

Katharina Bieber, Kathrin Lutz-Marxer
Fallvignette: Corina Peter

ARBEITSBÜNDNISSE UND EMPOWERMENT

Effiziente Gespräche mit Eltern und Fachpersonen
(pädagogisch- und medizinisch-therapeutischer Arbeitsbereich)

AUSGANGSSITUATION

In den letzten zwanzig Jahren hat sich die Zusammenarbeit zwischen Eltern von Kindern mit besonderen Bedürfnissen und Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgebieten verändert, auch jene zwischen KlientInnen (med.-therapeutischer Arbeitsbereich) und Fachpersonen. Zurzeit wird dringlich nach Legitimierung und Nachweis einer effizienten Arbeit gefragt. Zugleich wird die Finanzierung restriktiver gehandhabt. Der Leistungsdruck auf alle Beteiligten steigt, auch im Bereich einer qualitativ angemessenen Zusammenarbeit.

Fachpersonen und Eltern, die zur Qualität ihrer Zusammenarbeit befragt werden, berichten neben dem Auftreten von schwierigen Situationen gleichzeitig von vielen befriedigenden Prozessen und Ergebnissen (Lanners, 2002; Sarimski, 2005) - da stellt sich kein Handlungsbedarf ein. Bestimmte Situationen verlangen jedoch vermehrte Aufmerksamkeit, weil besondere Bedingungen vorliegen, zum Beispiel:

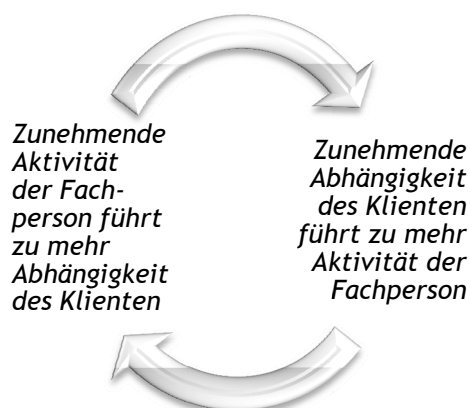
- *die Sicht der Eltern von Fähigkeiten und Entwicklungsstand ihres Kindes unterscheidet sich wesentlich von jener der Fachperson*
- *die Eltern willigen nur halbherzig in die Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen ein*
- *die Fachpersonen setzen ihre Ziele mit den Eltern so an, dass sie der Situation der Kinder entsprechen, jedoch nicht jener der Eltern*
- *die Eltern verstehen nicht, dass es nicht ausschliesslich um Beseitigung der Beeinträchtigung geht, sondern auch um die Fähigkeit, mit dieser Beeinträchtigung angemessen umzugehen*

Die aufgezeigten Ausgangslagen erfordern eine präzise Vorbereitung und Leitung der Gespräche, die die eigentliche Basis jeder Zusammenarbeit bilden. Sie können mit den Haltungs- und Handlungsmodellen, wie sie im Empowermentansatz und in den Arbeitsbündnissen aufgezeigt werden, bewusster und professioneller geführt werden.

DER ANSATZ DES EMPOWERMENT

(Kurzfassung verschiedener Artikel der Autorinnen, siehe Literaturverzeichnis)

Julian Rappaport, der in den achtziger Jahren in den USA den Empowermentansatz in der Gemeindepsychiatrie entwickelte, untersuchte verschiedene Gruppen und Personen, die von staatlichen oder privatrechtlichen Institutionen Hilfe erhielten. Er fand die Tendenz, dass Fachpersonen mit ihrem Expertentum fast zwangsläufig einen Effekt der Abhängigkeit bewirken: Personen, die Anleitung oder Unterstützung erhalten, verlieren ihre Kompetenz eigenständig zu handeln. Ihr eigenes Wertesystem ist für sie nicht mehr gültig, jenes der Fachpersonen wird z. T. übernommen, kann jedoch nicht flexibel oder kreativ genutzt werden. Das Helfen-Wollen schwächt und verunsichert die Person, an die sich die gute Absicht richtet mehr, als dass es sie stärkt und befähigt. So wird das Gefälle zwischen Fachperson und KlientInnen mit der Zeit nicht verkleinert, sondern vergrössert. Dadurch steigt die Abhängigkeit der "Hilfsempfänger", sie werden passiv, und die Fachpersonen werden zu noch mehr Aktivität getrieben (Rappaport, 1984).



