

# **Diplomarbeit**

**Titel der Diplomarbeit**

„Mutterschaft bei Sehbeeinträchtigung und Blindheit.

Eine Bestandsaufnahme aus der bindungstheoretischen  
Perspektive“

**Verfasserin**

**Sandra Barbara Jakober**

**angestrebter akademischer Grad**

**Magistra der Philosophie (Mag. phil.)**

**Wien, im September 2008**

Studienkennzahl lt. Studienbuchblatt:  
Studienrichtung lt. Studienbuchblatt:

A 297 295 502  
Pädagogik, gewählte Fächer statt 2. Studienrichtung (Sonder-  
und Heilpädagogik)

Betreuer:

PD Dr. Rüdiger Kißgen

*Die ersten Jahre des Lebens sind  
wie die ersten Züge einer Schachpartie.  
Sie geben den Verlauf und den  
Charakter der Partie vor*

Anna Freud

# Inhaltsverzeichnis

<b>0. Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2. Theoretische Grundlagen</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Blindheit und Elternschaft</b>	<b>8</b>
2.1.1 Medizinische Grundlagen	8
2.1.2 Blinde Eltern	10
2.1.3 Die Bedeutung von Blickkontakt im ersten Lebensjahr	17
<b>2.2 Elternschaft aus bindungstheoretischer Perspektive</b>	<b>27</b>
2.2.1 Das Konzept der Feinfühligkeit	27
2.2.2 Die Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr	39
2.2.3 Bindung und ihre Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf	54
<b>2.3 Blindheit und Elternschaft aus bindungstheoretischer Perspektive</b>	<b>58</b>
2.3.1 Das Konzept der Feinfühligkeit	58
2.3.2 Die Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr	61
2.3.3 Bindung und ihre Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf	66
<b>3. Ausblick</b>	<b>68</b>
<b>4. Literaturverzeichnis</b>	<b>71</b>
<b>5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b>	<b>78</b>
<b>6. Anhänge</b>	<b>79</b>

## **0. Vorwort**

Im Laufe meines Studiums der Sonder- und Heilpädagogik an der Universität Wien habe ich zahlreiche interessante erziehungswissenschaftlich relevante Themenbereiche kennen gelernt. Am meisten fesselte mich die Bindungstheorie und deren verwandte Themen.

Für die interessante Einführung in dieses Gebiet und die Betreuung der Diplomarbeit möchte ich Herrn PD Dr. Rüdiger Kißgen herzlich danken.

Mein größter Dank in Bezug auf die Fertigstellung dieser Arbeit gilt Nathalie McGoldrick und Jennifer Feik, die immer aufmunternd und anspornend auf mich eingewirkt haben. Durch den Austausch mit Ihnen wurde es mir erst möglich, mich mit der Thematik tiefer auseinanderzusetzen.

Weiters danke ich meinem Mann Onur, der immer ein offenes Ohr und eine starke Schulter für mich hatte.

## 1. Einleitung

Wird ein Baby geboren, so bedeutet dies für die Eltern die Ankunft des realen Kindes, das bis jetzt nur in idealisierter Form in ihrer Phantasie existiert hat. Vor allem die ersten Monate stellen das Neugeborene und die Eltern vor spannende und teilweise schwierige Aufgaben, die sie in gemeinsamen Entwicklungsschritten meistern können.

Die Erfahrungen der frühen Kindheit prägen die spätere Fähigkeit, Beziehungen einzugehen und aufrecht zu erhalten. Vor allem die Bindung zu den primären Bezugspersonen hat darauf einen wesentlichen Einfluss. Je feinfühlicher und verlässlicher sich eine Bindungsperson verhält, desto vorhersehbarer sind ihre Reaktionen auf die kindlichen Signale. Daraus folgt, dass die mütterliche Feinfühligkeit wesentlichen Einfluss auf die spätere Fähigkeit des Kindes hat, Beziehungen einzugehen. Die Bindungstheorie liefert einen wertvollen Beitrag zu einer starken Mutter-Kind-Beziehung und kann hilfreiche Ergebnisse und Informationen liefern, um Risiken in der Entwicklung zu verringern oder zu vermeiden.

Bekommt eine blinde Frau ein Kind, so wird sie meist mit starken Vorurteilen konfrontiert. Neben den Vorbehalten, die sie aus der Umwelt erfährt, hat sie nicht nur die schwierige Aufgabe, ein Kind groß zu ziehen. Sie ist in der Erziehung und Pflege des Kindes meist auch noch auf andere Personen angewiesen, da das Fehlen des Sehsinnes sie im Alltag vor große Probleme stellt.

Die vorliegende Arbeit war ursprünglich als kontrollierte Einzelfallstudie geplant, welche die Feinfühligkeit einer blinden Mutter gegenüber den Signalen ihres sehenden Kindes durch STEEP™-basierte Interventionen verbessern sollte. Dazu sollten mehrere zeitlich voneinander getrennte Videoaufnahmen von Alltagsinteraktionen zwischen Mutter und Kind aufgezeichnet werden. Im Laufe der Untersuchung sollte die Mutter lernen, einen feinfühligere Umgang mit dem Kind, durch den Einsatz von STEEP™-basierte Interventionen, zu zeigen. Nach Untersuchungsende sollten die Videoaufzeichnungen ausgewertet und analysiert werden. Durch diese Analyse ließen sich mögliche Verbesserungen in der mütterlichen Feinfühligkeit gegenüber ihrem Kind feststellen.

Um eine blinde Mutter mit sehendem Kind zu finden, welche bereit war, an der Studie teilzunehmen, wurde Kontakt mit verschiedenen Blinden- und Sehbehindertenorganisationen aufgenommen, sowie ein Aufruf zur Teilnahme in mehreren Online-Netzwerken gestartet. Es meldeten sich drei Frauen, welche Interesse an der Mitarbeit an der Studie zeigten. Zwei dieser Frauen lebten jedoch räumlich zu weit entfernt vom Wohn- und Studienort der Autorin dieser Arbeit. Der dritten Interessentin wurde von ihrem Ehemann verboten, das Kind auf Video aufzunehmen. Deshalb konnte sie auch nicht als Probandin an der Studie teilnehmen.

Da im geplanten Untersuchungszeitraum keine passende Probandin gefunden werden konnte, wurde die anfangs geplante Fragestellung der Diplomarbeit unter Absprache mit dem zuständigen Betreuer, PD Dr. Rüdiger Kißgen geändert.

Diese Arbeit liefert eine Bestandsaufnahme über den aktuellen Forschungsstand über die Elternschaft blinder Menschen im bindungstheoretischen Rahmen. Da keine bindungsrelevanten empirischen Untersuchungen über blinde Mütter und ihre Kinder vorliegen, bietet die vorliegende Arbeit vor allem Forschungsanregungen und –optionen zu diesem Thema. Es wird bewusst nicht weiter auf die Situation von Menschen mit einer Sehbehinderung eingegangen, deren Sehsinn durch eine altersbedingte Schwäche eingeschränkt wurde, bzw. die ihren Sehsinn in fortgeschrittenem Lebensalter verloren haben.

Zu Beginn der Arbeit wird die Thematik blinder Elternschaft erläutert. Nach einer medizinischen Definition von Blindheit wird die Lebenssituation von Eltern mit Behinderung dargestellt. Hier wird vor allem auf die Sicht der Gesellschaft auf behinderte Eltern sowie deren Alltagsproblematik eingegangen. Es wird die Bedeutung von Blickkontakt in der Eltern-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr beschrieben und unterschiedliche Muster von kindlichem Blickkontaktverhalten erläutert. Der Einfluss von Sehschädigung und Blindheit auf die psychische Entwicklung und das spätere Leben als Erwachsener wird beleuchtet.

Im folgenden Kapitel wird Elternschaft im Allgemeinen aus bindungstheoretischer Perspektive dargestellt. Dazu wird das Konzept der Feinfühligkeit vorgestellt, die Mutter-

Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr und deren Bedeutung, sowie die Bindung und ihre Relevanz für den folgenden Lebensverlauf beschrieben.

Nach den ersten beiden theoretischen Teilen der Diplomarbeit, folgt weiters die thematische Verbindung der vorher erläuterten Themen von einerseits blinder oder sehgeschädigter Elternschaft und andererseits deren bindungstheoretischen Sichtweise. So werden hier die vorher angeführten Inhalte der elterlichen Feinfühligkeit, der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr und des Bindungskonzepts mit denen der Elternschaft von blinden und sehbehinderten Eltern inhaltlich zusammengefügt.

Im Anschluss wird ein Ausblick und mögliche Anregungen für weiterführende wissenschaftliche Arbeiten und Forschungen im Zusammenhang mit der Thematik der Elternschaft von sehbehinderten oder blinden Frauen und Männern in der Interaktion mit ihren Kindern gegeben.

## **2. Theoretische Grundlagen**

### **2.1. Blindheit und Elternschaft**

#### 2.1.1. Medizinische Grundlagen

Aus medizinischem Gesichtspunkt wird erklärt, was Blindheit und Sehschädigung definiert. Dieser Abschnitt dient als Erklärung für die offizielle Einteilung von Seheinschränkungen sowie für medizinische Ursachen und wird kurz gehalten, da sich die vorliegende Arbeit hauptsächlich auf psychologische, pädagogische, körperliche und gesellschaftliche Aspekte von Blindheit oder Sehschädigung und Elternschaft konzentriert.

In Österreich gilt ein Mensch laut dem Gesetz dann als blind, wenn ein vollständiges Fehlen des Augenlichtes vorliegt oder sein Visus - das ist der Wert des zentralen Sehens, der mithilfe der bestmöglichen und im Alltag anwendbaren optischen Sehhilfe erzielt wird (Pape 1985, S. 487) - unter 2% (0,02) liegt, sodass er sich in einer ihm nicht bekannten Umgebung alleine nicht zurechtfinden kann (Gruber 2000, S. 9). Neben der mangelnden bis fehlenden Sehfähigkeit trifft die Bezeichnung „blind“ auch auf Personen mit eingeschränktem Gesichtsfeld von bis zu 5 Grad zu (ebd.).

Eine Sehschädigung kann beim Sehen in der Ferne sowie beim Sehen in der Nähe auftreten. Sie kann angeboren oder erworben sein und schließt einen Visus von 0,3 bis 0,02 ein (Pape 1985, S. 488).



Tabelle 1 Österreichische Definition von Blindheit und Sehschädigung anhand der Sehschärfe/Visus (Gruber 2000, S. 9)	
Definition	Visus
Normalsichtigkeit	1,2 - 0,8
Auffälliges Sehvermögen	0,7 - 0,4
Sehschädigung	< 0,3
Geringe Sehschädigung	0,3 - 0,1
Mittlere Sehschädigung	0,08 - 0,05
Hochgradige Sehschädigung	0,04 - 0,02
Blind im Sinne des Gesetzes	< 0,02

Mögliche Ursachen für Sehschädigungen führt Pape (1985, S. 492f) an, von denen hier einige angeführt werden:

- Amblyopie/Schwachsichtigkeit ist eine Einschränkung des Sehvermögens ohne organischen Schaden an Auge und Sehnerv.
- Anophtalmus/Mikrophtalmus/Kolobome bezeichnen die fehlende oder zu klein ausgebildete Augapfelanlage oder Defekte von Teilen des Sehorganes.
- Grauer Star oder Linsentrübungen treten auch bei Säuglingen oder Kindern auf. Es kann zwischen verschiedenen Stufen und Formen der Trübung unterschieden werden.

Gruber (2000, S. 49) unterscheidet grundsätzlich zwischen erworbener und angeborener Blindheit. Der häufigste Grund für das Auftreten von hochgradiger Sehschädigung und Erblindung kann in der Frühgeborenenintensivmedizin gefunden werden. Dadurch, dass immer mehr Frühchen überleben, die zum Zeitpunkt der Geburt noch sehr unausgereift sind und teilweise unter 500g wiegen, steigt das Risiko einer Frühgeborenenretinopathie.

### 2.1.2. Blinde Eltern

Dieses Kapitel bietet eine Bestandsaufnahme über Literatur, die sich mit blinden Eltern beschäftigt. Die Sicht der Gesellschaft auf behinderte Frauen, die Kinder bekommen sowie der Umgang von blinden Eltern mit ihren Kindern wird beleuchtet.

Wissenschaftliche Informationen über die Elternschaft blinder und sehbehinderter Menschen zu finden gestaltet sich als schwierig, da sich die Fachliteratur diesem Thema bisweilen kaum gewidmet hat. Shackelford (2004, S. 2f) bemerkt, dass von Adamson, Als, Tronick und Brazelton 1977 eine Längsschnitts-Einzelfallstudie durchgeführt wurde, in welcher die frühe Interaktion zwischen einer blinden Mutter und ihrem sehenden Kind beobachtet wird. Die Studie zeigt auf, dass Mutter und Kind auch ohne visuelle Kommunikation eine Bindung aufbauen konnten. Wie sich diese Bindung ausgebildet hat, wird laut Shackelford (ebd.) jedoch nicht durch begleitende Daten erklärt.

Literatur über blinde oder sehgeschädigte Eltern entstand vor allem in den 1970er und 80er Jahren und behandelt hauptsächlich Pflege Techniken, um sehende Kinder zu erziehen. Ebenso finden sich alternative Methoden, die Eltern nutzen, um die Herausforderung der Erziehung zu bewältigen (Shackelford 2004, S. 25). Kißgen (2000, S. 36f) beschreibt Literatur über Bindung bei blinden Kindern als in ihrer Aussagekraft eingeschränkt, da es sich dabei entweder um erste wissenschaftliche Veröffentlichungen zum Themenbereich handelt, die meist ohne Kontrollgruppen durchgeführt wurden, oder in denen das Thema der Bindung nur am Rande bedeutsam ist.

Laut der Studie „LIVE“ (Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretungen von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen) existieren zurzeit in Deutschland nur drei empirische Studien, die sich ausdrücklich mit der Lebenssituation von Frauen mit Behinderung auseinandersetzen:

- Schildmann 1983: Lebensbedingungen behinderter Frauen. Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung.
- Niehaus 1993: Behinderung und sozialer Rückhalt. Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen.
- Kies u.a. 1994: Berlin – Eine Stadt für behinderte Frauen? (Eiermann, Häußler & Helfferich 2000, S. 39).

Verglichen mit den wenigen wissenschaftlichen Arbeiten, finden sich viele Erfahrungsberichte von blinden Eltern sowie unzählige Quellen über das Leben blinder Kinder.

Ein Grund für den Mangel an facheinschlägiger Literatur könnte beispielsweise darin liegen, dass sich Gesellschaft, Politik und Wissenschaft bis vor wenigen Jahren mit dem Tabuthema „Behinderung und Sexualität“ nicht befasst haben. Menschen mit geistigen und/oder physischen Defiziten seien dazu gar nicht in der Lage oder werden gar als geschlechtslose Wesen angesehen (Arnade 1992, S. 17ff; Hermes 2001, S. 54). Schatz (1994, S. 7) gibt folgende Beschreibung:

*Wenn wir doch beachtet werden - dann als Objekte der Nicht-Begierde, als Frauen zweiter oder dritter Wahl "außer Konkurrenz". Uns gibt es weder in der öffentlichen Meinung und Diskussion noch in feministischer Literatur, weder in Politik noch Statistik. In der Frauenforschung werden sämtliche Problemfelder der Frauen rauf und runter dekliniert, aber unter Ausblendung behinderter Frauen (S. 7).*

Wates (2003) beschreibt in seiner Arbeit „It shouldn't be down to luck. Results of a Disabled Parents Network consultation with disabled parents on access to information and services to support parenting“, dass Eltern mit einer Behinderung nur schwer Zugang zu Informationen und Unterstützung bekommen, wenn diese akut benötigt werden. Wates versucht, basierend auf den Ergebnissen einer Untersuchung an 150 Familien mit behinderten Elternteilen, durchgeführt vom Disabled Parents Network, ein Handbuch für Anlaufstellen zu entwerfen, welche die Möglichkeit bieten können, betroffenen Familien für alltägliche Situationen sowie Krisenfälle hilfreich zur Verfügung zu stehen. Dieses Handbuch soll eine Hilfe darstellen, damit betroffene Familien nicht ein gesellschaftlich isoliertes oder stigmatisiertes Leben führen müssen. Die Eltern werden dazu ermuntert, sich allgemeine Ratschläge und Unterstützung zu holen. Durch diese Informationen und Anlaufstellen können sie an Spezialisten vermittelt werden, soweit dies nötig und gewünscht wird.

Je „sichtbarer“ eine Behinderung vorliegt, desto weniger wird einem Individuum Sexualität zuerkannt. Alleine das Recht auf Sexualität reicht noch nicht aus, um

Betroffenen dessen Verwirklichung zu ermöglichen, ohne Bedingungen dafür bereitzustellen oder dass eine Bewusstseinsänderung der Gesellschaft stattfindet (Lauschmann 1994, S. 93; Eiermann, Häußler & Helfferich 2000, S. 196f).

Sensorische Behinderungen werden oft nur als medizinisches Anliegen gesehen. Die grundlegenden Sorgen von Menschen mit Seh- oder Hörbehinderung betreffen laut du Feu und Fergusson (2003, S. 95) vor allem folgende Fragen:

- Wie kann ich leben?
- Wie kann ich lernen?
- Wie kann ich kommunizieren?

Hermes (2003, S. 74ff) beschreibt vier Kategorien von Befürchtungen und Fehlannahmen, mit denen Mütter und Schwangere mit Behinderung konfrontiert werden:

(1) *„Behinderte Mütter können keine Verantwortung übernehmen“*

Frauen mit einer Behinderung werden oft mangelnde Fähigkeiten in der Rolle als Mutter und/oder Hausfrau zugestanden, insbesondere wenn sie im Alltag selber auf fremde Hilfe angewiesen sind.

(2) *„Kinder leiden unter der Behinderung der Eltern*

*Da mit der Behinderung häufig Leid und Entbehrung verbunden wird, impliziert die Vorstellung eines behinderten Familienmitgliedes, dass nicht nur die behinderte Person selbst unglücklich sein muss, sondern dass auch alle anderen Familienmitglieder von Entbehrungen betroffen sind und unter der Situation leiden.“* Den Eltern wird auch vorgehalten, dass dem Kind ein Teil seiner unbeschwerten Kindheit genommen werde, da es früher als andere mehr Verantwortung sowie die Pflege und Versorgung des behinderten Elternteils übernehmen müsse.

(3) *„Behinderte Mütter verursachen zusätzliche staatliche Kosten“*

(4) *„Eine behinderte Frau wird ein ebenfalls behindertes Kind zur Welt bringen“*

Während bei Frauen ohne Behinderung eine Schwangerschaftsunterbrechung in vielen Kreisen als Sünde oder kriminelle Handlung angesehen wird, wird schwangeren Frauen mit Behinderung häufig dazu geraten (Schatz 1994, S. 8). *„Ebenso verhält es sich mit Sterilisationen, die für nichtbehinderte Frauen sehr schwer zu realisieren sind, wenn sie jung sind und keine Kinder haben, während sie behinderten Frauen geradezu angedient werden oder ihnen gar die Entfernung der Gebärmutter angeboten wird“* (Eiermann et al 2000, S. 54, zit. n. Köbsell, Waldschmidt 1993). Laut Eiermann et al (2000, S. 13) sind

etwa zehnmal so viele Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderung in Deutschland sterilisiert als solche ohne Behinderung.

In Familien, in denen beide Elternteile behindert sind, lässt sich, genauso wie in Familien mit nicht behinderten Eltern, eine geschlechtsspezifische Rollenverteilung im Haushalt feststellen. Hermes (2003, S. 85f) stellt fest, dass viele körperlich behinderte Frauen an sich selbst den Anspruch stellen, so perfekt wie möglich zu sein. Schildmann (Hermes 2003, S. 85, zit. n. Schildmann 1983) kam in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass diese Frauen die Hilfe ihres Partners nur dann annehmen, wenn es ihnen aus gesundheitlichen Gegebenheiten selbst nicht möglich ist, die Tätigkeit auszuführen. Die Fähigkeit, den Haushalt selbstständig zu führen, ist Frauen mit Behinderung ein besonders wichtiges Anliegen.

Viele Mütter mit Behinderung sind vorhandenen Vorurteile ihnen und ihren mütterlichen Fähigkeiten gegenüber ausgesetzt. Die hohen Rollenerwartungen an sie einerseits als behinderter Mensch und andererseits als Mütter üben in diesem Sinne einen enormen Druck aus.

Die Erfahrungen während der Schwangerschaft einer blinden Mutter sind denen sehr ähnlich, die eine sehende Mutter erlebt. Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass die blinde Mutter auf Ultraschallbildern ihr Kind nicht sehen kann. Deshalb ist es für sie von großer Bedeutung, den Herzschlag des Kindes zu hören (Häußler 2006).

Im Alltag und in der Erziehung des Kindes ist es für blinde Eltern hilfreich, sich nicht am gängigen Tages- und Tätigkeitenablauf von Sehenden zu orientieren, sondern für sich selbst individuelle Lösungen für auftretende Schwierigkeiten zu finden. Dazu ist es nötig, die eigenen Grenzen und Möglichkeiten zu berücksichtigen und anzupassen. In der stark visuell ausgerichteten Umwelt können sich durch Überbeanspruchung des Organismus schnell Zustände der Erschöpfung einstellen, welche sich auf die emotionale Grundstimmung auswirken (Weinländer 1985, S. 522).

Behrend (1998, S. 40, zit. n. Campion 1990) erläutert Hindernisse, die es werdenden Müttern mit einer körperlichen Behinderung erschweren, gleichwertige und gleichberechtigte Möglichkeiten während der Schwangerschaft wahrzunehmen. Er beschreibt einen Mangel an zuverlässigen und zugänglichen Informationen über Schwangerschaft, bauliche Barrieren in öffentlichen Gebäuden wie zum Beispiel

Krankenhäusern, und das Verhalten des medizinischen Personals, das sich nur auf die medizinische Behandlung konzentriert und nur wenig unterstützendes Verständnis für die individuelle Lage der Schwangeren zeigt. Weiters bezeichnet er es als problematisch, wenn kein Kontakt zu anderen (werdenden) Müttern in derselben Situation besteht, da dies zu Gefühlen der sozialen Isolation führen kann.

Die Chance, dass blinde oder sehbehinderte Eltern ihr Kind ohne fremde Hilfe versorgen können, hängt oft davon ab, ob genügend verfügbare Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Viele Eltern mit Sehbeeinträchtigung bauen die benötigten Behelfe selbst oder funktionieren Alltagsgegenstände zu Hilfsgegenständen um. Da oft gegenständliche Hilfsmittel zur Kompensation der Einschränkungen nicht ausreichen, ist für einige blinde und sehbehinderte Eltern eine persönliche Assistenz in den ersten Lebensjahren des Kindes sehr hilfreich und manchmal auch nötig (Hermes 2004; Weinläder 1985, S. 545).

