

Die (hohe) Kunst begleiten zu können.

Zum Einfluss der Assistenz auf die Feinfühligkeit der Mütter mit sogenannter geistiger Behinderung

Bachelorthesis

Vorgelegt von: Annika Gantikow

Matrikelnummer: 207008

Semester: 8. Fachsemester

Erstgutachter: Prof. Dr. Monika Schumann

Zweitgutachter: Dipl. Reh. päd. Nicole Rohr

Eingereicht am: 10.02.2011

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Motivation	1
1.2 Gegenstandsbereich dieser Forschungsarbeit	2
1.2.1 Geistige Behinderung	2
1.2.2 Begleitete Elternschaft – Assistenz	5
1.2.3 Feinfühligkeit	6
1.3 Fragestellung	6
I Theoretischer Teil	
2. Die Ebene des Kindes	7
2.1 Entwicklung und Entwicklungspfade	7
2.2 Risiko- und Schutzfaktoren	9
2.3 Dynamisches Entwicklungsmodell der Verhaltenssysteme	12
2.4 Bindung	13
2.4.1 Der Begriff Bindung	13
2.4.2 Entwicklung der Bindung	15
2.4.3 Bindungsmuster	16
3. Die Ebene der Mutter	19
3.1 Rolle der Mutter bei Bindungsaufbau	19
3.2 Intuitive elterliche Kompetenzen	20
3.3 Feinfühligkeit	22
3.3.1 Wahrnehmung der Signale des Kindes	23
3.3.2 Interpretation der Signale	23
3.3.3 Angemessene Antwort	23
3.3.4 Prompte Reaktion	23
3.3.5 Feinfühligkeitsskala nach M. Ainsworth	24
4. Die Ebene der Assistentinnen	25
4.1 Begleitete Elternschaft	25

4.2 Handlungs- und Interventionsansätze zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung	26
4.2.1 Entwicklungspsychologische Beratung	26
4.2.2 Interaktion Mutter-Kind – Video-Home-Training	27
4.2.3 Interaktion Assistierenden-Mutter – Video-Interaktionsbegleitung	29
II Empirischer Teil	
5. Forschungsdesign und methodisches Vorgehen	31
5.1 Forschungsdesign	31
5.2 Methode	32
5.3 Setting	34
6. Ergebnisse	35
6.1 Vorstellung der Mutter	35
6.2 Vorstellung der Assistentinnen	36
6.3 Darstellung der Ergebnisse	37
7. Diskussion der Ergebnisse – Schlussfolgerungen	41
8. Literaturverzeichnis	45
9. Anhang	49

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AVL	Available
BRD	Bundesrepublik Deutschland
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DAJEB	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.
Dr.	Doktor
DVD	Digital Versatile Disc
d.h.	das heißt
ebd.	ebenda
EPB	Entwicklungspsychologische Beratung
etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
FST	Fremde- Situation- Test
f.	folgende
ff.	fortfolgende
GG	Grundgesetz
Hrsg.	Herausgeber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
i.V.m.	in Verbindung mit
Kita	Kindertagesstätte
Nr.	Nummer
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannter
u.a.	und andere
URL	Uniform Resource Locator

Vgl.	Vergleiche
VHT	Video- Home- Training
VIB	Video- Interaktions- Training
www	World Wide Web
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung

1.1 Motivation

Seit nunmehr 13 Jahren arbeite ich beruflich in der Begleiteten Elternschaft mit geistig behinderten Eltern zusammen. In dieser Zeit hat mich schon immer die Beziehung der Kinder zu ihren Eltern besonders interessiert und später im Rahmen meiner Beraterausbildung zur Ehe- Familien- und Lebensberaterin bei der DAJEB habe ich das Modell der Bindung kennengelernt. Mit der Geburt meines heute vierjährigen Sohnes änderte sich dann noch einmal mein Blick auf das Konzept der Bindung und somit entstand im Laufe meines Studiums der Wunsch mich intensiver mit diesem Thema zu beschäftigen, da innerhalb der begleiteten Elternschaft mir bis heute das Bindungskonzept noch nicht ausreichend beachtet und zu wenig konzeptionell eingebunden scheint, obwohl dessen Bedeutung gerade zu Beginn einer Elternschaft nicht hoch genug bewertet werden kann.

Da ich in meiner täglichen Berufspraxis immer wieder über die unterschiedliche Reaktion der Mütter auf ihre Babys, je nachdem, welche der Assistierenden gerade anwesend ist, überrascht war, begann ich die entsprechenden Situationen genauer zu beobachten und stellte dabei fest, dass wiederum auch die Assistierenden in der Wahrnehmung der mütterlichen Reaktionen auf die kindlichen Signale sehr unterschiedlich waren.

Parallel dazu beschäftigte mich auch im Diskurs mit anderen Projekten innerhalb der Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft die Frage, welche Anforderungen eine „ideale“ Assistenz erfüllen müsste, um den zu begleitenden Eltern eine optimale Unterstützung, vor allem zu Beginn der spannenden neuen Lebensphase als Eltern zu sein, was also das „gewisse Etwas“ neben dem Fachwissen sein könnte, das den Erfolg der Assistierenden in der Arbeit mit ihren Klienten bestimmt.

Mit dieser Arbeit konnte ich erstmals nun auch im wissenschaftlichen Kontext dieser Frage nachgehen.

1.2 Gegenstandsbereich dieser Forschungsarbeit

Der Gegenstandsbereich dieser Forschungsarbeit ist die Lebensrealität von geistig behinderten Müttern und ihren Kindern. Dabei wird auf die Mutter-Kind-Beziehung fokussiert, die in der Interaktion in verschiedenen Wickelszenen beobachtet und durch die Einschätzung der mütterlichen Reaktionen auf die kindlichen Signale qualifiziert wird. In diesem Feld sind dabei die Begriffe „geistige Behinderung“, „Assistenz“ und „Feinfühligkeit“ von zentraler Bedeutung und bedürfen als Grundelemente des Gegenstandsbereiches dieser Arbeit daher vorab einer begrifflichen Klärung.

1.2.1 Geistige Behinderung

Dem Begriff der sogenannten „Geistigen Behinderung“ kommt im Rahmen dieser Arbeit eine zentrale Rolle zu, da er als normative Grundlage die Lebenssituation der beobachteten Mutter bestimmt. Er ist ein gesellschaftspolitischer Begriff mit globaler Bedeutung, der kontextbezogen unterschiedlich diskutiert wird. Um sich ihm zu nähern ist es daher notwendig, ihn auf diesen unterschiedlichen Ebenen zu beschreiben.

Auf global politischer Ebene stellt die Definition der WHO in der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) von 2001 einen ersten möglichen Zugang dar:

„Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren -

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder –strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen).

Der Behinderungsbegriff der ICF ist der Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen.“ (WHO World Health Organization 2005:4)

Hier wird deutlich, dass dieser Perspektive ein systemtheoretisches biopsychosoziales Modell zugrunde liegt, das Behinderung als ein soziales Verhältnis zwischen dem behinderten Mensch und seiner Umwelt definiert. Diese Perspektive geht bereits über die rechtliche Perspektive in Deutschland hinaus, nach der zum einen statt dem Begriff Behinderung der behinderte Mensch definiert wird:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ §3 SGB IX (Stascheit 2007:1325)

Zum anderen wird in dieser Perspektive die Abweichung im Individuum als einzige Ursache für Behinderung gesehen. Noch deutlicher wird diese monokausale Konstruktion im §2 der Eingliederungshilfe-Verordnung:

"Geistig wesentlich behindert (...) sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfange in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind." (Stascheit 2007:369)

Grundlage dieser Sichtweise ist, dass die Ursache der Behinderung immer dem Betroffenen zugeschrieben wird – die geistigen Schwächen sind einzige Ursache für soziale Einschränkungen – und dabei im Sinne eines Krankheitsfolgenmodells diese als medizinische Abweichung von der Norm beschrieben wird. So wird dann auch in der Praxis gem. § 69 Abs.1 SGB IX auf Antrag die Behinderung durch die Zuordnung eines „Grad der Behinderung“ (GdB) rein nach medizinischen Kriterien festgestellt. Eine Beurteilung der eingangs erwähnten sozialen Teilhabe gibt es nicht.

Dem gegenüber geht die WHO in ihrer ICF davon aus, dass die Umwelt die Funktionsfähigkeit des Individuums, deren Beeinträchtigung eine Behinderung definiert, fördern oder auch einschränken kann:

„Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen das Individuum lebt, andererseits. Wegen dieser Beziehungen können verschiedene Umweltkonstellationen sehr unterschiedliche Einflüsse auf denselben Menschen mit einem Gesundheitsproblem haben. Eine Umwelt mit Barrieren oder ohne Förderfaktoren wird die Leistung eines Menschen einschränken; andere Umweltbedingungen, die fördernd wirken, können die Leistung verbessern. Die Gesellschaft kann die Leistung eines Menschen beeinträchtigen, weil sie entweder Barrieren schafft (z.B. unzugängliche Gebäude) oder keine Förderfaktoren bereitstellt (z.B. Unverfügbarkeit von Hilfsmitteln).“ (WHO World Health Organization 2005:22)

Aber trotz dieser offeneren Perspektive auf Behinderung bleibt der Dualismus zwischen den individuellen Funktionsbeeinträchtigungen und der Umwelt bestehen, liegt letztlich die Ursache für eine Behinderung weiterhin im Individuum.

Diese strikte Trennung von Mensch und Umwelt bzw. Natur und Gesellschaft aufzulösen gelingt erst, wenn man den Mut aufbringt, die Frage zu stellen: Wie und warum werden „mentale Funktionen“ bei bestimmten Menschen gegenüber anderen Menschen, die als gesund gelten, beeinträchtigt? Dies medizinisch zu beantworten würde die gerade erweiterte Sicht wieder verkürzen. Der Perspektivwechsel besteht darin, dass die Beeinträchtigungen gesellschaftlich verursacht sind.

Schon 1924 betonte Lev Semjënovič Vygotskij:

"Alle eindeutig psychologischen Besonderheiten des defektiven Kindes sind ihrer Grundlage nach nicht biologischer, sondern sozialer Natur." (Wygotski 1975:71)

Eine geistige Behinderung ist also in erster Linie eine soziale Behinderung. Die Segregation der Behinderten führt letztlich erst zu ihrer Behinderung und diese ist damit durch die Umwelt determiniert.

„Die Unterentwicklung der höheren Funktionen hängt von der kulturellen Unterentwicklung des geistig behinderten Kindes ab, von der Tatsache, dass es aus seiner kulturellen Umgebung, aus dem Stoffwechsel mit der Umwelt herausfällt. Wegen seiner Mängel bekam es nicht hinreichend den Einfluss der Umwelt zu spüren.“ (Vygotskij 2001:126)

Aus dieser Perspektive heraus kann der Begriff der geistigen Behinderung so gefasst werden, dass Menschen durch ihre Umwelt in ihrer geistigen Entwicklung behindert werden. Trotz der bestehenden Widersprüche und der Vorwürfe der Stigmatisierung kann die soziale Tätigkeit des Behinderten nur im Ausdruck „geistig behinderte Menschen“ entlarvt werden, weshalb dieser in der vorliegenden Arbeit verwendet wird. Die Verwendung des Begriffs „Menschen mit geistiger Behinderung“ täuscht darüber hinweg und lässt die Behinderung als ein Teil des Betroffenen erscheinen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Begriff der sogenannten „geistigen Behinderung“ in erster Linie gesellschaftlich konstruiert ist und eine Kategorie darstellt, mit der Menschen gesellschaftlich ausgegrenzt, stigmatisiert und an besondere Orte der Arbeit und des Wohnens verwiesen werden können. Er beruht

auf der Orientierung auf Differenz und hat eine definierte Norm als Prämisse, nach der individuelle Besonderheiten als von dieser Norm abweichend festgestellt werden können. Mit einem Paradigmenwechsel ist es jedoch möglich, die Zuschreibung der funktionalen Beeinträchtigung auf das Individuum aufzulösen und den sozialen Kern der (gesellschaftlichen) Behinderung zu erkennen.

1.2.2 Begleitete Elternschaft – Assistenz

Wenn geistig behinderte Menschen Eltern werden wollen, entsteht meistens das Problem, dass aufgrund bestehender Vorurteile diese Elternschaft in der Öffentlichkeit auf Ablehnung stößt. So geraten die werdenden Eltern schnell unter eine strenge Kontrolle vor allem seitens des Jugendamtes, da der Gesetzgeber in Deutschland die Verantwortung dafür übernimmt, dass die Wahrung des Rechtes auf Elternschaft nicht über der Wahrung des Kindeswohles steht. Beides scheint aufgrund der Vorurteile gegenüber geistig behinderten Menschen nicht miteinander vereinbar zu sein. Das Recht des Staates, zum Schutz des Kindeswohles in die Familien einzugreifen, ist aber an die Pflicht gebunden, diesen Familien im Vorfeld die erforderlichen Hilfen bei der Versorgung und Erziehung der Kinder zur Verfügung zu stellen. Aus diesem Hilfedanken erwächst der Begriff der Begleiteten Elternschaft. Oftmals werden die Ausführenden der professionellen Familienhilfe als Betreuer bezeichnet. Dieser Begriff hat in Deutschland allerdings durch die Verwendung im Rahmen der gesetzlichen Betreuung von Menschen, die nicht in der Lage sind, ihre persönlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, eine negative Konnotation. Der Begriff der Betreuung entmündigt im sprachlichen Sinne. In Abgrenzung zu Betreuern als gesetzlichen Vertretern wird daher in der begleiteten Elternschaft die Verwendung des Begriffs der Assistenz vorgeschlagen, der zum Ausdruck bringen soll, dass die Eltern grundsätzlich in der Lage sind, sich um ihre Kinder zu kümmern, sie aber dabei eine Assistenz, also eine Unterstützung benötigen. Die Verwendung des Begriffs der Assistenz und für die Ausführenden der Begriff der Assistierenden grenzt somit selbstbestimmte von fremdbestimmter Behindertenhilfe ab und wird aus diesem Grunde auch in dieser Arbeit verwendet.

1.2.3 Feinfühligkeit

Neben dem Begriff der mütterlichen Feinfühligkeit sind in der Literatur auch Begriffe wie Sensitivität oder Sensibilität zu finden. Im Rahmen dieser Arbeit wird bewusst der Begriff der Feinfühligkeit verwendet und unter 3.4 erläutert, da die Einschätzung der Reaktionen der Mutter auf die Signale ihres Säuglings nach der Skala von Mary Ainsworth erfolgte, die diese Begrifflichkeit prägte.

1.3 Fragestellung

Wie schon eingangs erwähnt, ist mir schon früh die unterschiedliche Reaktion der Mütter auf die kindlichen Signale in Abhängigkeit der jeweils anwesenden Assistierenden aufgefallen, was zu meiner Hypothese führte, dass die individuellen Persönlichkeiten der Assistierenden einen großen Einfluss auf den Umgang der Mütter mit ihren Kindern haben. Im Rahmen dieser Arbeit untersuche ich diese Unterschiede nun genauer in dem ich der Frage nachgehe, ob diese Abhängigkeit von den Assistierenden auch systematisch nachweisbar ist.

Dazu wurde die Interaktionsqualität über das Konzept der Feinfühligkeit operationalisiert, indem die Dimensionen Promptheit und Angemessenheit der Reaktion auf die kindlichen Signale in den Wickelszenen bewertet wurden. Letztlich gilt es folgende Frage zu überprüfen:

Beeinflussen die verschiedenen Assistierenden die Dimensionen der mütterlichen Feinfühligkeit Promptheit und Angemessenheit und verändert sich dadurch die Bewertung der mütterlichen Feinfühligkeit in Abhängigkeit von den Assistierenden?

Um diese Frage beantworten zu können, muss ein Zugang zur Interaktion zwischen Mutter, Kind und Assistierenden gefunden werden. Dazu werden im theoretischen Teil diese drei Ebenen genauer untersucht. Danach werden im empirischen Teil erst das Forschungsdesign und das methodische Vorgehen und dann die teilnehmenden Personen vorgestellt. Nach einer Darstellung der Ergebnisse werden diese abschließend vor dem Hintergrund der oben aufgeworfenen Forschungsfrage kritisch diskutiert.