Denken und Handeln nach dem Ansatz des Empowerments gehen davon aus, dass Menschen Meister ihres eigenen Schicksals sind. Gleichzeitig sind sie eingebunden in die verschiedenen Institutionen und Gemeinschaften, in denen sie leben und arbeiten. Durch die Entwicklung des selbständigen Denkens werden sie fähiger, für sich selbst zu sorgen, in der Gemeinschaft zu leben und diese mitzugestalten. Dadurch entwickeln sie ein Wissen um ihre Kompetenzen und Möglichkeiten und können sich selbstbewusster und kompetenter erleben. Voraussetzung dazu ist, dass ihnen genügend Achtung, Zeit und Raum für eigenes Denken und Handeln zugestanden wird (Weiss, 1999).

Für die Zusammenarbeit mit Eltern im medizinisch-therapeutischen Umfeld heisst das, dass Fachpersonen sich nicht nur auf die ihnen gelehrt und vermittelten Denk- und Handlungsansätze beziehen, sondern ihr persönliches, eigenständiges Denken in ihrem Fachgebiet entwickeln und den Eltern Zeit, Raum und Aufmerksamkeit zugestehen, ebenfalls ihr eigenes selbständiges Denken zu entwickeln (Bieber, 1997).

Empowerment heisst dementsprechend auch, sich auf Konflikte einzulassen. Erst das Wissen, dass man verschieden sein darf, verschiedene Ansichten, Absichten haben kann, ja sogar dazu ermutigt wird, diese offen auf den Tisch zu legen, gibt Vertrauen und eine gemeinsame Basis, auf der Neues entstehen kann. Dieses Neue ist weder das, was die Eltern, die KlientInnen sich vorgestellt haben, noch das, was die Fachperson beabsichtigt. Es entsteht Neues, oft Uner-

wartetes, resultierend aus den unter diesen Ansätzen geführten Gesprächen.

Empowerment - Leitsätze
Positives Selbstkonzept
Förderung der Kreativität im Denken und Handeln
Zeit, Raum und Wertschätzung für kleinste Veränderungen
Eigeninitiative der Eltern, Interesse der Fachperson

Die beschlossenen Handlungsschritte sind jedoch oft kleiner und führen häufig zu bescheideneren Zielen, als jene, die von der Fachperson angestrebt oder von den Eltern gefordert werden. Sie stützen sich indes auf eine gemeinsam als gültig erkannte Realität und bilden eine verlässliche Grundlage und Vertrauen für den weiteren Prozess (Lutz-Marxer & Bieber, 2001).

DAS MODELL DER ARBEITSBÜNDNISSE AUF DER GRUNDLAGE DES EMPOWERMENTANSATZES

Um die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachpersonen klarer und offener zu gestalten, wurde das Modell der Arbeitsbündnisse auf der Grundlage des Empowermentansatzes entwickelt (Bieber, 1996). Es stützt sich verkürzt dargestellt auf drei Schritte:

Ausgangspunkt ist das Wissen, dass sowohl die Ansicht der Eltern als auch die Ansicht der Fachperson über das Kind und seine Situation ihre eigene Richtigkeit und Gültigkeit haben. Keine der Sichtweisen hat Vorrang. In der Zusammenarbeit auf der Grundlage eines Arbeitsbündnis wird davon ausgegangen, dass sich die verschiedenen Einschätzungen aller Beteiligten unterscheiden, ja sogar widersprüchlich gegenüberstehen, dass keine davon "richtig" oder "falsch" ist. Die Idee einer objektiven Wahrheit wird aufgegeben zugunsten des Beachtens und Achtens der Sichtweisen der beteiligten Personen.

Der zweite Schritt umfasst das klare und offene Ausformulieren der eigenen Standpunkte und das Anhören und Akzeptieren der Ansicht der anderen Person(en). Die Fachperson leitet die Gespräche so, dass beide Seiten, d.h. die Eltern und sie selbst, ihren Standpunkt mit den damit verbundenen Gefühlen klar darstellen können. Es wird darauf geachtet, dass die Unterschiedlichkeit der Ansichten und Gefühle nicht durch Diskussion oder Argumentation angeglichen oder beseitigt wird. Jede Person legt ihre eigene Sicht der Dinge dar und nimmt die Darstellung des Gegenübers als dessen eigene Wahrheit zur Kenntnis.