Zinsmeister (2006, S. 7) begründet die Hilfe Dritter damit, dass sie von den behinderten Eltern nicht durchführbare Aufgaben übernehmen:

*Eine Körper- und Sinnesbehinderung beeinflusst grundsätzlich nicht die Erziehungskompetenz der Eltern, sondern nur ihre Fähigkeit, alle Handlungen so auszuführen, wie sie es im Interesse des Kindeswohls für sinnvoll und erforderlich halten. Bildlich gesprochen benötigen sie Menschen, die ihnen ihre Augen, Ohren, Hände und Füße leihen.*

Es wird festgestellt, dass Haushalte von Blinden oft weniger Gefahrenquellen aufweisen als andere, da diese schon an die eigenen Bedürfnisse angepasst sind (Hermes 1998, S. 93). Hermes (1998, S. 93f) und Finding (1999, S. 96f) berichten, dass blinde und sehgeschädigte Eltern nahezu dieselben Vorkehrungen zur Prävention von Gefahrensituationen zu Hause treffen, wie es sehende Eltern tun.

Die Unfallrate von Kindern behinderter Eltern ist nicht höher als die bei Kindern von Eltern ohne Behinderung (vgl. Hermes, 1998, S. 93f). Blinde Mütter wickeln ihre Kinder beispielsweise auf dem Boden, um ein Herunterfallen zu verhindern (Finding 1999).

Große Unterschiede zwischen sehenden und sehbeeinträchtigten Eltern finden sich in der Mobilität außerhalb des eigenen Wohnbereichs. Sobald ein Kind selbständig laufen kann,

wird es für die Eltern zunehmend schwieriger, es zu beaufsichtigen, weil sie es oft nicht schnell genug lokalisieren können, wenn es sich von ihnen entfernt.

*In dem Alter, in dem der Drang nach Autonomie der Kinder groß ist, sie aber gleichzeitig Erklärungen und Warnungen noch nicht verstehen bzw. Gefahren nicht selbst einschätzen können, müssen die Eltern Möglichkeiten finden, die ein hohes Maß an Sicherheit gewährleisten, das Kind aber gleichzeitig nicht zu stark in seiner Bewegungsfreiheit einschränken (Levc 2005).*

Die gängige Vorstellung, dass die intakten Sinne Blindler verbessert funktionieren, ist nach Weinläder (1985, S. 521) falsch und veraltet. Die Aufnahme von Reizen ist bei sehenden und blinden Menschen ähnlich, die aufgenommenen Informationen werden jedoch von Nicht-Sehenden sensibler ausgewertet. Schopmans (2000), die selbst blinde Mutter der sehenden Tochter Hannah ist, beschreibt folgendes:

*So setze ich beispielsweise stärker andere Sinne, wie hören, fühlen, riechen, ein. Ich suche mit dem Finger Hannahs Mund, um sie zu füttern. Beim Wickeln fühle ich, ob ihr Po schon sauber ist. Wo sich Hannah gerade im Haus aufhält, höre ich meistens ziemlich schnell, weil sie normalerweise immer irgendein Geräusch macht.*

Es werden verschiedene Determinanten des Interaktionsverhaltens beschrieben, welche die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind stören können. Neben der Lebensgeschichte, dem Alter, dem Bildungsgrad, der Schichtzugehörigkeit, der Partnerschaftssituation (Schlack 1989, S. 42ff), dem psychischen Befinden (Papousek 1999, S. 156) und Einstellungen der Eltern, kann auch eine elterliche Behinderung (Petzold et al 1995, S. 577) einen negativen Einfluss auf deren interaktives Verhalten haben. Petzold et al (ebd.) berichten über Auswirkungen einer sensorischen Behinderung auf die Interaktion der behinderten Mütter und ihren Kindern.

Die Relevanz und Funktion von Blickkontakt für die Bindung zwischen Kind und Bezugsperson wird im Kapitel 2.1.3 dargestellt.

Für blinde Mütter scheint es eine überwältigende Aufgabe zu sein, kindliche Signale und Absichten zu erkennen und eine angemessene Antwort darauf zu geben. Shackelford (2004, S. 3, zit. n. Cargill 1971) erläutert, dass viele blinde Mütter alternative Methoden benutzen, um diese kindlichen Signale verstehen zu können. Dadurch können

sie bei der Versorgung des Kindes seinen körperlichen Bedürfnissen gerecht werden. Die Interaktionsstile und -strategien von nicht sehenden Müttern und ihren sehenden Kindern sind gleichermaßen entscheidend in der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und der eigentlichen Entwicklung des Kindes. Blinde Mütter müssen, genauso wie sehende Mütter, ein Feingefühl entwickeln, das ihnen hilft, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen, um darauf zutreffend reagieren zu können (Shackelford 2004, S. 7ff). Wenn positive Interaktionen zwischen Müttern und Kindern ausbleiben, so hat dies laut Goldberg (Shackelford 2004, S.8, zit. n. Goldberg 1977) negative Auswirkungen auf die mütterliche Kompetenz und die Gefühle des elterlichen Selbstvertrauens (vgl. Kap. 2.1.4).

Shackelford (2004, S. 53) stellt fest, dass blinde Mütter bei der Erziehung ihres Kindes mit vielen Emotionen konfrontiert werden und nennt drei Hauptkategorien von Stimmungen, die blinde Mütter gemeinsam haben:

- (A) Kompetenz, entsprechend Gefühlen des Erfolgs oder Misserfolgs, ihre Rolle als Mutter in körperlicher und emotionaler Pflege zu erfüllen.
- (B) Ängste und Bedenken, inwieweit ihre Blindheit Einfluss auf das Leben ihrer Kinder hat.
- (C) Die Freude über das Elternsein.

Auch sehende Eltern erleben negative Gefühle, jedoch finden sie bei blinden Müttern oft ihren Ursprung infolge der Blindheit.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass es zwischen behinderten und nicht behinderten Eltern mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede gibt (Behrendt 1998, S. 32, zit. n. Newbrough 1985).

Ebenso wie Kinder von sehenden Eltern testen Kinder blinder Eltern ihre Grenzen aus. Ein Beispiel dafür beschreibt Rischer (2001, S. 140): Auch wenn die blinde Mutter nicht sehen kann, wenn das Kind „Unsinn macht“, so ist es *„in diesem Zusammenhang [interessant], dass die Kinder ihren blinden Müttern zum Teil verbal mitteilen, dass sie gerade den Tisch mit Schokolade eincremen oder die Tapete bunt anmalen. Denn schließlich wollen sie ja eine Reaktion von der Mutter haben.“*



### 2.1.3 Die Bedeutung von Sehen und Blickkontakt<sup>1</sup> im ersten Lebensjahr

Den größten Anteil der Informationen, die wir über unsere Umwelt erfahren, nehmen wir über visuelle Reize wahr. Sehen hat laut Zihl und Priglinger (2002, S. 18) aber nicht nur die Funktion der Wahrnehmung, sondern hat auch großen Einfluss auf Gedächtnis- und Lernleistungen, Vorstellungen, Sprachinhalte, Gefühle, teilweise auch emotionales Erleben sowie zahlreiche Sprachinhalte und die Fein- und Grobmotorik. Daneben ist auch die Neugierde über die Welt jenseits der greifbaren Umwelt wesentlich von visuellen Reizen abhängig.

#### *Blickkontakt und seine Bedeutung für die Entwicklung des Kindes*

Studien unter Berücksichtigung des Blickverhaltens von Säuglingen blinder oder sehgeschädigter Eltern wurden bis heute nicht durchgeführt. Für Entwicklungsverzögerungen oder -abweichungen, die im Zusammenhang mit dem fehlenden Austausch von Blicken zwischen Eltern und Kindern stehen, können nur Annahmen aus den Ergebnissen verwandter Studien in Bezug auf sehende Eltern herangezogen werden (vgl. Kap. 2.3).

Keller und Gauda (1987) führten eine zehnjährige Längsschnittstudie unter dem Titel „Eye contact in the first month of life and its developmental consequences“ durch, in der sie eine große Anzahl von Entwicklungsdaten sammeln konnten, die durch visuelle Interaktion zwischen Mutter und Kind zustande kommen.

Eltern positionieren ihr Gesicht instinktiv in eine für den Säugling passende Entfernung von 20 bis 25 Zentimetern, in welcher das Neugeborene scharf sehen kann, und stimulieren ihr Kind durch lautliche Aufforderungen, sie anzusehen. Reagiert das Baby wie erwartet und sieht dem Erwachsenen ins Gesicht, so „antworten“ die Eltern darauf mit dem so genannten Grußgesicht, bei welchem sie den Kopf anheben, die Augenbrauen heben und lächeln (Gauda 1995, S. 77f, zit. nach Papousek 1989; Lohaus, Ball & Lißmann 2004, S. 149f). Ebenso erhalten Kinder über die elterliche Mimik Informationen über deren Beurteilung der jeweiligen Situation. Außerdem dient der Gesichtsausdruck als Hilfe zum Erlernen der Sprache, indem visuell nachvollzogen werden kann, wie Laute gebildet werden. Das wechselseitige Blickverhalten, das Suchen sowie das Erwidern des Blickes ist

---

<sup>1</sup> Unter Blickkontakt wird in dieser Arbeit das gegenseitige in-die-Augen-schauen verstanden.

eines der wichtigsten Kriterien für die Menschwerdung. Dass das Baby von seiner Bezugsperson erkannt wird, zeigt ihm, dass es durch seine Gegenwart Einfluß auf sein Gegenüber nimmt, was das „Selbsterkennen“ fördert. So kann sich das Kind als Auslöser elterlichen Verhaltens erleben.

Sich gegenseitig anzusehen ist ein wesentlicher Bestandteil des Verhaltens von gesicherten Mutter-Kind-Beziehungen (Keller & Rothmund 1981, S. 197; zit. n. Blehar, Liebermann & Ainsworth 1977). Keller und Zach beschreiben den Blickkontakt als einen bedeutsamen Teil des frühen Verhaltensaustauschs zwischen Kindern und ihren Eltern. Die Eltern beobachten das Gesicht des Kindes, ihr Blick wird auf gemeinsame Aktivitäten gelenkt und sie versuchen von sich aus, Blickkontakt herzustellen (Keller & Zach 1991, S. 1, zit. n. Keller et al 1985; Keller & Gauda 1987). Nicht nur Mutter und Vater sind darum bemüht, die visuelle Aufmerksamkeit des Kindes auf sich zu ziehen. Auch bei anderen Erwachsenen sowie Kindern ist dieses Verhalten zu beobachten. (Keller & Zach 1991, S. 1, zit. n. Papousek & Papousek 1982; Rheingold & Adams 1980; Fernald & Simon 1984).

Die Regulierung der Emotionen eines Säuglings erfolgt neben dem Einsatz von stimmlicher Melodik und spezifisch angepasster Sprechweise durch Blickkontakt und Gestik (Ahnert 2004, S. 66; Papousek 1994, S. 39). Diese Interaktionsprozesse bereiten die kindlichen Emotionen für die Miteinbeziehung in neuronale Schaltkreise vor, welche der späteren eigenständigen Emotionsregulation dienen (Ahnert 2004, S. 66, zit. n. Siegel 2001).

Als, Tronick und Brazelton haben Regulationsmechanismen als Hauptmerkmale von Interaktionen in fünf Phasen eingeteilt (Keller & Rothmund 1981, S. 197, zit. n. Als, Tronick & Brazelton 1987). Auf Grundlage dieser Phasen der frühen Mutter-Kind-Beziehung im den ersten drei Lebensmonaten können in so genannten „face-to-face“ - Situationen, diese Regulationsmechanismen beschrieben werden. Im Folgenden werden die fünf Phasen beschrieben:

1. Die erste Phase ist die der Initiierung, in welcher die Mutter zahlreiche mimische Verhaltensweisen zeigt. Durch dieses Verhalten soll die Aufmerksamkeit des Kindes auf die Mutter bezogen bleiben.

2. Während der wechselseitigen Orientierungsphase schauen sich Mutter und Kind an und vokalisieren häufig. Das Kind zeigt seine Bereitwilligkeit zur Interaktion dadurch, dass es sich streckt und eine Aufmerksamkeitshaltung einnimmt.
3. In der darauf folgenden Phase begrüßen sich Mutter und Kind, indem sie sich gegenseitig anlächeln, durch Vokalisation und wechselnde Mimik.
4. Die vierte Phase beinhaltet den Spieldialog, der durch gleichzeitige beidseitige lebhafte Handlungen gekennzeichnet ist.
5. Durch die letzte Phase (Desinteresse) wird die Interaktionssequenz beendet, indem die Aufmerksamkeit eines oder beider Interaktionspartner abgelenkt wird.

Der Blickkontakt ist also eine wechselseitige Abfolge von Verhaltensregulationen, die voraussetzt, dass die Interaktionspartner aufeinander eingehen können. Die Auswirkungen fehlender Beantwortung der visuellen Signale des Kindes durch die Mutter haben Brazelton, Als, Adamson, Tronick und Wise (Keller & Rothmund 1981, S. 198; zit. n. Tronick, Als, Adamson, Wise & Brazelton 1978) in der sogenannten „Still-Face-Procedure“ erfassbar gemacht. Dabei sieht die Mutter das Kind neutral, d. h. ohne mimische Reaktionen zu zeigen, an. Daraus folgen verschiedene Verhaltensweisen des Kindes, wie beispielsweise Kopfwegdrehen, Kopfsenken, Pupillenverengung.

Die Fähigkeit des Säuglings zu sehen und dadurch andere anschauen zu können, ermöglicht es ihm, vom Zeitpunkt der Geburt an mit Menschen seiner Umgebung sozial zu interagieren (Keller, Gauda, Miranda & Schölmerich 1985, S. 258).

Innerhalb der ersten drei Lebensmonate nimmt beim Kind der Anteil der Blickkontakte innerhalb der Interaktion stetig zu, bis es zu einem Dialog des sich gegenseitigen Ansehen kommt. Dieser Dialog zwischen Bezugsperson und Kind kann aus bis zu 30 Sekunden andauernden Schau-Episoden bestehen. Durch gelegentliches Wegschauen, das meist durch das Kind geschieht, werden die Episoden unterbrochen. Am längsten dauern diese Episoden laut Keller et al (1985, S. 259) am Ende des zweiten Lebensmonats des Kindes an, während sich mit ansteigendem Alter die Dauer der Blickepisoden wieder verkürzt. Die Fokalzeit, d. h. die intensivste Zeit des Blickkontakts ist entscheidend für die Entwicklung der Beziehung zu der jeweiligen Interaktionsperson (Keller et al 1985, S. 267). Die Blickdialoge begründen ein Grundmuster der Zwischenmenschlichkeit, das für das ganze Leben bedeutsam bleibt, wenn es zu

emotionaler Nähe oder Vertrautheit kommt (Petzold 1995, S. 442ff). Mit dem Ende des ersten Lebensjahres sinkt die Bedeutung des interagierenden Blickkontakts, welcher zu diesem Zeitpunkt die Dauer von bereits unter 10% der gesamten Interaktionszeit einnimmt (Keller et al 1985, S. 267). In dieser Phase tritt die Ausbildung von anderen Verhaltensweisen für die Interaktion, wie etwa die Regulation von Nähe und Distanz in den Vordergrund.

### *Blick(kontakt)verhalten von Kindern*

Neugeborene beginnen schon wenige Minuten nach der Geburt ihre Umgebung visuell zu erkunden. Kurz nach dem Verlassen des Mutterleibes beginnen Neugeborene die Umwelt mit ihrem Blick abzutasten. Zwar ist ihr Sehvermögen anfangs noch nicht so gut wie bei erwachsenen Menschen, aber das ändert sich rasch während der ersten Lebensmonate. Mit etwa acht Monaten ähnelt die Sehfähigkeit des Säuglings dem des Erwachsenen bereits stark. (Siegler, DeLoache & Eisenberg 2005, S. 242ff).

Keller und Zach erläutern, dass es Säuglinge gibt, die in einer sogenannten „Face-to-Face“-Interaktion den Blickkontakt mit ihrer Bindungsperson vermeiden (Keller & Zach 1991, S. 2, zit. n. Robson 1967; Sylvester-Bradley 1978; Stern 1977; Keller & Gauda 1987). Dabei ist von Kindern die Rede, während derer Geburt es keine Komplikationen gab oder die keine kognitive Defizite aufweisen (Keller & Gauda 1991, S. 2, zit. n. Miranda & Fantz 1974; Field 1987).

Blickkontaktvermeidung ist vielmehr bei Säuglingen zu finden, wenn sie auf Pflegepersonen reagieren, die eine der folgenden Verhaltensweisen aufweisen (Keller & Zach 1991, S. 2, zit. n. Field 1979; Stern 1977; Keller & Gauda 1987):

- überstimulierendes Verhalten
- überkontrollierendes Verhalten
- nicht responsive Pflegeperson
- unfeinfühliges Pflegeperson.

Keller und Zach (1991, S. 2ff) erläutern einige Ergebnisse einer zwölfjährigen Längsschnittstudie, die das Explorationsverhalten und die Eltern-Kind-Beziehung von Familien mit dem erstgeborenen Kind untersuchten. Die Säuglinge wurden im Alter von sechs, zehn und vierzehn Wochen zuhause in einer Spielsituation mit ihrer Mutter auf Video aufgenommen. Dabei konnten aufgrund des prozentualen Anteils von Blickkontakt

mit der Mutter während der Interaktivität drei Gruppen von Säuglingen bestimmt werden, welche im Folgenden beschrieben werden:

- „Vielschauer“: In diese Gruppe wurden Kinder eingeordnet, die einen Mindestanteil von 10% der gesamten Interaktionszeit mit Blickkontakt mit ihrer Mutter verbrachten.
- „Wenigschauer“: Die durchschnittliche Dauer des Blickkontakts lag bei unter 10% der Gesamtinteraktivität. Der Prozentanteil des gegenseitigen Anschauens befand sich jedoch nie bei über 15% der Zeit.
- „Blickkontaktvermeider“: Kinder die diesem Typ des Blickverhaltens zugeordnet wurden, führten aktiv eine Blickkontaktvermeidung mit der Mutter herbei. Dabei drehten sie den Kopf zur Seite, spannten den Körper an und/oder schlossen die Augen. Keines dieser Kinder wies in der Untersuchung ein Blickverhalten von mehr als 10% der gesamten Interaktionszeit auf.

Mehr als die Hälfte der untersuchten Kinder wurde der Gruppe der „Vielschauer“ zugeordnet, die „Wenigschauer“ und „Blickkontaktvermeider“ waren etwa zum selben Anteil vertreten.

Um den Einfluss des frühen Blickkontaktverhaltens auf die Harmonie der Interaktion, also die gemeinsame Ausrichtung von zwei Interaktionspartnern auf gewisse Aspekte der unmittelbaren Umgebung bei den mittlerweile zwei Jahre alten Kindern zu untersuchen, wurde eine abgewandelte Form der „Fremden Situation“ (vgl. Kap.2.2.2) videografiert. Die Auswertung der Sequenzen ergab, dass frühes Vermeiden von Blickkontakt ein Indikator dafür ist, dass die Mutter und das zweijährige Kind längere Zeit benötigen, um eine Interaktionsharmonie herzustellen als diejenigen, die zur Gruppe der Vielschauer gehörten. Kinder, die als Säuglinge ein Blickkontaktverhalten von unter 10% der Gesamtinteraktionszeit aufwiesen, also Wenigschauer waren, sind zeitlich zwischen den beiden anderen Gruppen angesiedelt.

Auswirkungen auf die Dauer der Exploration konnten festgestellt werden. Vielschauer explorierten etwa doppelt so lange wie Wenigschauer, Blickkontaktvermeider am wenigsten.

Keller und Zach (1991, S. 5) beschreiben es aufgrund von weiteren Untersuchungen als *„offensichtlich, daß Blickvermeider in höherem Ausmaß Entwicklungsverzögerungen und Störungen zu allen Zeitpunkten aufweisen als die Kinder mit dem erwartungsgemäß ausgeprägten Blickverhalten.“*

### *Die Entwicklung vom sehgeschädigten/blinden Kind zum Erwachsenen*

Im Folgenden wird nicht nur über blinde Mütter und ihre sehenden Kindern, sondern auch über blinde Kinder sehender Mütter berichtet. Dies hat den Grund, dass die seelische Entwicklung des Kindes sich in seiner Bindung zu den Bezugspersonen niederschlägt. Das eigene Bindungsmuster als erwachsener Mensch, wird, wie in Kapitel 2.2.3 beschrieben, mit 80%iger Wahrscheinlichkeit an die nächste Generation weitergegeben. Die Entwicklung eines blinden Kindes zu stärken steht hierbei im Vordergrund, damit sie als Erwachsene ihren eigenen Kindern als so genannte sichere Basis dienen können und mögliche Bindungsprobleme vermieden werden können.

Pape (1985, S. 511, zit. n. Roeske 1970; Fine 1969) erläutert, dass bei sehgeschädigten Kindern wahrscheinlich etwa viermal so viele emotionale Verhaltensstörungen zeigen, als dies bei sehenden Kindern der Fall ist. Lehrer vermuten, dass 36% der blinden und 32% der sehgeschädigten Kinder Symptome von emotionalen Störungen zeigen. Mediziner schätzen dagegen einen Anteil von 9% bei den blinden und 7% bei den sehgestörten Kindern. Im Gegensatz zu den in Kapitel 2.2.3 erwähnten körperlichen Verhaltensauffälligkeiten, lassen die speziellen Bedingungen, unter welchen ein blindes Kind sich entwickelt, deutlicher erkennen, dass ein höheres Risiko für mentale Fehlentwicklungen besteht.

Pape (ebd., zit. n. Cutsforth 1951) beschreibt, dass Minderwertigkeitsgefühle und Konflikte bei Blinden weniger durch die körperliche Tatsache der Blindheit oder der Sehbeeinträchtigung entstehen, sondern mehr dadurch, dass sie als blinde oder sehbehinderte Person behandelt werden. Fehlanpassungen bei Blinden sind nicht eine direkte Folge der Behinderung, sondern sie werden unter bestimmten Voraussetzungen gelernt. Einen wichtigen Faktor stellt dabei zunächst die Einstellung der Eltern dar. Die primäre Bezugsperson – meist die Mutter – kann durch falsches Verhalten, wie zum Beispiel Überbehütung oder Ablehnung, ein gestörtes Verhalten beim Kind hervorrufen (ebd., zit. n. Sommers 1944). Deshalb ist es von großer Bedeutung, die Eltern eines sehbehinderten Kindes schon sehr früh fachlich zu beraten, damit die Kinder keine Muster in ihrem Verhalten entwickeln, die möglicherweise das elterliche Fehlverhalten bestärken und langfristig gesehen unreparable Schäden hervorrufen. Oft ist es schon ausschlaggebend, wie man den Eltern von der unerwarteten sichtbaren Behinderung des Neugeborenen erstmals berichtet. Dies hängt unter anderem auch davon ab, wie die

Geburtshelfer (Hebamme, Arzt, Krankenschwester,...) selbst auf das Kind reagieren (ebd., zit. n. Wigglesworth 1969).