I Theoretischer Teil

2. Die Ebene des Kindes

2.1 Entwicklung und Entwicklungspfade

Um im Rahmen Sozialer Arbeit die Entwicklung von Kindern greifen zu können, bietet sich zur Erklärung ein biopsychosoziales Modell an. So kann aus der Entwicklungswissenschaft die Sichtweise übernommen werden, dass die Entwicklung das Ergebnis von kontinuierlichen dynamischen Wechselwirkungen zwischen dem Kind und seinen bisherigen Erfahrungen, seinen Bezugspersonen und seiner weiteren sozialen Umwelt darstellt. Dabei existieren in dem hier beobachteten Entwicklungsabschnitt des Säuglingsalters sensible Phasen mit Wechselwirkungen zwischen dem biologischen, psychischen und psychosozialen Regulationssystem sowie zwischen den einzelnen Systemen und der sozialen Umwelt. Sowohl die kognitiv-emotionalen Kompetenzen und Verhaltensweisen als auch die charakteristischen sozialen Interaktionen des Kindes haben ihre Ursachen in diesen komplexen Wechselwirkungen (Petermann u.a. 2004:260).

In diesem Zusammenhang ist der sich entwickelnde Organismus ein dissipatives System, also offen für und abhängig von Umwelteinflüssen. Aufgrund interner Interaktionen und Wechselbeziehungen zwischen Organismus und Umwelt, finden in einem solchen offenen System irreversible Veränderungen statt. Nach der dynamischen Systemtheorie hängt der Zustand des Systems dabei von der Natur des Organismus innerhalb des gesamten Kontextes, unter Berücksichtigung dieser komplexen Interaktionen zwischen Systemkomponenten ab. So weist nach Coleman und Watson z.B. das uns hier interessierende Bindungsverhalten von Kindern in den ersten drei Lebensjahren viele dynamische Merkmale auf, da die grundlegende Eigenschaft dynamischer Systeme, selbst auf geringfügige Variationen in Umweltelementen manchmal mit weitreichenden Veränderungen zu reagieren, auch im gerade entstehenden Bindungssystem zu finden ist (Petermann u.a. 2004:262).

Innerhalb entwicklungspsychopathologischer Überlegungen können so genannte **Entwicklungspfade** als Metaphern helfen, die genannten komplexen Beziehungen innerhalb der kindlichen Entwicklung zu beschreiben. Dabei ist mit Entwicklung der Raum zwischen aufeinander folgenden psychosozialen Anpassungsniveaus von Personen gemeint. So kann untersucht werden, warum Kinder innerhalb ihrer Entwicklung eine Abweichung von der Norm, eine fehlangepasste Entwicklung, zeigen. Laut Sroufe (1997) ist dabei diese pathologische Entwicklung eine fortschreitende Verzweigung ähnlich des Wachstums eines Baumes, die das Kind von Pfaden abbringt, die zu kompetentem Verhalten führen. So lassen sich grob vier verschiedene Entwicklungsverläufe unterscheiden, von denen je zwei aus der Kombination von Kontinuität und Diskontinuität zu einer günstigen oder ungünstigen Entwicklung führen.

- a) eine kontinuierliche Fehlanpassung bis hin zu einer Störung
- b) eine kontinuierliche positive Anpassung
- c) eine anfängliche Fehlanpassung mit folgender positiven Veränderung
- d) eine anfänglich positive Anpassung mit folgender negativen Veränderung

Dabei beruht dieses Modell der Entwicklungspfade auf fünf Hauptannahmen:

1. Störungen sind Abweichungen vom normalen Entwicklungsverlauf über die Zeit.
2. Unterschiedliche Pfade können zu einem ähnlichen manifesten Entwicklungsausgang führen (Äquifinalität).
3. Unterschiedliche Entwicklungsausgänge können auf den gleichen Pfad zurückführbar sein (Multifinalität).
4. Veränderung ist zu vielen Punkten möglich.
5. Veränderung wird durch vorhergehende Anpassungsprozesse eingeschränkt.

Ob ein Kind einen Entwicklungspfad einschlägt, der zu einer Fehlanpassung und damit zum Risiko der Ausbildung einer Störung führt, hängt von der Gesamtheit aller biopsychosozialen Umgebungsbedingungen ab. Dabei können bestimmte Bedingungen eine fehlangepasste Entwicklung begünstigen (risikoerhöhende Be-

dingungen, Risikofaktor) und andere Bedingungen eine angepasste Entwicklung fördern oder erste Schritte in Richtung einer fehlangepassten Entwicklung mildern (risikomindernde Bedingungen, Schutzfaktor). Das wechselseitige Zusammenwirken dieser beiden Faktoren im Entwicklungsverlauf begründet die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung einer Widerstandsfähigkeit (Resilienz) trotz bestehender Anfälligkeit (Vulnerabilität) für eine fehlangepasste Entwicklung (Petermann u.a. 2004:281-282).

In der vorliegenden Arbeit kann nach diesem Modell die geistige Behinderung der Eltern als eine risikoerhöhende Bedingung für das Kind gesehen werden. Pathologie ist dabei dann das Ergebnis wiederholter Fehlanpassungen, die das Kind auf einen Pfad lenken, der potenziell in eine Störung mündet.

Nach den oben genannten Hauptannahmen besteht aber jederzeit die Möglichkeit der Rückkehr zu einem positiven Entwicklungsverlauf (siehe 4. Hauptannahme). Um innerhalb der Sozialen Arbeit den Kindern von geistig behinderten Eltern eine wirksame Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen, scheint es daher notwendig, zum einen risikoerhöhende Bedingungen wenn möglich zu eliminieren und zum anderen risikomindernde Bedingungen zu untersuchen, um diese in Form von konkreten Maßnahmen und Angeboten in die berufliche Praxis zu transferieren. Im Folgenden sollen daher einige prägnante Risiko- und Schutzfaktoren skizziert werden.

2.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass bestimmte Bedingungen trotz massiver risikoerhöhender Faktoren eine angepasste normale Entwicklung zu einem gesunden Menschen fördern und Gesundheit erhalten. Dabei umfasst Resilienz nicht nur, dass keine psychische Störung auftritt, sondern auch den Erwerb altersangemessener Kompetenzen trotz aversiver Umstände. Dagegen existiert ebenfalls eine Vielzahl von Faktoren, die die erfolgreiche Entwicklung belasten. Diese beiden Arten der Entwicklungsbedingungen lassen sich unterscheiden in kindbezogene und in umgebungsbezogene Risiko- oder Schutzfaktoren.

Besonders für die Kinder von geistig behinderten Eltern, mit oftmals zusätzlich vorhandener psychischer Krankheit, kommen eine Vielzahl risikoe erhöhende Bedingungen zusammen. So sind neben kindbezogenen Faktoren wie genetischer Disposition als Risikofaktoren in der Umwelt des Kindes sowohl sozioökonomische Faktoren, familiäre Belastungen als auch Faktoren innerhalb des sozialen Umfeldes zu nennen.

Zum einen erfahren diese Kinder im Laufe ihrer Entwicklung häufig eine Stigmatisierung aufgrund der Behinderung der Eltern verbunden mit einer Ausgrenzung und Diskriminierung. Zum anderen wirkt sich der niedrige sozioökonomische Status der Eltern nach verschiedenen Studien wiederum nachteilig auf die kognitive Entwicklung und den Spracherwerb der Kinder aus (Petermann u.a. 2004:338).

Eine besondere Belastung stellt für diese Kinder der häufig auftretende Prozess der Parentifizierung dar, in dem die Eltern aus vielfältigen Gründen eine adäquate Versorgung der Familie nicht sichern können und dabei ihre Eltern- bzw. Partnerrolle ihren Kindern übertragen. Diese nicht altersgerechte Rolle führt zu Überforderung und kann in sozialer Isolation, erhöhter Krankheitsanfälligkeit und eingeschränkter Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse münden (Sanders 2008:169–170).

Weitere Risikofaktoren sind neben einer Trennung von den Eltern vor allem eine häufig beschriebene Vernachlässigung der Kinder aufgrund eines inadäquaten Erziehungsstiles und nicht ausreichender körperlicher, geistiger und seelischer Zuwendungen, die oftmals auf eine sehr fremdbestimmte Lebensgeschichte der Eltern, eigene negative Lebenserfahrungen und mangelnde Hilfe aufgrund eines fehlenden sozialen Netzwerkes zurückgeführt werden müssen.

Aber auch die professionelle Familienhilfe selbst kann als Risikofaktor wirken, wenn zum Beispiel durch konzeptionelle Unklarheiten, schlechte Kooperation der Professionellen und durch Stigmatisierung der Kinder durch Helfende dem Kind eine erfolgreiche Entwicklung erschwert wird (Sanders 2008:172-173). Ein Teil der Auswirkung der professionellen Familienhilfe betrifft dabei auch den hier untersuchten Einfluss auf die Feinfühligkeit der Mutter.

Vor dem Hintergrund dieser teils massiven Risikobedingungen ist es für die Soziale Arbeit wichtig, zum Schutze des Kindeswohles das Augenmerk auf die Schutzfaktoren zu richten, um letztlich durch eine Förderung protektiver Faktoren eine positive Entwicklung der Kinder zu unterstützen.

Eine zentrale Rolle nimmt bei den Schutzfaktoren ein positives Selbstkonzept und eine hohe Selbstwirksamkeit des Kindes ein, da diese wiederum wesentlich für den erfolgreichen Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen und damit für den Erhalt von sozialer Unterstützung sind. Dieses positive Selbstkonzept aber bedarf als Basis einer emotional stabilen Mutter-Kind-Bindung bzw. einer positiven Mutter-Kind-Interaktion, die ihrerseits wieder von der mütterlichen Feinfühligkeit abhängt (Petermann u.a. 2004:345). An diesem Punkt setzen nun die Überlegungen dieser Arbeit an.

Einen Überblick über häufig genannte Risiko- und Schutzfaktoren gibt Tabelle 1.

Ausgewählte Risiko- und Schutzfaktoren der Kinder

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Behinderung • Trennung von den Eltern • Vernachlässigung • (Sexuelle) Gewalterfahrungen • Parentifizierung • Diskriminierung / Tabuisierung der elterlichen Behinderung • Belastung durch das professionelle Helfersystem 	<p>Individuelle Faktoren (Positive Selbstwertkonzepte, Flexibilität, Anpassungsvermögen an Veränderungen, effektive Problemlösefähigkeit etc.)</p> <p>Familiäre Faktoren (stabile und emotional sichere Beziehungen mindestens zu einer Person, gute Paarbeziehung der Eltern, etc.)</p> <p>Umfeldfaktoren (Beziehungen außerhalb der Familie, Einbindung in Peer – Netzwerk etc.)</p>

Tabelle1 Risiko- und Schutzfaktoren (Sanders 2008:165-172; Lenz u.a. 2010:137-138)

2.3 Dynamisches Entwicklungsmodell der Verhaltenssysteme

Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder zeigen oft auf nonverbale Art, durch körperliche und mimische Signale, was sie brauchen, was sie anregt oder aber auch was sie beunruhigt oder ängstigt.

H. Als und T.B. Brazelton entwickelten das Entwicklungsmodell der Verhaltenssysteme in der frühen Kindheit. Es besteht aus vier Subsystemen, die verschiedene Verhaltensweisen beschreiben. Die Dimensionen und deren Verhaltensaspekte sind nicht unabhängig voneinander zu betrachten. Sie stehen miteinander in Wechselwirkung, das heißt, sie

„beeinflussen sich gegenseitig, bauen aufeinander auf und ergänzen sich in vielfältiger Weise.“ (Derksen & Lohmann 2009:37)

Bei einer Überforderung innerhalb eines Systems durch ein Stress auslösendes Ereignis versucht der Säugling sich auf einem niedrigeren Niveau in dem jeweils darunterliegenden Subsystem zu stabilisieren. Gelingt ihm dies nicht, wird das wiederum darunterliegende Subsystem aktiviert.

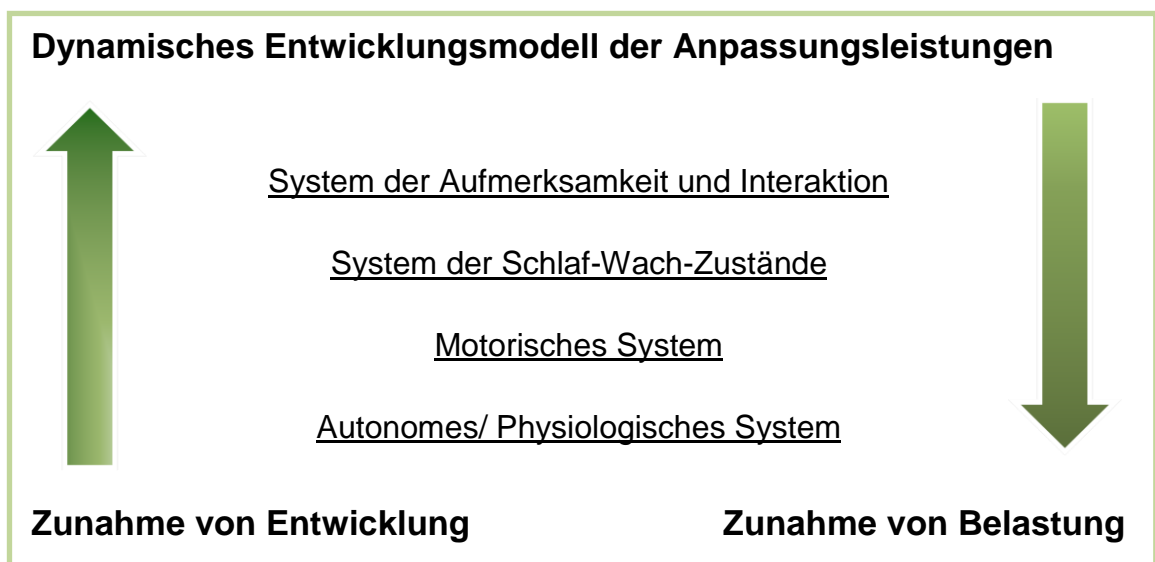


Abb. 1 Dynamisches Entwicklungsmodell nach (Derksen & Lohmann 2009:39)

Wird zum Beispiel beim Wickeln Stress ausgelöst, weil die wenig feinfühlig Mutter das Tempo nicht dem Rhythmus des Kindes anpasst, beginnt das Baby diesen Stress zuerst auf der Ebene des Interaktiven Systems zu signalisieren, indem es

den Blickkontakt unterbricht und sich abwendet. Erfolgt keine adäquate Reaktion seitens der Mutter wird im nächsten Schritt die darunterliegende Ebene, das System der Schlaf – Wach – Zustände aktiviert und das Kind fängt an zu quengeln. In einem weiteren Schritt wird bei weiterhin fehlender Reaktion der Mutter die Ebene des motorischen Systems aktiviert und die Bewegungen des Säuglings werden fahriger, die Hände treffen nicht mehr den Mund und bewegen sich von der Mitte weg. Als letzte Stufe würde auf der Ebene des physiologischen Systems die Haut marmoriert, die Atmung gepresst und es könnte zu einem Schluckauf oder gar zum Spucken kommen.

Allgemein kann gesagt werden, je mehr Signale auf den unteren Subsystemen aktiviert werden, umso stärker ist der Stress oder umso weniger verfügt das Kind über selbstregulatorische Fähigkeiten. Die Signale des Säuglings, die er in den unterschiedlichen Verhaltenssystemen zeigt und die Selbstregulationszeichen sind in Anhang III aufgeführt.

2.4 Bindung

2.4.1 Der Begriff Bindung

„Der Begriff Bindung (Attachement) kennzeichnet das spezifische affektive emotionale Band, das zwischen zwei Personen besteht und das über Zeit und Ort hinweg erhalten bleibt.“
(Gloger-Tippelt 2008:343)

Bereits im Säuglingsalter beginnt eine der essenziellen Entwicklungsaufgaben der psychosozialen Entwicklung des Kindes, der Aufbau sozialer Bindungen. Kinder haben in der Regel schon am Ende des 1. Lebensjahres erste Bindungen aufgebaut, die Bindungsentwicklung allerdings ist noch nicht abgeschlossen und bleibt auch für die folgenden Entwicklungsphasen ein zentrales Thema, da sie eine wichtige Grundlage für die Entwicklung weiterer psychischer Prozesse, die letztlich die Persönlichkeit des Kindes und seine individuelle Art der Interaktion mit seiner Umwelt bestimmen, darstellt. So ist die Entdeckung der sozialen Umwelt gleichzeitig Voraussetzung für die Entdeckung des eigenen Selbst und der Umwelt (Spangler & Schwarzer 2008:142).

Dabei ist nach Bowlby Bindung ein psychologisches Konstrukt, das die Struktur von Emotionen, Motivationen und dem erforderlichen situativen Verhalten des Kindes darstellt. Sie ist über die Gesamtheit der Verhaltensweisen eines Kindes beobachtbar, die in einer unvertrauten unsicheren Situation das Ziel haben, Schutz durch die Nähe zur Bindungsperson zu erhalten (Rauh 2002:197).