Mit dieser Grundhaltung der Akzeptanz der je anderen Sichtweise werden in einem offenen, partnerschaftlichen Aushandlungsprozess mögliche Handlungsschritte besprochen. Hier wird festgelegt, was von wem getan und auch was nicht getan werden soll. Es wird dabei darauf geachtet, dass die Eltern nicht Therapeutenrollen übernehmen und TherapeutInnen nicht in Erzieher- oder Ratgeberrollen rutschen.

WICHTIGES PRINZIP

Dem Prozess zur Bildung von Arbeitsbündnissen wird mehr Beachtung geschenkt als dem Ergebnis der Absprache

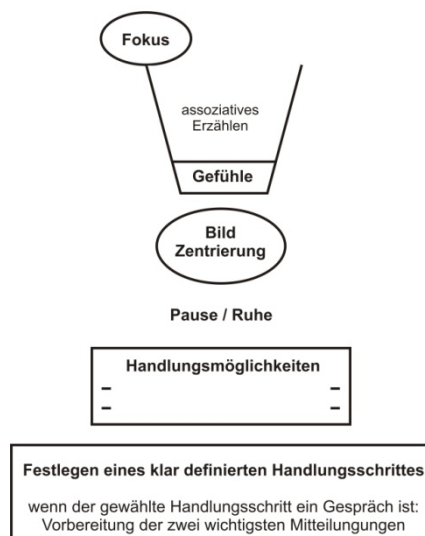
Alle drei Schritte enthalten als wichtigstes Prinzip, dem Prozess zur Bildung von Arbeitsbündnissen mehr Beachtung zu schenken als dem Ergebnis der Absprache. Durch die Benennung der Schwierigkeiten und die offene wertschätzende Auseinandersetzung mit den verschiedenen Sichtweisen und deren subjektiver Gültigkeit stellt sich mit der Zeit ein gegenseitiges Vertrauen ein. Arbeitsbündnisse sind ein Mittel, Ver-

trauen aufzubauen und Verantwortung zu teilen. Die resultierenden Absprachen verstehen sich als Prozess-Ergebnisse und sind in neuen Gesprächen immer wieder neu zu definieren. (Bieber, 1996)

HANDLUNGSKONZEPT

Auf der Basis dieser skizzierten Haltungen und Konzepten erfolgt die Vorbereitung auf ein Gespräch mit den Eltern oder anderen Verantwortlichen (Ärzte, Lehrpersonen, TherapeutInnen etc.). Die Fachperson macht Notizen für sich selbst oder erzählt einer Kollegin, die mit dem Modell vertraut ist. Es werden folgende Handlungsschritte beachtet.

Vorbereitung eines Gespräches nach dem Modell der Arbeitsbündnisse



Vorbereitung der Fachperson

1. ERSTELLEN EINES FOKUS

Hier werden aus dem subjektiven Erleben der Fachperson (FP) die am "Fall" beteiligten wichtigsten Personen genannt, mit den für diesen Fall kennzeichnenden Merkmalen. Die Fachperson bezieht sich selbst in die Darstellung des Geschehens ein.

Gleichzeitig wird auch das bestehende Problem benannt.

Im Beispiel: (alle Daten geändert)

Kind: Florian, 6-jährig, hypoton, beziehungsfreudig, EQ in etwa in Norm

Vater: 45 Jahre, Deutscher, Mechaniker, behütend, ängstlich

Mutter: 40 Jahre, Schweizerin, Hausfrau, freundlich, angepasst, zurückgezogen

Geschwister: Bruder, 5-jährig, lebhaft, bewegungsfreudig

Fachperson: Ergotherapeutin, seit 17 Jahren tätig, in eigener Praxis seit 7 Jahren

Thema: Überfürsorglichkeit als Hindernis im therapeutischen Prozess

2. ASSOZIATIVES ERZÄHLEN

Die Fachperson (FP) erzählt/notiert - vor allem strukturiert durch ihr bisheriges Erleben der Personen und Situationen - was sie erkennt, beschäftigt, bewegt, freut und stört.

