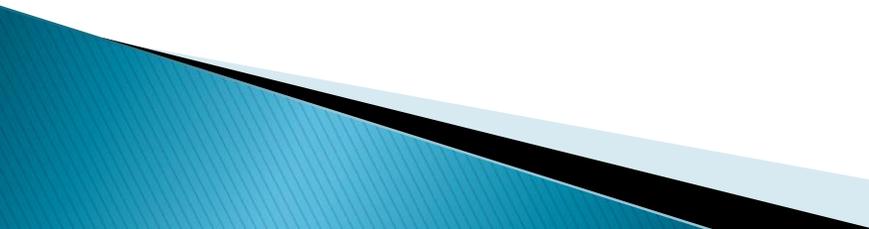


Bindungs- und Beziehungsaufbau unter erschwererten Bedingungen – Eltern werden und sein von besonderen Kindern

Prof. Dr. Klaus Sarimski
Pädagogische Hochschule Heidelberg

Worum geht es bei dem Konzept „Bindung“ ?

(Bowlby, 1969; Ainsworth, 1967)

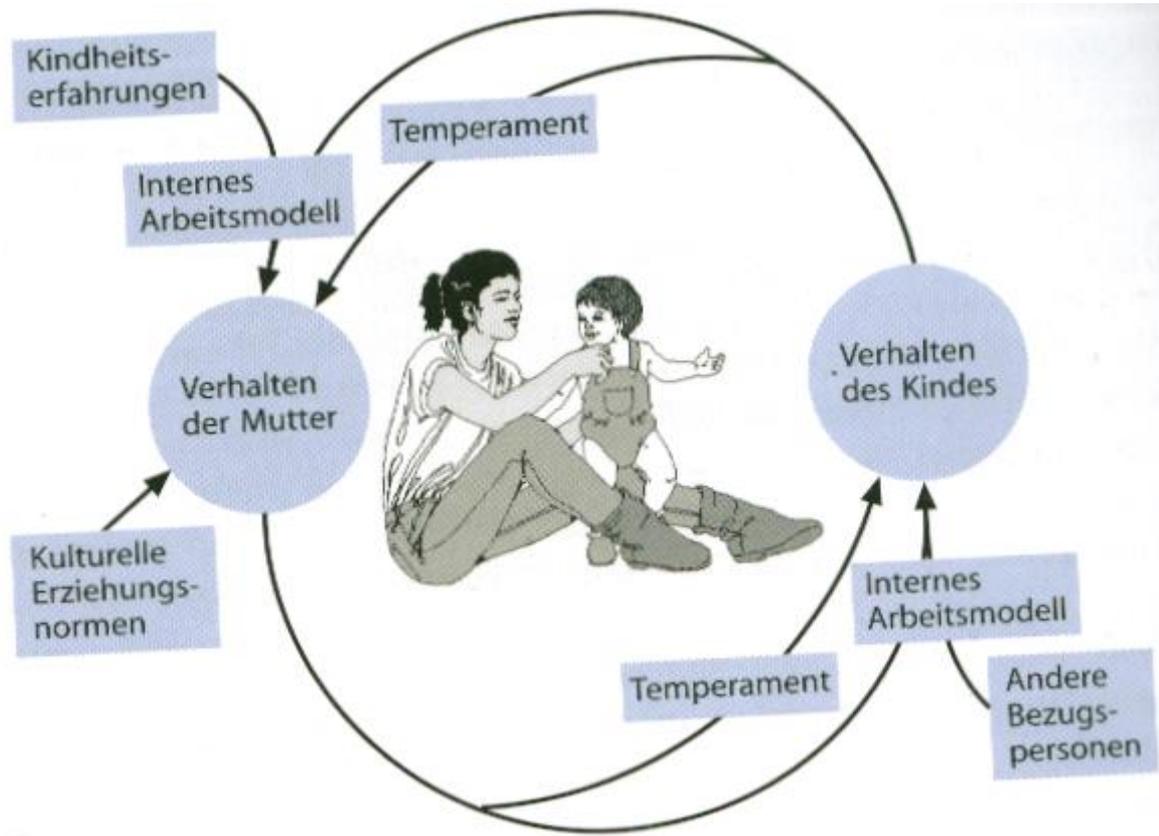
- ▶ Biologische Veranlagung, Bindungen zu Versorgungspersonen zu entwickeln, die Trost und Schutz gewähren können
 - ▶ sichere Basis, die es den Kindern ermöglicht, ihre Umwelt zu erforschen
 - ▶ inneres „Arbeitsmodell“ für spätere Beziehungen
- 

Wie beobachtet man „Bindung“?

- ▶ Suchen von Nähe zur primären Bezugsperson (Stimme, Beobachten)
- ▶ Suchen nach Schutz und Trost in Belastungsmomenten
- ▶ Unbehagen bei Trennung von Bezugspersonen
- ▶ Freude bei Wiedervereinigung



Einflussfaktoren auf das Bindungsverhalten



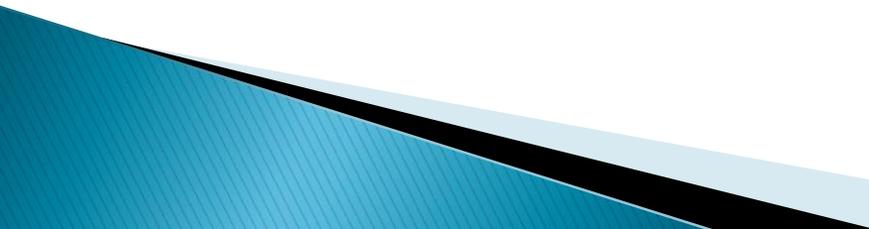
Entwicklungsförderliche Beziehungen

- Merkmale:
- Affektive Zuwendung
- Responsivität
- Unterstützung
- Anleitung
- Anpassung an die behinderungs-spezifischen Bedürfnisse