Diese Verhaltensweisen werden als **Bindungsverhalten** bezeichnet und können sich als Kommunikationsverhalten mit dem Ziel, die Bezugsperson in die Nähe zu bringen, als Verhalten zum Erhalt der Nähe (zum Beispiel Festklammern) und als direktes Suchen der Nähe zur Bezugsperson zeigen. Das übergeordnete Steuerungssystem zur Regulation von Nähe und Sicherheit bezeichnet man dabei als **Bindungsverhaltenssystem** (Zimmermann & Spangler 2008:690).

Die psychologische Kontrollinstanz dieses Systems wiederum wird als **internales Arbeitsmodell** bezeichnet, das sich aufgrund der Bindungserfahrung des Kindes bildet und der Interpretation und Vorhersage der Reaktion der Bezugsperson dient. Es enthält sowohl emotionale Elemente (Emotionsregulation) zur Steuerung des Ausdruckes und der Verhaltensstrategien im Kontakt zur Bezugsperson bei emotionaler Belastung, als auch kognitive Elemente, die das Wissen und die Vorstellungen des Kindes über seine Bezugsperson, deren Verfügbarkeit sowie über sich selbst und eigene Handlungsmöglichkeiten enthalten.

Analog des Modells der sozialen Informationsverarbeitung nach Crick & Dodge kann dabei die Organisation dieses Arbeitsmodelles folgendermaßen beschrieben werden: Die bisherigen Erfahrungen mit der Bezugsperson stellen die *Datenbasis* dar, unter deren Berücksichtigung in bindungsrelevanten Situationen die eigenen Gefühle und Erregungen wahrgenommen (*Encodierung von Hinweisreizen*) und interpretiert sowie bewertet werden (*Interpretation der Hinweisreize*). Für eine effektive Regulation der Erregung bedarf es der Vorstellung über die eigenen Handlungsmöglichkeiten (*Reaktionssuche*) und der Bewertung hinsichtlich ihrer Effektivität in Bezug auf das erwartete Verhalten der Bezugsperson. Die Entscheidung für eine dieser Handlungsmöglichkeiten (*Entscheidung für eine*

Reaktion) mündet schließlich im aktuellen Bindungsverhalten (*behaviorale Umsetzung*) (Spangler & Schwarzer 2008:144).

Dieses Bindungsverhalten in Kombination mit Explorationsverhaltensweisen zeigt sich in einer spezifischen Art und Abfolge sowohl interindividuell als auch intraindividuell unterschiedlich zwischen verschiedenen Bezugspersonen und in verschiedenen Situationen, in Abhängigkeit von spezifischen Erfahrungen mit der jeweiligen Bezugsperson (Bsp. Feinfühligkeit) und wird als **Bindungsorganisation** bezeichnet. Die Organisation aller bindungsrelevanten Erinnerungen und Bewertungen von Erfahrungen mit den Bezugspersonen stellen dabei die **Bindungsrepräsentation** dar. Die spezifische Verhaltensstrategie gegenüber einer Bezugsperson als Balance zwischen Bindungsverhalten und Exploration bestimmt letztlich die **Bindungsqualität** (Zimmermann & Spangler 2008:690).

2.4.2 Entwicklung der Bindung

Die Entwicklung der Bindung geht einher mit den sich entwickelnden perzeptuellen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes, die ihrerseits die Voraussetzung für einen gelingenden Bindungsaufbau darstellen.

So kann eine dauerhafte emotionale Bindung zwischen dem Säugling und einer Bezugsperson erst zwischen dem 7. und 9. Monat entstehen, da erst in diesem Alter das Kind Gegenstände wiedererkennen kann und erst jetzt einen Begriff der Objekt- und Personenpermanenz entwickelt, also wissen, dass ein Objekt oder eine Person auch dann weiterexistiert, wenn sie nicht zu sehen sind. Bowlby entwickelte auf dieser Grundlage ein Vier – Phasen – Modell, in dem die deutlich voneinander unterscheidbaren Verhaltensweisen von Kleinkindern in den Interaktionen mit anderen Menschen im Verlaufe der ersten beiden Lebensjahre beschrieben wurden (Petermann u.a. 2004:191)

1. Phase: Vorbindungsphase (0-6 Wochen)

Im Alter bis zu 6 Wochen zeigt der Säugling keine Aufregung, wenn er mit einem ihm unbekanntem Menschen allein gelassen wird, er scheint es auch nicht zu be-

merken. Das Kind wendet seinen Blick anderen zu und kann seine Arme nach ihnen ausstrecken. Weinen, Lallen und Lächeln dienen der Kontaktaufnahme.

2. Phase: Entstehungsphase der Bindung (6 Wochen- 8 Monate)

Nun beginnt der Säugling auf unbekannte und bekannte Menschen unterschiedlich zu reagieren (Petermann u.a. 2004:191). Seine sozialen Äußerungen richtet das Kind nun bevorzugt an seine Mutter, von ihr lässt er sich schneller beruhigen und trösten als von anderen (Grossmann & Grossmann 2006:73).

3. Phase: Eindeutige Bindungsphase (8 Monate- 24 Monate)

Trennungsängste und Äußerungen von Protest sind in dieser Phase Reaktionen, die das Kind zeigen kann, wenn Bezugspersonen das nahe Umfeld verlassen. Die Bindung zur Bezugsperson wird zu einer sicheren Basis, von der aus das Kind explorieren kann (Petermann u.a. 2004:191).

„Die eigentliche Bindung wird mit dem motorischen Entwicklungsschritt der Lokomotion (...) und dem kognitiven Entwicklungsschritt der Objekt- und Personenpermanenz eingeläutet.“
(Oerter, Montada & Oerter-Montada 2002:197)

4. Phase: Phase gegenseitiger Beziehungen (ab ca. 24 Monate)

Das Kind beginnt in dieser Phase Gefühle und Perspektiven zu verstehen. Grossmann und Grossmann sprechen in dieser Phase auch von der „*Phase der zielkorrigierten Partnerschaft*“ (Grossmann & Grossmann 2006:75), da mit der Sprachentwicklung das Kind zu verstehen beginnt, was die Bindungsperson beabsichtigt und was verhandelt werden kann. Die Ziele der Bindungspersonen werden in das Handeln und Planen vom Kind mit einbezogen (Grossmann 2006:75).

2.4.3 Bindungsmuster

Mary Ainsworth konnte durch wissenschaftliche Versuche mit einjährigen Kindern und deren Bezugspersonen unterschiedliches Bindungs- und Explorationsverhalten nachweisen, für dessen Untersuchung sie ein Verfahren mit standardisierten Bedingungen entwickelte. Dieses Verfahren nannte sie „Fremde Situation“. Der Fremde – Situation – Test (FST) liefert viele Informationen über die gegenwärtige Qualität der Beziehung, indem das Bindungsverhalten aufgrund der kindlichen

Reaktion auf Fremde in An- und Abwesenheit der Mutter bestimmt wird (Petermann u.a. 2004:192).

Bei der Entstehung von Bindung ist eine feinfühlig Interaktionsqualität seitens der Mutter eine zentrale Voraussetzung. Durch sie erlebt der Säugling Beistand bei emotionaler Belastung und Erregung. Gleichzeitig lernt er, dass er durch diesen Beistand trotz seiner emotionalen Erregung in der Lage ist, sich zu organisieren und zu beruhigen. Diese Erfahrungen führen zu einer zunehmenden Automatisierung von Mustern im Umgang mit den eigenen Gefühlen und entwickeln auf diese Weise die individuellen Emotions- und Verhaltensregulation des Kindes. Ist diese Interaktionsqualität vor allem im ersten Lebensjahr von Feinfühligkeit und Konsistenz geprägt, kann eine sichere Bindung entstehen.

„Für die seelische Gesundheit des sich entwickelnden Kindes ist kontinuierliche und feinfühlig Fürsorge von herausragender Bedeutung“ (Grossmann & Grossmann 2006:67)

Der als sicher bezeichnete Bindungsstil zeigt sich im FST bei Anwesenheit der Mutter durch eine Balance zwischen Suchen nach Nähe und Explorationsverhalten. Diese Kinder reagieren nur mit mäßigem Distress auf die Abwesenheit der Mutter und auf Fremde und lassen sich durch die Mutter schnell wieder beruhigen. Eine sichere Bindung wird als zentral für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes und einer hohen Selbstwirksamkeit angesehen und stellt somit einen starken Schutzfaktor für die Kinder dar.

Ist die Zuwendungsqualität der Mutter im ersten Lebensjahr nur gering ausgeprägt oder inkonsistent, kann eine unsichere Bindung entstehen. Dabei ist für das entstehende Bindungsmuster die Konsistenz der Reaktion entscheidend.

Erlebt der Säugling regelmäßig, dass seine Bezugsperson auf seine Signale nicht oder zu spät reagiert (konsistent unfeinfühlig), entwickelt sich die Überzeugung, keine Unterstützung seitens der Mutter erwarten zu können. Solche Kinder entwickeln einen unsicher vermeidenden Bindungsstil, der dadurch gekennzeichnet ist, dass im FST gegenüber der Mutter Desinteresse bei Anwesenheit als auch wenig Distress bei Abwesenheit gezeigt wird. Sie lassen sich auch von Fremden gut trösten und reagieren auf die Rückkehr der Mutter eher mit Abwendung.

Wenn dagegen seitens der Mutter inkonsistent auf die Signale des Säuglings reagiert wird, weiß das Kind nie, ob es gerade diesmal mit einer Unterstützung und einer Reaktion seiner Mutter rechnen kann. Diese Kinder erleben bei emotionaler Erregung jedes Mal neu die Unsicherheit, ob ihre Mutter ihnen Hilfe zur Regulation der negativen Emotionen leisten wird und entwickeln daher eine starke Anhänglichkeit an die Mutter, eine ständige Suche nach deren Nähe. Der daraus entstehende unsicher ambivalente Bindungsstil wird im FST charakterisiert durch geringe Exploration und erhöhte Ängstlichkeit auch bei Anwesenheit der Mutter sowie starker Erregung bei Abwesenheit der Mutter, von der sie sich dann auch nicht beruhigen lassen, obwohl sie sofort deren Nähe suchen. Ihre negativen Emotionen regulieren sie stattdessen durch Ärger und Ablehnung.

Zu diesen klassischen drei Bindungsstilen, die Ainsworth beschrieben hat, fügten Main und Salomon noch ein weiteres Bindungsmuster hinzu, da einige Kinder sich in ihrem Verhalten im FST keiner der drei Stile eindeutig zuordnen ließen. Der durch sie beschriebene desorganisierte –desorientierte Bindungsstil ist im FST durch widersprüchliche Verhaltensweisen gekennzeichnet, die gleichzeitig aus Nähe suchen und Nähe vermeiden bestehen (Petermann u.a. 2004:193). Grimassieren, Erstarren und Verharren im Verhalten zählen nach Gregor (2008:100) weiterhin dazu.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der frühkindlichen Entwicklung vor allem der Eltern-Kind-Beziehung eine Schlüsselrolle zukommt, da eine positive und sichere Bindung eine generelle, entwicklungsförderliche Bedingung und damit wichtige Ressource für die normale oder durch risikoerhöhende Bedingungen eventuell gefährdete kindliche Entwicklung darstellt. Insofern muss es ein erklärtes Ziel der professionellen Begleitung von geistig behinderten Eltern sein, alle Voraussetzungen zu schaffen, um einen gelingenden Bindungsaufbau zu fördern. Daher scheint es notwendig, sich in einem nächsten Schritt der Ebene der Mutter als Interaktionspartner zu nähern, um das Bedingungsgefüge für den Aufbau einer sicheren Bindung seitens der Mutter zu betrachten. Aus diesem Wissen heraus können dann in einem dritten Schritt mögliche Interventions- und Handlungsansätzen auf der Ebene der Assistenz untersucht werden.

3. Die Ebene der Mutter

Immer wenn in dieser Arbeit von „Mutter“ die Rede ist, ist in der Theorie stets die zentrale Bindungsperson gemeint, die aber nicht die leibliche Mutter sein muss, da sich das Kind diejenige Person als primäre Bindungsperson aussucht, die sich in der Interaktion am feinfühligsten verhält und verfügbar ist. Im beschriebenen Fall ist es aber ausschließlich die Mutter.

Das Kind befindet sich bereits ab der Geburt in einem dynamischen Gleichgewicht mit seinen Eltern. Aufgrund der noch nicht entwickelten Selbstregulation ist es vor allem in den ersten Monaten bei den Versuchen zur Ruhe zu kommen auf interaktive Regulationsangebote der Erwachsenen angewiesen. Dabei unterstützen die Eltern ihr Kind vor allem darin, das physiologische System zu regulieren, das eng mit seinen motorischen und Schlaf-Wach-Systemen sowie seinen interaktiven Fähigkeiten verbunden ist. Erst allmählich entwickeln sich mit der Zeit beim Säugling eigene Selbstregulationsfähigkeiten. Sind die Bezugspersonen dabei nicht in der Lage, angemessen auf die Signale des Kindes zu reagieren, verkümmert mit der Zeit die ursprüngliche Fähigkeit, positiv auf die Bezugspersonen zu reagieren und später Aufmerksamkeit zu entwickeln sowie in die Interaktion mit anderen zu kommen. Das affektive Miteinander wird durch die verschlechterte Interaktion belastet und es kann zur Ausbildung von Regulationsstörungen kommen. Nur mit einer angemessenen Reaktion auf die Signale des Kindes kann sich die Interaktion entspannen und entfalten und dadurch können beide Partner ein Positiv-Aufeinander-Gestimmtsein als Basis für die weitere Entwicklung des Kindes entwickeln.

3.1 Rolle der Mutter bei Bindungsaufbau

Die Reaktionen der Mutter auf die Signale ihres Kindes sind abhängig von ihrer eigenen Entwicklungsgeschichte. Sie bestimmt die Sicht der Mutter auf die Charakteristiken und Verhaltensweisen ihres Kindes. Innerhalb der Bindungsforschung wird von einem Prozess ausgegangen, der die Kindheitserfahrungen der Eltern mit ihrem Erziehungsverhalten gegenüber ihrem Kind verbindet. Kinder bilden aufgrund der vielfältigen Erfahrungen, die sie mit ihren Eltern machen, innerpsychi-

sche Repräsentationen von sich und anderen, die man Arbeitsmodelle nennt und die sich später auf das Verhalten als Eltern auswirken. Sie spielen dadurch eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Bindungsstile der eigenen Kinder, da das Bindungsverhalten von Mutter und Kind mit dem internen Beziehungsmodell der Mutter und dem Entwicklungs- und Verhaltensstand des Kindes im Zusammenhang steht, wie Crowell und Feldmann demonstrieren konnten (Petermann u.a. 2004:195).

Als weiteren Aspekt verweist Zentner auf den Zusammenhang zwischen dem elterlichen Interesse und dem erzieherischen Engagement sowie der Passung der Anforderungen der Mutter und dem Temperamentsprofil des Kindes. Wenn demnach die Wünsche und Wertungen der Eltern vor der Geburt nicht mit dem tatsächlichen kindlichen Temperamenteigenschaften übereinstimmen, kann dies nach dem „goodness of fit“-Modell (Passungsmodell) zu einer negativen Eltern-Kind-Interaktion kommen, die ihrerseits negative Auswirkung auf den Bindungsaufbau hat. (Petermann u.a. 2004:196)

Letztlich bestimmt auch die mütterliche Feinfühligkeit die Bindungsqualität, wie bereits oben unter 2.3.3. gezeigt werden konnte.

„Das bindungstheoretische Konzept des feinfühligem Umgangs der Bezugsperson wird als zentral für die Entwicklung der Interaktion und für die emotionale Entwicklung des Kindes angesehen.“ (Kalss 2010:154-155)

3.2 Intuitive elterliche Kompetenzen

„Erste Voraussetzung für kommunikatives Verhalten innerhalb einer Interaktion ist die **Lesbarkeit von Verhaltensweisen**. [Hervorhebung im Original]“ (Derksen & Lohmann 2009:87)

Die Eltern verfügen über Verhaltensdispositionen, die komplementär zu den Prädispositionen des Säuglings angelegt sind. Eltern sind somit grundsätzlich in der Lage auf die Bedürfnisse und individuellen Fähigkeiten ihres Babys intuitiv zu reagieren. Hanus und Mechthild Papousek stellten fest, dass Eltern, Nicht – Eltern und sogar Kinder ab etwa dem vierten Lebensjahr im Umgang mit Babys intuitive kommunikative Kompetenzen zeigen können (Ziegenhain 2006:37).

