitsreifung beeinträchtigt. Oftmals stehen dem behinderten Kind aufgrund seiner retardierten Persönlichkeitsentwicklung keine adäquaten Abfuhrmöglichkeiten für innere Erregung zur Verfügung. Es entsteht häufig ein Zirkel von Erregungsanstieg, inadäquater Abfuhr, Angst, erneutem Spannungsanstieg, der meist psychisch nicht mehr bewältigt werden kann und zu psychoso-

Die Familie durchläuft eine Krise

Die pädagogischen Folgen der Reaktionsbildung