### *Exkurs*

Um die Sichtweise von Behinderung von verschiedenen Fachleuten, aber auch im Alltag, besser verstehen zu können, erfolgt hier eine kurze Erklärung über die Definition von „Behinderung“ (Integration:Österreich & Firlinger 2003, S. 121f). Nach ICF, der „International Classification of Functioning, Disability and Health“, die von der World Health Organisation WHO vorgelegt wurde, soll dazu dienen, den Gesundheitszustand individueller Personen zu beurteilen. Das Modell vereint rein medizinische Aspekte mit sozialen Aspekten von Behinderung. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Beschreibung der Funktionen und Fähigkeiten, zu denen der jeweilige Betroffene fähig ist. In diesem Sinne ist ICF kein defizitorientiertes Modell. Beschrieben werden beispielsweise folgende Aktivitäten und Ressourcen der Person:

- Lernen
- Wissensanwendung
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Das Leben zu Hause
- Das Ausmaß der Teilnahme and verschiedenen sozialen Lebensbereichen
- Die Gestaltung der persönlichen Umgebung
- Die soziale Unterstützung
- Hilfsmittel
- Dienste und Leistungen

Das Model des ICF ist individueller als die „Internationale Klassifizierung von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung ICIDH der WHO aus dem Jahr 1976. Diese Klassifikation unterscheidet zwischen den Begriffen „Impairment“ (Schädigung), „Disability“ (Beeinträchtigung) und „Handicap“ (Behinderung). Die Definition von Behinderung ist aus dem alltäglichen Verständnis von Krankheit und Gesundheit entstanden und wird deshalb von verschiedenen Behindertenorganisationen kritisiert (ebd., S. 23f).

Weinläder (1985, S. 518, zit. n. Colenbrander) gibt folgende Beschreibung:

„Impairment“ schließt die gestörte Funktion des gesamten Sehorgans ein.

„Disability“ ist bezogen auf die Fähigkeit der betroffenen Person zu verstehen, die gestellten Aufgaben mit der funktionellen Störung zu erfüllen. Dies variiert in verschiedener Art und Weise.

„Handicap“ versteht sich bezüglich der Kompensation, die es zu leisten bei der vorhandenen Benachteiligung (Disability) notwendig ist.

„Disorder“ bezieht sich laut Weinläder (ebd.) *„auf eine medizinisch definierbare pathologische Veränderung an irgendeiner Stelle des optischen Systems. ... Dabei wird weder eine Aussage über die Funktion des Sehapparates noch über den Schweregrad der Behinderung ausgemacht.“*

*Exkurs Ende*

Die Sichtweise, mit der medizinisches und psychologisches Fachpersonal „Behinderung“ gesehen wird, beeinflusst ihren Umgang mit einem behinderten Neugeborenen und hat folglich wesentlichen Einfluss auf die Art und Weise, wie die Behinderung ihres Säuglings von den Eltern aufgenommen wird.

Wenn es schon zu einer mentalen Störung gekommen ist, sollen laut Pape (ebd.) dieselben therapeutischen Maßnahmen wie bei sehenden Kindern angewandt werden. Dies könnten beispielsweise eine Gesprächs- oder Verhaltenstherapie sowie Autogenes Training sein, sowie verschiedene Formen der psychoanalytischen Therapie.

Weinläder (1985, S. 517) beschreibt die Bedingungen, unter denen ein Kind mit einer Sehbehinderung aufwächst als ähnlich unterschiedlich und vielfältig als jene, unter denen ein normalsichtiges Kind aufwächst. Deshalb ist es schwierig, an dieser Stelle ein einheitliches Muster der äußeren Bedingungen zu erstellen. Es können jedoch Annahmen erläutert werden, welche die Konsequenzen für sehbehinderte Menschen sein können, die sich aus der optischen Wahrnehmung der materiellen und sozialen Umwelt ergeben können. Oft ist davon die Rede, dass Blinde in einer sogenannten „anderen Welt“ leben. Dies ist jedoch nicht zutreffend. Sie leben in derselben „Welt“ wie Normalsichtige, jedoch nehmen sie diese in der Intensität und Quantität der Eindrücke verschoben wahr.



### *Auswirkungen einer Sehschädigung auf die Person*

Weinläder (1985, S. 520ff) teilt die Auswirkungen der Schädigung auf den Betroffenen in zwei Kategorien ein. Solche, die die Grundfunktionen einer Person (Perzeption, Kognition und Emotion) betreffen und solche, die auf der Handlungsebene (Motorik, soziale Interpretation, mangelnder Überblick) anzusiedeln sind. Im Folgenden werden diese Auswirkungen erläutert:

Perzeption: Darunter soll *„diejenige psychische Leistung verstanden werden, die dazu führt, daß Umwelt – in ihrem denotativen Sinn –erfahren werden kann.“* (Weinläder 1995, S. 521). Die Sehschädigung hat dabei die Bedeutung, dass visuelle Reize für den Sehgeschädigten eingeschränkt oder für den Blinden gar nicht erfassbar sind.

Kognition: Damit ein Objekt von einer Person mit Sehschädigung erkannt werden kann, muss eine ausreichende Größe des Objekts gegeben sein oder es muss über andere Sinnesorgane erfassbar sein. Erhebliche Schwierigkeiten können sich in sozialen Situationen ergeben, in denen der mimische Ausdruck gedeutet werden soll oder der Ablauf des Gesprächs über Blickkontakt läuft. Kommt es dabei beispielsweise zu negativ erlebten Interaktionen oder wird der Überblick über die materielle Umwelt verloren, so kann es zu Unsicherheiten oder Verzerrungen in der Selbstkognition kommen. Folgende Faktoren sind bedeutsam, um durch kognitives Verhalten zu einer realistischen Einschätzung der Welt und sich selber zu gelangen:

- Interesse, Neugierde sowie Motivation, sich mit seiner Umwelt auseinander zu setzen.
- Abwechslungsreiche Anregungen, damit Erkenntnisse über die Umwelt überprüft werden können.
- Um die Orientierung zu erleichtern, sollen strukturierte und vielseitig zugängliche Objekte zur Verfügung stehen.
- Ein großes Repertoire an Wissen und Vorerfahrungen abrufbar sein, damit neue Kenntnisse leichter erworben und eingeordnet werden können, was jedoch bei blinden Kindern nicht einfach vorausgesetzt werden kann.

Emotionen: Weinläder (1985, S. 522) beschreibt, dass es in der Literatur mehrere Hinweise darauf gibt, dass bei blinden Menschen physiologische Abweichungen auftreten können, die beispielsweise im EEG messbar sind. Da Blinde in einer hauptsächlich auf optische Reize ausgerichteten Umgebung leben, kann es leicht zu einer Überanstrengung des gesamten Organismus kommen. Dadurch können einfach Zustände der Erschöpfung auftreten, die sich auf das allgemeine Wohlbefinden auswirken können. Durch die

Unüberschaubarkeit in einigen Situationen kann es zu schreckhaften Momenten kommen.

**Motorik:** Bei blinden Kindern muss vermehrt darauf geachtet werden, dass sie durch Aufforderung von außen Verhaltensweisen und Bewegungen wie beispielsweise Aufsitzen, Gehen oder Krabbeln in Interaktionen einzubauen, da vor allem das Imitationsverhalten des Kindes dadurch weniger hervorgerufen wird, dass es diese Bewegungen nicht optisch erfassen kann und dadurch gewisse Abläufe nicht nachahmen kann. Es bedarf verstärkter Anreize und Fördermaßnahmen, Bewegungen auszuführen und zu trainieren, damit das Kind nicht in passives Verhalten verfällt. Je früher motorische Abläufe gelernt und verinnerlicht werden, desto sicherer kann das Kind sich bewegen.

**Soziale Interpretation:** Normalsichtige Menschen nützen ihr Sehvermögen, um von der Körperhaltung, ihrer Geschicklichkeit sowie der Sicherheit in den Bewegungen einer Person in sozialen Interaktionen auf deren Charakter zu schließen. Besonderheiten im Verhalten von blinden Menschen, wie sich wiederholende rhythmische Bewegungen, Grimassieren oder gestische Tics und das Bohren in den eigenen Augen werden oft von Unwissenden falsch gedeutet und als geistige Störung interpretiert oder auch als störend empfunden.

**Mangelnder Überblick:** Für blinde Menschen kann es äußerst schwierig sein, komplexe Gestalten zu erfassen, da das Anfassen dieser Gestalten oft nicht erwünscht ist, sie nicht taktil für den oder die Blinde verfügbar sind oder sie zu groß sind, um sie in ihrer Gesamtheit durch Anfassen begreifen zu können. Dieser oft fehlende Überblick, der auch einfache Hindernisse für die Mobilität beinhalten kann, kann zu Unsicherheit und dadurch zu Verunsicherung führen. Eine weitere Folge kann eine Über- oder Unterschätzung der eigenen Fähigkeiten sein.

Zihl und Priglinger (2002, S. 18) beschreiben, dass *„Kinder (und Erwachsene) mit einer Störung der visuellen Wahrnehmung ... somit vor einer besonderen Situation [stehen], in einer visuell für sie nur unzureichend und oft unvollständig erfaßbaren Welt zurecht kommen zu müssen, ohne die Sicherheit einer zunehmend differenzierten Erfahrungsbildung, einer zulässigen Zuordnung zwischen Erfahrungen, Vorstellung, (sprachlicher) Bezeichnung und dem Gesehenen, ohne die Möglichkeit der (genauen) visuellen Steuerung und Kontrolle ihrer Bewegungen und ohne die vielen kleinen und großen Freuden, die die sichtbare Welt bietet.“*

Du Feu und Fergusson (2003, S. 101) beschreiben, dass erworbene Blindheit eine schmerzliche Verlustreaktion hervorrufen kann. Sie können ängstlich der Haltung von

Anderen ihnen gegenüber sein, egal ob diese negativ oder positiv ist. Sie wollen nicht verwirrt, arrogant oder uninteressiert wirken, wenn ihre Reaktion nicht angemessen ist. Aufgrund des Verlustes des Tagesrhythmus kann es zu Schlafstörungen kommen. Eine Behandlung mit Melatonin durch einen Facharzt kann dabei hilfreich sein.

Es besteht ein wesentliches Risiko, dass eine Person durch eine erworbene Blindheit depressiv werden kann. Dies kann unbemerkt und unbehandelt werden, da sich durch die Umstellung des gesamten Lebens und der Einstellung zu sich selbst viele Änderungen und Anpassungen ergeben können. Die Entstehung oder das Vorhandensein einer Depression kann also hinter dem „neuen Leben“ des oder der Betroffenen versteckt sein.

## **2.2. Elternschaft aus bindungstheoretischer Perspektive**

### 2.2.1 Das Konzept der Feinfühligkeit

Bowlby (1907 – 1990), ein englischer Psychoanalytiker und Arzt, formulierte in den 1960er Jahren die **Bindungstheorie**. Dabei verbindet er ethologische Erkenntnisse mit denen der Psychoanalyse (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 29). Er hat eine neue Sichtweise geschaffen, die die Mutter-Kind-Bindung und die Folgen einer Trennung oder Deprivation unter neuen Aspekten zeigen kann (Bretherton 1995, S. 33). Bowlby wollte mit der Bindungstheorie eine Theorie für die klinische Praxis aufstellen, welche die Entstehung von Fehlanpassung im Kindes- und Jugendalter und der Psychopathologie von Erwachsenenalter verständlich macht (Suess 2001).

Bowlby arbeitete in den 20er Jahren in zwei Kinderheimen für schwer erziehbare Kinder, in denen er erstmals Erfahrungen machte, die ihn zu dem Schluss kommen ließen, dass die frühe Trennung von Kindern von ihren Eltern Auswirkung in ihrem Verhalten haben. Frühe Familienerfahrungen wurden von der **Psychoanalyse** ebenso als ausschlaggebend für die psychische Gesundheit angesehen. Was Bowlby an der Psychoanalyse bemängelte war, dass sie sich zu sehr mit der kindlichen Phantasie

auseinandersetzte, wobei sie die Auswirkungen von realen Familienereignissen nicht berücksichtigte (Bretherton 1995, S. 27ff).

Neben der Psychoanalyse hatte auch die **Ethologie**, die Verhaltensforschung, Einfluss auf die Entstehung der Bindungstheorie. Bowlby war stark von der Arbeit von Konrad Lorenz beeindruckt, der sich damit beschäftigte, dass Junggänse und Jungenten einem Menschen gegenüber eine Bindung aufbauen können, ohne dass Füttern dabei eine Rolle spielt. Dieser Prozess der Prägung, durch welchen die Bildung einer innigen Beziehung zwischen Eltern und Kind erklärt werden soll, sowie die Instrumentalisierung von Verhaltensbeobachtungen unter Alltagsbedingungen, beeinflussten Bowlbys Arbeit nachhaltig (Bretherton 1995, S. 33). Die Verhaltensbiologie lieferte die Grundlagen zur Erforschung der zentralen Fragen, die die Psychoanalyse bereitstellte. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Methodologie, die Erklärungsansätze der beteiligten Prozesse sowie die Folgen, welche die Bindungsforschung teilweise von traditionellen (entwicklungs-)psychologischen Forschungsansätzen unterscheidet (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2005, S 35). „Durch Beobachtung ergibt sich die Möglichkeit zur objektiven Erfassung von Parametern individuellen Verhaltens bzw. von kommunikativen Prozessen“ (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2005, S.35f, zit. n. Bowlby 1995b, Grossmann K. & Grossmann K.E. 1995).

Die Feinfühligkeit aller erwachsenen Bindungspersonen, die sich um den Säugling kümmern, hat Einfluss auf die Entwicklung seiner psychischen Sicherheit. Die positiven als auch die negativen Äußerungen von Gefühlen des Kindes werden von ihnen wahrgenommen und adäquat beantwortet. Bei den negativen Gefühlsäußerungen wird meist versucht, die Quelle des Missfallens zu ausschalten, wodurch das Kind lernen kann, dass seine Unlust aus der Welt geschafft werden kann, wenn dies von ihm kommuniziert wird (Grossmann K. & Grossmann K. E. 2004, S. 129f).

Durch Feinfühligkeit wird also einerseits das Bindungssystem (vgl. Kap. 2.2.2) beruhigt und andererseits dem Kind die Möglichkeit gegeben, seine negativen Gefühle mitzuteilen und sie somit zu beseitigen (Ainsworth, Bell & Stayton zit. n. Grossmann K. & Grossmann K. E. 2004, S. 130).

Ainsworth (1913 - 1999) führte 1967 erstmals eine Untersuchung auf Basis der Bindungstheorie in einem traditionellen Dorf in Uganda durch. Sie untersuchte

Verhaltensweisen von Säuglingen, die Reaktionen ihrer Bezugspersonen sowie die Auswirkungen deren Verhaltens auf das Kind bis ins zweiten Lebensjahr hinein. Sie bekräftigt die Bedeutung der engsten Bindungsperson als sichere Basis (vgl. Kap. 2.2.2), von welcher aus das Kind explorieren kann. Es wurden auch vermeintliche Unterschiede zwischen sicheren und unsicheren Bindungen festgestellt. Der größte Unterschied dabei bestand darin, dass die Mütter der sicher gebundenen Kinder zugänglicher waren und mehr auf sie eingingen (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 81 zit. n. Ainsworth 1967). Ainsworth wollte herausfinden, ob die in Uganda erhaltenen Ergebnisse auch mit solchen ihrer eigenen Kultur übereinstimmten. Sie begann in den 1960er Jahren die Arbeit an der Baltimore-Studie, die zu denselben Resultaten wie die Uganda-Untersuchung kam.

Die Untersuchung in Baltimore beschäftigte sich auch intensiv mit dem Interaktionsverhalten zwischen Mutter und Kind. Es konnte bald festgestellt werden, dass das Verhalten der Mutter großen Einfluss auf das Wohlbefinden und das Verhalten des Säuglings hat. Ainsworth konnte die damals vorherrschende Auffassung widerlegen, dass ein Kind umso mehr weint, je intensiver man darauf eingeht. Sie konnte im Gegenteil dazu aufzeigen, dass eine schnelle und einfühlsame Reaktion auf das kindliche Weinen die Häufigkeit im Laufe des ersten Lebensjahres vermindert. Das Baby lernt seine Laute zu verfeinern, sodass es seine Bedürfnisse verständlicher mitteilen kann ohne dabei zu schreien (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 82f; Grossmann & Grossmann 2003, S. 211).

Ihre Untersuchungen in der häuslichen Umgebung von Kind und Bezugsperson konnten nur wenige Situationen zeigen, in denen die Balance zwischen Explorations- und Bindungsverhalten unter unbekanntem und bedrohlichen Bedingungen beobachtbar machen (Ainsworth & Bell 1970, S. 150; Ainsworth & Bell 1974, S. 232).

#### *Die 4 Kriterien der Feinfühligkeit*

Ainsworth (Grossmann K. 2004, S. 31) nahm an, dass die subtilen und offensichtlichen Kommunikationen eines Säuglings Informationsträger für die Mutter seien, durch welche sie das Kind als Individuum begreift und kennen lernt. Auf diese Einzigartigkeit müsse die sich Mutter feinfühlig verhalten.

Feinfühligkeit schließt laut Ainsworth (1974, S. 414 - 421) vier Kriterien ein. Es handelt sich dabei um das Vermögen der Bezugsperson die Signale des Babys wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren, sie angemessen zu beantworten sowie prompt darauf zu reagieren.

- (1) Die Wahrnehmung der kindlichen Signale ist laut Ainsworth von zwei Aspekten abhängig. Einerseits begründet sie sich auf die Verfügbarkeit der Mutter. Das heißt, das Kind muss sich in ihrem Wahrnehmungsbereich befinden. Andererseits ist die Schwelle der mütterlichen Wahrnehmung ausschlaggebend. Je niedriger diese Schwelle liegt, desto aufmerksamer achtet die Mutter auf die Zeichen des Kindes. Bei Müttern mit höheren Schwellen scheint die Aufmerksamkeit nur den offensichtlichsten Zeichen zu gelten, wobei die feineren Signale unbeobachtet anmuten.
- (2) Die Befähigung der richtigen Interpretation von kindlicher Kommunikation wird durch die verzerrungsfreie Wahrnehmung und das Einfühlungsvermögen definiert. Eine unaufmerksame Mutter kann die kindlichen Signale oft nicht richtig interpretieren, da schon das wahrnehmen derselben nicht stattfindet. Sogar eine aufmerksame Mutter kann Hinweise des Kindes falsch auslegen, indem ihre Wahrnehmung durch beispielsweise Projektion, Verleugnung oder andere Einflüsse verzerrt ist. Deshalb ist es von großer Relevanz, dass sich die Mutter in die Wünsche und Gefühle des Babys einfühlen kann.
- (3) Durch die Fähigkeit des Sich-Einfühlen-Könnens ist es der Mutter möglich, auf die kindlichen Signale angemessen zu antworten. Das Kind soll nicht durch eine zu intensive Reaktion der Mutter überreizt werden. Der Umgang findet kooperativ im für das Kind richtigen Tempo statt, um als angemessen zu gelten. Die Interaktion einer feinfühligsten Mutter zeichnet sich durch gute Strukturierung, Abgerundetheit und Vollständigkeit aus.
- (4) Die Promptheit der mütterlichen Reaktion rundet die Feinfühligkeit ab. Für das Baby muss ein direkter Zusammenhang zwischen dem von ihm gesendeten Signal und der Antwort darauf bestehen, weshalb es wichtig ist, in einem abgesteckten zeitlichen Rahmen zu reagieren. Dafür ist es manchmal notwendig, dass die Mutter ihr eigenes Tempo an das des Kindes adaptiert.

Um das Verhalten von Müttern in Zusammenspiel mit ihren Kindern auswertbar zu machen, formulierte Ainsworth mit ihren Mitarbeitern (1974) verschiedene Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens. Neben den Skalen „Zusammenspiel versus Beeinträchtigung“ und „Annahme versus Zurückweisung“ wurde es die Skala

„Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Signalen des Babys“ entwickelt, welche im Folgenden erläutert wird. Die Skala beschreibt mütterliche Feinfühligkeit mit Werten von 1 (hochgradig unfeinfühlig) bis 9 (hochgradig feinfühlig).

Ainsworth definiert folgende Punktwerte der Skala (Ainsworth 1974, S.418ff):

### **9 Hochgradig feinfühlig (highly sensitive)**

Die Mutter kann die von Kind gesendeten Signale gut erkennen sowie prompt und angemessen darauf reagieren. Sie kann sich in das Baby hineinversetzen und seine Bedürfnisse verzerrungsfrei erkennen. Auch sehr feine und subtile Zeichen und Kommunikationen kann sie wahrnehmen und verstehen. Sie gesteht ihm fast immer die Erfüllung seiner Bedürfnisse zu. Wenn ihr Gefühl ihr sagt, dass sie die Forderungen des Kindes nicht erfüllen soll, bietet sie ihm eine passende Alternative an. Die Interaktionen mit dem Baby sind abgerundet, sodass Mutter und Kind mit den Ergebnissen zufrieden sind. Ihre Reaktionen sind zeitlich und im Rhythmus auf die Mitteilungen des Kindes abgestimmt.

### **7 Feinfühlig (sensitive)**

Die Interpretationen der Mutter sind ebenfalls richtig und ihre Antworten erfolgen angemessen und prompt. Sie erfasst eventuell nicht alle subtilen Signale des Kindes, jedoch klare Signale werden immer richtig wahrgenommen, interpretiert und beantwortet. Die Aufmerksamkeit dieser Mutter ist nicht immer uneingeschränkt auf das Baby gerichtet. Sie hat eine verzerrungsfreie Wahrnehmung und kann sich in das Kind hinein fühlen. Unter Umständen ist ihre Wahrnehmung weniger sensibel, sodass die mütterlichen Reaktionen nicht konstant prompt oder angemessen sind. Es kommt zwar vereinzelt zu Missdeutungen, jedoch sind die Interaktionen der Mutter nie ernsthaft unpassend.

### **5 Unbeständig feinfühlig (inconsistently sensitive)**

Die unbeständig feinfühlig Mutter reagiert meist feinfühlig auf die Signale ihres Kindes, aber ihre Feinfühligkeit ist nicht konstant. Ihre Wahrnehmungsschwelle ist nicht gleich bleibend niedrig. Ihre Interaktionen sind manchmal angemessen und prompt, zu anderen Zeiten aber nicht. Ihre Wahrnehmung kann in einigen Punkten verzerrt sein, auch wenn sie in anderen Facetten richtig liegt. Oft reagiert die Mutter sehr feinfühlig, jedoch manchmal sehr wenig feinfühlig.

### **3 Unfeinfühlig (insensitive)**

Die Reaktionen der Mutter sind oft nicht angemessen und prompt, obwohl sie gelegentlich feinfühlig Reaktionen und Interaktionen zeigen kann. Es ist ihr scheinbar nicht möglich, sich in das Baby hineinzusetzen, da sie wahrscheinlich zu oft mit anderen Dingen beschäftigt ist und die kindlichen Signale nicht wahrnehmen kann. Aufgrund ihrer eigenen Wünsche oder Abwehrhaltungen interpretiert sie die Signale falsch oder erkennt die Bedürfnisse des Babys, will sie aber nicht beantworten. Die Reaktion der unfeinfühlig Mutter kann unter Umständen viel zu spät erfolgen, so dass für das Kind kein Zusammenhang mehr zwischen seinem gesendete Signal und der mütterlichen Beantwortung liegt. Ihr Verhalten kann auch angemessen sein, wird von ihr jedoch zu früh und unvollständig abgebrochen. Wenn sich die Wünsche des Babys mit ihren eigenen Wünschen nicht zu sehr unterscheiden oder wenn es wirklich verzweifelt ist und ausdrücklich seine Signale zeigt, kann die Mutter relativ feinfühlig mit dem Kind umgehen.