„Wir finden diese intuitiven kommunikativen Kompetenzen in allen Kulturen“ (Ziegenhain 2006:37)

In den Bereichen Mimik, Sprache, Gestik und Stimme zeigen sich vielfältige intuitive Verhaltensweisen wie z.B. die Bemühungen um Blickkontakt, die höhere Stimmenlage der Eltern, die Verwendung der Baby- oder Ammensprache oder der übertriebene Ausdruck von Freude (Ziegenhain 2006:37-39).

Intuitive elterliche Verhaltensweisen erfüllen bestimmende Funktionen innerhalb der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Zum einen unterstützen sie die Selbstregulationsfähigkeiten des Babys, zum anderen strukturieren sie dessen frühe Erfahrungen und regen die sich entwickelnden Fähigkeiten an (Ziegenhain 2006:39).

„Die intuitiven Fähigkeiten differenzieren sich in Abhängigkeit von den Entwicklungsschritten des Kindes und gehen dann in bewusste Verhaltensweisen über.“ (Ziegenhain 2006:39)

Intuitive elterliche Kompetenzen werden im Wechselspiel von Eltern und Kind gezeigt. Sie werden ausgelöst bei der Anwesenheit eines Kindes, durch das Aussehen des Kindes (Kindchenschema) und durch das Verhalten des Kindes. Eltern können dies allerdings nur dauerhaft zeigen, wenn sie von ihrem Baby Feedbackreaktionen erhalten. Durch gelungene Kommunikationserfahrungen, in welche Eltern und Baby in wechselseitiger Anpassung ihre Fähigkeiten einbringen, kommt es zu emotional befriedigenden Momenten. Die Eltern werden in ihrem Selbstwert gestärkt und können Selbstvertrauen aufbauen. Das Baby verinnerlicht die Kommunikationserfahrungen in seinen Vorstellungen

„über die Vorhersagbarkeit der Reaktionen von Mutter und Vater, seine eigene Selbstwirksamkeit und die Regeln des emotionalen Dialogs“ (Ziegenhain 2006:41)

Somit entsteht eine „positive Gegenseitigkeit“, die im Anschluss noch einmal schematisch dargestellt wird (Ziegenhain 2006:40-41).

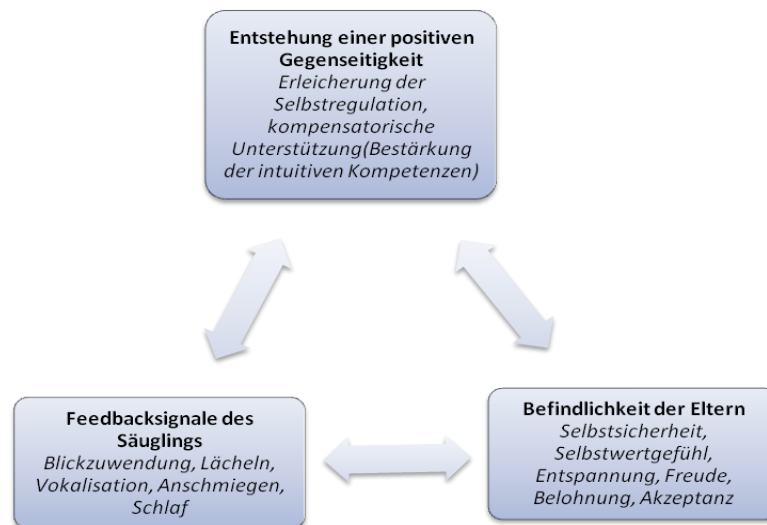


Abb. 2 Positive Gegenseitigkeit

Diese intuitiven elterlichen Fähigkeiten können aufgrund früherer Beziehungserfahrungen oder Traumatisierungen bei den Eltern blockiert, gehemmt oder verschüttet sein. Hier benötigen die Eltern ein verständnisvolles und förderndes Umfeld für eine gelingende Kommunikation mit ihrem Baby. Pixa – Kettner und Sauer (2006:231-232) gehen davon aus, dass natürlich auch Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen über intuitive elterliche Kompetenzen verfügen.

3.3 Feinfühligkeit

Eine wesentliche Grundlage für die Qualität von Bindung, die der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres entwickelt, bildet die Feinfühligkeit der Bezugsperson bzw. Pflegeperson. Mary Ainsworth entwickelte dieses Konzept, nachdem sie in verschiedenen Untersuchungen mit dem Fremde- Situations-Test feststellte, dass sich bei Kindern mit feinfühligem Müttern das Verhaltensmuster zeigte, welches zu einer sicheren Bindungsklassifikation führte. Sie fand im Umkehrschluss heraus, dass eine unsichere Bindung bei den Kindern mit weniger feinfühligem Müttern bestand (Brisch 1999:40).

Nach Ainsworth ist eine feinfühlig Mutter

„in der Lage, die Dinge aus der Sicht des Babys zu betrachten. Sie ist darauf eingestellt, die Signale des Babys zu empfangen: Sie interpretiert sie korrekt und sie reagiert prompt und angemessen auf sie. Wenn sie dem Baby auch fast immer das gibt, was es zu wollen scheint und seine Äußerungen taktvoll anerkennt, bietet sie auch eine akzeptable Alternative an. Sie reagiert in zeitlichem Zusammenhang auf die Signale und Äußerungen des Babys. Die fein-

fühligkeit. Eine feinfühligkeitige Mutter kann, per definitionem, nicht zurückweisend oder ignorant sein oder sich einmischen.“ (Ainsworth, Bell & Stayton 2009:195)

Damit besteht das Konzept der Feinfühligkeit also aus vier wesentlichen Komponenten, die nachfolgend kurz beschrieben werden:

3.3.1 Wahrnehmung der Signale des Kindes

Die Mutter muss in der Lage sein, die Signale ihres Kindes mit größter Aufmerksamkeit wahrzunehmen. Eigene Befindlichkeiten, wie z.B. Müdigkeit oder Beschäftigung mit Alltagsproblemen können dazu führen, dass die Mutter die Signale des Kindes verzögert bis gar nicht wahrnimmt.

3.3.2 Interpretation der Signale

Die Signale des Kindes sollen von der Mutter aus Sicht des Kindes und nicht nach ihren Bedürfnissen gedeutet werden können, damit der Säugling weiß, dass er soziale Wirkung erzielen kann. So kann z. B. das Weinen des Kindes bedeuten, dass es Schmerzen, Hunger oder gerade Langeweile hat.

3.3.3 Angemessene Antwort

Eine wesentliche Rolle hinsichtlich der Angemessenheit spielt das Entwicklungsalter des Kindes und auch die elterliche Einschätzung der Fähigkeiten.

„Eltern reagieren z.B. auf das Schreien des Säuglings meist schneller als auf die Unmutsäußerungen ihres Kleinkindes.“ (Derksen & Lohmann 2009:94)

Eine Über- bzw. Unterstimulation erschwert häufig die Mutter- Kind- Interaktion und sollte dementsprechend ausbalanciert sein.

3.3.4 Prompte Reaktion

Prompt bedeutet, dass die Reaktion auf die Signale des Kindes „*innerhalb einer tolerablen Frustrationszeit*“ (Brisch 1999:41) erfolgen soll. Nur so kann das Baby ein Gefühl von Effizienz erlangen und nach und nach ein Gefühl der Kompetenz bei der Kontrolle seiner sozialen Umwelt.

3.3.5 Feinfühligkeitsskala nach M. Ainsworth

Durch Beobachtungen von Mütter- Säuglingspaaren in der Uganda-und Baltimore-Studie (Wirkungen, die funktionalen Konsequenzen des Ausdrucksverhaltens der Säuglinge auf das Verhalten der sie betreuenden Mütter) entwickelte Ainsworth drei globale verhaltensbeschreibende Skalen:

- Kooperation vs. Beeinträchtigung des Kindes
- Annahme vs. Zurückweisung des Kindes
- Mütterliche Feinfühligkeit gegenüber den Signalen des Kindes

Zur Einstufung von Feinfühligkeit entstand eine Klassifizierung in 9 Stufen, von denen in der vorliegenden Literatur 5 beschrieben sind:

- Sehr feinfühlig
- Feinfühlig
- Unbeständig feinfühlig
- Weniger feinfühlig
- Fehlende Feinfühligkeit (Grossmann & Grossmann 2006:116-117)

Die deutsche Übersetzung der Ainsworth-Skala, die in dieser Arbeit zur Anwendung kommt, befindet sich in Anlage II.

4. Die Ebene der Assistentinnen

4.1 Begleitete Elternschaft

Der Begriff *Begleitete Elternschaft* entstand in den 90er Jahren im Rahmen der Unterstützung von geistig behinderten Eltern. In Bremen wurde daraufhin 1994 der Verein *Begleitete Elternschaft* gegründet und im Jahr 2000 organisierten sich Fachkräfte aus dem Bundesland Brandenburg in einer Landesarbeitsgemeinschaft, zu der mittlerweile auch die Projekte des Landes Berlin gehören. Seit 2001 gibt es auch auf Bundesebene die Arbeitsgemeinschaft *Begleitete Elternschaft* mit aktuell 31 Mitgliedern bzw. Projekten.

Eine Definition von Begleiteter Elternschaft in leichter Sprache findet sich auf der Website des am 07.10.2010 in Templin gegründeten Vereins „Begleitete Elternschaft Brandenburg – Berlin“:

„Manche Eltern brauchen Hilfe, wenn sie mit ihren Kindern zusammen leben. Sie brauchen jemanden, der sie dabei unterstützt. Manchmal helfen ihnen Verwandte oder Freunde. Aber oft brauchen die Eltern auch Hilfe von Fach-Leuten. Diese Fach-Leute helfen Eltern mit Lern-Schwierigkeiten und ihren Kindern.

Begleitete Elternschaft heißt: Eltern und Kinder leben zusammen. Sie werden im Alltag unterstützt: Zum Beispiel beim Einkaufen, Sauber machen, Geld verwalten oder beim Arzt. Die Eltern werden bei der Erziehung und Versorgung ihrer Kinder unterstützt. Wichtig ist: Die Eltern wollen selbst bestimmen dürfen. Sie wollen nicht, dass andere für sie entscheiden. Sie wollen Hilfe, wo sie sie tatsächlich brauchen. Alle sollen akzeptieren, dass die Eltern die wichtigsten Menschen für ihre Kinder sind“. (Begleitete Elternschaft Berlin-Brandenburg e.V.)

Ziel der Begleitung von geistig behinderten Eltern ist

„die Wahrung des Kindeswohles auch mit dem Recht auf Elternschaft zu verbinden. Hierzu werden die Eltern in ihrer Elternschaft soweit begleitet und gefördert, dass sie ein möglichst selbstbestimmtes Leben mit ihren Kindern führen können“

Dabei soll ebenfalls ein Emanzipationsprozess begleitet werden, der den Eltern verstärkt die Zuständigkeit für ihr eigenes Leben und ihr Kind überlässt. Dies geschieht im Spannungsfeld von Autonomie einerseits und Fürsorge, Verantwortlichkeit und Förderung sowie Anpassung an gesellschaftliche Normalitätsstandards andererseits, wobei eine Reflexion dieses Spannungsfeldes die elementare Voraussetzung für die Minimierung der Fremdbestimmung in der Begleitung der Elternschaft ist (Lenz u.a. 2010:16).

4.2 Handlungs- und Interventionsansätze zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung

Nachdem die Bedeutung einer sicheren Bindung für die kindliche Entwicklung und die Rolle der Mutter im gelingenden Bindungsaufbau dargestellt wurden, sollen nun auf der Ebene der Assistenz mögliche Handlungsansätze zur Unterstützung dieses Bindungsaufbaus vorgestellt werden. Da wie unter 3.4 beschrieben die mütterliche Feinfühligkeit eine der Voraussetzungen für gelingenden Aufbau einer sicheren Mutter-Kind-Bindung ist, gilt es zu prüfen, ob unter der Prämisse der Beeinflussbarkeit der mütterlichen Feinfühligkeit diese Ansätze geeignet scheinen, speziell diese Feinfühligkeit auch zu fördern.

4.2.1 Entwicklungspsychologische Beratung

Die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) ist ein niedrigschwelliges Beratungskonzept, das von einer Arbeitsgruppe (Ziegenhain, Fries, Bütow, Derksen, 2004) am Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, entwickelt wurde.

Das oberste Ziel der EPB ist die Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung, indem sie die Eltern darin unterstützt, mit ihrem Kind erfolgreicher zu interagieren. Sie ist eine Methode zur Prävention und Intervention in der es darum geht, durch frühe Beziehungsförderung schon bei diskreten Warnzeichen in der Interaktion zwischen Eltern und Säugling Entwicklungs- und Verhaltensproblemen im Vorfeld entgegen zu wirken. Eine wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung gegenüber den Eltern und neueste entwicklungspsychologische Erkenntnisse der Säuglings- und Kleinkindforschung zählen zu den Grundlagen dieser Beratung.

Die EPB erfolgt nach dem Prinzip **SEHEN – VERSTEHEN – HANDELN**.

Das **Sehen** beinhaltet eine genaue Beobachtung von alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen durch ca. 15-minütigen Videoaufnahmen vorwiegend im häuslichen aber auch im institutionellen Kontext, bei denen möglichst sowohl strukturierte Situationen (Wickeln, Essen), als auch unstrukturierte (Spielen) gefilmt werden. Nach einer genauen Videoanalyse durch die Beratenden findet dann im Schritt

Verstehen das erste Videofeedback mit den Eltern statt, in dem gelungene aber auch weniger gelungene Interaktionssequenzen präsentiert werden. Die Eltern sollen beim Ansehen der Aufnahmen die Signale ihres Kindes beobachten und erkennen lernen, um Strategien zur angemessenen Reaktion zu entwickeln. Sie können sich selbst beobachten und sehen Dinge, die im Alltag manchmal nicht wahrgenommen werden und sehen dabei ihr eigenes Verhalten gegenüber dem Kind. In den Gesprächen sollen den Eltern kurze entwicklungspsychologische Erklärungen bestimmter Verhaltensweisen des Kindes, in einfacher Sprache, für ein vertieftes Verständnis ihres Kindes gegeben werden, um danach mit ihnen in den Dialog darüber zu treten (Ziegenhain 2006:151-156).

In der Phase **Handeln** stehen die Eltern im Mittelpunkt. Hier geht es darum, die elterlichen Reaktionen auf die Signale des Kindes abzustimmen und den Eltern dadurch Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind zu vermitteln. Methoden und Techniken aus systemischen Ansätzen scheinen geeignet, um mit den Eltern in den Handlungsdialog zu treten. Mit den Eltern werden gemeinsam z.B. Beobachtungsaufgaben entwickelt oder Strategien zur Umsetzung bestimmter Handlungen im Alltag erarbeitet.

In den Beratungsgesprächen werden die Perspektive des Kindes, die aktuelle Situation der Eltern und die elterliche Vergangenheit thematisiert. Hier geht es immer um Fähigkeiten und Ressourcen der Eltern und Kinder im entwicklungspsychologischen Kontext (Ziegenhain 2006:156).

4.2.2 Interaktion Mutter-Kind – Video-Home-Training

Video-Home-Training (VHT) ist ein in den 70er Jahren in den Niederlanden entwickeltes methodisches Konzept, das eine an den Familien orientierte und aktivierende Hilfe für Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten bieten soll. Der Fokus liegt hierbei nicht nur auf dem Kind oder den Eltern allein, sondern beschäftigt sich auch mit der ganzen Familie als System und dem Kontext in dem die Familie lebt.

Das „VHT stützt sich auf systemtheoretische Erkenntnisse“ (Schepers & König 2000:15)

Im Unterschied zu den entwicklungspsychologischen Wurzeln der EPB werden die theoretischen Grundlagen des VHTs durch vier Fachgebiete bestimmt, die Schepers und König (2000:16) das „Eckpfeilermodell“ nennen:

- Psychologie
- Pädagogik
- Ethologie
- Kommunikationswissenschaft

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Anwendung des VHT ist, dass die betreffenden Personen prinzipiell bereit sind sich zu reflektieren und sie gewillt sind, ihre Einstellungen und ihr Verhalten positiv zu verändern (ebd.).