- Beobachtung in dialogischen Situationen
- Individuelle Variabilität seitens der Eltern

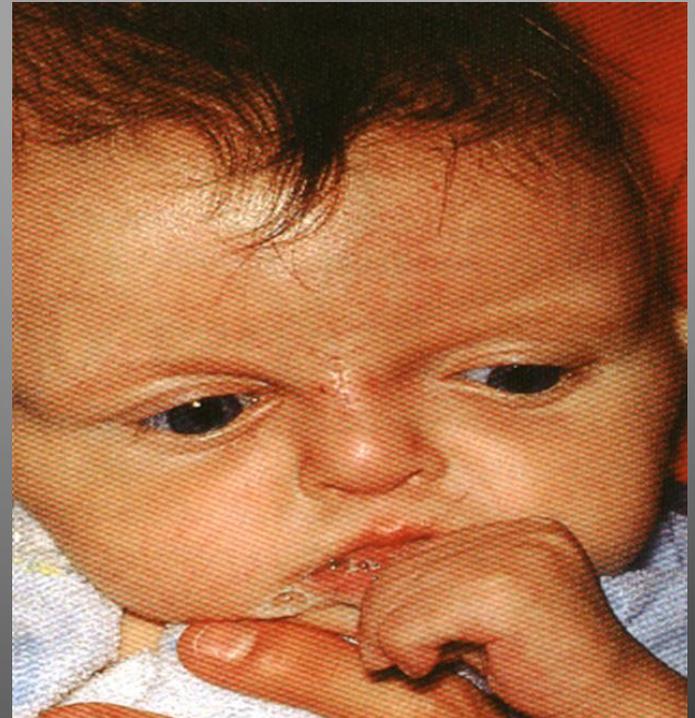


Wie ist die Lebenssituation von Eltern von Kindern mit Behinderungen?

- ▶ Emotionale Bindung vs. Ambivalenz und Trauer
 - ▶ Herausforderungen:
 - ▶ Auseinandersetzung mit der Diagnose
 - ▶ Veränderungen im Alltag
 - ▶ Belastung der sozialen Beziehungen
 - ▶ Anpassung an behinderungsspezifische Bedürfnisse bei der Gestaltung der Beziehung
- 

Herausforderung: Auseinandersetzung mit der Diagnose

- ▶ Enttäuschung und Trauer
- ▶ Schuldgefühle, Vorwürfe, Zorn
- ▶ Unsicherheit über Entwicklungsperspektive
- ▶ Umgang mit negativen Gefühlen gegenüber dem Kind
- ▶ Fehlende Anerkennung der Entwicklungsprobleme durch Freunde und Bekannte
- ▶ Unzureichendes Verständnis von Ärzten und fehlende Unterstützung



Beispiele

- ▶ Ich meine, jetzt am Jahrestag fragt man sich ja eigentlich auch: Warum haben wir uns für ihn entschieden? Würde ich mich noch mal für so ein Kind entscheiden? – Das braucht seine Zeit, so etwas zu akzeptieren. Und da bin ich noch nicht so weit ... Wollen tu ich das immer noch nicht.
- ▶ Warum er? Wieso? Ich hab immer gesagt, wenn es einen Gott gibt und wenn es vielleicht etwas gibt, was ich lernen muss in meinem Leben und man mir deswegen dieses Kind gegeben hat, dann hätte es ja auch gereicht, wenn er nur eine Epilepsie gehabt hätte. Aber er hat ja fast bei allem hier geschrien, was man haben kann.

Herausforderung: Veränderungen im Alltag

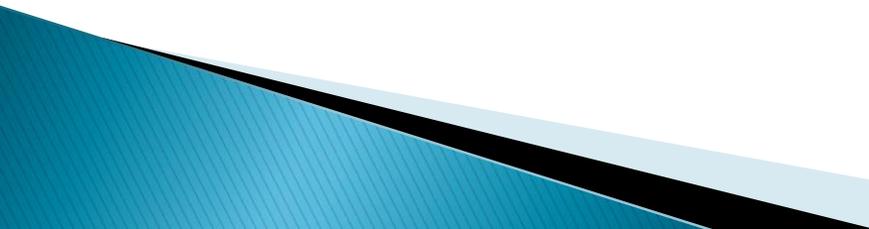
- ▶ Körperliche Anstrengung (Pflegebedarf)
- ▶ Organisation des Tagesablaufs nach den Bedürfnissen des Kindes
- ▶ Häufige Arzt- und Therapieterminen
- ▶ Geringe Erholungszeit
- ▶ Verzicht auf eigene Bedürfnisse
- ▶ Depressive Krisen



Beispiele

- ▶ Nur für mich, einfach auch mal wieder einen Raum für mich. Schlafen. Entspannung. Neuen Rücken. Ich komme noch nicht mal mehr zum Friseur. Ich glaube, wenn ich mir Entlastung zugestehen würde, dann würde es mich zusammenhauen. Bin ich mir sicher.
- ▶ Wir haben noch keine Normalität, noch keinerlei Alltag. Aber wir hoffen, dass es irgendwann mal zur Normalität kommt ... Ich brauch jetzt auch noch ein bisschen Routine.