### **1 Hochgradig unfeinfühlig (highly insensitive)**

Das Verhalten der hochgradig unfeinfühlig Mutter ist vor allem durch ihre eigenen Stimmungen und Wünsche geleitet. Stimmt eine Interaktion mit dem Baby mit seinen Bedürfnisse überein, so geschieht dies meist zufällig. Oft ignoriert die Mutter die Mitteilungen des Kindes. Wenn das Baby aber energisch und nachdrücklich in seinen Kommunikationen ist, kann es vorkommen, dass die Mutter darauf reagiert. Sie handelt zeitlich verzögert, verzerrt die kindlichen Signale und reagiert, wenn überhaupt, unangemessen und unvollständig.

Feinfühligkeit ist von Überbehütung zu unterscheiden. Eine feinfühlig Mutter wirkt entwicklungsfördernd auf ihr Kind ein. Sie lässt es alles probieren, was es selber schaffen kann und respektiert seine Autonomie. Diese Eigenständigkeit umfasst auch eigene Gefühle, Gedanken und Absichten des Kindes. Durch das Antworten auf Signale negativer Befindlichkeit des Kindes fördert die Bindungsperson die kindliche Kommunikation im vorsprachlichen Alter. Das Abstimmen ihrer eigenen Wünsche und Absichten mit den Bedürfnissen des Babys ist ein weiterer Aspekt feinfühlig Verhalten. (Grossmann K.E. 2003, S.236f).



Durch die dyadische Interaktion mit der Mutter, die auf die Signale eines Neugeborenen adäquat reagiert, kann das Kind seine Wirksamkeit im physischen und sozialen Umgang mit seiner Umwelt steigern. Die Fähigkeit des Säuglings, seine Bedürfnisse der Mutter gegenüber zu kommunizieren, ist ein wesentlicher Bestandteil der Mutter-Kind-Interaktion (Ainsworth & Bell 1974, S.218ff). Heiling gibt folgende Beschreibung:

*Although an infant's expressions and signals may be subtle and brief, they are not accidental, nor are they reflex-like responses to the sight of a face. On the contrary, the child and its caregiver (mostly the mother) together take part in and direct an interaction of gestures, vocalizing, facial expression etc. Both partners react to each other's expressions, they imitate each other and make new contributions and each mother-child pair develops special communicational patterns, a sort of private ritual (1993/1995, S. 35).*

Auch wenn das Baby erst in den letzten drei bis vier Monaten lernt, seine Kommunikationen gezielt einzusetzen, übt es schon vorher Kontrolle über das Verhalten seiner Mitmenschen aus. Dadurch, dass auf seine Signale reagiert wird, kann das Kind sein Signalverhalten von Anfang an verfeinern und somit Auswirkung auf die Reaktionen der Menschen in seiner Umwelt haben. Dies unterstützt die Entwicklung von sozialer Kompetenz, welche als Fähigkeit verstanden wird, die Kooperation anderer zu erreichen (Ainsworth & Bell 1974, S. 218ff).

Untersuchungen in Berkeley (1977 bis 1979), Minnesota (1975), Bielefeld (1976) und Regensburg (1980) folgten (Grossmann K. & Grossmann K. E. 2004, S. 84ff). Besonders hervorgehoben wird hier das Minnesota Parent Child Project MPCP. Seit 1975 beschäftigt sich die Studie mit den Entwicklungsverläufen von 267 Kindern aus sogenannten „Hoch-Risiko-Familien“. Die Ergebnisse aus dieser und vergleichbaren Studien hatten und haben wesentlichen Wert für die Praxis von Prävention und Intervention (Kißgen & Suess 2005b, S. 124, zit. n. Suess & Zimmermann 2001). Die gewonnenen Erkenntnisse konnten erstmals in dem von Erickson und Egeland durchgeführten STEEP™-Präventionsprogramm umgesetzt werden (Kißgen & Suess 2005b, S. 124).

### *STEEP™*

Wie in Kapitel 2.2.3 erwähnt, werden Bindungsqualitäten oft an die nächste Generation weitergegeben. Die moderne Bindungsforschung hat Faktoren herausgefunden, die helfen, diese Übertragungsprozesse zu durchbrechen und Veränderungen ermöglichen. Suess (2001) nennt die Handlungs- und die Repräsentationsebene als wesentliche Interventionsfelder für die Bindungstheorie, wobei es am effektivsten ist, immer auf beiden Ebenen zur selben Zeit zu intervenieren. Wird versucht, auf der Handlungsebene zu intervenieren, so wird versucht, das beobachtbare Verhalten von Eltern gegenüber dem Kind zu verändern. Auf der Repräsentationsebene arbeitet man mit den elterlichen Bindungsmodellen, die in ihrer eigenen Kindheit wurzeln (ebd.).

In der Entwicklung und dem Einsatz von Frühinterventionen im bindungstheoretischen Bereich hat sich besonders das STEEP™-Programm etabliert. STEEP™ bedeutet „Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting“, in Deutsch „Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft“.

In den 1970er Jahren beschäftigten sich Egeland, Deinhard und Sroufe mit der Frage, warum sich einige Kinder zu psychisch labilen und kompetenten Erwachsenen entwickeln, obwohl die Bedingungen, unter denen sie aufwachsen, schwierig sind. Zur Behandlung dieser Frage wurde das Minnesota Eltern-Kind-Projekt MPCP (Minnesota Parent Child Project) ins Leben gerufen (Erickson & Egeland 2006, S. 27). Zunächst war die Dauer der Untersuchung auf ein Jahr angelegt und wurde längsschnittlich auf seine Wirksamkeit überprüft (Kißgen & Suess 2005b, S. 124).

In dem Projekt wurde die Entwicklung von sogenannten „Hoch-Risiko-Familien“ seit der Schwangerschaft begleitet. Die häufigsten Risikofaktoren bei den untersuchten Familien waren Armut, schlechte Schulbildung, Erfahrungen mit Suchtproblemen, Missbrauch, Vernachlässigung, häusliche Gewalt, häufiges Umziehen sowie dass die Mütter oft zum Zeitpunkt der Geburt allein stehend waren.

Während der Schwangerschaft der Probandinnen wurden von den Forschern die Einstellungen und Erwartungen bezüglich der zukünftigen Elternschaft sowie die Kenntnisse über die Entwicklung von Kindern erfragt. Ebenso wurden die Erfahrungsgeschichten und momentanen Lebensumstände, inklusive einschneidender Lebensereignisse und vorhandenem psychosozialen Beistand der werdenden Mütter in Erfahrung gebracht. Nach der Geburt des Kindes untersuchte die Forschungsgruppe dessen emotionale und verhaltensbezogene Entwicklung, die entstehende Beziehung zwischen

Eltern und Kind, die schulischen Leistungen des Kindes sowie seine Beziehung zu Gleichaltrigen. Besondere Beachtung galt der Eltern-Kind-Beziehung und den Beziehungen, die die Kinder später zu anderen hatten.

Die ursprüngliche Untersuchung brachte umfassende Ergebnisse, welche aussagten, dass eine positive Eltern-Kind-Entwicklung von verschiedenen Einflüssen abhängig ist. Das Forschungsteam nutzte die Faktoren, die zu positiven Resultaten in Risikoumwelten führten, als Zielsetzungen von STEEP™, indem sie sie zu Präventions- und Interventionsstrategien konzipierten.

Erickson und Egeland nutzten die bisher erhaltenen Ergebnisse für das erste STEEP™ Präventionsprogramm (1987), in dem bei schwangeren Frauen in psychosozialen Risikosituationen durch Interventionen die elterlichen Fähigkeiten zu stärken und die Mutter-Kind-Beziehung qualitativ aufzuwerten (Erickson & Egeland 2006, S.27ff).

Für das heute verwendete STEEP™-Interventionsprogramm, das aus Ergebnissen des MPCP, denen der Bindungsforschung (Kißgen & Suess 2005a, S. 10, zit. n. Bowlby 1969/1982; Ainsworth, Blehar, Walters & Wall 1978) und weiteren klinischen Erfahrungen zusammensetzt, wurde ein Grundgerüst entwickelt, mit dessen Hilfe sich erkennen lässt, inwieweit eine Familie darauf vorbereitet ist, dem Kind eine optimale Entwicklungsförderung bieten zu können.

STEET™ baut auf mehrere **Grundsätze** auf. Erstens soll die Mutter-Kind-Beziehung in die Kernfamilie, die erweiterte Familie, die Gemeinschaft, der sie angehört und in die größere Gesellschaft eingebettet sein. Zweitens erfordert die Einzigartigkeit jeder Familie und jeder Person einen individuellen Ansatz. Das Unterstützungsangebot muss individuell auf jede beteiligte Person adjustiert werden. Das heißt, es kann keinem festgesetzten Programm folgen. Ein weiterer Grundsatz des STEEP™-Programms besagt, dass jedes Kind, jeder Elternteil und jede Familie ihre Stärken hat, auf die man bauen kann. Diese Stärken werden zusammen mit der Familie ermittelt und im Verlauf positiv verstärkt (Erickson & Egeland 2006, S.38f). Es wird betont, dass Interventionen in bedeutsamen Beziehungen eingesetzt werden, da dort Veränderungen geschehen und verhindert werden können. Deshalb arbeiten STEEP™-Beraterinnen gezielt an und mit Beziehungen zwischen dem Kind und seinen engen Bezugspersonen (Kißgen & Suess 2005b, S. 125).

Um den Kindern und Eltern zu mehr Kompetenz und Zufriedenheit zu verhelfen, haben Erickson und Egeland (2006, S. 39ff) mehrere **Ziele** von STEEP™ definiert. Gesunde und realistische Einstellungen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und

Kindererziehung sollen gefördert werden. Die kindliche Entwicklung soll besser verstanden werden. Dazu sollen realistische Erwartungen hinsichtlich des kindlichen Verhaltens gefördert werden. Die Eltern sollen in der Fähigkeit bestärkt werden, die Welt mit den Augen des Kindes zu sehen. Eine sichere häusliche Umgebung soll gefördert werden, welche dem Kind optimale Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Weiters soll den Eltern geholfen werden, soziale Unterstützungsnetze für sich und ihre Kinder zu erkennen und zu stärken. Den Eltern soll geholfen werden, ihr Leben autonom zu führen und verfügbare Ressourcen erfolgreich zu nutzen. Eltern sollen lernen, Optionen zu erkennen, Machtansprüche zu stellen sowie tragfähige Entscheidungen zu treffen (Erickson & Egeland 2006, S. ff).

**STEEP™-BeraterInnen** müssen über umfassendes Wissen über die kindliche Entwicklung verfügen. Neben biologischen und entwicklungspsychologischen Kenntnissen verfügen sie über ein Basiswissen zu den Resultaten der Säuglings- und Kleinkindforschung. Eine weitere Anforderung an STEEP™-BeraterInnen ist es, mit den emotionalen Problemen der Eltern adäquat umgehen zu können. Überdies sollten sie über die regionalen Familien-Hilfsangebote informiert sein. Um zu diesem breit gefächerten Wissen zu gelangen, absolvieren STEEP™-BeraterInnen ein spezielles Ausbildungsprogramm. Das Training zielt darauf ab, innerhalb kurzer Zeit die Abschnitte, in denen die Mutter eine hohe Kompetenz in videografierten Mutter-Kind-Interaktionen zeigt, zu erkennen. Zentrales Thema im Training ist der „Seeing-Is-Believing“.

Bei **Durchführung** des STEEP™-Programms soll die Beziehung zwischen Beraterin und Mutter gezielt genutzt werden, damit erfolgreiche Veränderungen gefördert werden können (Erickson & Egeland 2006, S. 38). Die Mutter-Kind-Paare sollen von Anfang an in ihrer gemeinsamen Entwicklung gefördert werden, positive Aspekte ihrer Beziehung erkannt und bewusst gemacht werden und die Bindungssicherheit soll in ihrer Entstehung unterstützt werden (Kißgen & Suess 2005b, S. 124).

Das Programm beinhaltet Hausbesuche und Gruppentreffen mit der jeweils selben Beraterin. Vordergründig werden dabei die Bedürfnisse der Mutter besprochen und gewünschte Informationen gegeben. Darüber hinaus steht es einen Themenkatalog zur Verfügung, der ergänzende Informationen über die kindliche Entwicklung in unterschiedlichen Altersstufen bis zum Ende des zweiten Lebensjahres beschreibt. Die angeregten Fragen werden bei passenden Gelegenheiten in die Gruppentermine oder Hausbesuche eingebracht.

Bei den 60minütigen Hausbesuchen werden regelmäßig Mutter-Kind-Interaktionen videografiert und mit den Müttern besprochen. Die Gruppentreffen, die jeweils aus einer Gruppe von etwa 10 Müttern mit ihren Kindern besteht, verlaufen nach einem festgelegten Ablauf. Anfangs können sich die Kinder an die Umgebung gewöhnen. Danach tauschen sich die Erwachsenen untereinander über die Fortschritte in der Entwicklung der Kinder aus. In einem nächsten Schritt nehmen alle eine kleine Mahlzeit gemeinsam ein. Daraufhin werden die Kinder in einem Nebenraum betreut, damit sich die Eltern ohne sie mit der BeraterInnen über gegenwärtige Probleme und Fragen zu unterhalten. Bei den Hausbesuchen sowie den Treffen in der Gruppe wählen die Eltern die gewünschten Gesprächsbereiche bezüglich der kindlichen Entwicklung und sammeln inhaltliche Themen für das nächste Gruppentreffen. Die BeraterIn agiert unterstützend bei der Wahl der Themen und trägt auf Wunsch Details über bedeutungsvolle Entwicklungen in der jeweiligen Altersstufe der Kinder vor (Kißgen & Suess 2005b, S. 129f).

### *Das Intuitive Parenting*

Winnicott beschäftigte sich bereits 1964 (Winnicott 1964, S. 46; Winnicott 1970, S. 92ff) mit der These, dass es keiner anderen Person möglich ist, sich so gut in das Baby hineinzusetzen, wie es die eigene Mutter vermag. Sie kann sich sehr gut in das Kind einfühlen und seine existenziellen Bedürfnisse erkennen. Er nennt dies „Primäre Mütterlichkeit“, was heute, nachdem es in diesem Bereich zu weiteren Forschungsergebnissen gekommen ist, wahrscheinlich dem Begriff des „intuitive parenting“ ähnlich gesetzt werden kann.

Das „**intuitive parenting**“ oder die „intuitive elterliche Didaktik“ (Petzold et. al. 1995, S. 561ff) nach Papousek und Papousek ist grundlegend für unser heutiges Verständnis der Verbindung zwischen Erziehung und Kindheit. Eltern produzieren demnach Situationen, *„die jenen entsprechen, welche erforderlich sind, um unter experimentellen Bedingungen bei kleinen Kindern Lernen zu demonstrieren“* (ebd). Je nach Verhalten des Kindes wandeln die Eltern unbewusst ihre Sprache, ihren Gesichtsausdruck und ihre körperlichen Bewegungen zu simplen, sich wiederholenden Mustern ab, welche sich intuitiv an das sich entwickelnde Nervensystem des Babys anpassen (Petzold et. al 1995, S. 561ff; Hopkins 1995, S. 41f; Bindt 2003, S. 74). Der Säugling kann neue Informationen nur dann integrieren und verarbeiten, wenn er Bedingungen vorfindet, die ihn in seinen eingeschränkten Fähigkeiten unterstützen. Diese Bedingungen sind, dass Eltern die kurzen Phasen der kindlichen Aufmerksamkeit nutzen und einfache und

kontrastreiche Stimuli präsentieren (Papousek 1994, S. 30). Laut Papousek und Papousek (1997, S. 540) können sie dabei eine Vielzahl an Verhaltensanpassungen in ihrem Kommunikationsverhalten zeigen.

Eine Einteilung der verschiedenen Elemente intuitiver elterlicher Didaktik gibt Rauh (2002, S. 190).

- Durch Prüfen und Regulieren des Wachheits- und Erregungszustandes des Kindes können Eltern ihr Verhalten dem kindlichen Aufmerksamkeitszustand anpassen.
- In der Eltern-Kind-Interaktion wird visueller Kontakt hergestellt (vgl. Kap. 2.1.3).
- Mittels Herstellen von Kommunikationssituationen, in denen Eltern durch übertriebene Mimik und Gestik sowie durch Reaktion auf die infantilen Signale auf das Kind eingehen, entwickelt sich eine wechselseitige Dialogstruktur.
- Die Menge, Intensität, und Inhalte der Sprache werden an die Fähigkeiten des Kindes angepasst, was eine angemessene Stimulation ermöglicht (Rauh 2002, S. 192).
- Durch Einbeziehung mehrerer Sinnesmodalitäten unterstützen die Eltern integrative Prozesse beim Kind. Sie begleiten und bewerten ihr Verhalten verbal, ermöglichen die begriffliche Integration durch die Verwendung einfacher Symbole und prototypischer Muster, ermuntern das Kind zum verbalen Spiel und ermöglichen dem Kind die Benennung seiner Umwelt (Rauh, 2002, S. 191).

Die intuitive elterliche Didaktik kann laut Papousek (1989, S, 120) leicht gestört werden, wenn Eltern ihre Interessen nicht zurückstellen können oder sie sich nicht in Interaktion mit dem Kind entspannen können. Damit Eltern sich adäquat verhalten können, ist die Responsivität (Papousek 1994, S. 39) des Säugling ausschlaggebend. Eine Störung der kindlichen Responsivität kann die intuitive elterliche Didaktik negativ beeinflussen.

#### *Die Bedeutung der Sprache*

Brisch (2004) betont, dass neuere Forschungen das Konzept der Feinfühligkeit der Bindungsperson in der Interaktion mit dem Säugling um den Wert der Sprache und den Einfluss von Rhythmus und Zeit in der Interaktion hinweisen. „*Ein mittleres Maß*

*rhythmischer Koordination in der zeitlichen Abfolge von Interaktion zwischen Mutter und Säugling [ist] besonders förderlich für sichere Bindungsentwicklung“* (Brisch 2004, zit. n. Jaffe et al 2001). Das Besondere daran ist, dass keine vollkommen synchrone Kommunikation angestrebt werden soll, da diese für die emotionale Entwicklung nicht so förderlich ist. Vielmehr ist es beziehungsfördernd, wenn Missverständnisse wahrgenommen und korrigiert werden, solange sie die Interaktion nicht komplett abbricht. Weist die Mutter genügend Empathie auf, um die Affektzuständen ihres Kindes adäquat zu verbalisieren, so kann durch eine Analyse der verbalen Mutter-Kind-Interaktion eine sichere Bindungsentwicklung vorhergesagt werden (Brisch 2004, zit. n. Meins 1997). Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich Säuglinge aufgrund der passenden empathischen Verbalisation von affektiven Zuständen verstanden fühlen, auch wenn sie die Bedeutung der Worte noch nicht verstehen können. Ausschlaggebend sind also etwa der Tonfall, die Melodie, der Rhythmus und die Lautstärke der Sprache der Mutter.

### 2.2.2. Die Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr

Der Mensch hat das angeborene Bedürfnis nach Bindung. Wie sich diese Bindung im ersten Lebensjahr entwickelt und welche Folgen sie für den weiteren Lebensverlauf jedes Einzelnen hat, kann sehr unterschiedlich sein (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 29) und ihre Ausprägung ist abhängig vom Umgang der Bindungsperson mit den Bindungsbedürfnissen (Grossmann K.E. 2004, S. 30).

Ainsworth et al (2004, S. 68, zit. n. Ainsworth 1979) beschreiben Bindung *„als imaginäres Band zwischen zwei Personen ..., das in den Gefühlen verankert ist und das sie über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet.“*

#### *Die Postulate der Bindungstheorie*

Die wichtigsten Postulate (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 67f, zit. n. Bowlby 1979) der Bindungstheorie sind

- (1) Für ein sich entwickelndes Kind ist beständige und feinfühliges Fürsorge von großer Bedeutung, um seine seelische Gesundheit zu gewährleisten.
- (2) Mindestens eine Bindung zu einer erwachsenen Person ist von biologischer Notwendigkeit. Ihre Aufgabe ist es, Schutz vor Stress zu bieten und Sicherheit zu geben. Das Bindungsverhalten ist den anderen kindlichen Verhaltenssystemen gleichgestellt.

- (3) Der Unterschied der Beziehung zu einer Bindungsperson unterscheidet sich dadurch, dass bei Angst und Sorge das Bindungsverhaltenssystem (BVS) aktiviert wird und die Person aufgesucht wird, zu der die Bindung besteht. Dabei wird das Explorationsverhaltenssystem (EVS) deaktiviert. Hat sich das Kind beruhigt, wird das BVS wieder durch das EVS abgelöst.
- (4) Die unterschiedlichen Bindungsqualitäten können in dem Ausmaß an Sicherheit, das sie vermitteln, unterschieden werden.
- (5) Frühe Bindungserfahrungen werden geistig verarbeitet und zu inneren Arbeitsmodellen von sich selbst und anderen. Dies erklärt die Bindungstheorie mithilfe der kognitiven Psychologie.

Ainsworth (Grossmann K. & Grossmann K. E. 2004, S. 83, zit. n. Ainsworth 1972) betont, dass Bindung von **Abhängigkeit** klar abzugrenzen sei. Erfährt der Säugling passende Reaktionen auf seine Signale, entwickelt er eine sichere Bindung zur Bezugsperson und wird selbständiger, weil er Nähe und Distanz eigenständig bestimmen kann.

Grossmann K. und Grossmann K. E. (2004, S. 101) beschreiben den körperlich noch unausgereiften, neugeborenen Säugling als mit allen 5 menschlichen Sinnen so ausgestattet, dass er Menschen von anderen Gegenständen unterscheiden kann. Neugeborene bringen auch die Fähigkeit mit, ihre Aktionen mit Erwartungen durchzuführen, die je nach Reaktion ihrer Umwelt positive oder negative Emotionen hervorrufen können. Trevarthen (ebd., S. 102) fand heraus, dass Neugeborene schon eine „Intersubjektivität“ mitbringen. Neben der Fähigkeit, ihre eigenen Absichten und Gefühle Ausdruck zu verleihen, gelingt es ihnen ebenso, diese bei seiner Mutter oder primären Bezugsperson im Ansatz zu erkennen. Das Vorhandensein und das Erkennen von Emotionen sind laut Cosmides und Tooby (ebd., S. 104) „*evolutionäre Grundmuster der Anpassung an soziale Gegebenheiten*“.

Föten können bereits ab der 24. Woche im Mutterleib auf Gehörtes reagieren. Säuglinge bevorzugen Sprachen gegenüber anderen Klängen und können bereits direkt nach der Geburt die Stimme der Mutter von anderen unterscheiden. Das Sehen ist bei Neugeborenen nur eingeschränkt möglich. Rauh (1998, S. 185) definiert diese Einschränkung auf „*menschliche Gesichter, die in der Nähe mit ihnen interagieren*“.



Neugeborene haben biologisch gesehen zwei wesentliche Bestimmungen: die Weiterentwicklung des Gehirns und das körperliche Wachstum. Um zu Wachsen ist möglichst viel Energieaufnahme durch Essen und möglichst wenig Kalorienverlust durch Schlafen erforderlich. Blass und Ciaramitaro (Rauh 1998, S. 187, zit. n. Blass und Ciaramitaro 1994) beschreiben zwei generelle Motivationssysteme beim Neugeborenen: das erregende (exzitatorische) und besänftigende Motivationssystem. Beide Systeme sind charakterisiert durch einen belohnenden Charakter. Das Kind fühlt sich bei freudiger Erregung und bei Besänftigung wohl. Bei der Nahrungsaufnahme verbinden sich freudige Erregung und Besänftigung.