VHT sollte nicht eingesetzt werden, wenn eine Unterstützung von den Eltern grundsätzlich abgelehnt wird. Weitere Kontraindikationen sind z.B. Kindeswohlgefährdungen, Einschränkungen der Eltern, die eine Mitarbeit ausschließen oder Situationen, in denen das Training dazu führen würde, bei den Betroffenen eine negative Selbstkonfrontation auszulösen. Letzteres ist besonders bei psychiatrischen Krankheitsbildern, wie z.B. Schizophrenie oder bei Depressionen zu bedenken (Schepers & König 2000:17).

Durch die Veranschaulichung von Erziehungssituationen im Video ist das Ziel des VHTs

„die (Wieder-) Aktivierung der individuellen Ressourcen im Sinne positiver Kapazitäten von Eltern und Kind“ (Schepers & König 2000:17).

Dabei wird im Gegensatz zur EPB auf die Auswertung nicht gelingender Interaktionen weitestgehend verzichtet.

Verlauf des VHT

- Erstgespräch und Einführung in die Methode mit der Zielstellung, dass die Familie eine Hilfefrage formuliert, die als Arbeitsbasis dient; Verabredung eines ersten Videoaufnahmetermins
- Erste Aufzeichnung und Analyse der Kapazitäten der Eltern durch den Video – Home – Trainierenden

- Gemeinsame Erstellung eines VHT – Plans
- Training durch Aufnahmen und Feedbacksitzung im Wechsel (ca. 6-9 Monate)
- Abschlusssitzung und Illustration des VHT – Prozesses durch den Trainer
- Follow Up nach drei Monaten (Schepers & König 2000:28-31)

Wie schon unter 2.3.3 dargestellt, ist die Feinfühligkeit der Bindungsperson in Bezug auf die kindlichen Signale eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung einer sicheren Bindung. Die Anwendung dieser Erkenntnisse der Bindungstheorie spielt auch im VHT eine bedeutende Rolle.

„Im Mittelpunkt des VHT steht, dass mit dem Training der Basiskommunikation die Feinfühligkeit der Eltern gefördert wird“ (Held 2009:76)

Die Basiskommunikationsprinzipien (siehe Anhang IV) beinhalten im Prinzip sehr kleinschrittig auch die vier Dimensionen des Feinfühligkeitskonzeptes nach Ainsworth. Die Eltern könnten somit anhand der Videoaufnahmen ihrer eigenen Interaktion mit ihrem Baby lernen, die Signale ihres Kindes zu lesen und später auch richtig zu beantworten, was letztlich die Feinfühligkeit erhöhen soll.

4.2.3 Interaktion Assistierenden-Mutter – Video-Interaktionsbegleitung

Die Video-Interaktionsbegleitung (VIB) wird im professionellen Kontext angewandt und hierbei werden in der Sozialen Arbeit die Professionellen in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld aus dem Blickwinkel ihrer eigenen Interaktionen gefilmt. Die Videosequenzen werden dabei analog des Video-Homo-Trainings analysiert. Grundlage der Analyse sind auch hier die Basiskommunikationsprinzipien, die Ressourcen- und Lösungsorientierung des VHTs sowie die Arbeit mit Videobildern bzw. Videosequenzen. Fragestellungen im Bereich der Begleiteten Elternschaft könnten sein:

- Wie bin ich mit den Eltern im Kontakt? Wie kann ich meine Kommunikation mit den Eltern verbessern? Was behindert meine Kommunikation?

- Wie agiere und wie reagiere ich zum Beispiel, wenn es zu Missverständnissen zwischen den Eltern und ihrem Kind kommt?
- Wie können wir im Team eine gemeinsame Haltung zu einem bestimmten aktuellen Thema finden und dies auch in die Familien transportieren, die wir begleiten? Was ist meine Rolle im Team?

Beim VIB für Fachkräfte erfolgt zunächst die Klärung und Formulierung der Fragestellung der Fachkraft. Nach der Vorstellung des methodischen Vorgehens durch den Video-Interaktions-Begleitenden wird zwischen der Fachkraft und dem Begleitenden ein Arbeitskontrakt abgeschlossen.

Je nach Fragestellung der Fachkraft besteht das VIB aus 3-6 Arbeitseinheiten, die zum einen die Aufnahmen im Arbeitsfeld, die durch den Video-Interaktions-Begleitenden anschließend analysiert und aufbereitet werden und zum anderen die dazugehörigen Rückschaukontakte (Feedbacksitzungen) beinhalten. Im Abschlussgespräch werden in einem Videozuschnitt noch einmal alle gelungenen Momente gemeinsam reflektiert, um auf diese Weise eine positive Verstärkung zu erzielen. Durch die VIB kann dadurch der Fokus der Begleitung wieder auf gelingende und wertschätzende Interaktion mit den Klienten gelegt werden, vor allem wenn in der täglichen Arbeit eine Überlagerung dieser Grundorientierung durch z.B. administrative Probleme drohen.

Seit 2007 bietet SPIN Nord e.V. in Kooperation mit dem Landesjugendamt Brandenburg speziell für die Fachkräfte der Begleiteten Elternschaft eine Fortbildung „Kommunikative und entwicklungspsychologische Grundlagen der Eltern – Kind – Interaktion“ an, die sich aus Theorie- und Praxiseinheiten zusammensetzt. Dabei wird über die VIB der Transfer der Erkenntnisse aus den jeweiligen Situationen in den Arbeitsalltag der Teilnehmenden sichergestellt (Rössel).

II Empirischer Teil

5. Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Nach Bortz und Döring (2005) ist die Art des verwendeten Datenmaterials entscheidend für die Wahl der Forschungsmethode. Während in der quantitativen Forschung numerische Daten verarbeitet werden, zeichnet sich die qualitative Forschung durch die Verbalisierung der Erfahrungsrealität und anschließende Interpretation aus (Bortz & Döring 2005:295–296). Dabei wird im Rahmen von Beobachtungen mit offenen Kategorien bzw. Fragestellungen für die Erfassung größerer Einheiten des Erlebens des untersuchten Subjektes gearbeitet. So hilft die qualitative Einzelfallbeobachtung Fragestellungen über die individuellen Prozesse im Erleben des Subjektes zu beantworten (Bortz & Döring 2005:322–323). Die vorliegende Arbeit ist eine solche *qualitative Einzelfallbeobachtung*.

5.1 Forschungsdesign

Mayring (2010:230) beschreibt das Forschungsdesign als den grundsätzlichen, den Methoden vorgeordneten Untersuchungsplan, in dessen Rahmen die Phasen der Datenerhebung und der Datenauswertung bei noch nicht festgelegten Methoden in die Logik der Untersuchung und den gesamten Ablauf der Studie eingeordnet werden und der die zu untersuchende Fragestellung in ein konkretes Forschungsvorgehen umsetzt. Er unterscheidet dabei vier spezifische Forschungsdesigns als gleichberechtigte Ansätze der Untersuchungsplanung, die alle eine Fragestellung wissenschaftlich verfolgen: Exploration, Deskription, Zusammenhangsanalyse und Kausalanalyse (Mayring 2010:230-231)

Während in der Exploration keine präzise Fragestellung möglich ist, weil der Forschungsgegenstand noch zu rudimentär ist, existieren beim deskriptiven Design bereits Beschreibungsdimensionen, die eine möglichst genaue und umfassende Beschreibung des Gegenstandsbereiches ermöglichen. Aus diesem Gegenstandsbereich können im Rahmen von Zusammenhangsanalysen einzelne Variablen daraufhin untersucht werden, ob sie zueinander in Zusammenhang stehen.

Die Kausalanalyse erweitert diese Fragerichtung um die Untersuchung eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs (Mayring 2010:231–233).

Für die vorliegende Arbeit ist der Einfluss der Assistierenden auf die mütterliche Feinfühligkeit interessant. Dabei ist die Feinfühligkeit die eine Variable (F) und die Assistentin die andere Variable (A). Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen soll untersucht werden, daher ist das gewählte Design dieser Arbeit das Design einer *Zusammenhangsanalyse*, bei der innerhalb einer Fallstudie nach Unterschieden in der mütterlichen Feinfühligkeit gesucht wird, die dann auf die Variable Assistenz zurückgeführt werden, um einen Variablenzusammenhang formulieren zu können. Dabei wird die Variable mütterliche Feinfühligkeit über die Reaktion der Mutter auf die kindlichen Signale operationalisiert. In der Analyse des mütterlichen Verhaltens werden dabei sowohl die Promptheit als auch die Angemessenheit der Reaktion als Dimensionen des Konstrukts Feinfühligkeit erfasst. Die Dimensionen Wahrnehmung und Interpretation können in diesem Rahmen nur indirekt über die beobachtbaren Reaktionen erfasst werden, da beide Dimensionen nicht direkt sichtbar sind und eine nach der jeweiligen Wickelszene stattfindende Befragung der Mutter nicht erfolgt ist.

5.2 Methode

Ziel dieser Arbeit ist es, den Einfluss der Assistenten auf die mütterliche Feinfühligkeit zu untersuchen. Dazu ist es notwendig, die Feinfühligkeit über das Verhalten der Mutter zu bestimmen. Daher wird im Folgenden die Verhaltensbeobachtung und in Abgrenzung zur Selbstbeobachtung hier speziell die Fremdbeobachtung, als zentrale wissenschaftliche Methode der empirischen Untersuchung dieser Arbeit kurz erläutert.

Nach Kochinka (2010:453-455) handelt es sich um eine *strukturierte* (auch: standardisierte, kontrollierte) Beobachtung, wenn der Gegenstand der Beobachtung im Vorhinein fixiert ist oder die zu beobachtenden Verhaltensweisen festgelegt sind. Da in der Analyse der beobachteten Interaktion von Mutter, Kind und Assistent immer von den vorher kategorisierten Signalen des Kindes ausgegangen wird und

das Verhalten nur als Reaktion auf diese Signale untersucht wird, handelt es sich im Rahmen dieser Arbeit um eine *strukturierte* Beobachtung.

Im Rahmen der Videoaufzeichnung war in der vorliegenden Untersuchung der Beobachter nicht anwesend und für die anderen sozialen Akteure daher auch nicht wahrnehmbar. Alleine die Anwesenheit hätte bereits Einfluss auf die zu beobachtenden Verhaltensweisen der beobachteten Subjekte haben können und wurde aus diesem Grund verworfen. In diesem Fall spricht man von einer *nicht teilnehmenden* Beobachtung.

Den beobachteten Akteuren war allerdings zu jedem Zeitpunkt bewusst, dass sie beobachtet wurden, die Videokamera war deutlich sichtbar in ihrer Nähe aufgebaut und alle Teilnehmer dieser Untersuchung wurden über die Videoaufzeichnung und das Untersuchungsthema aufgeklärt. Das Problem der Reaktivität der Untersuchten, also der Beeinflussung des zu untersuchenden Verhaltens durch das Wissen des Handelnden um die es betreffende Untersuchung (Rehm & Strack 1994:520-521), wurde in Kauf genommen, da im untersuchten intimen Handlungsrahmen eine verdeckte (heimliche) Beobachtung aus ethischen Gründen nicht vertretbar gewesen wäre. Somit fand eine *offene* Beobachtung statt.

Die Videoaufzeichnung als Form der Beobachtung wird nach Kochinka (2010:454) als *technisch vermittelte* Beobachtung bezeichnet.

Der gewählte Beobachtungsort war dabei das Bad der Mutter, es fand also eine sogenannte *Feldbeobachtung* in der sozialen Wirklichkeit der beobachteten Mutter statt.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Untersuchungsmethode dieser Arbeit um eine strukturierte nicht teilnehmende offene technisch vermittelte Feldbeobachtung.

Zur Reduktion der verfügbaren Daten stehen verschiedene Techniken zur Verfügung, von denen in diesem Rahmen nur drei kurz erläutert werden sollen: das Event-Sampling-Verfahren, das Time-Sampling-Verfahren und das Rating-Verfahren.

Das Event-Sampling-Verfahren beinhaltet die exakte Definition einiger in sich geschlossener Verhaltenseinheiten, die unabhängig von einer zeitlichen Struktur nur bezüglich ihrer Auftretenshäufigkeit registriert werden. Damit wird innerhalb des Verhaltensrepertoires nur der Bereich des zuvor festgelegten Verhaltens erfasst.

Dagegen wird beim Time-Sampling-Verfahren das Verhalten in vorher festgelegten Zeiteinheiten beobachtet. Hier ist neben der Erfassung der Dauer von Verhalten auch eine vollständige Beschreibung der gesamten Verhaltensbandbreite möglich (Kalss 2010:77).

Im Rating-Verfahren wird durch den Beobachter der Ausprägungsgrad von Verhaltensweisen oder ein Aspekt davon, wie etwa die Intensität aber auch die Häufigkeit, abgeschätzt und auf einer vorher zu konstruierenden Messskala abgetragen (Kalss 2010:80).

Im Rahmen dieser Arbeit wurde für die Erfassung des zu beobachtenden Verhaltens ein Rating-Verfahren in Intervalltechnik angewandt. Dies kann als Kombination zwischen Rating-Verfahren und Time-Sampling-Verfahren verstanden werden. Dafür wurden aus den Wickelszenen jeweils 90 Sekundenabschnitte in 10 Sekunden-Intervallen ausgewertet und das beobachtete Verhalten in Beobachtungsprotokollen notiert, welche den Anhang I bilden. In einem zweiten Schritt wurden die einzelnen Verhaltensweisen gedeutet und die Feinfühligkeit der Mutter aufgrund dieser Deutungen anhand der Ainsworth-Skala geratet.

Die Videoaufzeichnungen erfolgten im November 2010 mit einer MiniDV Digital-Cam MD 9090 PAL, die Sequenzen wurden nachträglich digital auf einer DVD gespeichert und zur Analyse mit dem Video-Transkriptionsprogramm CatMovie in 10-Sekunden-Intervalle zerlegt.

5.3 Setting

Die Beobachtung fand in der Wohnung der Mutter statt, so dass die Mutter sich sicherer fühlte und sich dadurch authentisch verhielt, da sowohl ihr als auch ihrem Kind die Umgebung vertraut war. Die Anwesenheit der Assistentinnen ist im Rahmen der Begleiteten Elternschaft Normalität für die Mutter. Die einzige Ablenkung

stellte die aufgebaute Videokamera dar. Aus diesem Grunde wurden über insgesamt sechs Wochen regelmäßig Aufnahmen gemacht, so dass man von einem Gewöhnungseffekt seitens der Mutter gegenüber der Videokamera ausgehen kann. Dies wirkt nach Kent & Foster einer möglichen Reaktivität entgegen (Feger & Graumann 1983-1994:120).

Für die Aufzeichnungen liegen von allen beobachteten Akteuren und dem Vater des Kindes Einverständniserklärungen vor.

6. Ergebnisse

6.1 Vorstellung der Mutter

Die 30jährige Frau X ist geistig behindert

„leidet an Oligophrenie (...) mittleren Grades und Imbezillität nach postinfektiöser schwerer Hirnschädigung im Kleinkindalter“ (Familienanamnese 11/1999).

Frau X kann nicht lesen oder schreiben und hat eine Hörminderung.

Gleich nach der Geburt besuchte sie die Sonderkrippe, anschließend wohnte die Klientin in einem Kinderheim. 1992 wechselte sie in ein anderes Kinderheim über. Im Jahr 1998 beendete sie die Schule und arbeitete danach in einer Werkstatt für geistig behinderte Menschen, wo sie ihren Mann kennenlernte. 2002 heiratete das Paar.

Das erste Kind Lisa wurde 2001 geboren. Frau X lebte nach Geburt für ca. 8 Wochen in einem Mutter-Kind-Heim und zog dann mit dem Kindesvater zusammen, da durch die Mutter des Ehemannes Frau A. die Unterstützung hinsichtlich der Versorgung von Lisa abgesichert werden konnte.

Lisa besuchte bereits mit acht Wochen die Kita, da beide Eltern wieder arbeiten gingen. Frau A. und eine Familienhelferin halfen den Eltern bei der Versorgung von Lisa. Die Hilfe reichte jedoch nicht aus, zudem kam es zwischen Frau X und Frau A. zu gehäuften Spannungen. Seit 2002 lebt Lisa nun alleine bei Frau A. Zwischen Frau X und Lisa gibt es keinen Kontakt, der Vater Herr X besucht sie aber noch regelmäßig.