Herausforderung: Belastung der sozialen Beziehungen

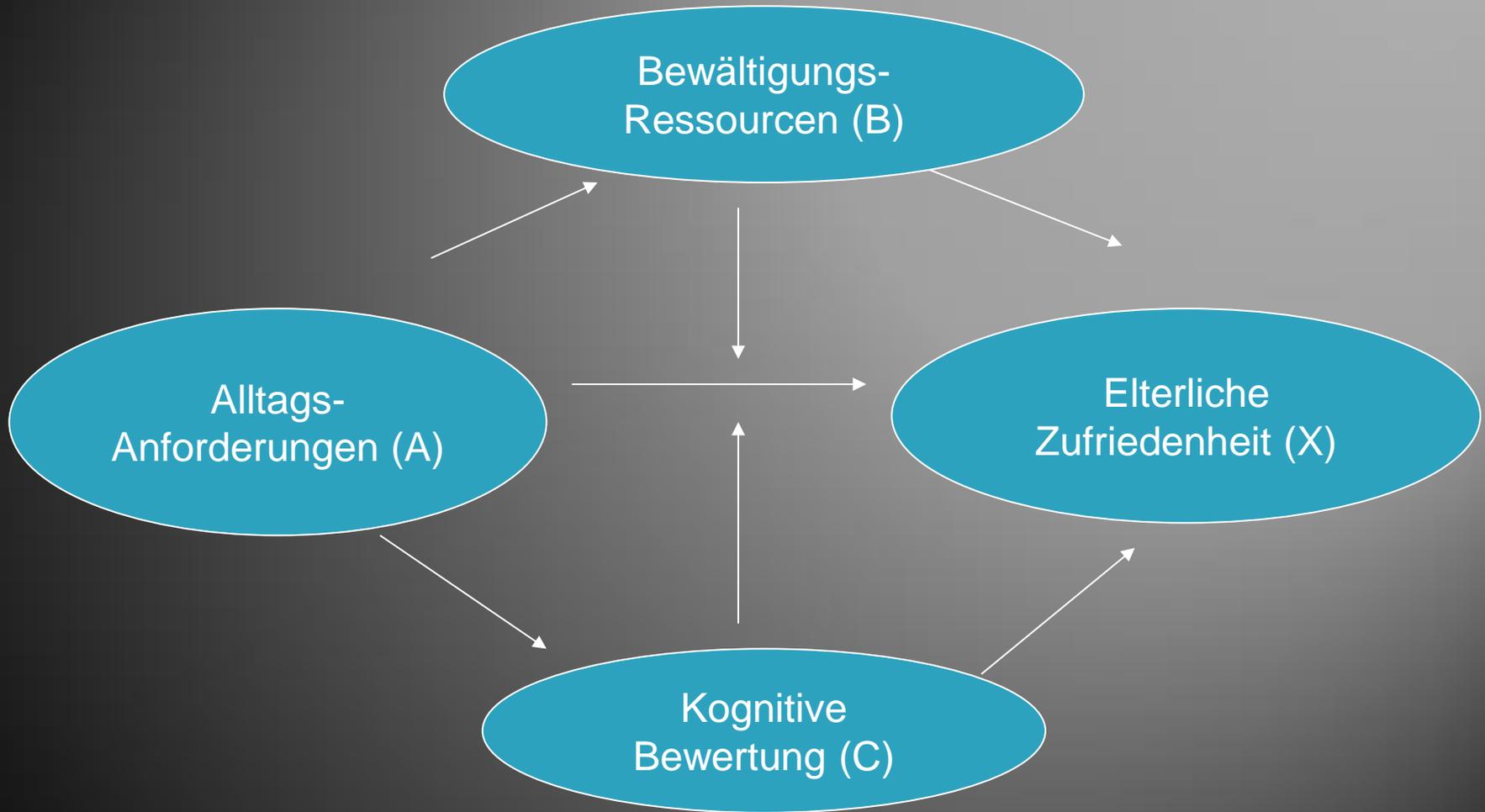
- ▶ Belastung der partnerschaftlichen Kommunikation
 - ▶ Übernahme der traditionellen Rollenverteilung und Verzicht auf Erwerbstätigkeit (Mütter)
 - ▶ Soziale Isolierung in Familie und Freundeskreis
 - ▶ Veränderungen sozialer Netzwerke (Reduzierung, Neustrukturierung)
- 

Beispiele

- ▶ Zeit für Partnerschaft ist eigentlich gleich Null. Hab ich eigentlich gar nicht ... im Moment gar nicht die Kraft, gar nicht die Energie.
- ▶ Im Moment kriegen wir das für mich und für meinen Partner grad relativ gut geregelt. Wir haben uns entschieden, wir gehen jetzt tendenziell ein- bis zweimal im Monat abends weg ... Dadurch haben wir eine Auszeit. Das geht, weil wir die Intensivschwestern haben.

ABCX-Modell

(Hill, 1958; McCubbin & Patterson, 1983)



Wovon hängt das Gelingen des Anpassungsprozesses ab?

- ▶ Schwere und Art der Behinderung
- ▶ Verhaltensregulation des Kindes
- ▶ Stärke des familiären Zusammenhalts
- ▶ Biografisch geprägte Bewältigungsstile
- ▶ Neuorientierung familiärer Werte
- ▶ Finanzielle Ressourcen
- ▶ Mobilisierung sozialer Unterstützung

Was sagt die Forschung zur Beziehungsentwicklung unter erschwerten Bedingungen?



