

Leiden – Leidensdruck – Beratung

Wann und für wen ist die „Ressource Beratung“ besonders wichtig?

Thorsten Burger

Beratung ist ein weites Feld. Selbst Beratung beim Frisör oder in der Bank einmal abgeschlossen und lediglich den psychosozialen Bereich betrachtet, erscheint es eine enorme Anzahl unterschiedlicher Beratungskonzepte und -ansätze zu geben, welche wiederum nach Anlass oder Adressat spezifiziert sein können. Eine exemplarische Auflistung: „...Berufsberatung, Schullaufbahnberatung, Familienberatung, Erziehungsberatung, Systemische Beratung, Kollegiale Beratung...“ stellt nur einen kleinen Ausschnitt aus dieser Vielfalt dar.

Bei dieser Vielfalt erscheint es hilfreich, sich auf ein wesentliches zu konzentrieren: „Es ist jemand auf Grund seines Leidensdruckes motiviert sich beraten zu lassen bzw. sucht Hilfe und Unterstützung bei der Lösung von Problemen.“ definierten Brunner & Schönig bereits 1990. Leiden bzw. Leidensdruck und daraus resultierender Bedarf an Beratung gilt auch in der aktuellen Literatur als Grundvoraussetzung für das Zustandekommen eines Beratungsprozesses.

Richtet man nun den Blick auf Beratungsprozesse im Kontext (kindlicher) Hörschädigung, so erscheint es ebenfalls von Bedeutung, auch hier zunächst die Frage des „Leidens“ bzw. des Leidensdrucks“ näher zu beleuchten. Mit dieser Thematik setzt sich die vorliegende Arbeit auseinander. Hierbei sollen drei umfangreiche Forschungsarbeiten zusammenfassend und unter diesem Fokus betrachtet werden.

Familiäre/Elterliche Belastung

Ein Blick in die Forschungsliteratur zu elterlicher Belastung bzw. elterlichem Stress zeigte noch um 2005 eine relativ heterogene Befundlage (Quittner et al. 1991; Hintermair & Horsch, 1998; Pipp-Siegel et al., 2002; Spahn et al. 2004). Die positiven Ergebnisse sind dabei überraschend, da theoretische Modelle bisher postulierten, dass auch für Angehörige eine Behinderung einen potentiellen Risikofaktor für psychosoziale Belastungen darstellt. Eine umfangreiche Längsschnittstudie sollte weitere Klärung bringen (Burger et al. 2006; Burger et al. 2008): Über zwei Jahre hinweg wurden Eltern von hörgeschädigten Kindern von der Diagnose bis in die Hörrehabilitation begleitet und über Fragebögen zu deren Befinden befragt. Es zeigte sich, dass ihre Lebensqualität kurz nach der Diagnose signifikant eingeschränkt war und noch unterhalb der von körperlich schwer kranken Patienten lag. Für die Subgruppe der Eltern, deren Kind mit Cochlea-Implantaten versorgt wurde, zeigten sich auch im Zeitraum um die Voruntersuchung und Operation signifikante Einschränkungen in ihrem psychischen Befinden. Nach diesen schwierigen Phasen erwies sich allerdings auch, dass sich im Laufe der Rehabilitation der Kinder das psychische Befinden der Eltern und ihre Lebensqualität auf ein unauffälliges Normalniveau einpendelten, also so etwas wie „Alltagsnormalität“ wieder möglich war. Interessant ist, dass die Lebensqualität in der Zeit um die Einschulung

des Kindes wieder auf ein signifikant eingeschränktes Niveau sank. Es wurde vermutet, dass Eltern an sogenannten sozialen Schwelensituationen, wie hier der Entscheidung zur Beschulungsart, erneut schmerzlich mit der Tatsache der kindlichen Hörbehinderung konfrontiert werden.

Psychische Situation der Kinder und Jugendlichen mit Hörschädigung

Ausgangspunkt für eine umfangreiche multizentrische Studie zu psychischen Auffälligkeiten von CI-versorgten Jugendlichen war ebenfalls eine heterogene Befundlage dazu: Sehr fundierte und umfangreiche Arbeiten wiesen eine deutlich erhöhte psychische Auffälligkeit nach (von Eldik 2005; Hintermair, 2007), andere fanden keine relevanten Unterschiede zu guthörenden Jugendlichen (Sinkonen, 1994).