Im August 2009 wandte sich das Ehepaar mit einem weiteren Kinderwunsch erneut an das Jugendamt. Im Aktenvermerk des zuständigen Sozialarbeiters steht:

„Zusammen mit dem Betreuer und der Unterstützung durch Pro Familia wurde den Eltern erklärt, dass dieser Wunsch durch das Jugendamt nicht unterstützt werden kann. Frau (..) erklärte sich wieder bereit die 3- Monatsspritze zur Verhütung anzunehmen.“

„Wenn Frau (..) ein Kind bekäme, müsste es, gegebenenfalls über das Familiengericht, in eine Pflegefamilie gegeben werden. Frau (..) stimmte in Folge einer Dreimonatsspritze [Hervorh. d. Verf.] zur Verhütung zu.“ (Aktennotiz des ASD vom September 2009)

Durch „*in Folge*“ wird hier die „Zwangsfreiwilligkeit“ der Mutter deutlich. Das Jugendamt schätzte nach etwa vier Monaten Übungen an der „*lebenden Babypuppe*“ unter Begleitung durch Pro Familia ein, dass Herr X mit intensiver Unterstützung für ein Kind sorgen könne, Frau X aber „*in keiner Weise dazu in der Lage*“ sei (ebd.). Trotz aller äußeren Widerstände wurde Frau X aber erneut schwanger und entband im Spätsommer 2010 einen gesunden Sohn. Durch die Unterstützung der gesetzlichen Betreuer der Eheleute konnte die Familie eine Woche später in ihr neues Zuhause ziehen.

Anfangs benötigte die Familie intensive Hilfestellungen (Anleitung) bei der Versorgung des Kindes, beim Flasche kochen, Baden, Wickeln, Bäuerchen machen. Im weiteren Verlauf der Unterstützung konnte die Klientin wesentlich mehr Selbstständigkeit und Selbstvertrauen entwickeln. Zum Beispiel übernimmt sie nun fast alle Pflegemaßnahmen alleine.

6.2 Vorstellung der Assistentinnen

Für diese Fallstudie wurden die Interaktionen von drei Assistentinnen beobachtet:

1. Frau A.- 32 Jahre alt, staatlich anerkannte Erzieherin, Mutter eines 3 – jährigen Sohnes, arbeitet seit 10 Jahren in der Einrichtung
2. Frau B. - 41 Jahre alt, staatlich anerkannte Erzieherin, Video – Home – Trainerin, seit 12 Jahren in der Einrichtung tätig, 2 schulpflichtige Kinder
3. Frau C.- 51 Jahre alt, Ausbildung zur Krippenerzieherin, Weiterbildung zur Familienhelferin, Weiterbildung „Mutter-Kind-Interaktion-Begleitete Elternschaft“, arbeitet seit 8 Jahren in der Einrichtung, 2 erwachsene Kinder

Um eine bessere Vorstellung von der jeweiligen Persönlichkeit der Assistentinnen zu erhalten, wurden diese außerdem zu folgenden zwei Themen schriftlich befragt.

1. Welches sind Ihre Ziele und Motivationen in der Begleiteten Elternschaft?
2. Was zeichnet aus Ihrer Sicht professionelle Assistierende in diesem Arbeitsbereich aus?

Die vollständigen Antworten dazu bilden den Anhang V.

6.3 Darstellung der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss der Assistentinnen auf die mütterliche Feinfühligkeit zu überprüfen. Da sich die Feinfühligkeit nur indirekt über das Verhalten der Mutter als Reaktion auf die kindlichen Signale ableiten lässt, wurde als Erhebungsmethode eine strukturierte Verhaltensbeobachtung gewählt. Es wurden zwei Verhaltenskategorien (Promptheit und Angemessenheit der mütterlichen Reaktion) definiert, die sowohl beobachtbar als auch für die Einschätzung der Feinfühligkeit als relevant erschienen. Die Beschreibung dieser Kategorien orientierte sich an bestehenden Theorien und Erkenntnissen zum Konzept der Feinfühligkeit, eine Bewertung erfolgte anhand der Skala nach Ainsworth, wobei hier die 5-stufige deutsche Übersetzung verwendet wurde.

Da die Interaktion mit der Videokamera aufgezeichnet wurde, war es bei der Deutung der mütterlichen Reaktionen möglich den Verhaltensstrom so oft wiederzugeben, bis eine genaue Einschätzung sowohl der Promptheit als auch der Angemessenheit anhand der Ankerbeispiele in der Skala nach Ainsworth möglich war. Die Einschätzung der Feinfühligkeit ergab dabei deutliche Unterschiede zwischen den beobachteten Wickelszenen. In einem zweiten Schritt wurde daher auch die Interaktion der Assistentinnen beobachtet um ebenfalls eine grobe Einschätzung der Feinfühligkeit der jeweiligen Assistentin vorzunehmen.

Im Ergebnis der Untersuchung wurde deutlich, dass die mütterliche Feinfühligkeit dann am größten war, wenn auch die begleitende Assistentin ein feinfühliges Verhalten sowohl gegenüber dem Kind als aber auch gegenüber der Mutter zeigte.

Dabei scheint es vor allem wichtig zu sein, der Mutter Sicherheit im Umgang mit ihrem Säugling zu geben, was durch eine feinfühligere Wahrnehmung der Bedürfnisse der Mutter unterstützt wird. Dies wird in Video B besonders deutlich, als die Mutter ohne Hinweis der Assistentin den Kontakt zu ihrem Säugling aktiv aufbaut, während die Assistentin offensichtlich die Intimität des Augenblicks spürt und den Raum verlässt, wahrscheinlich um die gelingende Interaktion zwischen Mutter und Kind nicht zu stören. In Abwesenheit der Assistentin zeigt dann die Mutter ein hochgradig feinfühliges Verhalten ihrem Kind gegenüber, es scheint als könne sie sich gerade jetzt besonders auf ihren Sohn konzentrieren und einlassen.

Demgegenüber scheint die geringe Feinfühligkeit der Assistentin in Video A deutliche Auswirkungen auf die Mutter zu haben, die in der beobachteten Sequenz weder prompt noch angemessen auf die kindlichen Signale reagierte. Die Mutter wirkte in dieser Szene mit sich beschäftigt und unsicher im Umgang mit ihrem Säugling, eine Reaktion erfolgt erst stark verzögert bei anhaltendem und verstärktem Quengeln des Kindes. Allerdings scheint die Mutter vor allem auch durch die völlig fehlende Interaktion der Assistentin mit dem Kind verunsichert. Auch wirkt die Assistentin in ihrer Nähe-Distanz-Wahrnehmung und der daraus folgenden Annäherung an die Mutter als würde sie in deren Intimzone eindringen. Durch das weite Vorbeugen der Assistentin über den Wickeltisch entsteht der Eindruck des „auf die Hände Schauens“ der eventuell bei der Mutter eine Art Prüfungssituation entstehen lässt, in der sie sich so stark auf den korrekten Ablauf des Wickelns konzentriert, dass eine Wahrnehmung der kindlichen Signale vollständig verhindert wird. Ob die Assistentin generell nicht feinfühlig reagiert kann dabei nicht gesagt werden, eventuell ist ihr Verhalten doch durch den Umstand gefilmt zu werden zu erklären. Deutlich wird aber, dass die Mutter, die an anderer Stelle hochgradig feinfühlig reagiert, in dieser Szene keinen Zugang zu ihrem Säugling findet.

Tabelle 2 stellt die geratete Feinfühligkeit der Mutter und der Assistentin in den einzelnen Intervallen gegenüber und erläutert die entsprechenden beobachtbaren Interaktionen.

Tabelle 2 Rating der Feinfühligkeit der Mutter und der Assistentinnen nach der Feinfühligkeitsskala von M. Ainsworth

Videsequenz	Mutter	Assistentin
<p>Video C</p> <p>Intervall 01:30-03:00</p>	<p>Feinfühlig Die Mutter bemerkt z.B. den Schluckauf des Kindes sehr schnell und benennt diesen auch (01:50-02:00). Auch bemerkt sie den Blick zur Lampe(02:10-02:20), folgt ihm und benennt es, Sie reagiert in beiden Situationen scheinbar prompt und angemessen. Sie sucht sehr oft den Blickkontakt zum Kind, der offen und zugewandt schaut. Sie lässt die Kommunikation des Kindes mit der Betreuerin zu ohne einzugreifen (02:30-02:40), vermutlich ist der Mutter klar, dass Assistentin und Kind miteinander interagieren. Sie reagiert auch hier angemessen.</p>	<p>Hochgradig feinfühlig Die Assistentin scheint in der Lage zu sein, Dinge aus der Sicht des Kindes sehen (z.B. Suche nach Blickkontakt, Blick zur Lampe, Gefahr für das Kind). Sie kann vermutlich die Signale des Kindes lesen und übersetzen. (01:30-01:50) Sie greift nicht in Situationen ein, wenn das Kind scheinbar entspannt ist – sie passt scheinbar ihre Reaktionen zeitlich und im Rhythmus der Mutter an. Dies kann man sehr deutlich am Ende der Sequenz sehen.</p>
<p>Video B</p> <p>Intervall 10:00-11:30</p>	<p>Feinfühlig Die Wahrnehmung der kindlichen Signale erfolgt am Anfang (10:00 -10:30) der Aufnahme augenscheinlich kaum, vermutlich sind diese nicht stark genug. Die Mutter tritt dann aber in Interaktion mit dem Kind, beugt sich zu ihm rüber, flüstert und spricht ihn direkt an(10:30-11:00). Sie reagiert auf seine scheinbare Aufforderung mit ihm zu kommunizieren. Das Signal der Entspantheit und des Zugewandtheits nimmt sie wahr (10:40-10:50), sie beginnt auch leise und langsam mit dem Kind zu sprechen. Sie reagiert scheinbar angemessen und prompt.</p>	<p>Feinfühlig- Hochgradig feinfühlig Die Assistentin scheint die Signale des Kindes zu erkennen und weist die Mutter darauf hin (sagt der Mutter, dass das Kind zufrieden sei und entspannt aussehe). Sie gibt der Mutter Empfehlungen, was die Mutter mit dem Kind noch alles tun könne und zeigt es in Ansätzen. Vermutlich verlässt sie den Raum, weil sie der Mutter Zeit der Zweisamkeit und Intimität mit dem Baby geben will. Vielleicht nimmt sie sich als Störfaktor wahr.</p>

<p>Video- A</p> <p>Intervall</p> <p>08:10-09:40</p>	<p>Unfeinfühlig</p> <p>Die Mutter scheint so sehr mit dem Wickeln bzw. Eincremen des Kindes beschäftigt zu sein, dass sie die Signale des Kindes nicht bzw. kaum wahrnimmt(08:40-08:50). Sie reagiert erst auf das Quengeln des Kindes als es sehr stark wird und ihre Reaktionen sind dabei immer noch unvollständig, d.h. das Kind wird nicht zufriedengestellt, es quengelt weiter und stärker(08:10-09:00). Die Reaktionen der Mutter wirken verzögert und teilweise unangemessen („Aber jetzt nicht anstrullen“- Mutter wedelt drohend mit der Windel (08:20-08:30). Scheinbar gelang es der Mutter nicht, die Signale des Kindes wahrzunehmen bzw. zu übersetzen, zu verstehen. In der Sequenz lächelt die Mutter einmal, ansonsten wirkt sie auf den Beobachter zeitweise ausdruckslos (08:40-08:50).</p>	<p>Unbeständig feinfühlig- Unfeinfühlig</p> <p>Nach der Skala von M. Ainsworth scheint die Assistentin in der Videosequenz unfeinfühlig bis hochgradig unfeinfühlig zu reagieren.</p> <p>Die Assistentin reagiert an einigen Stellen verzögert bis gar nicht (Sequenz 08:40-09:00). Auf das Quengeln des Kindes reagiert sie scheinbar z.B. verzögert und oftmals unangemessen. In anderen Situationen reagiert die Assistentin auf die Signale des Kindes, bricht aber die Interaktionen dann ab (08:40-09:00; 09:00-09:20). Aus Sicht des Beobachters wirkt die Assistentin zeitweise ausdruckslos und wirkt durch das Quengeln des Kindes nicht beeindruckbar. (08:50-09:00, 09:10-09:20)</p>
--	---	---

Die eingangs formulierte Forschungsfrage kann aufgrund der dargestellten Ergebnisse dergestalt beantwortet werden, dass die Assistentinnen und dabei vor allem deren Feinfühligkeit einen deutlichen Einfluss auf die Promptheit und Angemessenheit der mütterlichen Reaktionen auf die kindlichen Signale zu haben scheinen.

7. Diskussion der Ergebnisse – Schlussfolgerungen

Nach den Ergebnissen dieser Einzelfallstudie zu urteilen, scheint ein Zusammenhang zwischen der Assistentin und der Feinfühligkeit der Mutter wahrscheinlich.

Dieses Ergebnis basiert dabei ausschließlich auf dem Rating der Dimensionen Promptheit und Angemessenheit der Reaktionen auf die kindlichen Signale. Da im Rahmen dieser Arbeit alle Videosequenzen ausschließlich von der Verfasserin beurteilt wurden und ein intensives Beobachtertraining nicht möglich war, haben eventuell verschiedene zu diskutierende Beurteilerfehler einen nicht eliminierbaren Einfluss auf dieses Ergebnis.

So können die durch den Beobachter entwickelten Erwartungen zu einer Anpassung des Beobachterverhaltens führen, um die erwarteten Effekte auch zu finden. Dies ist als *Rosenthal-Effekt* bekannt und bezieht sich nach Kent & Foster vor allem auf globale Bewertungen und weniger auf spezifische Verhaltensbeschreibungen (Feger & Graumann 1983-1994:123–124). Für die vorliegende Arbeit könnte dies bedeuten, dass in der Unterscheidung der Feinfühligkeit der Mutter in den einzelnen Sequenzen, durch die erkennbar unterschiedliche Feinfühligkeit der Assistentinnen die Erwartung auf eine ebenfalls unterschiedliche Reaktion das Rating beeinflusst.

Ein weiterer Beurteilerfehler kann durch *implizite Persönlichkeitstheorien* hervorgerufen werden, in dem es durch Vorstellungen des Beobachters über Zusammenhänge von vermuteten Persönlichkeitsmerkmalen und beobachtetem Verhalten zu systematischen Verzerrungen kommt (Feger & Graumann 1983-1994:104–107). Dies bedeutet im beschriebenen Fall, dass die impliziten Vorstellungen von Defiziten geistig behinderter Menschen im Bereich der elterlichen Kompetenzen zu einer negativeren Beurteilung des tatsächlichen Verhaltens führen können.

Als letzter hier diskutierter Beobachterfehler kann der *Primacy-Recency-Effekt* über die Reihenfolge der zu beurteilenden Videosequenzen zu Urteilsverzerrungen führen, indem zum Beispiel die Beurteilung der hochgradigen Feinfühligkeit von Assistentin C die nachfolgende Beurteilung der Feinfühligkeit von Assistentin

A im Sinne einer Überbetonung des Kontrastes zwischen beiden beeinflusst (vgl. Bortz & Döring 2005:183). Um diesen Effekt zu mildern, wurden die Videosequenzen mehrfach in unterschiedlicher Reihenfolge beurteilt. Trotzdem ist aufgrund der relativen Ähnlichkeit der Feinfühligkeit der Assistentinnen B und C gegenüber der Assistentin A ein solcher Effekt nicht auszuschließen.

Neben Sympathie- und Antipathie-Effekten zwischen Assistentin und Mutter muss an dieser Stelle auch das bestehende Abhängigkeitsverhältnis der Mutter von den Assistentinnen als mögliche Störvariable für ein feinfühliges Verhalten der Mutter beachtet werden. Dies erscheint gerade vor dem Hintergrund der relativen Macht-situation zwischen Mutter und Assistentin plausibel, hängt doch letztlich die Chance auf ein gemeinsames Leben mit ihrem Kind immer auch vom Urteil der begleitenden Assistentinnen ab. Hier wird das Spannungsfeld deutlich, in dem eine geistig behinderte Mutter versucht ihre Rolle als Mutter zu erfüllen.

Dies trifft aber auch für die Assistentinnen nur in einem anderen Zusammenhang zu, ist doch die Beobachterin gleichzeitig deren direkte Vorgesetzte, was eventuell während der Videoaufzeichnung zu einem Gefühl der Kontrolle über die Interaktion der Mitarbeiter führen kann. Solche Überlegungen seitens der Assistentinnen wurden im Gespräch zwar verneint, könnten aber implizit Effekte hervorgerufen haben.

Letztlich können die Unterschiede in der mütterlichen Reaktion als auch in der Feinfühligkeit der Assistentinnen aber eventuell auch durch aktuelle Kontextbedingungen wie persönliche Probleme, gesundheitliche Beschwerden oder einfach einer schlechteren Tagesverfassung bedingt sein und damit keine Verallgemeinerung zulassen.

