

## **Besonderheiten der Kommunikation und Beratung von Eltern und Angehörigen von Kindern im ersten Lebensjahr**

Von Marguerite Dunitz-Scheer, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz

Text adaptiert nach einem Vortrag gehalten im Rathaus Wien am 29.11.2000 in der Kampagne „Sicheres Schlafen“ sowie publiziert in PÄD PÄD 2/01.

### **Zusammenfassung:**

**Kommunikation ist kinde leicht und wahnsinnig schwierig zugleich.**

**Gerade an Kleinkindern kann man die ubiquitäre, intuitive, internationale, und transgenerational tradierte Fähigkeit kommunikativer Leistungen studieren und staunt, wieviel Kleinkinder richtig machen und wieviel wir Erwachsenen uns im Laufe des Lebens von einem klaren und fairen Kommunikationsstil weg bewegen um oft mühsam und schwer in späteren Jahren sich wieder bewußt damit zu beschäftigen und auseinander zu setzen. Dieser Artikel will aufzeigen, hinweisen und Mut machen, sich mit den alltäglichsten zwischenmenschlichen Umgangsformen unseres Lebens selbstkritisch und fröhlich auseinander zu setzen!**

*Danksagung: Als erstes möchte ich den Hunderten von Eltern danken, mit welchen in den letzten 20 Jahren Erfahrungen zum heutigen Thema sammeln durfte. Sie haben mir vertraut, mich beraten, mich belastet, mich beruhigt, mich beunruhigt, mich gebremst, mich beschimpft, mich aufgemuntert, mich angehört, mich mißverstanden und alles, was so beim heiklen Thema Kommunikation gut und schief gehen kann. Ich habe mich bemüht, vor allem aus meinen Fehlern zu lernen und versuche Ihnen heute ein Filtrat dieser Erkenntnisse zu präsentieren.*

### **Einleitung:**

Die Spezialisierung innerhalb der Medizin ist nicht mehr aufzuhalten noch wegzudenken. Im Bereich der Kommunikation zwischen Medizinerinnen und auch nichtärztlichen Helfern wie Angehörigen der Pflege, Physio- und Logotherapie, Sozialarbeitern, Hebammen, Frühförderinnen und Anderen mit betroffenen Eltern genügte noch vor 10 Jahren das „gute, alte Gefühl“, das sogenannte Fingerspitzenfeeling, der sogenannte Hausverstand, die helferische Intuition und wie wir die Normalität der kommunikativen Aspekte in jeder Helfer - Hilfesuchenden Begegnung genannt haben.

Heute leben wir in der Ära der kommunikativen Revolution; Internetkompetente und mailende Eltern sind zum Normalklientel geworden, der informative Unterschied („Macht durch Wissen“) wird immer kleiner! Parallel dazu wächst der Druck und das Angebot zusätzlich zum Medizinstudium eine Parallelausbildung zum Biochemiker, Finanzberater, Manager, Techniker, Informatiker, Kommunikationstrainer ect zu machen!!

Da Wissen heutzutage auch nicht mehr selektiert werden kann und im Sinne der Transparenz auch für alle Interessierten zugänglich ist, ist dieser Artikel für das Gelesen werden von Helfern und Betroffenen vorbereitet worden und geht aus der persönlichen Überzeugung hervor, daß auch Helfer in kritischen Fällen ihre Rolle (Berufsrolle) und ihre Person (Persönlichkeit, Privatmensch) nicht immer klar trennen können. Insofern habe ich meine Erfahrungen im Bereich Kommunikation als „Spezialistin“ vielleicht etwas bewußter als andere „normale“ Helfer gemacht und durchaus einige Tausend Stunden an zusätzlicher Ausbildung konsumiert. Dieser Text möchte eine praktische Integration dieser Erfahrungen

für den Alltag der Begegnungen zwischen uns und Eltern und Angehörigen von jungen Familien anbieten.

**Die Szenario nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick aussieht.: Hier Arzt / Berater / Profi / Spezialist / Therapeut / Täter/ Tuender / geschulter Kommunikator – dort?**

**Unsere Erwartungen an die Helferseite**, wenn wir uns mit der elterlichen und Rat suchenden Seite identifizieren sind leicht formuliert: der Helfer soll sicher, erfahren, stark, kompetent, objektiv, wissend, reflektieren, kritisch, einfach gut sein!-

**Unsere Erwartungen an die Elternseite** aus der Perspektive der Helfer sind auch einfach zu formulieren: Liebe Eltern, bitte klar, kurz, brav, still, genügsam, möglichst pflegeleicht sein!