Im Beispiel:

Florian kommt mit Interesse und guter Motivation zur Therapie. Neuem gegenüber reagiert er jedoch schnell ängstlich und unsicher. Bei grobmotorischen Aktivitäten zeigen sich zögernde Bewegungsabläufe und deutliche Gleichgewichtsunsicherheiten. Feinmotorisch ist er eher langsam und ungeschickt. Alltägliches (z.B. Schuhe binden, Knöpfe schliessen) bereitet Schwierigkeiten.

Schon in den ersten Stunden fiel mir (FP) auf, wie Florian in vielen Dingen unerfahren und ungeübt wirkt. Die Eltern finden die Therapie wichtig. Der Vater ist jedoch schnell besorgt, Florian könnte sich weh tun oder überfordert sein. So durfte Florian z.B. nur in Begleitung des Vaters mit mir auf dem Schulhof Velo fahren. Konkrete Schilderung der Situation.

Mehrheitlich bringt der Vater Florian zur Therapie. Wenn die Mutter kommt, verabschiedet sie sich schnell. Ein vertiefter Kontakt konnte bis jetzt nicht entstehen.

Ich selbst versuche seit einiger Zeit, den Eltern aufzuzeigen, dass Florian neue Erfahrungen braucht, habe jedoch den Eindruck, nicht verstanden oder gehört zu werden.

3. GEFÜHLE

Hat die FP ihre Schilderung beendet, bzw. das Problem aus ihrer Sicht auf den Punkt gebracht (ohne Lösungsmöglichkeiten oder Wünsche für mögliche Problemlösungen), beachtet und benennt sie ihre Gefühle bezüglich der einzelnen Personen oder der Situation.

Im Beispiel:

Ich fühle mich zunehmend unsicher, werde selbst vorsichtig und ängstlich in meinem Handeln, manchmal auch zu forsch. Und jetzt gerade, wenn ich erzähle, bin ich ärgerlich.

4. ZENTRIERUNG

Eine präzise Wahrnehmung der eigenen Gefühle führt die reflektierende Fachperson dazu, die Situation eher als Ganzes wahrzunehmen und sich nicht in Details zu verlieren.

Im Beispiel:

Die ganze Situation ist irgendwie absurd; ich versuche das Kind zu fördern und zu fordern, der Vater will es beschützen, vor der Welt, vor mir, und die Mutter scheint auf der Flucht zu sein.

Fachpersonen, die mit dem Modell vertraut sind, können auch Symbole beiziehen, um die geschilderte Situation zu verdeutlichen und gleichzeitig zu verfremden. Dadurch werden oft neue und ungewohnte Erkenntnisse ermöglicht.

Im Beispiel:

Ergotherapeutin: Die ganze Szene sehe ich im Meer. Florian ist ein kleiner Flunderfisch, der Vater ein grosser Wal, der über ihm schwimmt, ihn beschützt und seinen Schatten auf ihn wirft. Ich bin eine eher kleine Taucherin, möchte mit dem Flunderfisch etwas tun, komme nicht in seine Nähe. Die Mutter, ein kleiner Fisch, irgendwo abseits, schaut uns zu.

Nach der Zentrierung ist darauf zu achten, dass die FP sich eine kleine Wahrnehmungs- und Denkpause gewährt, in der sie die Situation in ihrer, vielleicht auch etwas zugespitzten Problematik, erkennen kann. Es geht darum anzuerkennen, dass die Situation aus ihrer Sicht so ist - fokussiert auf die sich zurzeit zeigenden Schwierigkeiten. Erst jetzt wird der Schritt zum Handeln gesucht.

5. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Ausgehend von der zentrierten Problemsicht durch die Vorbereitung, wird nach Handlungsmöglichkeiten zur Bearbeitung der Situation gesucht.

Im Beispiel:

Ich bin zu passiv, stehe zu wenig ein für das, was mir wichtig ist. Das macht mich ärgerlich und ängstlich zugleich. Ich möchte wissen, wovor die Eltern Angst haben. Ich hatte bis jetzt Hemmungen, das Problem mit den Eltern anzusprechen. Ich will ihnen sagen, dass das Kind für eine gesunde Entwicklung mehr Konfrontation braucht. Da darf ich selbst nicht der Konfrontation ausweichen. Was ich tun könnte: Therapie intensivieren oder reduzieren, Gespräch mit der Lehrerin suchen, eigene Haltung ändern, z.B. weniger erwarten und verlangen, den Eltern mitteilen, wie ich die Situation sehe.