Diese Arbeit kann aber als qualitative Einzelfallanalyse trotzdem eine Hypothese über den Zusammenhang der mütterlichen Feinfühligkeit mit der Feinfühligkeit der Assistierenden generieren, die es gilt nun in verschiedenen Folgestudien zu prüfen. Dabei könnten die vorgenannten Fehlerquellen systematisch eingeschränkt und so eine bessere Verallgemeinerbarkeit erreicht werden.

In der Auseinandersetzung mit dem Thema und in Hinblick auf die Ergebnisse hat sich bei der Verfasserin der kritische Blick auf den Begriff der Behinderung und die damit verbundenen gesellschaftlichen Zuschreibungen verändert, ist es sowohl bei ihr persönlich als auch bei den beobachteten Assistentinnen in ihrem Team zu einer Sensibilisierung bezüglich des feinfühligem Verhaltens gegenüber den Klienten gekommen. Es ist deutlich geworden, dass geistig behinderte Eltern im Rahmen der Begleiteten Elternschaft nicht nur vom Fachwissen der Assistierenden und deren aktiver Hilfe in Problemsituationen abhängig sind, sondern dass auch (intuitiv) vorhandene mütterliche Feinfühligkeit als eine elterliche Kompetenz durch unfeinfühligem Begleitung überlagert werden kann und damit als Ressource nicht mehr verfügbar ist.

Die professionelle Familienhilfe wird so erst zu einem Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. Hier zeigt sich in aller Deutlichkeit, warum die Begleitung von geistig behinderten Eltern mehr als nur fachliche Hilfe ist, dass eine gelingende Interaktion mit den Eltern als Voraussetzung für die Förderung der mütterlichen Feinfühligkeit wirklich eine hohe Kunst ist.

Insofern stellt sich die Feinfühligkeit selbst auch nicht als ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal dar sondern scheint vielmehr situativ bedingt. Dies wiederum könnte die gesellschaftliche Vermitteltheit von elterlichen Kompetenzen beim Aufbau einer sicheren Mutter-Kind-Bindung unterstreichen, was die eingangs aufgestellte These von der geistigen Behinderung als soziale Behinderung untermauert.

Daraus ergeben sich vielfältige Anforderungen an bestehende und zukünftige Konzepte in der Begleiteten Elternschaft, die im stationären Kontext viel stärker als bisher den Erfolg im Aufbau einer sicheren Bindung und die Förderung der mütterlichen Feinfühligkeit zum Ziel der Assistenz machen müssen. Auch muss zukünftig wesentlich mehr Gewicht auf die Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes für geistig behinderte Eltern gelegt werden, um so die sozialen Behinderungen kompensieren zu können und perspektivisch den Übergang zur ambulanten Begleitung mit dem dazugehörigen Vertrauen in die elterlichen Kompetenzen zu forcieren.

Nicht zuletzt sollten die bisherigen Überlegungen endlich Einzug in die Curricula der sozialen Ausbildungsberufe finden und somit mehr Gewicht auf die Vermittlung von entwicklungspsychologischem und bindungsspezifischem Fachwissen als auch auf die intensive Behandlung des Konzeptes der Feinfühligkeit gelegt werden, um flankiert durch die Unterstützung zur Selbstreflexion die Möglichkeit der Arbeit an der eigenen Feinfühligkeit zu schaffen.

Erst in dieser Weise kann die Gesellschaft ihrer Verantwortung gegenüber Eltern gerecht werden, die bereits in vielfältiger Weise durch ihre soziale Umwelt behindert sind und nun der gesellschaftlichen Hilfe in ihrer Elternschaft bedürfen.

8. Literaturverzeichnis

- Ainsworth, Mary D. 2009. Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys (1974), in Grossmann, Klaus E. & Grossmann, Karin (Hg.): *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 414–421.
- Ainsworth, Mary D.S., Bell, Silvia M. & Stayton, Donelda J. 2009. Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern (1971), in Grossmann, Klaus E. & Grossmann, Karin (Hg.): *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 169–208.
- Begleitete Elternschaft Berlin-Brandenburg e.V. *Willkommen bei der Landes-Arbeits-Gemeinschaft - Begleitete Elternschaft Brandenburg-Berlin - Startseite*. URL: <http://www.begleitete-elternschaft-bb.de/> [Stand 2011-02-07].
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola 2005. *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler ; mit 70 Tabellen*. 3., überarb. Aufl., Nachdr. Heidelberg: Springer. (Springer-Lehrbuch). Online im Internet: URL: <http://www.gbv.de/dms/bsz/toc/bsz116541350inh.pdf>.
- Brisch, Karl H. 1999. *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Derksen, Bärbel & Lohmann, Susanne 2009. *Baby-Lesen: Die Signale des Säuglings sehen und verstehen : 11 Tabellen*. Stuttgart: Hippokrates-Verl. (Edition Hebamme (im MVS)). Online im Internet: URL: http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3254150&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Feger, Hubert & Graumann, Carl F. 1983-1994. Beobachtung und Beschreiben von Erleben und Verhalten, in Feger, Hubert & Bredenkamp, Jürgen (Hg.): *Forschungsmethoden der Psychologie: Datenerhebung: Themenbereich B Methodologie und Methoden*. Göttingen [etc.]: Hogrefe. (Serie I Forschungsmethoden der Psychologie, 2), 76–134.
- Gloger-Tippelt, Gabriele 2008. Hineinwachsen in die Familie, in Hasselhorn, Marcus, Silbereisen, Rainer K. & Birbaumer, Niels (Hg.): *Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie. (Enzyklopädie der Psychologie Theorie und Forschung Entwicklungspsychologie, Bd. / in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie hrsg. von Niels Birbaumer ... ; Themenbereich C; Ser. 5; Bd. 4Bd), 341–372.

- Gregor, Angelika 2008. *Was unser Baby sagen will*. München: Reinhardt.
- Grossmann, Karin & Grossmann, Klaus E. 2006. *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. Online im Internet: URL: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-608-94097-8>.
- Held, Ulrike 2009. Bindungstheorie und ihre Bedeutung für das Video-Home-Training: Eine sichere Basis durch gelungene Bindung, in Goltsche, Irene (Hg.): *Anwendungsbereiche des Video-Home-Training VHT: Geglücktes im Blick*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (DWRO-consult Schriftenreihe), 63–82.
- Kalss, Teresa 2010. Erstellung eines Beobachtungsverfahrens zur Erfassung der Qualität einer Mutter - Kind - Interaktion (kindliche Aspekte). Diplomarbeit. Universität Wien [Stand 2011-01-28].
- Kochinka, Alexander 2010. Beobachtung, in Mey, Günter & Mruck, Katja (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, 449-461.
- Lenz, Albert, u.a. 2010. *Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung: Begleitete Elternschaft in der Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Mayring, Philipp 2010. Design, in Mey, Günter & Mruck, Katja (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, 225–237.
- Oerter, Rolf, Montada, Leo & Oerter-Montada (Hg.) 2002. *Entwicklungspsychologie: [Lehrbuch]*. 5., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU. URL: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-621-27479-1>.
- Petermann, Franz, u.a. (Hg.) 2004. *Entwicklungswissenschaft: Entwicklungspsychologie - Genetik - Neuropsychologie ; mit 45 Tabellen*. Berlin: Springer. URL: <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/114670854.pdf>.
- Rauh, Hellgard 2002. Vorgeburtliche Entwicklung und Frühe Kindheit, in Oerter, Rolf, Montada, Leo & Oerter-Montada (Hg.): *Entwicklungspsychologie: [Lehrbuch]*. Weinheim: Beltz PVU, 131–208.
- Rehm, Jürgen & Strack, Fritz 1994. Kontrolltechniken, in Herrmann, Theo & Tack, Werner H. (Hg.): *Methodologische Grundlagen der Psychologie*. Göttingen, Seattle: Hogrefe--Verlag für Psychologie. (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. Themenbereich B, Methodologie und Methoden. Serie I, Forschungsmethoden der Psychologie, Bd. 1Bd), 508–555.
- Rössel, Christine. *Begleitete Elternschaft: Theorie und Praxis Der Eltern-Kind-Interaktion*. URL: <http://sfbb.berlin->

brandenburg.de/sixcms/media.php/bb2.a.5723.de/Interaktion%20Eltern-Kind%202010.pdf [Stand 2011-02-07].

Sanders, Dietke 2008. Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder von geistig behinderten Eltern, in Pixa-Kettner, Ursula & Bargfrede, Stefanie (Hg.): *Tabu oder Normalität?: Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder*. Heidelberg: Winter. (Edition S), 161–192.

Schepers, Guy & König, Claudia 2000. *Video-Home-Training: Eine neue Methode der Familienhilfe*. Weinheim: Beltz Verl. (Edition Sozial). Online im Internet: URL: <http://www.dandelon.com/intelligentSEARCH.nsf/alldocs/0E9A4ED1EC23E3CF C1257172005327D2/>.

Spangler, Gottfried & Schwarzer, Gudrun 2008. Kleinkindalter, in Hasselhorn, Marcus, Silbereisen, Rainer K. & Birbaumer, Niels (Hg.): *Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie. (Enzyklopädie der Psychologie Theorie und Forschung Entwicklungspsychologie, Bd. / in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie hrsg. von Niels Birbaumer ... ; Themenbereich C; Ser. 5; Bd. 4Bd), 127–175.

Stascheit, Ulrich 2007. *Gesetze für Sozialberufe*. 15. Aufl., Stand: 1. September 2007. Baden-Baden: Nomos.

Vygotskij, Lev S. 2001. Zur Frage kompensatorischer Prozesse in der Entwicklung des geistig behinderten Kindes, in Jantzen, Wolfgang (Hg.): *Jeder Mensch kann lernen: Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik*. Neuwied: Luchterhand, 109–134.

WHO World Health Organization 2005. *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf. URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf [Stand 2011-02-03].

Wygotski, L.S. 1975. Zur Psychologie und Pädagogik der kindlichen Defektivität: Nachdruck aus dem Sammelband "Fragen der Erziehung blinder, gehörloser und schwachsinniger Kinder" Moskau 1924 S.5-30. *Die Sonderschule* 20.(2), 65–72.

Ziegenhain, Ute 2006. *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. 2. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Familienbildung und Beratung). Online im Internet: URL: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-1533-1>.

Zimmermann, Peter & Spangler, Gottfried 2008. Bindung, Bindungsdesorganisation und Bindungsstörungen in der frühen Kindheit: Entwicklungsbedingungen,

Prävention und Intervention, in Oerter, Rolf, Montada, Leo & Oerter-Montada (Hg.): *Entwicklungspsychologie: [CD-ROM, Lehrbuch]*. Weinheim: Beltz PVU, 689–704.

9. Anhang

Auf der CD – Rom befinden sich die ausgewerteten 90 Sekunden Videosequenzen. (Die CD wurde aus Datenschutzgründen entfernt.)

Anhang I	Beobachtungsprotokolle
Anhang II	Feinfühligkeitsskala nach Ainsworth
Anhang III	Signale des Kindes
Anhang IV	Basiskommunikationsprinzipien
Anhang V	Befragung der Assistentinnen

Anhang I Beobachtungsprotokolle

Beobachtungsprotokoll A

Ort: Badezimmer der Familie

Anwesende: Mutter, Kind, Assistentin A.

Zeit	Signale des Kindes	Beschreibung des Verhaltens der Mutter	Beschreibung des Verhaltens der Assistentin	Deutungen Mutter/ Assistentin M= Mutter A= Assistentin
08:10-09:40				
08:10-08:20	Geöffnete Augen Kind wendet sich ab, dreht sich, Füße verkrampft Gespreizte Finger, Fußtritte Quengelt, zusammengepresste Augen	(Mutter steht am Wickeltisch, vor dem Kind) Die Mutter greift mit der linken Hand auf die rechte Seite des Wickeltisches und nimmt eine Windel auf. Während sie die Windel öffnet hat sie mehrmals kurzen Blickkontakt zum Kind.	Die Assistentin steht an der linken Seite des Wickeltisches und stützt sich mit beiden Armen auf den Wickeltisch. Sie guckt zunächst auf die Wickelunterlage, wendet dann den Blick auf das Gesicht des Kindes.	M: Mutter scheint die Irritationen des Kindes zu bemerken, kann sie aber anscheinend nicht benennen und adäquat darauf reagieren. A: Die Assistentin scheint die Signale des Kindes vielleicht zu sehen, aber nicht deuten.
08:20-08:30	Quengeln, Arme zittern, zucken, angewinkelte Arme, Blick abgewandt	Während die Mutter die Windel aus- einander faltet, sagt sie zum Kind“ Jaaa.... (Pause), fasst Füße des Kindes an, um die Windel dann unter den Po zu legen, sagt dann:“	Die Assistentin blickt vom Kind auf den Wickeltisch zur Mutter, lächelt, schaut auf den Wickeltisch. Dann wendet sie ihren Blick langsam zum Kind hin.	M: Die Mutter nimmt die Signale des Kindes scheinbar wahr und reagiert darauf, sie bemerkt vermutlich dessen Unruhe bzw. Unwohlsein und beruhigt ihn. Als sie ihm lie-

<p>08:20-08:30</p>	<p>aber jetzt nicht einstrullen“, wedelt mit der Windel. Sie lächelt dabei ihr Kind an und sieht dann zur Assistentin.</p>	<p>bevoll sagt, er solle jetzt nicht „einstrullern“ will sie vermutlich ein Feedback von der Assistentin.</p> <p>A: Die Assistentin gibt der Mutter nonverbal ein Feedback. Es erscheint aus Sicht des Beobachters unklar. Sie reagiert scheinbar verzögert auf die Signale des Kindes.</p>
<p>08:30-08:40</p> <p>Abgewandter Blick, Fußtritte, Zittern der Arme, gespreizte Finger, Atempressen, kneift Augen zusammen, Quengeln</p>	<p>Die Mutter nimmt von der rechten Seite des Wickeltisches die Cremschachtel und schaut aus den Augenwinkeln auf ihr Kind. Sie öffnet die Schachtel und cremt ihren Sohn ein.</p>	<p>Die Assistentin sieht das Kind an und flüstert:“ Ja, du musst nur pullern“. Sie wendet dann ihren Blick auf das Wickeln der Mutter.</p> <p>M: Die Mutter nimmt das Quengeln des Kindes wahr, vergewissert sich noch einmal, ob alles ok. ist, reagiert aber nicht weiter.</p> <p>A: Die Assistentin nimmt die Signale des Kindes wahr und versucht das Kind scheinbar durch das Flüstern zu beruhigen.</p>

<p>08:40-08:50</p>	<p>Gespreizte Finger Arme zittern, angewinkelte Arme, zucken Kind quengelt, Gesicht verzogen, zugekniffene Augen, dreht Kopf hin und her</p>	<p>Die Mutter cremt das Kind ein und reagiert auf sein Quengeln mit den Worten: „ Ja, das magst du nicht, wa?“ Sie guckt ihn dabei nicht an.</p>	<p>Die Assistentin schaut auf das Cremen der Mutter und blickt dann das Kind an, verzieht dabei leicht den Mund und nickt.</p>	<p>M: Die Mutter vermutet, dass das Kind das Eincremen nicht mag und benennt es. A:Sie bestätigt die Worte der Mutter mit einem Nicken, nonverbal.</p>
<p>08:50-09:00</p>	<p>Angewinkelte Arme- Zittern, gespreizte Finger, Kopf dreht sich, zusammengepresste Augen, lautes Quengeln, angespannter Muskeltonus, Fußstritte mit dem rechten Bein, Atem pressen</p>	<p>Die Mutter cremt das Kind und sagt, während sie dabei auf ihre Finger sieht :“ Ja, das magt er nicht“</p>	<p>Die Assistentin guckt der Mutter beim Eincremen zu. Sie schaut auf deren Finger</p>	<p>M:Die Mutter bestätigt nochmals des Empfinden des Kindes und benennt seine Gefühle, die der Sohn aus ihrer Sicht spürt. A: Die Assistentin scheint die Signale des Kindes kaum wahrzunehmen und konzentriert sich auf die Handlungen der Mutter. Sie wirkt abwesend.</p>
<p>09:00-09:10</p>	<p>Angespannter Muskeltonus, Armbewegungen werden schneller, starkes Quengeln, Atem pressen</p>	<p>Die Mutter nimmt beide Füße des Kindes in die Hand und cremt den Po des Kindes ein. Sie sieht ihren Sohn kurz an und sagt:“Jaaa“.</p>	<p>Die Assistentin sieht der Mutter beim Cremen zu, guckt kurz zum Kind, sagt:“ Pscht“ und blickt dann wieder auf das Cremen.</p>	<p>M: Sie beruhigt den Sohn, weil sie vermutlich wahrnimmt, dass sich die Signale des Kindes steigern. A: Sie bemerkt die stärker werdenden Signale des Kindes und versucht das Kind durch „Pscht“ zu beruhigen.</p>