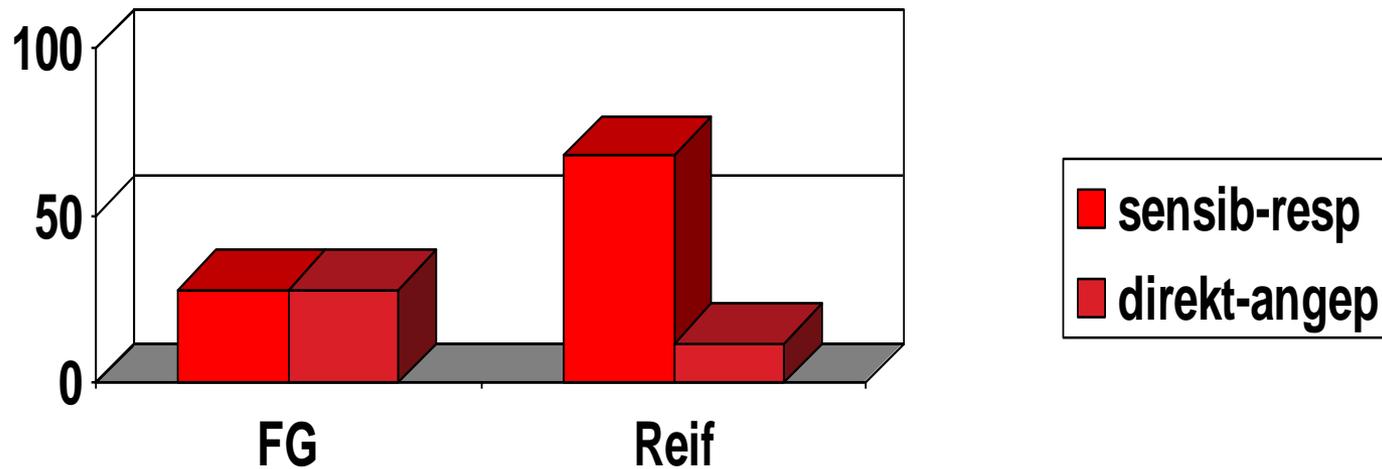
Frühgeburt: Trauma für die Eltern

(Forcada-Guex, Pierrehumbert et al., 2006)

- ▶ N=47/25
- ▶ Interaktionsbeobachtungen (6 Mon.)
- ▶ Regulationsstörungen: Schlafstörungen, Essstörungen, emotionale und soziale Auffälligkeiten (18 Mon.)
- ▶ Gruppierung der Interaktionsmuster:
 - Sensitive Mutter-kooperatives, responsives Baby
 - direktive Mutter-sich anpassendes Baby

Frühgeburt: Trauma für die Eltern

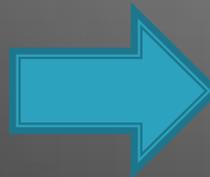
(Muller-Nix et al., 2004; Forcada-Guex, Pierrehumbert et al., 2006)



- ▶ Weniger sensitiv–responsive Dyaden
- ▶ Zusammenhang mit mütterlicher Traumatisierung während der Perinatalperiode (PPQ)

Bindungs- und Beziehungsentwicklung bei Kindern mit Hörschädigungen

- ▶ Bei frühzeitiger Diagnose keine Unterschiede im relativen Anteil sicher gebundener Kinder im Vergleich zu Studien mit hörenden Kindern (Lederberg & Mobley, 1990; Koester & MacTurk, 1991)
- ▶ Signifikante Zusammenhänge zwischen der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion und dem Sprachentwicklungsverlauf (u.a. Pressman et al., 1999; Niparko et al., 2010; Cruz et al., 2013)



Herausforderung:
Aufmerksamkeits-
abstimmung und
optimale Gestaltung
des sprachlichen
Inputs

Bindungs- und Beziehungsentwicklung bei blinden Kindern

(Fraiberg, 1968; Rowland, 1984; Preisler, 1991; Baird, 1997; Kekelis & Andersen, 1984)

- ▶ Unklare Signale des Kindes zur Kontaktbereitschaft
 - ausbleibendes Lächeln, Verstummen und Abwenden, weniger Vokalisation, kein Hinzeigen
 - ▶ Schwierigkeiten bei der Etablierung geteilter Aufmerksamkeit
 - ▶ Unterschiede im Sprachgebrauch
 - mehr Benennungen und Aufforderungen durch die Mütter als bei sehenden Kindern
 - viele „Testfragen“
 - häufiger Themenwechsel
 - ohne Abstimmung auf kindliches Interesse
- aber:
- ▶ keine Anzeichen einer Häufung von unsicheren Bindungsmustern