Folgende Tabelle zeigt Komponenten des exzitatorischen und besänftigenden Motivationssystem als ein ausserordentlich ausgereiftes Verhaltenssteuerungssystem.

**Tabelle 4: Verhaltenssystem Neugeborener nach Blass und Ciaramitaro (Rauh 1998, S. 187, zit. n. Blass und Ciaramitaro 1994)**

Schreien (Erregungsaufbau)
Geschmackssinn
Saugen (Nahrungsaufnahme)
Hand-Mund-Kontakt (Selbstberuhigung)
Schauen (Informationsaufnahme)

### *Bonding*

**Bonding** ist laut Ahnert (2004, S. 63) die biologische Basis der Mutter-Kind-Beziehung. Laut Klaus und Kennell (ebd., zit. n. Klaus & Kennell 1976) hat das gemeinsame Erleben der Geburt, verbunden mit den Schmerzen und den ersten Momenten des Lebens, für das Neugeborene und die Mutter einen bedeutenden Einfluss auf deren Entwicklung einer intensiven Beziehung. Auch Hormone können für eine ausgeglichene Mutter-Kind-Beziehung mitverantwortlich und unterstützend wirken. So wird von der Mutter während der Geburt Oxytocin hoch dosiert ausgeschüttet. Es ist während des Stillens auch für den Milcheinschuss in die Brustdrüse verantwortlich. Während dieser Zeit beeinflusst dieses Hormon die Stressbewältigung und –aktivität positiv und fördert somit eine harmonische Mutter-Kind-Interaktion, welche dagegen wieder dieses hormonelle System fördert (ebd., S. 65).

Klaus und Kennell haben wichtige Thesen des Bonding formuliert. Die wichtigsten vier sind laut Rauh (1998, S. 183, zit. n. Klaus und Kennell 1987):

*„(1) Es scheint beim Menschen artspezifische Reaktionen zu geben, die bei Müttern und Vätern auftreten, wenn sie zum ersten Mal mit ihrem Säugling in Kontakt treten.*

*(2) Es gibt eine die ersten Minuten und Stunden nach der Geburt umfassende sensible Phase, während derer es im Interesse einer optimalen späteren Entwicklung erforderlich ist, daß die Mutter bzw. der Vater engen körperlichen Kontakt mit dem Säugling halten.*

*(3) Während sich die Bindung der Mutter zu ihrem Säugling entwickelt, ist es erforderlich, daß das Kind mit irgendwelchen Signalen, wie Körper- und Augenbewegungen, auf die Mutter reagiert.*

*(4) Bei Menschen, die den Geburtsvorgang miterleben, entsteht eine starke Bindung an den Säugling.“*

Die Emotionen des Kindes werden anfangs von seiner Mutter reguliert. Durch Blickkontakt, Gestik und stimmliche Melodik von ihrer Seite kann sie emotionale Vorgänge niederer primärer Hirnstrukturen beim Säugling zu anspruchsvolleren emotionalen Zuständen ausarbeiten. Diese interaktive Regulation dienen laut Siegel (Ahnert 2004, S. 66) dazu, *„die kindlichen Emotionen für die Integration in neuronale Schaltkreise vorzubereiten“*, welche der im Verlauf kindlicher Entwicklung weitgehend selbständig arbeitenden Regulation der Emotionen des Kindes dienen (ebd., S. 66f). Kibgen und Suess (2005a, S. 12) schließen daraus, dass die Güte der Zuwendung durch die Hauptbindungsperson ausschlaggebend für die Fähigkeit der Selbstregulation des Kindes ist.

Nach Betsy Lozoff kann eine reguläre Entwicklung eines Säuglings auch dann stattfinden, wenn er sich an irreguläre umweltliche Gegebenheiten anpassen muss.

*„Zu lange Trennungen oder Betreuung durch zu viele wechselnde Personen und das Ideal der Selbstgenügsamkeit schon bei kleinen Kindern wirken der ursprünglichen sozialen Disposition des Säuglings entgegen und bergen das Risiko, daß aus dem sozialen Neugeborenen ein asozialer, unkooperativer, psychisch beeinträchtigter Mensch wird, der sich der Gesellschaft nicht verpflichtet fühlt“* (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 104, zit. nach Hassenstein 2001; Matejcek 1990; Trevarthen & Aitken 1994).

Laut Köhler (1999, S. 108; zit. n. Bowlby 1969, 1973, 1980, 1988, 1989; Ainsworth et al 1978) sucht ein Säugling bei Gefahr den Schutz bei seiner engsten Bezugsperson. Durch den meisten Kontakt in den ersten Lebensmonaten wird die Bezugsperson für das Baby zur Bindungsperson. Sobald sich die Bindung an die Bindungsperson ausgebildet hat, wird auch bei Trennung oder drohender Trennung das Bindungssystem aktiviert (ebd., S. 108).

Ein sehr junger Säugling weist durch Weinen, Nuckeln, Brustsuchen und Lächeln ein Verhalten vor, welches die Nähe zur Mutter fördert. Dies zeigt die genetische Basis für das Gebundenwerden, da dadurch aufgezeigt werden kann, dass diese Verhaltensweisen am wirksamsten durch Anregungen aktiviert und deaktiviert werden, welche evolutionsbedingt wahrscheinlich von anderen Menschen entstammen. Nachdem diese frühen Verhaltensweisen, zusammen mit weiteren sich entwickelten, aktiv Nähe suchenden Verhaltensweisen hierarchisch organisiert und auf die Bezugsperson gerichtet werden, kann ein Baby als an die Bezugsperson gebunden bezeichnet werden (Ainsworth & Bell 1970, S. 147f).

#### *Die Phasen der Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr*

Im Laufe des ersten Lebensjahres bildet sich beim Kind eine Bindungsqualität der jeweiligen Bezugsperson gegenüber heraus. Diese ist, wie schon erwähnt, abhängig von der Qualität der Feinfühligkeit der Bindungsperson (Kißgen 2004, S. 6, zit. n. Pederson & Moran 1996; van Ijzendoorn 1995).

Grossmann K. und Grossmann K. E. (2004, S. 104ff, zit. n. Ainsworth 1964; Ainsworth 1973a; Bowlby 1969/1975; Sroufe & Cooper 1988) erläutern die **Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr** unterteilt in drei Phasen.

- (1) In der ersten Phase, welche von der Geburt bis etwa 2-3 Monate dauert, werden die Befindlichkeitssignale gegenüber jeder Person geäußert sowie die externe Organisation gebildet. Die Pflegehandlungen der Mutter werden mit den physiologischen Grundbedürfnissen koordiniert. In dieser Phase ist das von Mutter und Kind beidseitige aufeinander Einspielen dieser physiologischen Bedürfnisse bedeutend für die spätere innerliche Selbstregulierung.
- (2) In der zweiten Phase (3-6 Monate) werden Interaktionen mit nahe stehenden Personen den Unvertrauten gegenüber bevorzugt, wobei ein deutlicher Anstieg der Fähigkeit zur Interaktion zu erkennen ist. Die Interaktionen werden hauptsächlich von der Mutter durch ihr feinfühliges Verhalten gegenüber den kindlichen Signalen herbeigeführt und koordiniert. Es sind jetzt auch aufeinander abgestimmte Abläufe

(3) Im ersten Teil der dritten Phase der Bindungsentstehung im ersten Lebensjahr (6-7 Monate) zeigt das Kind ausgeprägtere Fähigkeiten, Interaktionen neu zu beginnen, zu gestalten und aufrechtzuerhalten. In dieser Zeit entwickelt sich auch Angst vor Tiefe sowie die Ängstlichkeit mit steigender körperlicher Distanz zur Bindungsperson. Die gesamte Orientierung verlagert sich langsam an das Verhalten der Bindungsperson und es werden Erwartungen an ihr Verhalten gesetzt. Auch die Angst vor fremden Personen nimmt zu.

Im zweiten Teil dieser Phase (9-12 Monate) werden die Erwartungen und das Verhalten des Säuglings anspruchsvoller und differenzierter gegenüber der jeweiligen Bindungsperson. Zu dieser Zeit ist auch die Angst vor Fremden auf dem Höhepunkt („Fremdeln“). Die Trennung von der primären Bindungsperson ist für das Kind körperlich und psychisch sehr belastend.

#### *Die Fremde Situation*

Ainsworth stützte sich in ihrem theoretischen Programm auf einige zentrale Ideen Bowlbys und baute diese für ihre Forschung um und aus (Hopf 2005, S. 45).

Um die Bindungsqualität bei einem etwa ein Jahr alten Kind erfassen zu können, wurde von Ainsworth und Wittig (1969) ein standardisierter Episodenablauf, die **Fremde Situation**, formuliert, damit eine vergleichbare Situation für alle Kinder geschaffen ist (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S.133), unter der das Zusammenspiel zwischen Explorations- und Bindungsverhaltenssystem unter Belastungssituationen untersucht werden kann (Bretherton 1995, S. 41).

In der Fremden Situation wird ein für das zu untersuchende Kind und die Bezugsperson unbekannter Raum mit Spielsachen ausgestattet. Der Ablauf ist in 8 festgesetzte Episoden gegliedert, die jeweils maximal 3 Minuten dauern und darauf ausgerichtet sind, die Verunsicherung und Schutzbedürftigkeit des Kindes mit jeder Episode zu steigern. Die Bindungsperson verlässt im Laufe der Untersuchung zweimal (Episode 4 und 6) den Raum.

In den darauf folgenden Phasen der Wiedervereinigung (Episode 5 und 8) wird das Bindungsverhalten aktiviert. In anderen Phasen ist das Kind mit einer ihm fremden Person im Raum. Anhand des Verhaltens des Kindes kann bewertet werden, inwieweit sein Bindungssystem aktiviert ist und wie es bei der Bezugsperson Beruhigung sucht.

Verglichen wird dieses Verhalten mit dem, welches das Kind der fremden Person gegenüber zum Ausdruck bringt (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 133ff).

Die Verhaltensweisen des Kindes können in fünf Klassen bewertet werden. Ainsworth und Bell (1970, S. 153f) beschreiben diese Klassen als (a) Nähe und Kontakt suchendes Verhalten, (b) Kontakt aufrechterhaltendes Verhalten, (c) Nähe und Interaktion vermeidendes Verhalten, (d) Kontakt oder Interaktion widerstehendes Verhalten und (e) Suchverhalten.

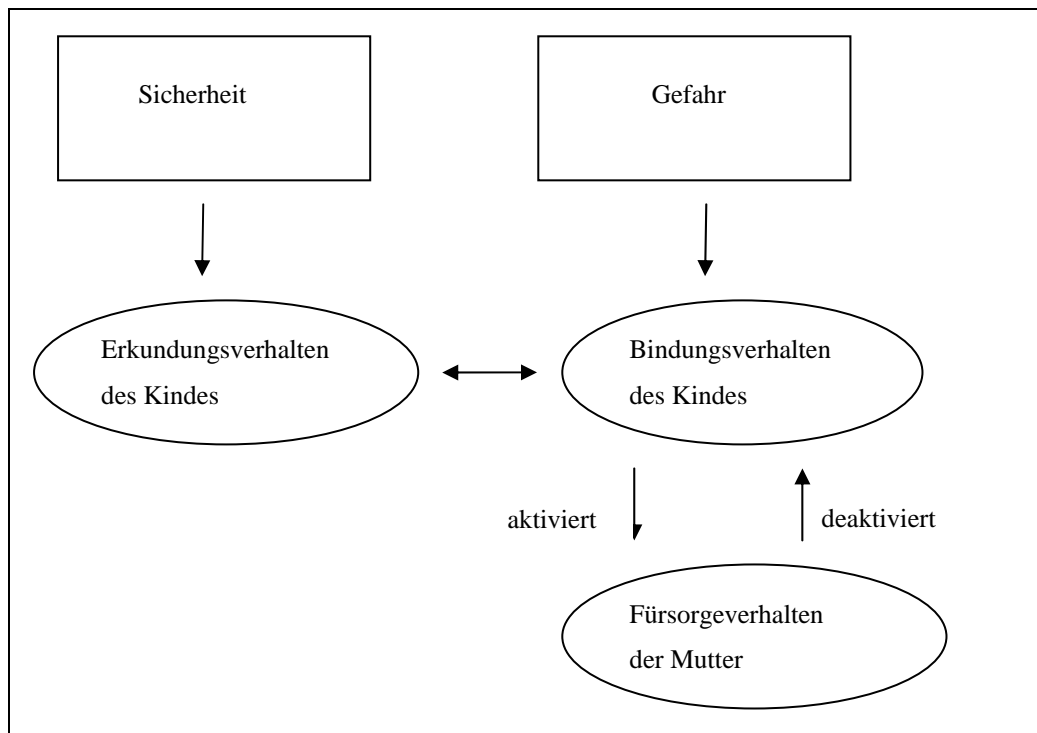
### *Grundlegende Verhaltenssysteme von Mutter und Kind*

In den verschiedenen Episoden der Fremden Situation besteht ein gut beobachtbarer Wechsel zwischen Explorationsverhalten und Bindungsverhalten (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 133ff). Nach Ainsworth et al. (2003/1971, S. 170) arbeiten das **Bindungsverhalten** und das **Explorationsverhalten** in einem dynamischen Gleichgewicht. Das Bindungsverhalten dient dazu, zwischen Mutter und Kind Nähe herzustellen. Durch Explorationsverhalten lernt das Kind seine Umwelt eigenständig kennen. Das Entfernen von der Mutter weg, um Neues zu entdecken, und das Zurückkehren zu ihr, um in körperlichem Kontakt zu bleiben, kann sich in zwei Richtungen entwickelt. Die Umwelt kann die Neugier des Kindes einerseits wecken, sodass das Explorationsverhalten dominiert. Bei Beunruhigung oder Angst ist andererseits die Suche nach Sicherheit stärker.

Dem Bindungssystem des Kindes stehen elterliche **Fürsorgeverhaltensweisen** gegenüber. Diese Verhaltensweisen zielen darauf ab, die kindlichen Bedürfnisse nach Nähe und Sicherheit zufrieden zu stellen. Die Bindungsperson greift dabei auf Fürsorgeerfahrungen zurück, die frühe Erfahrungen wirksamer Verhaltensweisen mit dem Wissen über dadurch hervorgerufene Reaktionen des Säuglings verbinden (Lohaus, Ball & Lißmann 2004, S.151f).

Abbildung 1

Grundlegende Verhaltenssysteme von Mutter und Kind (Cappenberg 1997, S. 20)



Grossmann K. und Grossmann K. E. (2004, S. 108, zit. n. Stayton, Ainsworth & Main 1973) beschreiben, dass, sobald das Kind selbst mobil wird, die Hauptbezugsperson zu seinem „sicheren Hafen“ und seiner „sicheren Basis“ wird.

Eine **sichere Basis** kann die Bindungsperson also dann werden, wenn das Kind von ihr aus die Umwelt erkunden kann und die Erfahrung gemacht hat, immer wieder zur Mutter zurückkehren zu können, wenn es sich unsicher fühlt. Es kann sein, dass das Kind beim explorieren die Mutter aus den Augen lässt ohne Angst zu zeigen, vermutlich weil es annimmt zu wissen, wo sie sich aufhält (Ainsworth & Bell 1974, S. 231).

#### *Die Internalen Arbeitsmodelle*

Wenn bindungsrelevante Erfahrungen geistig verinnerlicht werden, spricht Bowlby (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 311) von **Internalen Arbeitsmodellen** („inner working models“). Diese innere Repräsentation von Bindung (Fremmer-Bombik 1995, S. 109) soll erklären, wie sich frühe Erfahrungen der Interaktion auf die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern auswirken. Kinder bilden aufgrund der Interaktionserfahrungen mit ihrer Bindungsperson Vorstellungen über deren

Zugänglichkeit und Verfügbarkeit aus (Hopf 2005, S. 37f; Grossmann K. E. et. al 2003, S. 233f, zit. n. Bowlby 1973/1976). „Das Bindungsmodell über eine bestimmte Person reflektiert also nicht ein objektives Bild dieser Person, sondern die Repräsentation der Geschichte der Responsivität der Bindungsperson bezüglich der Handlungen und Absichten des Kindes zusammen mit und bezogen auf diese Bindungsperson“ (Fremmer-Bombik 1995, S. 111). So werden Geschehnisse der realen Welt simuliert, um sein zukünftiges Verhalten bewusst zu planen (Fremmer-Bombik 1995, S. 109).

Main et al (Fremmer-Bombik 1995, S. 110, zit. n. Main 1985) gehen davon aus, dass sich die Unterschiede der verschiedenen Bindungsmuster nicht nur in Arbeitsmodellen niederschlagen, die das Verhalten und Gefühle betreffen, sondern auch Gedächtnis, Denken und Aufmerksamkeit. Die inneren Arbeitsmodelle äußern sich also nicht nur in nonverbalem Verhalten, sondern ebenso in Sprech- und Denkmustern.

Je nach Bindungsrepräsentanz einer Bindungsperson gegenüber unterscheiden sich die Arbeitsmodelle. So kann ein Kind ein sicheres Muster einer Person gegenüber zeigen und ein unsicheres einer anderen Bindungsperson gegenüber (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2003, S. 99). Solange die Beziehung zwischen der betreffenden Person und dem Kind prinzipiell gleich bleibend ist, bleiben die internalen Arbeitsmodelle stabil. Erst wenn sich ihr Verhalten drastisch ändert, kann es zu einer Änderung kommen (Hopf 2005, S. 39).

Diese „inner working models“ haben Einfluss auf das kindliche Verhalten in der „Fremden Situation“. Da internale Arbeitsmodelle nicht direkt beobachtet werden können, sondern aus dem Verhalten einer Person geschlossen werden, werden sie als hypothetisches Konstrukt bezeichnet (Hopf 2005, S. 37).

Ebenso beziehen sich die inneren Arbeitsmodelle auch auf die Vorstellung davon, wie akzeptabel man von der Bezugsperson gesehen wird (Hopf 2005, S. 37f; Grossmann K. E. et. al 2003, S. 233f, zit. n. Bowlby 1973/1976).

### *Bindungsqualitäten*

Ainsworth definierte mit der Fremden Situation **drei Bindungsqualitäten** eines elf bis maximal 20 Monate alten Kindes an seine Mutter bzw. an die hauptsächlich bemutternde Person (Grossmann K. E. et. al. 2003, S. 241).

## **B – Sichere Bindung**

Kinder, die bei der Wiedervereinigung mit der Bindungsperson eindeutig ihre Nähe und den Körperkontakt zu ihr suchen, wenn sie traurig über die Trennung waren oder sich freuen, wenn die Trennung für sie nicht schlimm war, gehören zu der Gruppe der sicher gebundenen Kinder. Diese Kinder haben Vertrauen in die Verfügbarkeit der Bindungsperson. Die Bezugsperson wird als sichere Basis benutzt, um die fremde Umgebung erforschen. Auch nachdem sie ohne Bindungsperson im Raum sind, empfinden sie sie noch als verfügbar. Erst nach längerer Abwesenheit beginnt das Kind sich zu sorgen. Die Wiedervereinigung bestärkt sie in der Annahme an ihre Zuverlässigkeit. Sicher gebundene Kinder lassen sich von ihrer Bindungsperson schnell wieder beruhigen und können bald wieder zum Spiel zurückkehren.

## **A – Unsicher vermeidende Bindung**

Wenn Kinder kaum weinen und sich von der im Raum befindenden fremden Person trösten lassen, ihre eigene Bindungsperson bei der Rückkehr aber ignorieren und die Interaktion mit ihr für eine gewisse Zeit vermeiden, so sind diese Kinder unsicher vermeidend gebunden. Viel mehr ist die sichtbare Aufmerksamkeit den im Raum befindlichen Spielsachen oder anderen Objekten zugewandt. Nach den Erfahrungen der Kinder haben sie die Bindungsperson als in vielen, vor allem sorgvollen Situationen als zurückweisend erlebt. Um diese Zurückweisung zu verhindern, haben sie wahrscheinlich eine Strategie der Vermeidung entwickelt. Sie zeigen ihre Verunsicherung und Angst nicht und suchen auch keinen Trost bei der Bindungsperson, da sie keine Aufhebung der Verunsicherung erwarten.

## **C – Unsicher ambivalente Bindung**

Als unsicher ambivalent gebunden bezeichnet man Kinder, die schon zu Anfang der Untersuchung viel Angst zeigen und sich nur schwer von der Mutter lösen können. Sie sind während der Trennung sehr aufgebracht und suchen bei der Wiedervereinigung zwar engen Körperkontakt zur Mutter, jedoch reagieren sie auf sie missgestimmt aggressiv und lassen sich nur schwer wieder beruhigen. Die Rückkehr zum Spiel ist für sie nicht möglich. Für Kinder mit dieser Bindungsrepräsentanz ist die Bindungsfigur nicht berechenbar. Sie haben aufgrund der für sie fremden Situation und der unbekanntenen Person, die es unruhig machen, schon das Bindungssystem aktiviert. Bereits vor der Trennung suchen sie die Nähe der Bindungsperson, da sie aufgrund ihrer bisherigen Interaktionserfahrungen nicht



sicher über deren Verfügbarkeit sind. Die Trennung ist für diese Kinder besonders belastend. (Grossmann K. E. et. al. 2003, S. 241f; Fremmer-Bombik 1995, S. 114ff; Main 1995, S.120ff).

Nicht alle Kinder können einer dieser drei Bindungsqualitäten zugeordnet werden. Main und Solomon erforschten in den 80er Jahren „**desorganisiertes oder desorientiertes**“ (**D**) Bindungsverhalten. Laut Zulauf-Logoz (2004, S. 302) können etwa 15% der Kinder normaler Mittelschichtstichproben in der Fremden Situation nicht klassifiziert werden. Kinder, die diese Bindungskategorie aufweisen, suchen beispielsweise die Nähe zur Bindungsperson, die sie kurz vor dem Körperkontakt abbrechen, erstarren plötzlich oder wandeln ziellos herum während sie gleichzeitig Angstsymptome aufweisen (Grossmann K. E. et al 2003, S. 243f). Kinder mit einer desorganisierten Bindung sind längere Zeit nicht in der Lage, eine eindeutige Bindungsstrategie zu entwickeln und die Erwartungen an die Bindungsperson in einem Arbeitsmodell zu verinnerlichen (Fremmer-Brombik 1995, S. 116). Desorganisiertes oder desorientiertes Bindungsverhalten ist schwieriger festzustellen als sichere, unsicher-ambivalente oder unsicher-vermeidende Bindungsmuster, da die Kinder sowohl Verhaltensweisen zeigen, die dem unsicher-ambivalenten Muster, als auch solche, die dem unsicher-vermeidenden Muster zugeordnet werden können. Die Verhaltensweisen, die für eine Klassifizierung in die D-Kategorie ausreichen, können sehr kurz sein und mitunter nur 10 bis 30 Sekunden dauern (Main 1995, S.126f).