In einer eigenen Studie mit Kontrollgruppendesign nahmen 140 Jugendliche mit Cochlea-Implantaten teil (Huber et al. 2015). Die zentralen Befunde daraus lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die gehörlosen Jugendlichen unterschieden sich statistisch nicht signifikant von den guthörenden hinsichtlich genereller psychischer Auffälligkeit (gemessen anhand der Gesamtskala des SDQ; Wörner et al., 2002). Einzig in dem Unterbereich „Probleme im Umgang mit Gleichartigen“ erwiesen sich die gehörlosen, CI-tragenden Jugendlichen als signifikant auffällig. Deutlich höhere Auffälligkeitswerte zeigte

eine gesondert untersuchte Subgruppe: Kinder, die neben der Hörschädigung noch Zusatzbeeinträchtigungen haben, weisen generell erhöhte Auffälligkeitswerte auf und können durchaus als Risikogruppe betrachtet werden.

Hinsichtlich der Zusammenhänge von audiologischen Variablen und psychischer Auffälligkeit zeigte sich, dass vor allem die alltagsrelevante Variable „Hören im Störschall“ einen besonderen Einfluss auf die Entstehung psychischer Auffälligkeiten zu haben scheint.

Eine weitere von Ihrem Umfang her große Studie zum psychischen Befinden ist eine bislang noch unveröffentlichte Arbeit, in der 130 Kinder und Jugendliche, die an Bildungs- und Beratungszentren für Hörgeschädigte beschult werden, über Fragebögen zu ihrem Selbstwert (Rosenberg-Skala: Ferring & Filipp, 1996) befragt wurden (Messmer, 2016). Die Ergebnisse bestätigen die oben beschriebenen Befunde: Es liegt keine generelle Einschränkung im Selbstwert vor, der als Dimension psychischer Stabilität und Integrität verstanden werden kann. Interessant ist, dass auch keine signifikanten Unterschiede zwischen lautsprachlich kommunizierenden und gebärdenden, zwischen CI-tragenden und hörgerätetragenden und zwischen gehörlosen und leichtgradig hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen gefunden wurden. Diese Merkmale scheinen keinen Einfluss auf das Selbstwernerleben zu haben. Dagegen erwies sich das subjektive

Gefühl, zuhause und vor allem auch von der peer group „verstanden zu werden“ als ausgesprochen wichtiger Aspekt: Wer diese Frage verneinend beantworten musste, war statistisch betrachtet signifikant stark in seinem Selbstwelterleben eingeschränkt.

Fazit

Wenn wir über den Leidensdruck als bedeutende Voraussetzung für Beratungsprozesse nachdenken und wenn wir Leidensdruck in diesem psychosozialen Bereich wie in dieser Arbeit mit psychischer Belastung und/oder psychischer Auffälligkeit operationalisieren, so muss zunächst hervorgehoben werden, dass weder die Eltern von hörgeschädigten Kindern noch hörgeschädigte Kinder und Jugendliche generell psychisch belastet oder psychisch auffällig sind. Diese Feststellung erscheint gerade auch vor dem historischen Hintergrund wichtig, als Hörschädigung und Gehörlosigkeit allzu leichtfertig und erstaunlich monokausal mit Psychopathologie in Zusammenhang gebracht wurde.

Wenn auch keine generelle Belastung nachgewiesen wurde, so kann dennoch auf besonders belastende Phasen und besondere Risikofaktoren verwiesen werden, die gerade unter dem Aspekt der Beratung und der interdisziplinären Vernetzung relevant sind.

Für die Eltern ist die Zeit nach der Diagnose der Hörschädigung bei ihrem Kind extrem be-

lastend und mit markanten Einschränkungen in ihrer Lebensqualität verknüpft. Hier bedarf es (bei individuellem Wunsch und Bedarf) einer engmaschigen und zeitlich nahe an der Diagnose liegenden professionellen Begleitung und einer engen Vernetzung aller beteiligten Disziplinen: Der Pädaudiologie, der Frühförderdienste und ggf. psychologischer Fachdienste.