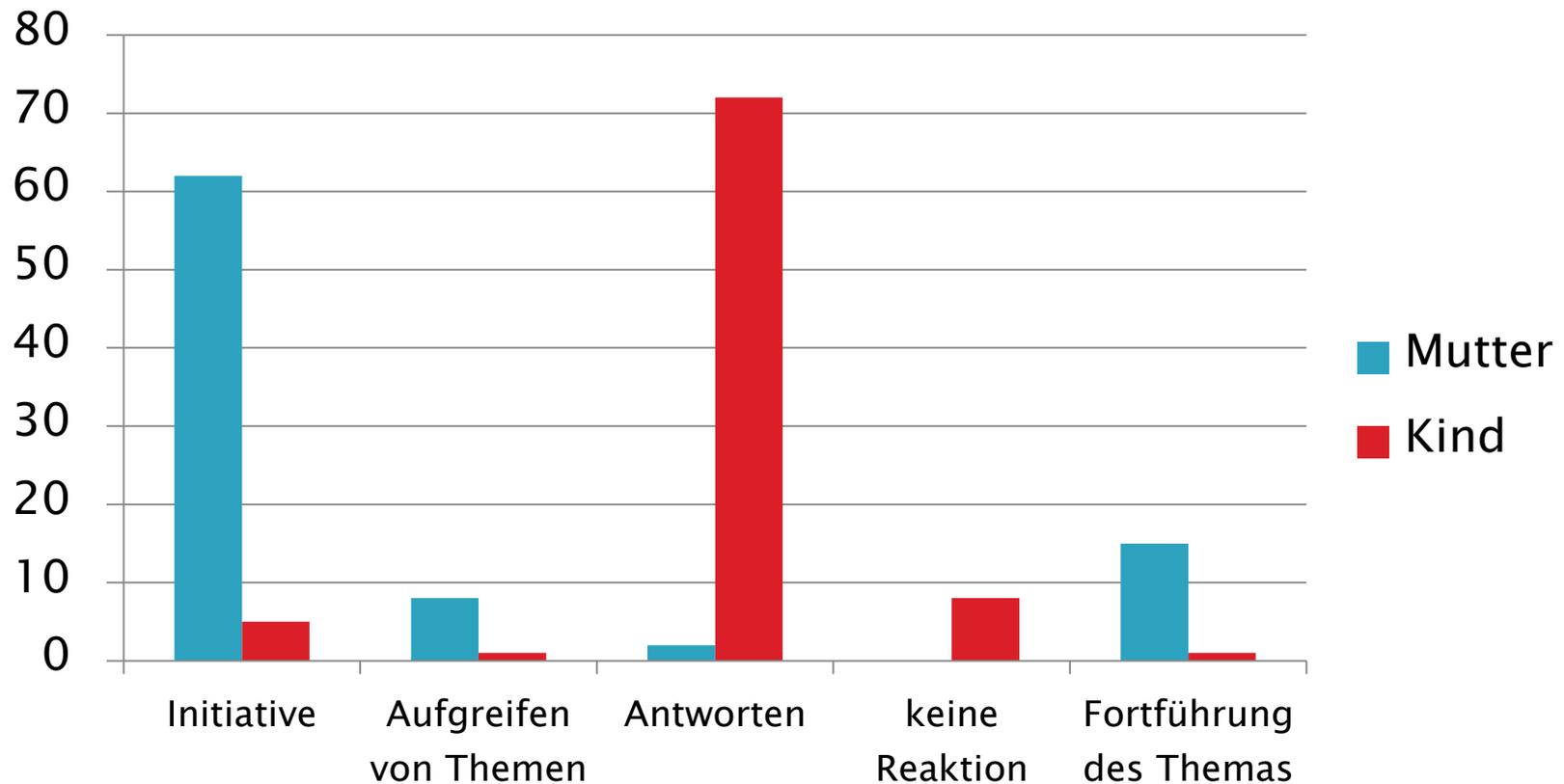
Kinder mit Bewegungsstörungen

- ▶ methodische Einschränkung der Interpretierbarkeit von Beobachtungen im Fremde-Situationstest (Pipp-Siegel et al., 1999)
- ▶ etwas niedrigerer Anteil sicher gebundener Kinder (48% vs. 65%; Barnett & Vondra, 1999)
- ▶ Höhere subjektive Belastung der Mütter in Abhängigkeit von emotionaler Verarbeitung der Diagnose (Sheeran et al., 1997)



Verteilung der Dialogbeiträge bei Kindern mit schwerer Cerebralparese

(Pennington & McConachie, 2001)



Interaktionsmerkmale bei Kindern mit geistiger Behinderung

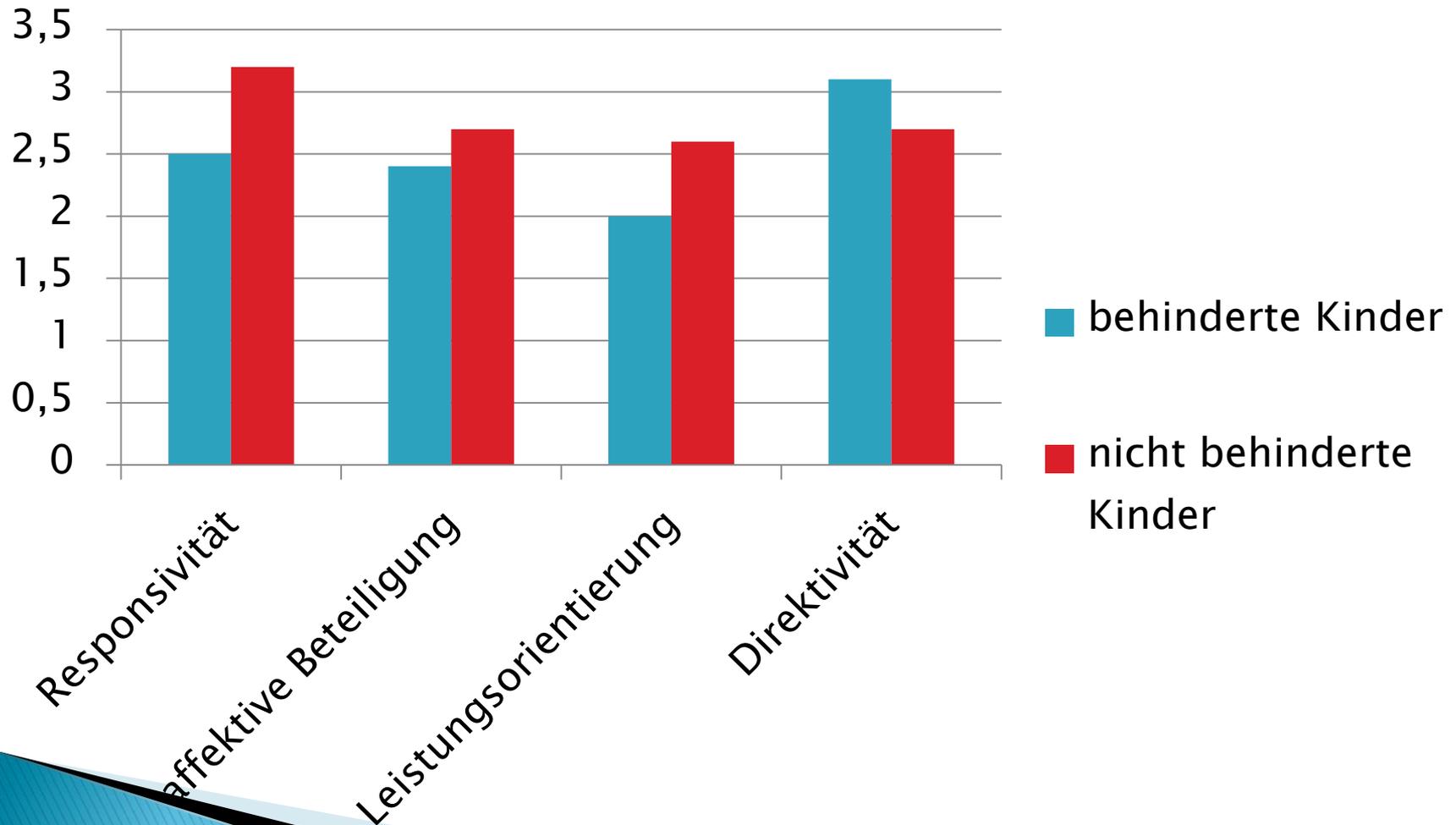
(Slonim et al., 2006; Tannock, 1988; Kim & Mahoney, 2004)