Desorganisiertes Verhalten wird oft in Risikostichproben beobachtet, in denen Misshandlung, Missbrauch und/oder Vernachlässigung vorliegen. Laut Zulauf-Logoz (2004, S. 302ff) kann desorganisiertes Bindungsverhalten auch durch unverarbeitete Traumata der Mutter, mütterliche Depression, gestörtes mütterliches Interaktionsverhalten, Furcht erregendes Verhalten sowie durch belastende kindliche Früherfahrungen (Misshandlung, massive Streitigkeiten der Eltern, etc.) hervorgerufen werden.

Es wird angenommen, dass diese bindungsrelevanten Probleme der erwachsenen Bindungsperson ihr eigenes Bindungsverhalten aktiviert halten und so das Fürsorgeverhalten nicht vollständig effektiv arbeiten kann (Fremmer-Brombik 1995, S. 116f).

#### *Die körperlichen Auswirkungen von Stress auf das Kind*

Neben dem beobachtbaren kindlichen Verhalten ist die Belastung in Stresssituationen, wie der Fremden Situation, auch in **physiologischen Werten** messbar. Spangler und K.

Grossmann konnten beispielsweise an der Veränderung der tonischen Herzfrequenz feststellen, dass alle Kinder, auch solche bei denen äußerlich nichts erkennbar ist, einen Anstieg der Herzfrequenz zeigen (Grossmann K. E. 2003, S. 260f, zit. n. Fowles 1980; Graham & Clifton 1966). Bei den unsicher-ambivalent gebundenen, den unsicher-vermeidend gebundenen und den desorganisierten Kindern kann ein Anstieg des Stresshormons Cortisol, das in der Nebennierenrinde erzeugt wird, festgestellt werden, während sicher gebundene Kinder ein leichtes Absinken zeigen. Grossmann K. E. et al (2003, S. 262) erklären, dass eine sichere Bindung „eine soziale Pufferfunktion bei gegebenen ungünstigen individuellen Dispositionen ausübt] und ... als ein Schutzfaktor in belastenden Situationen zu verstehen“ ist. Weiters wird festgestellt, dass das Immunsystem durch die Bindungserfahrungen in belastenden Situationen beeinflusst werden kann. Ein weiterer physiologischer Aspekt ist, dass es eine Wechselbeziehung zwischen der Bindung und neurobiologischen Verläufen gibt (ebd., S. 263).

#### *Risiko- und Schutzfaktoren*

Laut Suess (2001) ließen sich in verschiedenen Längsschnittstudien so genannte Risikofaktoren für die Entstehung psychiatrischer Erkrankungen identifizieren, jedoch besitzen sie eine geringe Prognosekraft. Dabei ist nicht die Art der Risiken ausschlaggebend, sondern deren Häufung.

Masten und Germezy (Suess 2001, zit. n. Masten und Germezy 1985) stießen bei einer Untersuchung von normal entwickelten Kindern mit außerordentlichen Risiken auf die Wirksamkeit von so genannten Schutzmechanismen.

Tabelle 2 Risiko- und Schutzfaktoren laut Suess 2001	
Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Schwieriges Temperament	Hohe Intelligenz
Verlust Mutter/Vater	gute Eltern-Kind-Bindung
Familiäre Konflikte	Soziale Unterstützungssysteme
Psychische Erkrankung der Eltern	Ausgeprägte Interessen
Lebensstress	Stabile Wertorientierungen
Armut	
Minderjährige Mutter	
Frühgeburt/Wiederholte Klinikaufenthalte	

Rutter (Suess 2001, zit. n. Rutter 1979)) fiel die mildernde Auswirkung einer fürsorglichen und zuverlässigen Bindungsperson als Schutzmechanismus für die kindliche Entwicklung auf. Mittlerweile gilt eine gute Eltern-Kind-Beziehung als einer der wirksamsten Schutzmechanismen.

Viele Untersuchungen zeigen, dass fast alle Kinder mehr als nur eine Bindungsperson haben (Grossmann K. E. et al 2003, S. 239, zit. n. Bowlby 1969/1982; 1973; 1980). Neben der Mutter sind das meist der Vater, Geschwister und andere Familienmitglieder oder fallweise eine beständige Tagesbetreuerperson. Wie schon erwähnt, können die Kinder unterschiedliche Bindungsmuster den jeweiligen Bindungspersonen gegenüber haben. Am einflussreichsten auf die emotionale Entwicklung des Kindes ist die mütterliche Feinfühligkeit (vgl. Kapitel 2.2.2) (ebd., S. 239f). Laut Bowlby (1979/1982, in Grossmann K. E. 2003, S. 256) ist die Unterstützung bei der Exploration durch Bindungspersonen förderlich für die emotionale Sicherheit und für die Entwicklung von sozialen Fähigkeiten. Die Bielefelder Längsschnittstudie (Grossmann K. E. et al 2003, S. 257f) zeigt empirische Daten über die Vater-Kind-Beziehung und betont ihre Bedeutung. In der westlichen Gesellschaft sind Väter meist Spielgefährten, das heißt, sie fördern die Exploration des Kindes. Väter tendieren eher dazu, die kindliche Neugier und seine Kompetenzen spielerisch zu reizen, als dass sie das Streben nach körperlicher Nähe unterstützen. Es konnte in der Längsschnittuntersuchung gezeigt werden, dass Kinder in Familien mit beiden Eltern in den ersten beiden Lebensjahren eine Bindungsbeziehung zum Vater aufbauen und dass die Häufigkeit der verschiedenen Bindungsmuster in der Fremden Situation bei Müttern und Vätern nicht unterschiedlich ist. Weiters wird dargestellt, dass die Qualität der Bindungsbeziehung zum Vater unabhängig vom Geschlecht des Kindes ist (ebd., S. 258, zit. n. Grossmann K. & Kindler 2001). Eine sichere Bindung zu beiden Elternteilen fördert die positiven Entwicklungsverläufe hinsichtlich der späteren Persönlichkeitsentwicklung und den sozialen Fähigkeiten der Kinder (Grossmann K. E. 2003, S. 257, zit. n. Main et al 1985; Oppenheim, Sagi & Lamb 1988, Easterbrooks & Goldberg 1990; Suess et al 1992).

Laut Hopf (2005, S. 97) sieht Kochanska (1995) affektive Beziehungen zwischen Kindern und den Eltern als eine Grundlage für das Akzeptieren und Verinnerlichen elterlicher Anforderungen. Weiters sind die Erziehungsstile der Eltern, die elterlichen

Disziplinierungstechniken sowie Unterschiede im Temperament zwischen Kindern dafür ausschlaggebend.

### *Bindungsstörungen*

Brisch (2004) beschreibt verschiedene Typen von Bindungsstörungen, die sich auf einschneidende Veränderungen und Deformierungen in der Bindungsentwicklung beziehen. Alle diese Bindungsstörungen haben gemeinsam, dass frühe Bedürfnisse nach Schutz und Nähe in bedrohlichen Situationen und bei großer Angst nicht den Anforderungen des Kindes entsprechend befriedigt wurden. Das Pflegeverhalten der Bindungsperson war unzureichend, nicht passend oder widersprüchlich.

Oft findet man dieses Verhalten bei vielfachen plötzlichen Erlebnissen von Trennung durch einen Wechsel der Betreuungssysteme des Kindes. Beispiele dafür geben Kinder, die in Heimen aufwuchsen, die bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung lebten oder bei Eltern, die unter großer dauerhafter sozialer Belastung und Überforderung, wie Armut, Verlust des Arbeitsplatzes oder Krankheit, leiden.

Befindet sich ein Kind mit einer Bindungsstörung in einer bindungsrelevanten Situation, so sind die Störungen so stark ausgeprägt, dass sie als psychopathologisch beurteilt werden können.

Zwei Formen von Bindungsstörung können nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD 10 beurteilt werden (Homepage von Medaustria).

- *„Reaktive Bindungsstörungen des Kindesalters*

*Diese tritt in den ersten fünf Lebensjahren auf und ist durch anhaltende Auffälligkeiten im sozialen Beziehungsmuster des Kindes charakterisiert. Diese sind von einer emotionalen Störung begleitet und reagieren auf Wechsel in Milieuverhältnissen. Die Symptome bestehen aus Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit, eingeschränkten sozialen Interaktionen mit Gleichaltrigen, gegen sich selbst oder andere gerichteten Aggressionen, Unglücklichsein und in einigen Fällen Wachstumsverzögerung. Das Syndrom tritt wahrscheinlich als direkte Folge elterlicher Vernachlässigung, Missbrauch oder schwerer Misshandlung auf.“*

- *„Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung*

*Ein spezifisches abnormes soziales Funktionsmuster, das während der ersten fünf Jahre auftritt mit einer Tendenz, trotz deutlicher Änderungen in den Milieubedingungen zu persistieren. Diese kann z. B. in diffusem, nichtselektiven Bindungsverhalten bestehen, in aufmerksamkeitssuchendem und wahllos freundlichen Verhalten und kaum modulierten Interaktionen mit Gleichaltrigen; je nach Umständen kommen auch emotionale und Verhaltensstörungen vor.“*

Brisch (2004) nennt weitere Formen von Bindungsstörungen:

- Typ I: Diese Kinder zeigen kein Bindungsverhalten. In Trennungssituationen zeigen sie keine Trennungsangst, in bedrohlichen Situationen suchen sie nicht die Nähe einer Bezugsperson.

- Typ II a: Diese Form ist geprägt durch undifferenziertes Bindungsverhalten. Diese Kinder zeigen wahllose Freundlichkeit jeder Person gegenüber. In Stresssituationen suchen sie zwar Trost, jedoch bevorzugen sie dabei nicht eine bestimmte Bindungsperson. Jede fremde Person darf sie trösten.

Typ II b: In Gefahrensituationen neigen diese Kinder deutlich zu einem Unfallrisikoverhalten. Anstatt eine Bindungsperson aufzusuchen, begeben sie sich durch erhöhtes Risikoverhalten in unfallträchtige Situationen. Nur infolgedessen zeigen die Bindungspersonen adäquates Bindungsverhalten, da durch die bedrohliche Situation für das Kind das Unfallrisiko gesteigert ist und dadurch ihr Fürsorgeverhalten mobilisiert wird.

- Typ III: Die Form des übermäßigen Klammerns ist dadurch gekennzeichnet, dass Kinder, die schon im Vorschul- oder sogar Schulalter sind, und nur in der Nähe zu ihrer Bindungsperson wirklich glücklich und ruhig sind. Demnach sind sie in ihrer Exploration stark eingeschränkt. Auch kurzfristigen Trennungen gegenüber reagieren sie mit starkem Widerstand und massivem Stress sowie panikartigem Verhalten. Ihr Auftreten wirkt ängstlich und eine Trennung von der Bezugsperson ist für sie kaum möglich, weshalb sie normalerweise keinen Kindergarten und keine Schule besuchen und der Kontakt zu anderen Kindern nur innerhalb der Familie stattfindet. Sie haben deshalb selten Freunde und wachsen von Gleichaltrigen isoliert auf.

- Typ IV: Diese Bindungsstörung äußert sich durch übermäßige Anpasstheit des Kindes unter Anwesenheit der Bindungsperson. In ihrem Verhalten ihr gegenüber sind sie gehemmt und reagieren erst in ihrer Abwesenheit weniger ängstlich. Sie können besser explorieren, wenn eine fremde Person sie beaufsichtigt. Oft wurden diese Kinder körperlich misshandelt, geschlagen oder ihnen wurde körperliche Gewalt angedroht.

- Typ V: Andere Kinder verhalten sich aggressiv in der Kontaktaufnahme. Ihr Verhalten zeigt sich in ihrer Interaktion in körperlicher und verbaler Weise, wenn sie Bindungsnähe suchen. Normalerweise erleben diese Kinder dann Zurückweisung, weil der Wunsch nach Bindung in ihrem Verhalten trotz seines Vorhandenseins nicht sichtbar ist.
- Typ VI: Wenn Eltern beispielsweise körperlich erkrankt sind oder an schweren Depressionen und Ängsten leiden, kann es zu einer Rollenumkehr kommen, in der die Kinder den Eltern als sichere Basis dienen müssen. Deshalb sind diese Kinder in der Ablösung von ihren Eltern gehemmt und verzögert und es besteht eine enorme emotionale Verunsicherung. In psychischer Not oder gefährlichen Situationen wenden sie sich nicht an ihre Eltern, weil sie dort keine Hilfe erwarten.
- Typ VII: Es kann bei einigen Kindern zu psychosomatischen Störungen kommen. Säuglinge etwa können Schlaf-, Ess- oder Schreiprobleme ausbilden, Kinder im Kleinkindalter kann es zu psychogenen Wachstumsretardierungen bei emotionaler Deprivation kommen.

### 2.2.3 Bindung und ihre Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf

Erfährt ein Kind von seinen Eltern Unterstützung und eine liebevolle Beziehung, so hält es sich selber für kompetent und liebevoll und schätzt Bindungen als wertvoll ein. Dies fördert Vertrauen in Andere und motiviert sie, partnerschaftliche Bindungen einzugehen (Grossmann K. 2005, S. 63).

Nach Grossmann K. E., Grossmann K., Winter und Zimmermann (2002, S. 125f) haben Bindungserfahrungen in der Kindheit Einfluss auf spätere Repräsentationen von Partnerschaft. Die Autoren nennen drei Entwicklungsstränge, die als Hinweise für die Qualität späterer Partnerschaftsrepräsentationen geben können. Neben der mütterlichen Feinfühligkeit (vgl. Kap. 2.2.3), die *„für ein Kind wie ein Vorbild für Beziehungen ist, das es später wahrscheinlich auf seine eigenen Beziehungen anwendet“* (ebd., S. 126) und den Bindungsqualitäten im Kindes- und Jugendalter ermöglichen Erhebungen zur Diskursqualität bezüglich bindungsrelevanten Themen Vorhersagen über erwachsene Partnerschaftsrepräsentationen.

### *Messen der Bindungsqualität*

Kißgen (2004) führt verschiedene Verfahren aus, die entwickelt wurden, um die Bindungsqualität von Kindern bis zum Schulalter zu messen. Neben einer von Main und Cassidy (1988) entwickelten, an die Fremde Situation adaptierten Methode, wurden Verfahren entwickelt, die es im projektiven Bereich oder auf der Symbolebene ermöglichen, die Repräsentanzen von Bindung bei den Kindern zu ermitteln: z. B. das Puppenspielverfahren von George und Solomon (1994), die Attachment Story Completion Task von Bretherton, Ridgeway und Cassidy (1990) oder eine für vier- bis siebenjährige Kinder adaptierte Fassung des Separation-Anxiety-Test von Klagsbrun und Bowlby (1976).

Um die Bindungsrepräsentanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen zu bestimmen, dienen das Adult Attachment Projective (AAP) von George, West and Pettem und das Adult Attachment Interview (AAI) von Main und ihren Mitarbeitern als günstige Instrumente (Kißgen 2004). Das AAI ist ein halbstrukturiertes Interview, das darauf abzielt zu erfahren, wie die Eltern zu ihren früheren Bindungserfahrungen stehen und welche Einstellung sie in der Gegenwart bezüglich der Bedeutung von Bindungsbeziehungen haben. (Köhler 1999, S. 109). Die innere Einstellung von Eltern beispielsweise reguliert das mütterliche und väterliche Verhalten gegenüber dem Kind. Das Kind stimmt sein eigenes Verhalten darauf ab und bildet aufgrund dessen in den ersten Lebensmonaten ein Bindungsmuster (Köhler 1999, S.110). Laut Köhler (1999, S.111) lässt sich aufgrund der Einstellung der werdenden Mütter gegenüber ihren eigenen Müttern die sich später entwickelnde Bindung des noch ungeborenen Kindes mit ungefähr 80%iger Sicherheit vorhersagen. Das heißt, dass Bindungsmuster mit einer etwa 80%igen Wahrscheinlichkeit von einer Generation auf die nächste weiter gegeben werden. Dieses Muster der Weitergabe von Bindungsmustern kann nur schwer durchbrochen werden. Egeland (2002, S. 319f) betont, dass dies möglich wird, indem man die verinnerlichten Repräsentationsmodelle, die werdenden Eltern von ihrer eigenen Bindungserfahrungen haben, verändert. Diese Modelle repräsentieren nicht die wirkliche Situation der Versorgung durch ihre Eltern in der Kindheit, sondern wie sie jetzt darüber denken. Dies kann durch unterstützende Interventionen geschehen, die den psychischen Zustand des Erwachsenen beeinflusst.

Main und Cassidy publizierten 1988 eine Arbeit, in der sie berichten, dass 100% der Kinder mit sicherer Bindung und 84% der Kinder aller Bindungstypen diese Bindung vom ersten bis zum sechsten Lebensjahr kontinuierlich repräsentieren. Andere Untersuchungen

kamen zu ähnlichen Ergebnissen (Kißgen 2004). Laut Köhler (1999, S. 108) ist das Bindungsmuster bzw. die Strategie, die im Umgang mit der Bindungsperson angewandt wird, am Ende des ersten Lebensjahres spezifisch und bleibt statistisch bis in die Präpubertät konstant.

#### *Auswirkungen der Bindung auf konflikthafte Situationen*

Kinder, die dem Kleinkindalter entwachsen sind, lassen erkennen, welche Auswirkung ihre Bindung zu den Hauptbezugspersonen am Ende des ersten Lebensjahres auf den Umgang in Konfliktsituationen hat. Dies ist im Verhalten mit sich selbst und anderen erkennbar. Mögliche Verhaltensweisen werden im Folgenden erläutert.

Der Eintritt in den Kindergarten ist ein einschneidendes Erlebnis für ein Kind und stellt es vor neue Herausforderungen im Alltag. Suess widmete sich der Frage, ob frühe Bindungsqualitäten mit dem Verhalten im Kindergarten zusammenhängen. Alle untersuchten Kinder, bei denen als Kleinkinder eine sichere Bindung beobachtet wurde, zeigten eine gelungenere Bewältigung des Alltags im Kindergarten als Kinder mit einer frühen unsicheren Bindung zur Mutter (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S.272ff). Bindungssichere Kinder haben weniger Konflikte mit anderen Kindern. Wenn es doch zu konflikthafte Situationen kommt, kommen sie eher eigenständig auf Lösungen dieser Konflikte (Hopf 2005, S. 148f) und können Streit effektiver schlichten (Grossmann K. 2005, S. 60). Hopf (2005, S. 148) beschreibt, dass Kindergartenkinder mit sicherem Bindungshintergrund *„besser verhandeln [können], [sie] ziehen sich nicht so leicht zurück, und versuchen, ihre Konflikte selbständig, ohne Hilfe der Erzieherinnen zu lösen.“*

Im Schulalter erlaubt ein Modell von sicherer Bindung dem Kind, bei Belastung Beistand und Hilfe zu verlangen. Ebenso ist eine differenzierte Motivklärung möglich. Konstruktive Strategien zur Lösung von Problemen werden angestrebt, wobei dabei sämtliche Kompetenzen genutzt werden, die einem sicher gebunden Kind am Beginn der Schulzeit zur Verfügung stehen (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 355).

Bindungssichere Kinder im Alter von acht Jahren zeigen bei niveauvollen Aufgaben ein stabiles Selbstvertrauen. Zehnjährige sicher gebundene sind im Gegensatz zu unsicher gebundenen Kindern besser in die Gruppe der Kinder desselben Alters integriert und verfolgen im Umgang mit Belastungen beziehungsorientierte Strategien (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S.406f). Kinder mit sicherer Bindung haben im Alter von zehn Jahren mehr Freunde und tiefere, vertrauliche Freundschaften (Hopf 2005, S. 150).



### *Bindungsrepräsentationen im Erwachsenenalter*

Im Erwachsenenalter teilt man Bindungsrepräsentationen ähnlich den Bindungsklassifikationen für Einjährige in drei Kategorien ein.

Tabelle 3 Bindungsklassifikationen bei Einjährigen und im Erwachsenenalter	
<b>Bindungsrepräsentanz Erwachsener</b>	<b>Bindungsmuster Einjähriger</b>
(F) sicher-autonom gebunden	(B) sicher gebunden
(DS) abwertend gebunden	(A) unsicher-vermeidend gebunden
(E) verstrickt gebunden	(C) unsicher-ambivalent gebunden

Bindungsrepräsentationen sind Denkmuster, welche als Erklärung dafür dienen, wie feinfühlig sich bei Eltern gegenüber Bindungs- und Explorationsbedürfnissen ihrer Kinder verhalten.

Im Folgenden werden die Bindungsrepräsentationsmuster von Erwachsenen kurz erläutert, welche durch das AAI erfasst werden können (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 432ff).

„**Sicher-autonom**“ oder „free to evaluate“ (F) gebundene Eltern sehen bedeutsame Bindungserfahrungen als einflussreich. Beziehungen oder einzelnen Erfahrungen gegenüber sind sie verhältnismäßig realistisch und objektiv.

„**Abwertend**“ oder „dismissive“ (DS) gebundene Erwachsene stellen Bindungen als unwichtig dar oder gelöst von Bindungsbeziehungen und –erfahrungen.

Menschen mit „**verstrickter**“, „enmeshed“ oder „preoccupied“ Bindung können Beziehungen nicht angemessen analysieren oder darüber reflektieren. Es ist für sie schwierig, frühere Bindungserlebnisse konstant zu bewerten.

Wie bei der Bindungsklassifikation von Kleinkindern lassen sich nicht alle Erwachsene in eine der drei beschriebenen Kategorien einordnen. Dem kindlichen „desorganisierten“ Bindungsmuster steht die „**heteronome**“ (U) Bindungsklassifikation von Kindern in der Fremden Situation gegenüber. Heteronom gebundene Erwachsene haben ein Bindungstrauma, das desorganisierende Einflüssen auf das Denken und Fühlen hat. Der Verlust oder eine Misshandlung von nahe stehenden Bindungspersonen oder der schwerwiegende gesundheitliche Zustand einer Bindungsperson können Bindungstraumata sein (Grossmann K. & Grossmann K.E. 2004, S. 435f).

## 2.3 Blindheit und Elternschaft aus bindungstheoretischer Perspektive<sup>2</sup>

### 2.3.1 Das Konzept der Feinfühligkeit

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Einfluss der Blindheit auf die Feinfühligkeit der blinden Mutter, aber auch mit dem Einfluss von Feinfühligkeit auf das blinde Kind. Letzteres ist an dieser Stelle deshalb bedeutsam, da die Entwicklung der Bindung eines Kindes wesentlich von der mütterlichen Feinfühligkeit abhängt. Je höher die Feinfühligkeit einer Mutter ist, desto mehr Chancen hat ihr Kind, eine sichere Bindung zu entwickeln (vgl. 2.2.1). Wie schon in Kapitel 2.1.3 beschrieben, soll eine Stärkung der Beziehung des blinden Kindes zu seiner Mutter dazu genutzt werden, um selber als Erwachsener gute Voraussetzungen mitzubringen, den eigenen Kindern eine sichere Bindung zu ermöglichen. Nach Köhler (1999, S. 111) besteht eine 80%ige Wahrscheinlichkeit, die eigene Bindung an die nächste Generation weiterzugeben.

Um den Kindern blinder Mütter präventiv eine stabile Bindungschance zu ermöglichen, wird versucht, die Eltern blinder Kinder in der Erhöhung ihrer Feinfühligkeit zu unterstützen, wenn hier das Thema der Bindung blinder Kinder zu ihren Eltern bearbeitet wird.