Kinder, die neben ihrer Hörschädigung noch zusätzliche Beeinträchtigungen haben, sind statistisch betrachtet einem höheren Risiko ausgesetzt, unter psychischen Belastungen zu leiden oder gar psychische Symptome zu entwickeln. Bei der Verteilung der „knappen Resource“ Beratung und Betreuung muss diese Gruppe besonders beachtet werden. Gerade, da hier häufig unterschiedliche Fachdisziplinen involviert sind, ist eine möglichst enge, reibungsfreie, offene, konkurrenzfreie, gut-kommunizierende Vernetzung aller Beteiligten höchst relevant.

Durch die oben berichteten eigenen Studien, aber auch anhand vieler anderer Arbeiten, kann als empirisch gesichert gelten: Für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche ist ein störungsfreies und befriedigendes Miteinander mit Gleichaltrigen ein besonders sensibler Bereich, über den sich psychisches Wohlbefinden ausdrückt und der bei Nicht-Gelingen zu Belastungen und psychischen Problematiken führen kann. Beratung nun letztendlich

und in Ergänzung der eingangs vorgestellten Kriterien nicht nur über den Leidensdruck definiert, sondern präventiv gedacht, sollte beizutragen helfen, Umgebungssituationen so zu gestalten, dass ein kommunikatives Eingebundensein des hörgeschädigten Kindes oder Jugendlichen verwirklicht werden kann.

Literatur

Brunner, E.J. & Schönig, W. (1990): Theorie und Praxis von Beratung. Freiburg: Lambertus.

Burger, T; Bengel, J; Löhle, E; Richter, B; Laszig, R & Spahn, C (2008): „Ihr Kind ist schwerhörig“ – Eine Verlaufsun- tersuchung zum elterlichen Befinden“. In: Laryngo-Rhino- Otologie 87, 3- 11.

Burger, T; Spahn, C; Richter, B; Eissele, S; Löhle, E & Bengel, J (2006): „Psychic Stress and Quality of Life in Parents During Decisive Phases in the Therapy of Their Hearing- Impaired Children“. In: Ear and Hearing, 27:4, 313-320.

Ferring, D & Philipp, S-H (1996): „Messung des Selbstwert- gefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala.“ In: Diagnostica 42:3, 284-292.

Hintermair, Manfred & Ursula Horsch (1998): Hörschädi- gung als kritisches Lebensereignis. Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidel- berg: Groos.

Hintermair, Manfred(2007): „Prevalence of socio-emotional problems of deaf and hard of hearing children in Germany“. In: American Annals of the Deaf, 152:3, 320-330.

Huber, M; Burger, T; Illg, A; Kunze, S; Giourgias, A; Braun, L; Kröger, S; Nickisch, A; Rasp, G, Becker, A & Keilmann, A (2015): „Mental health problems in adolescents with cochlear implants: peerproblems persist after controlling for additi- onal handicaps“ In: Frontiers in Psychology,6; article 953

Messmer, A. (2016): Das Selbstwertgefühl hörgeschädigter Jugendlicher – eine quantitative Fragebogenerhebung. Un- veröffentlichte Bachelorarbeit. Kath. Hochschule Freiburg

Pipp-Siegel, S; Sedey, A L & Yoshinaga-Itano, C (2002): „Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss“. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Educa- tion, 7, 1–17.

Quittner, A L; Steck, J T & Rouiller, R L (1991). Cochlear implants in children: A study of parental stress and adjust- ment. In: American Journal of Otology, 12 (suppl.), 95–104.

Sinkkonen, J (1994): „Evaluation of mental health problems among Finnish hearing impaired children“. In: Psychiatrica Fennica, 25, 52–65.

Spahn, C; Burger, T; Löschmann, C & Richter, B (2014): „Quality of Life and Psychological Distress in Parents of Children with a Cochlear Implant“. In: Cochlear Implants International; 5:1, 13-27

Van Eldik, T (2005): „Mental health problems of Dutch youth with hearing loss as shown on the Youth Self Report“. In: American Annals of the Deaf, 150, 11–16.

Woerner, W; Becker, A; Friedrich, C; Klasen, H; Goodman, R & Rothenberger, A. (2002): „Normierung und Evalua- tion der deutschen Version des Strengths and Difficulties Question-naire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung“. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychi- atrie und Psychotherapie, 30, 105–112.

Verfasser:

Prof. Dr. Dipl.-Psych.
Thorsten Burger
Katholische Hochschule Freiburg
Studiengang Heilpädagogik /
Inclusive Education
E-Mail: thorsten.burger@kh-
freiburg.de
www.kh-freiburg.de