6. DEFINIERTER HANDLUNGSSCHRITT

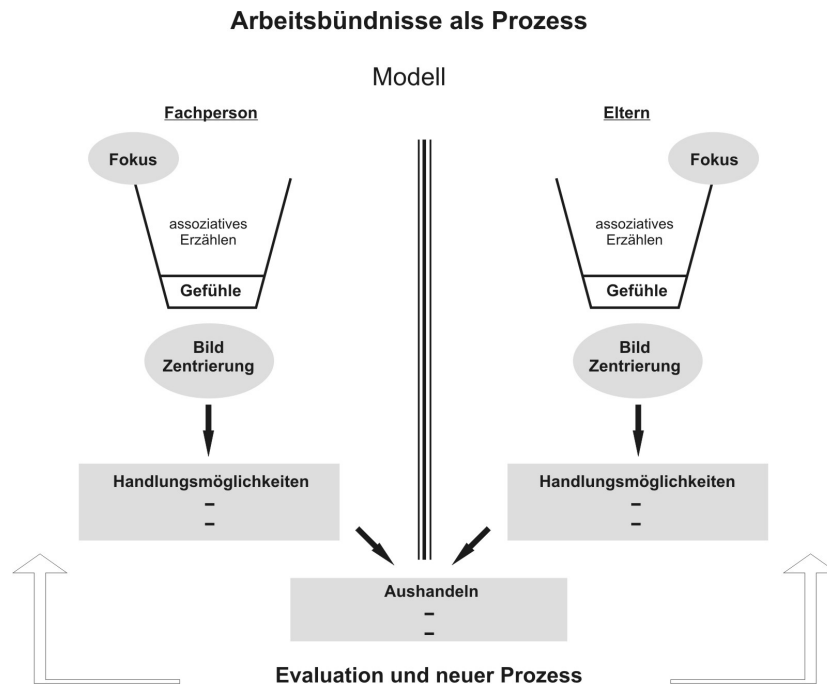
Aus den verschiedenen Handlungsmöglichkeiten wird jene ausgewählt, die der Fachperson entspricht und die dazu beiträgt die Situation zu klären.

Es wird beschlossen, die Eltern zu einem Gespräch einzuladen, mit Bekanntgabe des Gesprächsthemas. Die wichtigste Mitteilung an die Eltern wird in der Vorbereitung in ein bis zwei Sätzen ausformuliert. Es sollen in diesem Teil noch keine Handlungsabsichten geäußert werden, nur die Sichtweise der Situation.

Voraussetzung ist, dass die FP im Gespräch die Sichtweise der Eltern kennen lernen will und später die eigene auch ganz klar einbringen kann. Dadurch können wichtige Sachverhalte und Gefühle angesprochen werden, ohne dass sich die Frage stellt, wer es "richtig" sieht.

Beispiel-Fortsetzung siehe bei "Durchführung."

DURCHFÜHRUNG EINES GESPRÄCHS MIT DEN ELTERN ODER ANDEREN FACHPERSONEN



Die Ergotherapeutin hat die Eltern eingeladen.

In einem ersten Schritt wird ihnen nochmals mitgeteilt, worüber gesprochen wird und gefragt, ob sie damit einverstanden sind. Sie führt das Gespräch, zeigt, dass sie verstehen möchte, wie die Eltern ihr Kind und die Situation sehen, ebenso die Situation in der Therapie. Sie achtet darauf, dass sowohl Vater und Mutter genügend Zeit haben zur Darstellung (assoziatives Erzählen). Dadurch, dass sie keine anderen Absichten hat, als zu verstehen, ergeben sich in diesem Teil keine Diskussionen. Die FP spricht Gefühle der Eltern an, zum Beispiel Freude, Angst um das Kind, eventuelle Unzufriedenheit mit ihr als Therapeutin etc. (Gefühle). Am Schluss bittet sie die Eltern um eine kurze Zusammenfassung ihrer jeweiligen Sichtweise (Zentrierung).

Daraufhin schildert die FP ihre Sichtweise, ihre Gefühle und macht eine kurze Zusammenfassung.