Die Realität ist oder kann aber durchaus also ein hilfloserer Helfer und ein selbstbewußt fordernder Elternteil!

Oder hier auf der Profiseite sitzt auch nur ein Mensch, ein Menscherl, vielleicht auch Elternteil, mehr minder Betroffener, haben auch Kinder gehabt ect ect.

Nun, wir haben also geklärt, daß **das Helfer - Hilfssuchender Modell nicht ganz so einfach ist, das „Ich stark- Du schwach“, „Ich gesund- Du krank“, „Ich weiß, was Du wissen willst“ Modell kann rasch kippen!**

100 Jahre nach der Kaiserzeit kommen wir mit dem hierarchischen Kommunikationsmodell, welches in der Medizinwelt wahrscheinlich noch am relativ längsten Einfluß hat, nicht mehr immer durch. Die verlorenen Weltkriege, die Nachkriegszeit, beginnende Demokratisierung, Liberalisierung, die 68er, der boomende Wirtschaftsaufschwung, die neue EU Ideologie, Globalisierung der Kommunikation.....???

**Die Nutzung von Erkenntnissen aus dem modernen Management und aus der Wirtschaft ist sinnvoll und zeitgerechter; wir sprechen heutzutage lieber vom Therapeuten und Klienten und handeln, da die meisten von uns in privaten oder öffentlichen Dienstleistungsbetrieben arbeiten, nach dem Gesetz : “der Kunde hat immer recht“ das heißt, „ich renn dem Kunden nach, er ist stärker, weil er kann ja gehen!!**

So zeigt sich klar, daß die vordergründige Dependenz, der Kunde ist der notleidende, Ich der Recht habende Profi auch umgedreht werden kann, und die Dependenz von uns Helfern genau von deren Not abhängt und bei dem relativen Angebot bis Überangebot an Info wir wahrscheinlich mindestens oder überhaupt stärker von der Gunst des Kunden abhängen wie umgekehrt!

Eine grundsätzlichere Reflexion und interessantere Diskussion wäre heute sicherlich, warum Sie dieser Text interessiert, welche Motive Helfer haben, Helfer zu werden, und welche eigenen Defizite sich der viel besprochenen Berufung und Begabung dazu gesellen!

Einige Modellsituationen, die in etwas veränderter Weise täglich und in jeder Arzt - Helfer Begegnung hergestellt werden. Als Übung kann sich jeder die selbst erlebten Begegnungen der letzten Wochen und Monate in Erinnerung rufen, und reflektieren, mit welcher Art der Begegnungssituation er /sie sich im Einzelfall auseinander gesetzt haben:

**1. "Ideal-Zustand": Helfer verkauft Äpfel, Kunde will Äpfel,** Helfer hat die gewünschte Sorte zum erwarteten Preis und beide sind froh.

**2. Realistisch: Helfer hat Äpfel - Kunde will/braucht Birnen**  
**Lösung:** Helfer überredet Kunden heute Äpfel zu nehmen und vielleicht morgen Birnen zu besorgen!

**3. Tolerabel: Kunde will weiter Äpfel; Helfer hat gar keine Äpfel mehr sondern weiß nur wo es welche anderswo zu holen gibt!**  
Delegation und Weiterverweisung als akzeptabler Lösungskompromiß

**4. Unglücksfall: Kunde will Birnen, Helfer hat Äpfel und bleibt drauf sitzen!**  
Burnout oder Anpassung des Angebots auf veränderte Nachfrage.  
Kunde will und braucht nie, was angeboten wird! (Lösung durch Selbstorganisation oder Reframing der Erwartung )

**Im ersten Lebensjahr eines Kindes gibt es in der normalen Beratungssituation jedoch einige Besonderheiten, welche in diesem Ausmaß im späteren Alter nicht mehr so deutlich gesehen werden:**