Die von Ainsworth formulierten vier Komponenten der Feinfühligkeit, also Wahrnehmung, richtige Interpretation sowie angemessene und prompte Reaktion auf die kindlichen Signale (vgl. Kap. 2.2.1) können von einer blinden Mutter nur mit Einschränkungen erfüllt werden, da durch den fehlenden Sehsinn die Wahrnehmung beeinträchtigt ist. „Several researchers ... describe how a child through eye contact, direction of gaze and bodily movements give signals influencing the interaction“ (Heiling 1993/1995, S. 35). Ergibt sich eine richtige Interpretation und Reaktion auf die kindlichen Signale, ohne dass die Mutter sie wahrnehmen konnte, so kann angenommen werden, dass dies meist eher zufällig passiert.

---

<sup>2</sup> Die Literaturrecherche zum Thema Blindheit und Elternschaft aus bindungstheoretischer Perspektive ergibt, dass große Lücken in diesem Bereich bestehen. Deshalb werden in diesem Kapitel viele Annahmen getätigt, die wissenschaftlich nicht verifizierbar sind. Außerdem werden einige, von der Verfasserin dieser Arbeit, selbst erfundene Beispiele gegeben, da in der Literatur wenige bis keine Fallbeispiele zu jeweiligen Themenbereichen zu finden sind.

Als Beispiel dafür kann folgende, von der Verfasserin dieser Arbeit selber erfundene, Interaktion gelten:

Die blinde Mutter befindet sich mit ihrem sehenden Säugling in einer Spielsituation, in welcher sich die beiden mit einem Stofftier beschäftigen. Die Mutter reibt das Stofftier mehrmals am Bauch des Kindes, was dieses mit lautem Lachen als angenehm und lustig signalisiert. Die Mutter hört aufgrund eigener Bedürfnisse nach einiger Zeit damit auf, möglicherweise weil sie sich mit anderen Tätigkeiten wie dem Haushalt beschäftigen will. Wenige Momente, bevor sie das Spiel abbricht, signalisiert das Kind in seiner Mimik, dass es keine Lust mehr am Spiel hat. Die angemessene Reaktion der Mutter, also das Stoppen der Interaktion, sowie die zeitliche Angemessenheit des Aufhörens, welche prompt nach der kindlichen Kommunikation geschehen ist, sind feinfühligkeitsvolle Verhaltensweisen der Mutter. Jedoch ist das Verhalten der Mutter in dieser Situation nur zufällig feinfühlig, da ihre Reaktion sich nicht an den wirklichen Signalen des Kindes orientiert hat.

Die Mimik und Gestik des Kindes werden von der blinden Bindungsperson nicht wahrgenommen und können daher auch nicht interpretiert werden, woraus folgt, dass weder prompt noch angemessen auf rein visuelle Interaktionsangebote des Kindes reagiert werden kann. Daher kann angenommen werden, dass eine blinde Mutter eine niedrigere Feinfühligkeit aufweist, als eine Mutter, die sämtliche Komponenten erfüllen kann.

In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu untersuchen, inwieweit die Feinfühligkeit der blinden Mutter durch Interventionen so verstärkt werden könnte, dass der Einfluss des Fehlenden Sinnes auf ein Minimum reduziert werden kann. Problematisch dabei ist aber vor allem, dass ein großer Teil der kindlichen Signale von der Mutter gar nicht wahrgenommen werden kann und deshalb die Basis dafür nicht gegeben ist, ihre Interpretation oder Reaktion zu verbessern.

Der Blickkontakt, sowie das Spielen mit dem sich gegenseitig anschauen mit Bezugspersonen ist für Babys enorm wichtig für ihre Entwicklung (vgl. Kap. 2.1.3). Personen, die sich um das Kind kümmern, können, wie schon erwähnt, durch bestimmte Arten ihres Verhaltens ein Blickkontaktvermeiden von Seiten des Kindes hervorrufen. Diese Handlungsweisen können überstimulierendes, überkontrollierendes oder nicht responsives Verhalten, sowie unfeinfühligkeitsvolle Reaktionen der Bezugsperson auf die

kindlichen Signale sein (Keller & Zach 1991, S. 2, zit. n. Field 1979; Stern 1977; Keller & Gauda 1987).

Durch Verbesserung des elterlichen feinfühligem Verhaltens könnte möglicherweise ein Blickkontakt vermeidendes Verhalten des Kindes verringert oder gar verhindert werden. Dazu könnte ein Interventionsprogramm eingesetzt werden, wie es Erickson und Egeland (vgl. Kap. 2.2.1) entwickelt hat. Das STEEP™-Programm arbeitet unter anderem damit, Eltern für die Signale ihres Kindes zu sensibilisieren, um diese besser verstehen zu können und dem Kind damit die Möglichkeit zu geben, das Verhalten der Bindungsperson verlässlich voraussagen zu können.

Rauh (2002, S. 191) erläutert die Wirksamkeit vom Einsatz verschiedener Reize, die vom Kind über unterschiedliche Sinneskanäle aufgenommen werden können. Über diese These betreffend Neugeborene existieren verschiedene Meinungen.

Siegler et al (2005, S. 256) betonen, dass an der Aufnahme zahlreicher Ereignisse mehrere Sinne beteiligt sind („intermodale Wahrnehmung“). Piaget (ebd., zit. n. Piaget 1974) beschreibt, dass die vom Neugeborenen aufgenommenen Informationen aus den unterschiedlichen Sinnesmodalitäten anfangs getrennt sind. Erst nach einigen Monaten können Kinder Verknüpfungen zwischen dem Aussehen, dem Geräusch, das sie verursachen, der Art wie sie sich anfühlen und dem Geschmack etc. herstellen. Das Gegenteil behaupten laut Siegler et al (ebd. S. 257) Gibson (1988) und andere (Bahrick 1994, Spelke 1979, etc.). Sie vertreten die Ansicht, dass Säuglinge schon früh Informationen, die sie aus verschiedenen Sinnen aufnehmen, miteinander verbinden. Zur Vertretung dieser These wird das Beispiel verwendet, in welchem ein vier Monate altes Baby auf zwei Videos, die ihm gleichzeitig gezeigt werden und von denen nur eines mit der passenden Tonspur unterlegt ist, unterschiedlich reagiert. Ein Film zeigt eine Person, die ihrem Gegenüber eine Interaktion anbietet („Guck-Guck-Spiel“), das andere Video zeigt einen Stock, der eine Trommel schlägt. Der Säugling reagiert mehr auf das Video mit den zugehörigen Geräuschen.

### 2.3.2 Die Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr

Wie in Kapitel 2.2.2 erläutert, entwickelt sich Bindung in den ersten Lebensjahren.

*„Die Entwicklung geht von einer allgemeinen Ansprechbarkeit auf soziale Zuwendung und soziale Reize beim Neugeborenen über die Unterscheidung von fremden und vertrauten Personen, über die Vorstellung von dem andauernden Vorhandensein der primären Bezugsperson (Personenpermanenz) – auch dann, wenn sie gerade nicht sichtbar und hörbar ist – zu einem auf eine oder sehr wenige Personen bezogenen engen emotionalen Band tiefen Vertrauens.“*(Rauh 2004, S. 316)

Ab dem Zeitpunkt, in dem das Kind befähigt ist, sich selbständig im Raum zu bewegen, wird dieses Band wirksam.

Laut Rauh (2004, S. 317f) wird das Bindungsverhaltenssystem auch bei psychischen Belastungen und Gefahren für das Kind aktiviert. Sie wirft die Frage auf, inwieweit die Ausbildung der ersten sozial-emotionalen Bindungsbeziehungen durch eine kindliche Behinderung beeinflusst wird. Kapitel 2.2.2 beschreibt ausführlich, dass eine Bindungsbeziehung durch die Interaktion zwischen dem Kind und der Bezugsperson entsteht. Dabei spielt es neben der physischen und sprachlichen bzw. lautlichen Interaktion vor allem eine Rolle, dass das Kind die Bindungsperson mit seinem Blick verfolgen kann – sie also sehen kann. Für ein sehgeschädigtes Kind ist dieser wichtige Faktor je nach Sehbeeinträchtigung eingeschränkt, für ein blindes Kind entfällt er zur Gänze. Die Anwesenheit oder Abwesenheit der Mutter kann bei blinden Kindern nur durch unmittelbaren Körperkontakt, durch Vibrieren des Fußbodens und vor allem durch lautliche Äußerungen der Mutter erfasst werden.

#### *Das Fehlen von Blickkontakt in der frühen Mutter-Kind-Beziehung*

Wie in Kapitel 2.1.3 beschrieben wird, ist der Blickkontakt wichtig für die Ausbildung einer gesicherten Mutter-Kind-Bindung und stellt gute Voraussetzungen für gelungene Vokalisationen des Kindes dar. Weiters kann eine dialogische Interaktion zwischen Mutter und Kind stattfinden (Lohaus et al. 2004, S.149f). *„Der Blickkontakt unterstützt damit die frühe Verhaltensregulation des Säuglings.“* (Rauh 2004, S. 150).

Bis jetzt liegen keine empirischen Untersuchungen vor, ob das einseitige mütterliche Ausbleiben des Blickkontaktes Einfluss auf die kindliche Bindung hat. Da eine

blinde Mutter dem Säugling gegenüber nicht visuell agiert, kann angenommen werden, dass dieses Ausbleiben Auswirkungen auf die Regulation des kindlichen Verhaltens haben kann. Diese Auswirkungen könnten möglicherweise Einfluss auf die Bindungsrepräsentanz der Kinder im Kleinkindalter zeigen, was sich in der „Fremden Situation“ untersuchen ließe.

Durch das Fehlen des Blickkontakts kann die Mutter die visuellen Signale des Kindes nicht deuten und die sichtbaren Kommunikationen des Kindes nicht erkennen. Somit kann auch keine visuelle Kommunikation stattfinden. Dies könnte dazu führen, dass das Selbsterkennen des Säuglings, das dadurch gefördert wird, dass das Gegenüber ihm zeigt, dass es ihn erkennt, sich eingeschränkt oder verzögert entwickelt.

Das gegenseitige Spielen mit Blicken, das wechselseitige Blickverhalten, das Suchen sowie das Erwidern des Blickes, das eines der wertvollsten Kriterien zur Menschwerdung ist, ist bei Kindern mit blinden Eltern nicht möglich.

Die wurde bis dato nur bei sehenden Kindern empirisch untersucht. Es wäre interessant zu erfahren, ob und inwieweit das vom Kind aus unmögliche wechselseitige Blickkontaktverhalten durch andere sensorische Stimulationen kompensiert werden kann. Damit sind beispielsweise erweiterte begleitende Vokalisation oder mehr körperliche Berührungen von Seiten der Mutter gemeint. Möglicherweise ist es notwendig, dass eine andere dem Kind nahestehende Person diese grundlegende Funktion erfüllt und dem Kind dabei bei der Menschwerdung unterstützt.

Gauda (1995, S. 78) erläutert, dass Eltern während einer Interaktionssituation im Laufe des ersten Lebensjahres ihren Kinder etwa zu 80% in die Augen schauen. Da diese Interaktion bei einem blinden Elternteil nicht möglich ist, kann angenommen werden, dass wichtige Entwicklungsprozesse beeinflusst werden und nur zum Teil oder gar nicht stattfinden können.

#### *Die Entwicklung des blinden Kindes*

Um ein emotional gesunder Erwachsener zu werden, ist die eigene kindliche Entwicklung von großer Bedeutung.

Rauh (2004, S.317f) zeigt an einem Beispiel eines zweijährigen blinden Kindes, das mit seiner Mutter interagiert, dass es für ein blindes Kind möglich ist, zu seiner Mutter eine sichere Bindung aufzubauen. Es ist jedoch nicht geklärt, auf welchem Weg sich diese Bindung entwickelt.

Eventuell könnte eine intensivere Auseinandersetzung mit diesem Thema die Möglichkeit geben, blinden Kindern zu einer sicheren Bindung zu verhelfen. Die Untersuchung der Bindungsqualität bei blinden Kleinkindern und der bindungsrelevanten Verhaltensweisen ihrer primären Bezugsperson könnte möglicherweise Aufschluss darüber geben, welche Voraussetzungen die Bindungspersonen der blinden Kinder mitbringen sollten, um dem Kind eine sichere Bindung zu ermöglichen. Darauf aufbauend könnte ein Interventionsprogramm erarbeitet werden, das mit diesen Voraussetzungen arbeitet.

Du Feu und Fergusson (2003, S. 95) erläutern, dass das frühe Eintreten einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung grundlegenden Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes haben kann. Die ungünstigen Auswirkungen sind in der mentalen Gesundheit in der Kindheit sowie im Leben der betroffenen Person als Erwachsener erkennbar. Tritt der Verlust eines Sinnes später durch etwa einen Unfall oder durch Krankheit ein, so kann dies verheerende Effekte auf das Leben haben, vor allem wenn keine geeignete Hilfe im Sinne von tatsächlich angewandter sowie psychologischer Unterstützung für die oder den Betroffenen greifbar ist. Es kann angenommen werden, dass ein Kind, das blind oder mit einer schweren Sehbehinderung geboren wird, Entwicklungsdefizite aufweisen könnte. Laut einem Teil der Schriftenreihe der Österreichischen Blindenlehrer in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur mit dem Titel „Das blinde Kind“ (S. 5ff) verläuft die Entwicklung eines blinden Kindes in einigen Lebensbereichen anders als bei einem sehenden Kind. Dabei ist der Verlauf der Entwicklung abhängig von folgenden Faktoren:

- *„vom Ausmaß und vom Eintrittsalter der Sehschädigung*
- *von der Beziehung zu den Bezugspersonen*
- *von der intellektuellen Förderbarkeit des Kindes*
- *vom Selbstkonzept des Kindes (z.B. Temperament...)*
- *von eventuellen zusätzlichen Beeinträchtigungen*
- *von Förderangeboten und optimaler medizinischer und therapeutischer Versorgung*
- *vom Verhalten der Umwelt – Umgang mit der Behinderung“*(ebd. S.5)

Aus den genannten Faktoren könnte sich ein Präventionsprogramm erstellen lassen, das unter Umständen Entwicklungsschwierigkeiten beim blinden Kind verhindern könnte. Dies könnte eventuell von speziell geschulten Familienbegleiterinnen oder Sozialarbeiterinnen in engem Kontakt mit der jeweiligen Familie und deren Umfeld umgesetzt werden. Voraussetzung dafür wäre wahrscheinlich die langjährige Durchführung des Präventionsprogramms, um so viele Faktoren wie möglich beeinflussen und dadurch verbessern zu können.

Oft wirken blinde Kinder sehr angepasst und brav, da das Ausleben von Gefühlen für sie nicht immer einfach ist, und sie haben keine realistische Selbsteinschätzung. Es ist schwieriger als für sehende Kinder, in soziale Interaktionen mit Fremden zu treten und neue Freunde zu finden. Dadurch können beim Kind Gefühle der Einsamkeit auftreten. Deshalb ist es für sie wichtig, Bezugspersonen zu haben, die versuchen, sie in ihrer besonderen Lebenslage zu verstehen und ihnen beizustehen (ebd. S. 5ff).

Blinde Kinder im Ausleben ihrer Gefühle zu unterstützen, ihre Selbsteinschätzung realistisch zu erleben und soziale Interaktionen selbstbewusster einzugehen könnte dem Kind möglicherweise eine stabilere Basis für sein weiteres Leben geben. Durch Unterstützung der Mutter, dem Kind zu helfen, seine Gefühle besser einordnen und dadurch ausleben zu können, durch Interventionen, die dem Kind die eigenen motorischen Abläufe bewusster macht, könnte dazu ein Grundstein gelegt werden. Es wäre für die zukünftige Forschung interessant, welche Interventionen und Hilfen für ein blindes Kind und seine Eltern wirksam wären, um das Eigenerleben und die soziale Interaktionsbereitschaft des Kindes zu verbessern.

Blinde und stark sehbeeinträchtigte Menschen neigen häufig zu psychomotorischen Verhaltensweisen. Es handelt sich dabei um motorische Besonderheiten wie rhythmische Bewegungstereotypien, mimische Grimassieren oder mimische Tics sowie Augenbohren, die als so genannte Blindismen bezeichnet werden. Das Umfeld eines blinden Kindes, aber auch Psychiater und Psychologen, neigt meist dazu, Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes der Blindheit zuzuschreiben, da das Wissen über die Problematik von blinden Kindern häufig sehr gering ist. Aus diesem Grund werden Verhaltensauffälligkeiten oft nicht als solche identifiziert (Pape 1985, S. 510f).

Um das Verhalten eines blinden Kindes richtig interpretieren zu können, und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber den oben erwähnten psychosomatischen



Besonderheiten unterscheiden zu können, wäre es möglicherweise hilfreich, den Eltern Wissen über die motorischen Auffälligkeiten von blinden Kindern bereits sehr früh zukommen zu lassen, um sie für mögliche Auftretende Verhaltensauffälligkeiten zu sensibilisieren. Durch beispielsweise Mutter-Kind-Gruppen, die aus Müttern mit blinden und sehenden Kindern besteht, damit ein direkter Vergleich des Verhaltens der Kinder entstehen kann, kann wahrscheinlich ein höheres Maß an Feinfühligkeit gegenüber auffälliger Verhaltensweisen der blinden Kinder gewährleistet werden.

Kinder lernen wie in Kapitel 2.1.4 berichtet durch Imitieren von Verhaltensweisen und Bewegung sowie durch Erfassen von Informationen mittels verschiedener Sinnesquellen. Da blinden und stark sehbeeinträchtigten Kindern der optische Zugang fehlt bzw. nicht ausreichend erfassbar ist, kann ihre Entwicklung in verschiedenen Bereichen verzögert verlaufen (Du Feu & Fergusson 2003, S. 100f).

*These include spatial awareness, exploratory crawling and walking, facial expressiveness, attachment and imitation behaviours, extension of language to generalise from one object to another, some cognitive tasks ... and development of a sense of self in comparison with others* (ebd., S. 101).

Wie Du Feu und Fergusson berichten, kann sich auch das Bindungsverhalten eines blinden Kindes verzögert entwickeln. Durch gezielte Förderung der Erfassung der Umwelt durch andere Sinneskanäle könnte eventuell eine Verbesserung des Bindungsverhaltens herbeigeführt werden. Dazu könnte eine angepasste Form des STEEP™-Programms (vgl. Kap. 2.2.2) eingesetzt werden, um den Eltern des blinden Kindes Möglichkeiten näher zu bringen, ihm die Umwelt über andere sensorische Wege besser kennen zu lernen.

#### *Der Einfluss anderer Sinnesbehinderungen auf die Bindung*

Laut Rauh (2004, S. 318) führten Lederberg und Mobley 1990 mit 41 gehörlosen und schwerhörigen Kindern und ihren Müttern die „Fremde Situation“ durch.

Schwerhörige Kinder und gehörlose Kinder sind nicht nur in der Sprachentwicklung beeinträchtigt. Der Einfluss des Fehlenden Sinnes wirkt sich langfristig auf die kognitive Entwicklung und vor allem das Sozialverhalten aus. Sie können, im Gegensatz zu einem blinden Kind, die Anwesenheit oder Abwesenheit der Bezugspersonen mit ihrem Blick verfolgen, was es möglich macht, Vertrauen in deren Verfügbarkeit aufzubauen. Auch die Mimik und Gestik des Gegenüber zu verfolgen ist einen wesentlicher Faktor für die

gemeinsame gelungene Interaktion. Die Resultate der Studie von Lederberg und Mobley ergeben, dass es, verglichen mit derselben Anzahl untersuchter Kinder aus dem selben Milieu, keine Unterschiede in der Verteilung der Bindungsgruppen sowie in der Feinfühligkeit (vgl. Kap. 2.2.1) der Mutter gibt (Rauh 2004, S. 318).

### 2.3.3 Bindung und ihre Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf

Wie in Kapitel 2.2.3 erläutert, ist es bedeutsam, in welcher Art Eltern mit der überraschende Behinderung ihres Neugeborenen vertraut gemacht werden. Normalerweise sind es Hebammen, Ärzte und/oder Krankenschwestern, die der Mutter und dem Vater von der Behinderung berichten. Ihre eigene Anschauung von Behinderung spielt dabei eine wesentliche Rolle und kann Eltern positiv oder negativ in der Haltung gegenüber ihrem Kind beeinflussen.

Möglicherweise wäre es von Vorteil, medizinisches Fachpersonal, welches unmittelbar nach der Geburt Kontakt zu Mutter und Kind hat, speziell auf diese Situationen zu schulen und vor allem zu sensibilisieren. Diese Sensibilisierung könnte schon während der Ausbildung der Fachkräfte stattfinden und vor allem regelmäßig wiederholt werden, um eine so genannte „Abstumpfung“ zu verhindern. Dadurch könnte den Eltern die Möglichkeit gegeben werden, ihr Kind trotz seiner Behinderung von Anfang an als positiv anzusehen und sich nicht etwa durch sein „Anders-Sein“ verunsichern oder gar abstoßen lassen. Das Kind könnte wahrscheinlich, wenn keine schwerwiegenden Risikofaktoren vorliegen würden und es in einer sicheren und feinfühligem Umgebung aufwachsen kann, eine sichere Bindung zu seinen Bezugspersonen aufbauen und somit diese sichere Bindung später auch an seine eigenen Kinder weitergeben. Die Wahrscheinlichkeit der Weitergabe der eigenen Bindungsqualität an die nachfolgende Generation liegt wie schon erwähnt bei etwa 80%.

Schmalohr (1984, S. 7) geht davon aus, dass blinde Kinder vor allem während der ersten zwei Lebensjahre, die von einem starken kindlichen Kontaktbedürfnis zu den engsten Bindungspersonen geprägt sind, sich aufgrund der erschwerten Kontaktaufnahme von ihnen isoliert fühlen. Er beschreibt die Hindernisse des Aufbaus eines wirksamen Kommunikationssystems zwischen Mutter und Kind wie folgt:

*Bei den blicklosen Augen des Kindes geht der suchende Blick der Mutter gleichsam ins Leere. Die Mutter ist ... enttäuscht, weil das Kind ihre Erwartungen nicht erfüllen kann. Dadurch treibt sie das Kind nur noch tiefer in die Isolierung, was sich wiederum in der Reaktion auf die Mutter niederschlägt. Wenn die von Natur gewohnten Beobachtungen ausbleiben, besteht die Gefahr, daß die Mutter das Kind enttäuscht ablehnt.*

Mehrere Beobachtungen (Fraiberg 1971; Burlingham 1979; Als 1980) weisen darauf hin, dass Mütter von blinden Kindern, die bereits ein sehendes Kind haben, dem Anschein nach besser und schneller mit den neuen Anforderungen zurecht kommen. Sie sind in ihrem Selbstkonzept als Mutter bereits gefestigt und können dem Säugling bezüglich seiner Bedürfnisse eher gerecht werden (Schmalohr 1984).