Damit liegt, was im Hinblick auf den Fokus ausgesprochen werden kann und will, offen da und es kann über die unterschiedlichen Möglichkeiten und Wünsche für das Handeln gesprochen werden, über das, was aus der Sicht der jeweiligen Personen sinnvoll und möglich ist.

Im anschliessenden Aushandlungsprozess wird, jetzt in offenen klaren Diskussionen, entschieden, wer wofür zuständig ist, was getan und nicht getan werden soll und wer wofür Verantwortung übernimmt.

Im Beispiel könnte das sein:

Die Eltern haben über den Grund ihrer Überfürsorglichkeit und über ihre Ängste gesprochen. Die Fachperson über ihre Ungeduld und dass der Knabe viele und neue sensorische Anreize braucht (vorbereitet).

Die Mutter ist bereit, ab und zu in der Therapie dabei zu bleiben, um schwierige Situationen zu erleben und dabei zu lernen, trotz und mit ihrer Angst, dem Sohn mehr zuzutrauen.

Der Vater gibt der Therapeutin mehr Freiheit im Umgang mit Geräten und versucht mit dem Sohn ab und zu zu Hause einige Raufspiele zu machen.

Die Therapeutin versichert den Eltern, dass sie Vorsichtsmassnahmen sehr ernsthaft beachten und die Eltern regelmässig über ihre Aktivitäten informieren werde (vorbereitet). Auch lädt sie die Eltern in einigen Wochen zu einem neuen Gespräch ein, um zu schauen, ob sie gemeinsam auf dem richtigen Weg sind.

Damit ist das Gespräch beendet.

FAZIT

Aus der Haltung, dass es verschiedene "Wahrheiten" gibt entwickelt sich die Bereitschaft zu partnerschaftlichem Handeln.

Partnerschaftliches Handeln führt bei Fachpersonen und Eltern zu einer Haltung, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist sowie Achtung und Vertrauen fördert.

Es wurde schon in der Einführung darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse auf den ersten Blick oft nicht spektakulär erscheinen. Die gegenseitige Offenheit während des Gesprächs, die Erkenntnis, dass die eigenen Ansichten gleichberechtigt neben anderen stehen können und das An- und Aussprechen von Gefühlen schaffen jedoch eine Vertrauensbasis, die das Gespräch für alle Beteiligten zentrierter, anregender und effizienter werden lässt. Regelmässig wird von medizinisch und pädagogisch tätigen TherapeutInnen, die mit dem Modell vertraut sind, berichtet, dass sie "schwierige Gespräche" nicht mehr hinauszögern, weil sie Interesse haben an all den Begegnungen, dem Neuen und Positiven, das zwischen ihnen und den Eltern entstehen und den Verlauf der Therapie entscheidend beeinflussen kann.

LITERATUR

- Bieber, K. (1996). Arbeitsbündnisse in der Früherziehung - ein neuer Schritt in Richtung Partnerschaft. Frühförderung interdisziplinär 15: 19-27
- Bieber, K. (1997). Arbeitsbündnisse als stetige Herausforderung zum Empowerment. Schweiz. Zeitschrift für Heilpädagogik 5: 7-12.
- Lanners, R. (2002). Die Zufriedenheit der Eltern mit Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär 21:121-129
- Lutz-Marxer, K. u. Bieber, K. (2001). Arbeitsbündnisse und Empowerment - Zusammenarbeit mit Eltern in der Ergotherapie. Ergotherapie 11 01: 16-20
- Rappaport, J. (1984). Seeking justice in the real world: A further explication of value contexts. Journal of Community Psychology 12: 208-216
- Sarimski, K. (2005). Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Hogrefe, Göttingen
- Weiss, H. (1999). Empowerment in der Heilpädagogik und speziell in der Frühförderung - ein neues Schlagwort oder eine handlungsleitende Idee? Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1: 23-35

ANSCHRIFTEN DER VERFASSERINNEN

- Katharina Bieber; Grünli 94, 4523 Niederwil, mail@katharina-bieber.ch
- Kathrin Lutz-Marxer, Weidweg 84, 3032 Hinterkappelen, mail: lutz.ergo@gmx.ch
- Corina Peter, Röschibachstrasse 54, 8037 Zürich, mail: corinapeter@gmx.net

*Referat, gehalten an der Universitätskinderklinik Bern, im November 2007
Schweizerischer Bund der TherapeutInnen cerebraler Bewegungsstörungen*