- 1. Die postpartale Offenheit:** „normale“ erhöhte elterliche Sensibilität und Verletzlichkeit, hormonelle Umstellung, Dünnhäutigkeit, Zugänglichkeit, soziale manchmal instabile und neue Umstellungsphase
- 2. Die neue und extreme Bezogenheit mit dem Kind:** „Symbiose“, das obligate „Wir“: wir trinken, wir vertragen nicht, wir haben Bauchschneiden, wir schlafen nicht....Erste Erfahrungen mit Bindungsmustern und trans generationalen Bindungsmodellen
- 3. Die Paarkrise:** Sexualität, Umstellung der Paarebene auf Mitintegration der Elternschaft, Reorganisation des Paares außerhalb der Aufzuchtsgemeinschaft, physiologische Energiekrisen v.a. bei Mutter, fehlende Lust auf Sexualität, aber auch „einfaches“ Ausgehen und Gesellschaft
- 4. Suche und Definition der Elternidentität:** des Eltern - „Ichs“, was ist eine „gute Mutter/ Vater“? Das Ich als mein eigenes Ich, aber auch als Partner und nun als Elter
- 5. Geschlechts – Rollenspezifität:** relativ große biologische Unterschiede, der Muttermilchkomplex beim Mann: „zu was braucht das Ding überhaupt den Vater bevor es nicht spielen kann?“, der „Mutterkuh-sitzt zuhause - Du kannst ja weiterleben wie bisher“- Neid bei der Frau, Elternkonkurrenz
- 6. Finanzielle und soziale Reorganisation:** Engpässe, Anschaffungen, fehlendes Gehalt
- 7. Interferenzen mit der 3. Generation:** die biologische regressive Progression, stärkere konkrete Abhängigkeit versus häufig emotionalem Distanzbedürfnis

8. **Der Wunsch / Druck / Sehnsucht / Erwartung nach „heiler“ Welt:**  
Stellt die frühe Kindheit die Weichen? Die Ideologie vom nach „glücklichem Start“, nach intaktem Babyjahr

Alle hier erwähnten Besonderheiten erleben fast alle Eltern im ersten Jahr ihres ersten Kindes. Mal mehr, mal weniger, mal bewußter, mal eher nebenbei.

**Hat nun eine Baby eine komplizierte Neugeborenenperiode gehabt, Frühgeburtlichkeit, medizinische Komplikationen, Operationen, Krisen, Hospitalisation oder gar mehrere Hospitalisationen im ersten Lebensjahr kommt der emotionale Faktor „Angst und Verlustangst“ zum normalen, hier vorgestellten Hauptfaktor „neu und unsicher“ dazu!**

Da gerade die Neonatologie mit ihren Subspezialitäten und die Künste der peripartalen Kinderchirurgie Kindern ein Leben ermöglichen, welche bis vor Kurzem keine reale Lebenserwartung gehabt haben, ist die Auseinandersetzung mit diesem Anteil normaler und täglicher Bestandteil unseres kommunikativen Alltags geworden.

In diesem Zusammenhang höre ich aber täglich immer noch von Eltern, daß ihnen mehr oder weniger feinfühlig erklärt werde und wurde, daß ihr Kind diese und jene medizinischen Probleme und Komplikationen durchgemacht hätte aber doch nun alles „behoben“ und also in Ordnung sei! Nun liege es also an ihnen, die Tage und Wochen des Bangens zu vergessen um dem Baby eine möglichst normale und frohe weitere Zeit im ersten Lebensjahr zu ermöglichen. Eltern, denen dies nicht so gut gelingt, werden als „schwierige“, hypersensible“, neurotische bis „lästige“ Eltern bezeichnet und in ihrem Sosein subjektiv abgewertet.

**Da aber Angst (Verlustangst und Zukunftsangst) und Verunsicherung immer subjektive Empfindungen sind, gibt es von der Helferseite her keinen einfachen, objektiven oder grundsätzlich richtigen Umgang damit!**

Insofern kann dem bemühten Helfer nur geraten werden, seine Helferidentität in Kommunikationsfragen etwas zu relativieren und auf seine eigenen und inneren Gedanken und Gefühle vertrauen zu lernen.

**Sich selbst und bisweilen sogar den Eltern seine Hilflosigkeit und Heldenimage-losigkeit einzugestehen, ist oft bei aller selbst empfundenen „Schwäche“ eine zumindest faire und situativ angemessene und deshalb kompetente und starke Reaktion!**

Helfer / Berater sollten also danach trachten, nicht mehr Angst vor der Realität und einer möglicherweise konfrontativen Kommunikation als ihre Klienten zu haben! Dies klingt banal, im Einzelfall bedeutet es aber, daß eine Mindestportion Selbsterfahrung und Reflexion mit Extremsituationen notwendig ist, um der häufigen Unsteuerbarkeit der Anliegen in der realen Beratungssituation gerecht zu werden.

*Weitere Information zu diesem Thema: in „Psychotherapie auf der neonatologischen Intensivstation“, publ. 6/2000 in der Zeitschrift für Intensivmedizin und Anästhesiologie „Intensiv.“*