- ▶ Reduziertes Eingehen auf kindliche Aufmerksamkeitsrichtung und Signale im Laufe des ersten Lebensjahres
- ▶ Geringere Responsivität für kindliche Beiträge
- ▶ Tendenz zu stärkerer Lenkung von Spielsituationen
- ▶ Tendenz zu mehr (und zu komplexen) Aufforderungen
- ▶ Individuelle Unterschiede in der Balance von Unterstützung/Anleitung und Responsivität



Mütterliches Interaktionsverhalten im Vergleich

(Kim & Mahoney, 2004)



Zwischenfazit: Risiken für die Bindungs- und Beziehungsentwicklung

- ▶ Ambivalenz oder Distanz zum Kind
- ▶ Reduzierte Feinfühligkeit für die kindlichen Bedürfnisse aufgrund der emotionalen Belastung
- ▶ Unsicherheit in der Deutung kindlicher Signale bei der Interaktionsgestaltung

- ▶ Schwierigkeiten bei der Anpassung an
 - erhöhte Irritabilität und Regulationsprobleme
 - Eingeschränkte Umweltwahrnehmung
 - Eingeschränkte Eigenaktivität und Mobilität
 - Eingeschränktes Verarbeitungs- und Kommunikationsvermögen

Wo können wir ansetzen?

Emotional entlasten
durch stützendes Beziehungsangebot

Interaktionskompetenz stärken

Zuversicht in die
eigene Bewältigungskompetenz stärken

soziale Unterstützung mobilisieren

Emotionale Entlastung

(vor allem am Anfang des Prozesses)

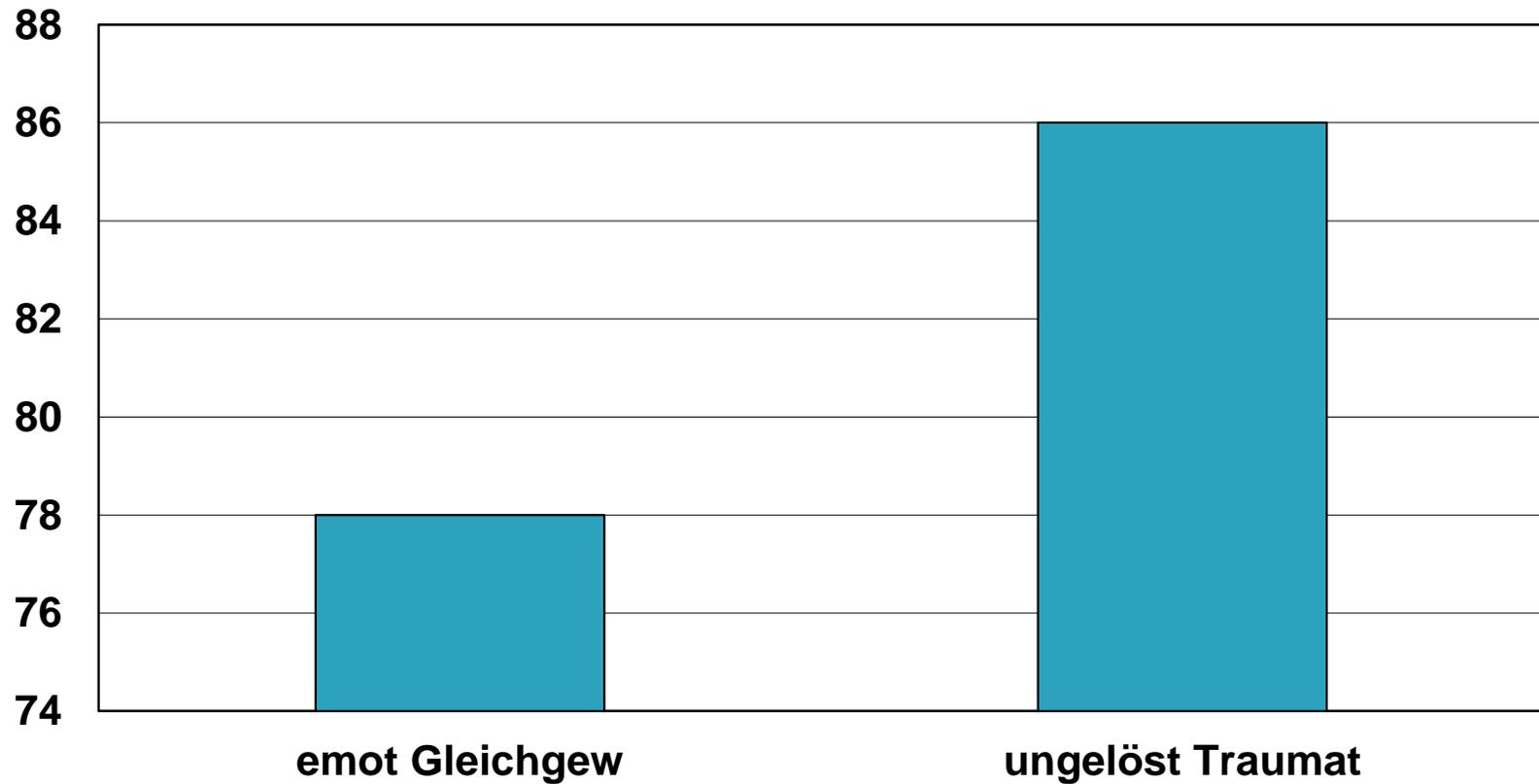
- ▶ Erzählen der eigenen Geschichte (Zeit für innere Verarbeitung)
- ▶ Empathische Anerkennung der besonderen Belastung
- ▶ Aussprechen von Ängsten, Schuldgefühlen, Fremd- und Selbstvorwürfen mit Überprüfung an der Realität