Es kann folglich angenommen werden, dass Eltern von sehenden Kindern, die ein blindes Kind bekommen, die nicht visuellen kindlichen Signale besser verstehen können, da sie aufgrund der Erfahrung mit früher gebornen Kindern ein gewisses Verständnis dafür entwickeln konnten. Eine mögliche Forschungsoption könnte in der Unterstützung der Mütter erstgeborener blinder Kinder liegen, indem sie fundiertes Wissen über die durchschnittliche Entwicklung der Verhaltensweisen und Kommunikationen von Säuglingen erhalten. Dies könnte eventuell in speziell modifizierten „Eltern-Schulen“ stattfinden, oder auch in Eltern-Kind-Gruppen, in denen Familien mit normalsichtigen und blinden Kindern teilnehmen. Die Signale der sehenden Kinder und ihre Interpretation könnte den Müttern blinder Kinder Hinweise auf die adäquate Verarbeitung von wahrgenommenen Zeichen geben und somit ein besseres Verständnis für die aktuellen Bedürfnisse und Wünsche ihres Kindes geben.

### 3. Ausblick

Basierend auf der Recherche zum Thema blinder und sehgeschädigter Eltern wurde festgestellt, dass die Wissenschaft sich damit bisher kaum beschäftigt hat. Es liegt wenige theoretisch fundierte Literatur dazu vor. Empirische Studien, die sich ausführlich mit dieser Thematik beschäftigen, fehlen gänzlich. Ausführungen zum in dieser Diplomarbeit erarbeiteten Gegenstand finden meist nur in verwandten Studien und Werken Erwähnung am Rande.

In den Kapiteln 2.3.1. bis 2.3.3 werden die Erkenntnisse über die Elternschaft blinder und sehgeschädigter Menschen mit denen der Bindungstheorie verknüpft. Dabei werden einige mögliche Aspekte aufgeführt, welche ausführlichen Forschungen und Untersuchungen bedürfen. Im Folgenden werden diese Anregungen zusammengefasst.

Für die gründliche Auseinandersetzung mit dem Thema von blinden und sehgeschädigten Eltern auf Basis einer bindungstheoretisch fundierten Forschung scheint es sinnvoll, grundlegende Daten zur Feinfühligkeit von eben solchen Müttern oder Vätern zu sammeln. Basierend auf der Annahme, dass eine blinde Bindungsperson nicht auf visuelle Interaktionsangebote des Kindes angemessen reagieren kann und daher eine niedrigere Feinfühligkeit aufweist als eine Person, die alle Komponenten feinfühligem Verhaltens aufweist, kann versucht werden, die mütterliche Feinfühligkeit durch Interventionen zu verstärken, so dass die Auswirkungen des fehlenden Sinnes minimiert und kompensiert werden können.

Als weiterer offener Aspekt kann die Auswirkungen des einseitigen Fehlens von Blickkontakt des blinden Elternteils erforscht werden. In Kapitel 2.1.3 wurde beschrieben, dass der Blickkontakt von wesentlicher Bedeutung für eine sichere Mutter-Kind-Bindung ist. Inwieweit das Fehlen dieses Blickaustausch die Bindungsrepräsentanz des Kindes beeinflusst, ließe sich in einer Untersuchung auf Grundlage der „Fremden Situation“ untersuchen.

Bezugnehmend auf die fehlende visuelle Interaktion zwischen Kind und primärer Bezugsperson wäre ein anderer interessanter Aspekt, diese unerfüllbare

Blickkontaktinteraktion durch alternative sensorische Reizung zu kompensieren. Dies könnte durch erweiterte physische Interaktion (Berührungen der Mutter) oder ergänzende lautliche Stimulation erfolgen.

Wie bereits erläutert, ist die eigene sichere Bindung ein wesentlicher Indikator für feinfühliges Verhalten und die Möglichkeit, dass diese sichere Bindung auch an die eigenen Kinder weitergegeben werden kann. Deshalb ist es ein möglicher Ansatz, Interventionsprogramme für blinde Kinder zu entwerfen, um ihnen eine sichere Bindung zu ermöglichen.

Die Bindungsqualität von blinden Kindern und die für die Bindung ausschlaggebenden Verhaltensweisen der primären Bindungspersonen könnte untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Studie könnten als Basis dafür dienen, um Voraussetzungen des elterlichen Verhaltens blinder Kinder zu definieren, welches dem Kind eine sichere Bindung ermöglicht. Diese Definitionen könnten die Grundlage für Interventionsprogramme zur Verbesserung der Bindung eines blindes Kindes liefern.

Die in Kapitel 2.3.2 genannten Faktoren, die den Verlauf der Entwicklung von blinden Kindern beeinflussen, können als Ausgangspunkt für ein Präventionsprogramm zur Verhinderung von Entwicklungsschwierigkeiten beim blinden Kind genommen werden, welchen beispielsweise von spezifisch geschulten Familienbegleiterinnen oder Sozialarbeiterinnen mit der Familie und deren direkter Umgebung realisiert werden kann. Um einen dauerhaften Erfolg erzielen zu können, scheint es von Vorteil, die Dauer des Programms langfristig anzusetzen, damit möglichst viele Faktoren beeinflusst und verbessert werden können.

Die Erforschung von Möglichkeiten zur Unterstützung, im Sinne einer Verbesserung des Eigenerlebens und der sozialen Bereitschaft zur Interaktion, für Eltern und ihre blinden Kinder wäre ebenso wünschenswert.

Weiters wäre es sinnvoll zu untersuchen, ob es für Eltern blinder Kinder Unterstützung bietet, wenn sie fundiertes Wissen über die frühkindliche Kommunikation und Verhaltensweisen sowie deren durchschnittliche Entwicklung erfahren. Dies sollte

zum Ziel haben, dass die Eltern besser auf die Bedürfnisse und Absichten des Kindes eingehen können und dadurch sensibler darauf reagieren können.

Insgesamt kann festgestellt, werden, dass die Forschung in dem speziell definierten Feld der Eltern-Kind-Bindung aus bindungstheoretischen Perspektive noch sehr unausgereift ist. Es wäre wünschenswert, wenn sich die sehr erfahrene Kleinkindforschung mit dieser Thematik intensiver auseinandersetzt.

#### 4. Literaturverzeichnis

[http://www.medaustria.at/f\\_icd10.html](http://www.medaustria.at/f_icd10.html)

- Ahnert, L. (2004). Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklungen. In Ahnert, L. (Hrsg.). (2004). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt. 63 – 81.
- Ainsworth, M. D. S. (1964). Muster von Bindungsverhalten, die vom Kind in der Interaktion mit seiner Mutter gezeigt werden. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 102 – 111.
- Ainsworth, M. D. S. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 414-421.
- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. (1970). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in der >>Fremden Situation<<. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 146 – 167.
- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. (1974). Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 217 – 241.
- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. M. V.; Stayton, D. J. (1971). Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In Grossmann K. E. & Grossmann K. (Hrsg.) (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta. 169 – 208.
- Ainsworth, M. D. S.; Wittig, B. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in der Fremden Situation. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 112 – 145.
- Arnade, S. (1992). *Weder Küsse noch Karriere. Erfahrungen behinderter Frauen. Die Frau in der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Behrendt, M. (1998). *Zur Situation von körperbehinderten Eltern*. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Graz./A.
- Bindt, C. (2003). „Mein Baby will mich quälen“ – Mütterliche Phantasien, psychosomatische Symptombildung im Säuglingsalter und die Chancen der Psychotherapie. In Scheurer-Englisch, H.; Suess, G. J. & Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.)

- (2003). *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 69 – 92.
- Bowlby, J. (1979). Psychoanalysis and child care. In Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications, 1-24.
- Bretherton, I. (1995). Die Geschichte der Bindungstheorie. In Spangler, G. & Zimmermann, P. (Hrsg.) (1995). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 27 – 49.
- Brisch, K. H. (2004). Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*. 2(1),
- Burlingham, D. (1981). Blind in einer Welt für Sehende. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 315-329.
- Cappenberg, M. (1997). *Mütterliche Kontroll- und Kompetenzüberzeugung und kindliche Entwicklung. Eine Beziehungsanalyse*. Hamburg; Kovac.
- Du Feu, M., Fergusson, K. (2003). Sensory impairment and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*. 9, 95 – 103.
- Egeland, B. (2002). Ergebnisse einer Langzeitstudie an Hoch-Risiko-Familien. Implikationen für Prävention und Intervention. In Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Köhler, L. (Hrsg.) (2002). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 305 – 323.
- Eiermann, N., Häußler, M. & Helfferich, C. (2000). *LIVE. Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretungen von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen*. Stuttgart, Berlin und Köln: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bd. 183.
- Erickson, M. F.; Egeland, B. (2006). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Finding, M. (1999). *Zur Lebenssituation sehbehinderter Eltern besonderer Berücksichtigung gesellschaftlicher Bedingungen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Innsbruck/A.
- Fremmer – Bombik, E. (1995). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In Spangler, G. & Zimmermann, P. (Hrsg.) (1995). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 109 – 119.
- Gauda, G. (1995). Blickkontaktvermeidung in den ersten Lebensmonaten und Elternidentität – Ursachen, Folgen, Prävention. In Petzold, H. G. (1995) (Hrsg.): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung – Bd. 2*.



*Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie.* Paderborn: Junfermann, 75 – 91.

- George, C., Kißgen, R., West, M. (2004). Die projektive Einschätzung von Bindung bei Erwachsenen: Eine Einführung in das Erwachsenen-Bindungs-Projektiv (AAP). In: Julius, H., Gasteiger-Klipcera, B. (Hrsg) (in Vorb.). *Bedeutung der Bindungstheorie für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit verhaltensgestörten Kindern.* Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. (1998). Sprachentwicklung – allgemeintheoretisch und differentiell betrachtet. In Oerter, R., Montada, L. (Hrsg) (1998). *Entwicklungspsychologie.* Weinheim u.a.: Beltz, 705 – 757.
- Grossmann, K. (2005) Frühe Bindungen und psychische Sicherheit bis ins junge Erwachsenenalter. *Frühförderung Interdisziplinär*, 24, 55 – 64.
- Grossmann, K. E. (2003). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D. S. Ainsworth (1977/2003). In Grossmann, K. E. & Grossmann K. (Hrsg.) (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie.* Stuttgart: Klett-Cotta, 411-413.
- Grossmann, K. E. (2004). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In Ahnert, L. (Hrsg.) (2004). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung.* München: Ernst Reinhardt, 21 – 41.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (Hrsg.) (2003a). Bedingungen für die individuelle Entwicklung von Bindungsqualität: Sozialisation von Kompetenz durch feinfühliges Beantworten kindlicher Signale. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.) (2003). *Bindung und Menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie.* Stuttgart: Klett-Cotta, 211 – 216.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (Hrsg.) (2003b). Die Verhaltensorganisation sicherer und unsicherer Bindungserfahrungen in einer kontrollierten Situation. In Grossmann, K. E. & Grossmann K. (Hrsg.) (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie.* Stuttgart: Klett-Cotta, 97 –101.
- Grossmann K. & Grossmann K. E. (2005). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Kindler, H.; Scheurer-Englisch, H.; Spangler, G.; Stöcker, K.; Suess, G. & Zimmermann, P. (2003). Die Bindungstheorie: Modell entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In Keller, H. (Hrsg.) (2003). *Handbuch der Kleinkindforschung.* Bern, Göttingen, Toronto u. a.: Huber, 223 – 282.
- Gruber, H. & Hammer, A. (Hrsg.). (2000): *Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlagen der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern.* Würzburg: Edition Bentheim.

- Gruber, H. & Hammer, A. (2004). In Gerber, G. u.a. (Hrsg.) (2004). *Leben mit Behinderung. Ein Bilder und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis*. Wien: Empirie Verlag.
- Häußler, S. (2006). *Blinde Geburt. Wenn man sein Kind nicht sehen kann*. Südwestrundfunk. Manuskriptesdienst. Ohne Seitenangabe.
- Heiling, K. (1995). *The development of deaf children. Academic achievement levels and social processes*. (Layer, G., Übers.). Hamburg: Signum. (Original erschienen 1993: *Döva barns utveckling i ett tidsperspektiv. Kunskapsnivå och sociala processer*).
- Hermes, G. (1998). *Krücken, Babys und Barrieren. Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik*. Kassel: bifos.
- Hermes, G. (2001). Zur Situation behinderter Mädchen und Frauen. In Hermes, G. & Faber, B. (Hrsg.) (2001). *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*, 54-55.
- Hermes, G. (2003). *Zur Situation behinderter Eltern. Unter besonderer Berücksichtigung des Unterstützungsbedarfs bei Elter mit Körper- und Sinnesbehinderungen*. Inaugural-Dissertation. Universität Marburg/D.
- Hermes, G. (2004). Elternschaft körper- und sinnesbehinderter Menschen – noch immer ein Tabuthema? *Das Online-Familienhandbuch* [On-line] Verfügbar unter HTTP: <http://www.familienhandbuch.de>  
Verzeichnis: cmain/f\_Aktuelles/a\_Behinderung/s\_972.html [28.01.2007]
- Hopf, C. (2005). *Frühe Bindungen und Sozialisation*. Weinheim: Juventa.
- Integration:Österreich, Firlinger, B. (Hrsg.) (2003). *Buch der Begriffe. Sprache, Behinderung, Integration*. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Julius, H., Schlosser, R. W. & Goetze, H. (2000). *Kontrollierte Einzelfallstudien. Eine Alternative für die sonderpädagogische und klinische Forschung*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Keller, H., Gauda, G (1987). Eye contact in the first month of life and its developmental consequences. In Rauch, H. & Steinhöfen, H. Ch. (1987). *Psychology and early development*. North Holland: Elsevier Science Publishers, 129-143.
- Keller, H., Gauda, G., Miranda, D. & Schölmerich, A. (1985). Die Entwicklung des Blickkontaktverhaltens im ersten Lebensjahr. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 17 (3), 258 – 269.
- Keller, H., Rothmund, H. (1981). Zur Genese von Beziehungen zwischen Mutter und Kind I: Blickkontakt und Blickkontaktvermeidung in den ersten drei Lebensmonaten. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 3, 195 – 219.

- Keller, H., Zach, U. (1991). Entwicklungskonsequenzen frühen Blickkontaktverhaltens. *Acta Paedopsychiatrica*, 54, 1 –8.
- Kißgen, R. (2000). Bindung im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Interventionen. Inaugural Dissertation. Universität zu Köln/D.
- Kißgen, R. (2008). Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. In Julius, H., Gasteiger-Klipcera, B., Kißgen R. (Hrsg.) (in Vorb.): *Bindung im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Kißgen, R. & Suess G. J. (2005a). Bindung in Hoch-Risiko-Familien. Ergebnisse aus dem Minnesota Parent Child Project. *Frühförderung Interdisziplinär*, 24, 10 –18.
- Kißgen, R. & Suess , G. J. (2005b). Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP™-Programm. *Frühförderung Interdisziplinär*, 24, 124 – 133.
- Köhler, L. (1999). Anwendung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Praxis. Einschränkende Vorbehalte, Nutzen, Fallbeispiele. In Suess, G. & Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.) (1999). *Frühe Hilfen. Die Anwendung von bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung , Therapie und Vorbeugung*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 107 – 140.
- Kossen, J. (1985). Psychosomatische Aspekte. In Rath, W. & Hudelmayer, D. (Hrsg.) (1985). *Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten*. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 507 – 513.
- Lauschmann, I. (1994): Verhinderte Sexualität. Sexualität geistig behinderter Menschen als Problem von Eltern, ErzieherInnen und BetreuerInnen. In Fetka-Einsiedler G., Förster G (Hrsg.) (1994): *Diskriminiert? Zur Situation der Behinderten in unserer Gesellschaft*. Graz: Leykam, 93-101.
- Levc, B. (2005). *Und wer kümmert sich um das Kind?* Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Graz/A. Ohne Seitenangabe.
- Lohaus, A., Ball, J. & Lißmann, I. (2004). Frühe Eltern-Kind-Interaktion. In Ahnert, L. (Hrsg.). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt, 147-160.
- Main, M. (1995). Desorganisation im Bindungsverhalten. In Spangler, G. & Zimmermann, P. (Hrsg.) (1995). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 120 – 139.
- Österreichische Blindenlehrer in Zusammenarbeit mit dem bm:bwk (o. J.). *Das blinde Kind*. Schriftenreihe zum Thema Sonderpädagogischer Förderbedarf.
- Pape, R. (1985). Ophthalmologische Aspekte. In Rath, W. & Hudelmayer, D. (Hrsg.) (1985). *Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten*. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 487 – 506.

- Papousek, M. (1989). Frühe Phasen der Eltern-Kind-Beziehung. Ergebnisse der entwicklungsbiologischen Forschung. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 34 (3), 109 – 122.
- Papousek, M. (1994). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Die Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.
- Papousek, M. (1999). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung. In Oerter, W., Von Hagen, C., Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.). *Klinische Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz, 148 – 169.
- Papousek, M., Papousek, H. (1997). Stimmliche Kommunikation im Säuglingsalter als Wegbereiter der Sprachentwicklung. In Keller, H. (Hrsg.) (2003). *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern, Göttingen, Toronto u. a.: Huber, 535 – 562.
- Petzold, H. G. (1995). Integrative Therapie in der Lebensspanne. Zur entwicklungspsychologischen und gedächtnistheoretischen Fundierung aktiver und leibzentrierter Interventionen bei „frühen Schädigungen“ und „negativen Ereignisketten“ in unglücklichen Lebenskarrieren. In Petzold, H. G. (Hrsg.). *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung – Bd. 2. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann, 325 – 490.
- Petzold, H. G.; van Beek, Y. & van der Hoek, A.-M. (1995). Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In Petzold, H. G. (Hrsg.) (1995). *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung – Bd. 2. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann, 491 – 645.
- Rauh, H. (1998). Frühe Kindheit. In Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.) (1998). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim u.a.: Beltz, 167 – 248.
- Rauh, H. (2002). Vorgeburtliche Entwicklung und Frühe Kindheit. In Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.) (2002). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim u.a.: Beltz, 131 – 208.
- Rauh, H. (2004). Kindliche Behinderung und Bindungsentwicklung. In Ahnert, L. (Hrsg.). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt, 313 – 331.
- Rischer, C. (2001). Die Beratung behinderter und/oder chronisch Kranker Mütter. In Hermes, G. & Faber, B. (Hrsg.) (2001). *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*, 138-146.
- Schatz, A. (1994). Geschlecht: behindert – besonderes Merkmal Frau. Behinderte zwischen Fremd- und Selbstbestimmung. *horus*, 1, 7-8.
- Schlack, H.-G. (1989). Psychosoziale Einflüsse auf die Entwicklung. In Karch, D., Michaelis, R. & Rennen-Allhoff, B. (Hrsg.). *Normale und gestörte Entwicklung: kritische Aspekte zu Diagnose und Therapie*. Berlin u. a.: Springer, 41 – 49.

- Schmalrohr, E. (1984). Verhaltensdialoge zwischen blinden Kindern und ihren Müttern. *blind-sehbehindert*, 1, 4-16.
- Schopmans, B. (2000). Hören und Fühlen, Blitzlichter aus dem Alltag einer blinden Mutter – Vom Rückentragen, tastbaren Bilderbüchern und dem Spiel mit dem weißen Stock. In: Zusammen 3/2000. Ohne Seitenangabe.
- Shackelford, S. L. (2004). *Blind Mothers Perceptions of Their Interactions and Parenting Experiences with Their Sighted Infants and Toddlers*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. The University of Texas at Austin.
- Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N. (2005). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Deutsche Auflage hrsg. von Pauen, S. München: Spektrum.
- Suess, g. J. (2001). *Die Bedeutung von Frühintervention zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung* [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www1.karlsruhe.de](http://www1.karlsruhe.de) Verzeichnis: [soziales/psychosoz/bbbref2.pdf](http://soziales/psychosoz/bbbref2.pdf) [11.3.2007].
- Thimm, W. (1985). Soziologische Aspekte von Sehschädigung. In Rath, W. & Hudelmayer, D. (Hrsg.) (1985). *Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten*. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 535 – 568.
- Wates, M. (2003). *It shouldn't be down to luck. Results of a Disabled Parents Network consultation with disabled parents on access to information and services to support parenting*. [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/wates/clock.pdf](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/wates/clock.pdf) [24.08.2008]
- Weinläder, H. G. (1985). Psychologie der Blinden und Sehbehinderten. In Rath, W. & Hudelmayer, D. (Hrsg.) (1985). *Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten*. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 517 – 532.
- WHO (2000). *Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. 10. Revision, Version 2.0 [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [http://www.medaustria.at/f\\_icd10.html](http://www.medaustria.at/f_icd10.html) [11.7.2008].
- Winnicott, D. W. (1957). Die Abhängigkeit des Kindes. In Winnicott, D. W. (1990). *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta. 91 – 96.
- Winnicott, D. W. (1964). Das Neugeborene und seine Mutter. In Winnicott, D. W. (1990). *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta. 45 – 60.
- Zinsmeister, J. (2006). *Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages*. Rechtsgutachten im Auftrag des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V. mit Unterstützung der Aktion Mensch. Nürnberg, Köln.
- Zihl, J., Priglinger, S. (2002). *Sehstörungen bei Kindern. Diagnostik und Frühförderung*. Wien: Springer.

Zulauf-Logoz, M. (2004). Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. . In Ahnert, L. (Hrsg.). (2004). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt. 297 – 312.

## **5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

### **Abbildungen:**

Abbildung 1: Grundlegende Verhaltenssysteme von Mutter und Kind

### **Tabellen:**

Tabelle 1: Österreichische Definition von Blindheit und Sehschädigung

Tabelle 2: Risiko- und Schutzfaktoren

Tabelle 3: Bindungsklassifikationen bei Einjährigen und im Erwachsenenalter

Tabelle 4: Verhaltenssystem Neugeborener nach Blass und Ciaramitaro (Rauh 1998, S. 187, zit. n. Blass und Ciaramitaro 1994)

## 6. Anhänge

### Curriculum Vitae

**Name** Jakober Sandra Barbara  
**Geboren** am 10.10.1981 in Schwaz/Tirol  
**Anschrift** Lerchenfelder Strasse 45-47/10  
1070 Wien

#### Schulbildung

**1987 – 1991** Volksschule Zell am Ziller  
**1991 – 1995** Musikhauptschule Zell am Ziller  
**1995 – 2000** BORG Schwaz/Tirol

#### Studium & Weiterbildung

**2000 dato** Diplomstudium Pädagogik, Fächerkombination Sonder- und Heilpädagogik  
Schwerpunkte: Sonder- und Heilpädagogik,  
Medienpädagogik

#### Beruf & Praktika

**September 2002** Ehrenamtliche Mitarbeit bei Intensiv-Nachhilfe-Wochen beim Nachbarschaftszentrum 22  
**August 2004** Organisation und Durchführung von Ferienwochen für übergewichtige Kinder bei den Kinderfreunden Steiermark  
**2004 – 2005** Ehrenamtliche Mitarbeit (Aktenverwaltung, allgemeine Büroarbeiten) Deserteurs- und Flüchtlinsorganisation Wien  
**2005 – 2006** Forschungsassistentin bei Studie zur Entwicklung der Beziehung von Mutter und Kind am Institut für Bildungswissenschaft, Universität Wien  
**2005 – 2007** Private Kinderbetreuung  
**2006 – 2007** Mitarbeit in Minopolis – Die Stadt der Kinder  
**2006 bis dato** Henkel Austria CEE, Abteilung für Produktionscontrolling



## **Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe.  
Ich habe dazu keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet.  
Zudem bekräftige ich, dass die Arbeit in dieser oder ähnlicher Form noch keiner anderen  
Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

\_\_\_\_\_ Wien, September 2008

Jakober Sandra