Auflösung von Traumata durch Diagnose

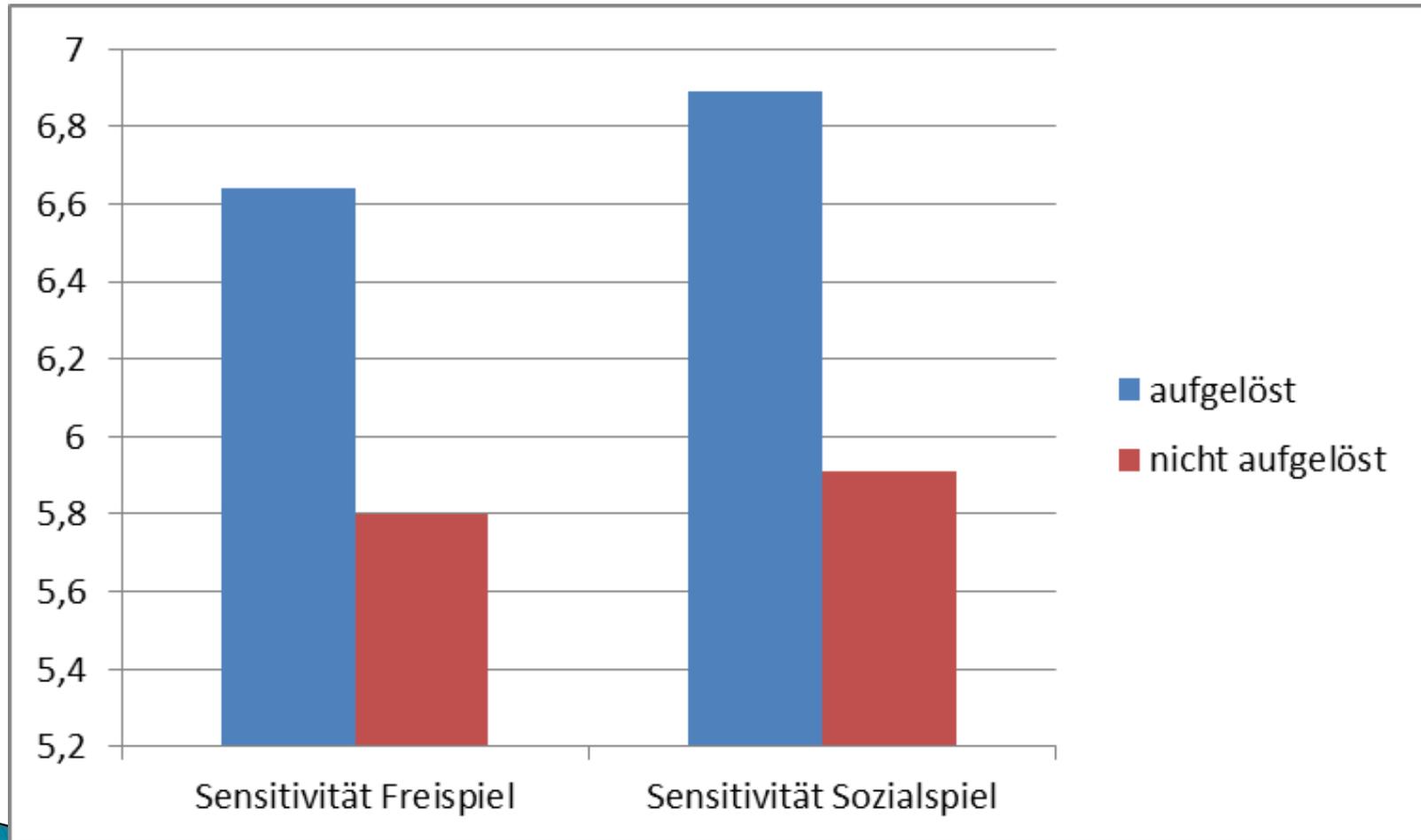
Belastung in Abhängigkeit von Verarbeitung der Diagnosemitteilung

(4 ½ J.; n=70; Sheeran et al., 1997)



Auflösung von Traumatisierung

(n = 40; 2;5 - 5;5 Jahre; Feniger-Schaal & Oppenheim, 2013)



Interaktionskompetenz stärken

- ▶ affektive Zuwendung, Spielbereitschaft und Expressivität
- ▶ Responsivität für kindliche Beiträge und Sensibilität für Signale
- ▶ Unterstützung kindlicher (Eigen-) Aktivitäten
- ▶ Anleitung (Strukturierung) von kooperativen Aktivitäten
- ▶ Abstimmung auf spezifischen Hilfebedarf des Kindes



Sehen – Verstehen – Beraten

- ▶ Welche Kompetenzen hat das Kind schon?
 - ▶ Bei welchen Anforderungen hat es Hilfebedarf?
 - ▶ Wie gehen die Eltern darauf ein (Passung)?
 - ▶ Was hätte man in dieser Situation anders machen können?
- 

Identifikation von Hindernissen für das Gelingen des spielerischen Dialogs



Gemeinsame Zielbestimmung für die spielerische Interaktion



„Ankerung“ in Momenten des Gelingens



Beratung in entwicklungs-
förderlichen Strategien
im Spiel
und Alltag

Persönliche und soziale Bewältigungskräfte stärken

- ▶ Fähigkeit fördern, das Verhalten und die Bedürfnisse des Kindes zu verstehen
- ▶ Überzeugung stärken, Einfluss auf die Entwicklung und auf den Verlauf des eigenen Lebens zu haben
- ▶ Fortschritte und Erfolge bewusst machen
- ▶ Lösungen für schwierige Alltagssituationen finden
- ▶ Familiäre Kommunikation über Behinderung, Zukunftsängste und Bedürfnisse stärken
- ▶ Soziale Netzwerke knüpfen
- ▶ Konkrete Entlastungshilfen organisieren

Wird die Frühförderung den
Bedürfnissen der Eltern
ausreichend gerecht?

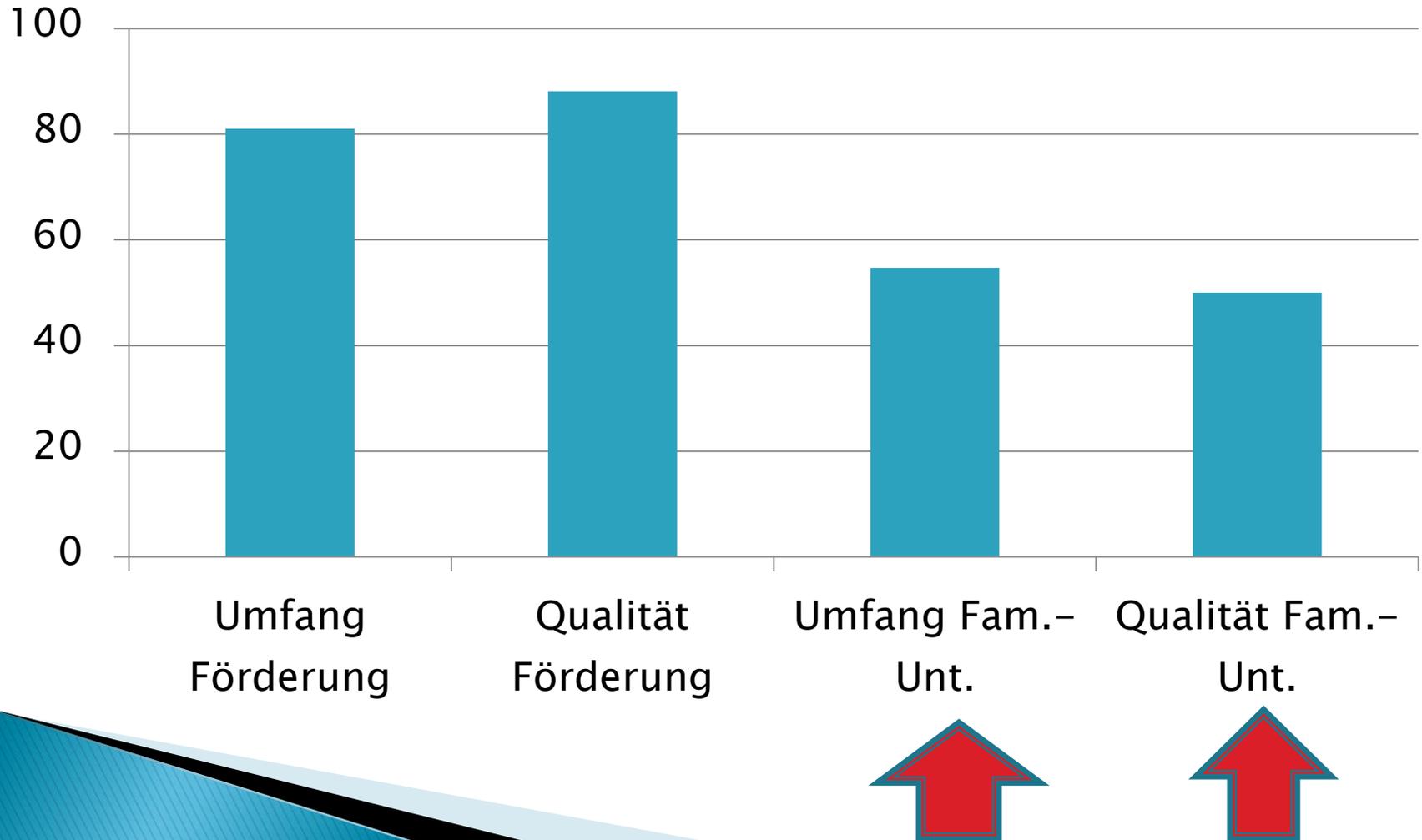
Elternbefragung

(Sarimski, Hintermair & Lang, 2012)

- ▶ 125 Eltern von Kindern mit
 - (drohender) geistiger Behinderung (n=66)
 - Hörschädigung (n=37)
 - Sehschädigung (n=22)
- ▶ Mittleres Alter der Kinder: 30.9 Monate
- ▶ Alter bei Beginn der Förderung: 11.2 Monate
- ▶ Regelmäßige Förderung durch FF-Stelle (mehrheitlich einmal pro Woche; zu Hause)

Zufriedenheit mit der Qualität der Frühförderung

(„ziemlich/sehr“; %)



Zusammenfassung: Was bedeutet das für die Praxis?

- ▶ Bedürfnisse und Ressourcen der Familien berücksichtigen
 - ▶ Stützendes Gesprächsangebot zur emotionalen Entlastung
 - ▶ Emotionale Blockaden zum Kind auflösen
 - ▶ Interaktions- und Beziehungskompetenz der Eltern stärken
 - ▶ Zuversicht in die eigene Kompetenz fördern
 - ▶ Zukunftsperspektiven entwickeln
- 