09:10-09:20	Schnelle Körperbewegungen, Hin- und Herwenden des Kopfes, Zuckungen der Arme, steifer Muskeltonus, treten der Füße, Atem pressen, kurzes Schreien, zum Schluss kurzes Erstarren	Die Mutter cremt mit der einen Hand den Po des Kindes ein und hält mit der anderen Hand beide Füße. Sie sieht dann zum Kind hoch und sagt zu ihm: „ Das magst du nicht wa, meiner?“	Die Assistentin guckt auf das Cremen der Mutter, sieht dann kurz zum Kind, dann wieder auf das Cremen.	M: Die Mutter deutet das Quengeln und benennt es. A: Die Assistentin lässt kaum Reaktionen erkennen.
09:20-09:30	Angespannter Muskeltonus Abgewandter Blick von der Mutter zur Assistentin Angewinkelte Arme, Gesicht verzogen, gepresster Atem	Die Mutter legt die Windel des Kindes zwischen die Beine, die Windel rutscht wieder runter- Mutter begleitet es mit einem „Ah“ und legt dann mehrmals die Windel zurecht, hält dabei einen Fuß des Kindes fest.	Die Assistentin schaut auf das Wickeln, lächelt.	M: Die Mutter zeigt kurz eine Unmutsäußerung. A: Die Assistentin scheint die Mutter zu belächeln. Beide nehmen in dieser Sequenz scheinbar nicht die Signale des Kindes wahr und konzentrieren sich auf das Wickeln.
09:30-09:40	Angespannte Beine, Zuckungen der Arme, gespreizte Finger, Offene Augen, langsame Bewegungen	Die Mutter legt einen Teil der Windel zwischen die Beine ihres Sohnes, nimmt kurz Blickkontakt zu ihm auf (guckt kurz nach oben) und wickelt dann weiter. (legt rechts und links die Klettverschlüsse an)	Die Assistentin blickt auf das Wickeln, schaut dann immer mal wieder kurz zum Gesicht des Kindes, flüstert dann:“ Jaaa.. ist Mama fertig.“	M: Die Mutter scheint sehr mit der Handlung des Wickelns beschäftigt zu sein, vergewissert sich scheinbar aber immer wieder, wie es dem Kind geht. A: Die Assistentin scheint auch sehr mit dem Wickeln des Kindes beschäftigt zu

sein und reagiert beim Beenden der Handlung mit einer Beruhigung, obwohl Kind an dieser Stelle jedoch schon zugewandter und beruhigter wirkt.

Beobachtungsprotokoll B

Ort: Badezimmer der Familie

Anwesende: Mutter, Kind, Assistentin B.

Zeit	Signale des Kindes	Beschreibung des Verhaltens der Mutter	Beschreibung des Verhaltens der Assistentin	Deutungen Mutter/ Assistentin M= Mutter A= Assistentin
vor 10:00-11:30				
vor 10:00	Offener Blick, Ruhige Körperhaltung, Blick der Mutter zugewandt, ausgeglichener Muskeltonus, Langsame Bewegungen	Mutter ist mit dem Öffnen der Feuchttuchverpackung beschäftigt, nachdem sie ihren Säugling auf den Wickeltisch gelegt hat.	Die Assistentin unterstützt die Mutter bei dem Einlegen einer neuen Packung Feuchttücher in die Box. Sie weist die Mutter darauf hin wie entspannt ihr Sohn sei und dass sie sich ruhig etwas Zeit zum Schmusen und Kuschneln nehmen könne. Sie verlässt dann den Raum.	A: Die Assistentin scheint die Signale des Kindes zu erkennen und weist die Mutter darauf hin. Sie gibt der Mutter Empfehlungen, was die Mutter mit dem Kind noch alles tun könne. Vermutlich verlässt sie den Raum, weil sie der Mutter Zeit der Zweisamkeit und Intimität geben will und sich selbst dann als Störfaktor wahrnimmt.
10:00-10:10	Hebt die Arme	Die Mutter cremt den Po des Kindes ein.		M: Die Mutter ist sehr beschäftigt mit dem Eincremen, sie konzentriert sich sehr darauf.

<p>10:10-10:20</p>	<p>Hebt die Arme nach oben, leicht abgewandter Blick</p>	<p>Die Mutter cremt den Po des Kindes in, hebt dabei die Füßchen hoch.</p>	<p>M: Vermutlich hat die Mutter den abgewandten Blick des Kindes registriert und ihr ist klar, dass er zu einer Interaktion mit ihr derzeit noch nicht bereit ist.</p>
<p>10:20-10:30</p>	<p>Körperbewegungen werden schneller, Arme und Beine rudern leicht</p>	<p>Die Mutter cremt weiter und schließt den Deckel der Cremedose.</p>	<p>M: Die Mutter scheint nur die ganz feinen Signale des Kindes nicht wahrzunehmen bzw. reagiert nicht darauf. Auf etwas stärkere Signale reagiert sie prompt und angemessen. Sie scheint aber entspannt, weil ihr Kind augenscheinlich für sie entspannt ist</p>
<p>10:30-10:40</p>	<p>Arme angewinkelt</p>	<p>Die Mutter schließt die Cremedose, hebt die Windel zwischen die Beine des Kindes. Dann legt sie die rechte Hand auf den Bauch des Sohnes, sieht ihn an und beugt sich rüber, blickt ihm ins Gesicht.</p>	<p>M: Die Mutter genießt scheinbar den Augenblick und lässt sich voll und ganz auf ihr Kind ein. Vermutlich fühlt sie sich frei, ohne Zuschauer. Die Kamera scheint sie nicht zu stören, vielleicht nimmt sie diese auch gar nicht mehr wahr.</p>

10:40- 10:50	Entspannter Muskeltonus, offene Augen, zugewand- ter Blick	Sie sagt zu ihm gewandt: „ Das hat gestört, wa?“ und räuspert sich.	M: Das Räuspern der Mut- ter könnte Unsicherheit bedeuten weil sie erstmals völlig alleine mit ihrem Kind ist. Sie benennt das Unbehaglichkeitsgefühl des Kindes. Vermutlich geht sie davon aus, die volle Windel habe das Kind gestört.
10:50- 11:00	Geballte Fäustchen	Sie fragt ihn dann leise: „Hat das gestört?“. Sie streichelt dann den Bauch und blickt abwechselnd auf diesen und das Kind an.	M: Die Mutter scheint durch das Sehen auf den Bauch und in das Gesicht des Kindes- im Wechsel- ab- zuschätzen, inwieweit es dem Kind gut dabei geht und wie er auf das Strei- cheln reagiert.
11:00- 11:10	Fußtritte, Armbewegungen werden schneller, Atem pressen	Die Mutter zupft die Win- del zurecht.	M: Die Mutter erinnert sich nun wohl an ihre „eigenti- che Aufgabe“ und will die- se zunächst einmal erledigen.
11:10- 11:20	Atem pressen	Die Mutter zupft weiterhin die Windel zurecht und beginnt diese zu schlie- ßen.	M: Die Mutter will anschei- nend mit dem Wickeln fer- tig werden.

11:20- 11:30	Entspannter Muskeltonus	Die Mutter schließt die Windel, legt die Hand auf den Bauch des Kindes, beugt sich zu ihm rüber und blickt ihm ins Gesicht. Sie flüstert dann zu ihm: „Hat das gestört, ja“.	M: Die Mutter scheint stolz auf die gelungene Interaktion zu sein und lässt dies auch ihr Kind spüren.
-------------------------	-------------------------	--	---

Beobachtungsprotokoll C

Ort: Badezimmer der Familie **Anwesende:** Mutter, Kind, Assistentin C.

Zeit	Signale des Kindes	Beschreibung des Verhaltens der Mutter	Beschreibung des Verhaltens der Assistentin	Deutungen Mutter/ Assistentin M= Mutter A= Assistentin
01:30-03:00				
01:30-01:40	Konzentrierte Ruhehaltung, ruhige gleichmäßige Bewegungen, abgewandter Blick, zur Assistentin Blickkontaktsuche, geöffnete Augen	Die Mutter säubert ihren Sohn mit einem Feuchttuch, schaut kurz zur Seite, in Richtung Kamera.	Die Assistentin steht (gerade) links am Wickeltisch, beide Hände liegen auf dem Tisch. Sie nimmt Blickkontakt zum Kind auf und sagt: „Schnell, mir ist so kalt (Pause)mmhh, ja, sag mal Mama mir ist kalt.“	M: Vermutlich ist die Mutter durch die Kamera, den Beobachter und der Assistentin, die sie auf die Kälte hinweist verunsichert. A: Scheinbar nimmt die Assistentin eine kühle Temperatur wahr oder sie hat am Kind etwas wahrgenommen, was darauf hinweist, dass dem Kind kalt werden könne bzw. sei (in der Sequenz für den Beobachter aber nicht sichtbar ist). Sie übernimmt die Perspektive des Kindes und wird so zu seinem Sprachrohr.

<p>01:40-01:50</p>	<p>Gurren Blickkontaktsuche, offene Augen, entspannter Muskeltonus</p>	<p>Die Mutter blickt zur Assistentin, dann sucht sie den Blickkontakt zum Kind, während sie die Füße des Kindes mit der rechten Hand anfasst. Ihr Körper ist leicht nach vorn gebeugt, sie lächelt ihren Sohn an.</p>	<p>Die Assistentin sieht zum Kind und sagt: „Ja“, wendet sich dann zur Mutter, sieht sie an und sagt zu ihr „Frau X. gucken sie mal ihren Sohn an, der sucht sie“, wendet sich dann wieder an das Kind und sagt „mmhh... ich bin nicht die Mama“ und lächelt dabei.</p>	<p>M: Es könnte sein, dass sich die Mutter durch den Blickkontakt zur Betreuerin rückversichern will, ob alles ok. Ist und sie vielleicht alles richtig macht.</p> <p>A: Die Assistentin nimmt die Signale nach Blickkontakt des Kindes auf und übersetzt sie der Mutter. Sie fordert sie explizit und impliziert zum Blickkontakt mit dem Kind auf.</p>
<p>01:50-02:00</p>	<p>Kurzes Atem pressen, dann Schluckauf</p>	<p>Sie schaut ihr Kind an (beugt sich leicht nach vorn) und sagt dann „der hat Schluckauf, oder?“, legt die Windel zusammen, wendet dann den Blick vom Kind auf die Assistentin und dann wieder zum Kind.</p>	<p>Die Assistentin sieht zum Kind und sagt zur Mutter: „Mmmh...(Pause)..Ach, Frau X. legen sie doch die Windel nach unten...“</p>	<p>M: Mutter erkennt das Schlucken und benennt es. Durch den Blickkontakt zur Assistentin scheint sie sich eine kurze Bestätigung holen zu wollen.</p> <p>A: Die Assistentin hat den Schluckauf des Kindes wahrgenommen und bestätigt diesen mit einem kurzem „Mmhh“.</p>

<p>02:00-02:10</p>	<p>Offene Augen, zugewandter Blick, entspannter Muskeltonus</p>	<p>Die Mutter faltet die Windel auseinander und blickt dann ihren Sohn an.</p>	<p>...oder wollen Sie mit ner Windel am Kopf liegen?“ Sie lächelt dabei. Dann sieht sie abwechselnd vom Kind zu den Wickelhandlungen der Mutter.</p>	<p>M: Sie konzentriert sich auf das Auseinanderfalten der Windel und reagiert mit Blickkontakt auf das Kind, denkt nicht daran, dass das Legen der Windel am Kopf des Kindes schaden könne.</p> <p>A: Die Assistentin sieht aus der Perspektive des Kindes und versucht die Mutter – durch ihre Fragestellung sich auch auf die Ebene des Kindes zu begeben.</p>
<p>02:10-02:20</p>	<p>Offene Augen, entspannter Muskeltonus, langsame, weiche Bewegungen</p>	<p>Sie sieht ihren Sohn an und schaut nach oben „Guckste auf die Lampe“.</p>	<p>Die Assistentin verfolgt den Blick der Mutter zur Lampe und bestätigt die Mutter mit einem:“ Mmnnh“, nimmt dann wieder den Blickkontakt zum Kind auf und sagt „Mach schnell, mir ist kalt“</p>	<p>M: Die Mutter erkennt, dass ihr Sohn sich auf etwas konzentriert und vielleicht hat sie seine Ruhehaltung wahrgenommen. Sie benennt dies.</p> <p>A: Die Assistentin bestätigt die Mutter, dass sie richtig erkannt habe, dass das Kind seine Aufmerksamkeit auf die Lampe richtet, wird dann wieder das</p>

				Sprachrohr des Kindes und übersetzt es der Mutter.
02:20-02:30	Fäustchen der rechten Hand, schnelle Bewegungen der Hand	Die Mutter nimmt die Cremeschachtel von der rechten Seite des Wickeltisches und beginnt ihren Sohn einzucremen.	Die Assistentin fasst das Kind auf den Unterschenkel, während sie an die Mutter gewandt sagt: "Frau ..., Frau ..., immer die Hand am Kind, sonst dreht sich der und fällt runter".	<p>M: Vermutlich ist die Mutter so mit dem Eincremen beschäftigt, dass sie die Signale des Kindes nicht erkennt und auch nicht die Gefahr für das Kind, in diesem Moment.</p> <p>A: Die Assistentin erkennt eine Gefahr für das Kind, zeigt der Mutter Handlungsstrategien.</p>
02:30-02:40	Fäustchen der rechten Hand, Arm nach oben gestreckt, abgewandter Blick	Die Mutter cremt den Jungen ein und sagt währenddessen „Ja Leon, deine Mama cremt ein	Die Assistentin sieht abwechselnd zu den Creme-handlungen der Mutter und in das Gesicht des Kindes. Sie lächelt das Kind an.	<p>M: Die Mutter kann die Signale des Kindes gerade nicht wahrnehmen, weil sie nicht sehr deutlich sind und sie sich zu sehr auf das Cremen konzentriert.</p> <p>A: Sie nimmt den Blick des Kindes wahr und reagiert darauf, hat auch gleichzeitig die Mutter im Blick.</p>

<p>02:40-02:50</p>	<p>Abgewandter Blick von der Mutter zur Assistentin,</p>	<p>Die Mutter cremt, wendet sich dann an den Jungen, sieht ihn an und sagt zu ihm: „Trockene Windeln mach ich, ja Leon“, sie lächelt.</p>	<p>Die Assistentin hält mit dem Kind weiter Blickkontakt und sieht ab und zu kurz zu den Handlungen der Mutter.</p>	<p>M: Vielleicht nimmt die Mutter wahr, dass sich ihr Sohn zu der Assistentin wendet und will ihn wieder „in ihr Blickfeld holen“. Das Cremen fordert jetzt nicht mehr ihre ganze Aufmerksamkeit, weil sie wenig später diese Handlung beendet hat.</p> <p>A: Die Assistentin gibt dem Kind gerade das, was es benötigt und „zwingt“ weder Mutter noch Kind dies zu unterbrechen.</p>
<p>02:50-03:00</p>	<p>Abgewandter Blick von der Mutter zur Assistentin, geöffnete Augen, ausgeglichener Muskeltonus</p>	<p>Die Mutter legt dem Kind die Windel um, verschließt diese.</p>	<p>Die Assistentin schaut im Wechsel zu den Handlungen der Mutter und in das Gesicht des Kindes.</p>	<p>M: Lässt Situation und „gewährt“.</p> <p>A: Die Assistentin hat das Bedürfnis des Kindes im Blick.</p>

Anhang II Feinfühligkeitsskala (Ainsworth 2009:418-421)

9 Hochgradig feinfühlig (highly sensitive)

Diese Mutter ist ausgezeichnet auf die Signale des Babys eingestimmt und beantwortet sie prompt und angemessen. Sie kann die Dinge aus der Sicht des Babys sehen; ihre Wahrnehmung der Signale und Kommunikation ist nicht durch ihre eigenen Bedürfnisse und Abwehrhaltungen verzerrt. Sie „liest“ die Signale und Kommunikation des Babys gekonnt und kennt auch die Bedeutung seiner subtilen, minimalen und unbetonten Zeichen. Sie gewährt dem Baby nahezu immer das, was es möchte, wenn auch nicht ausnahmslos. Wenn sie das Gefühl hat, dass es besser ist, seine Forderungen nicht zu erfüllen- z.B. wenn es zu erregt ist, zu herrisch und wenn es etwas will, was es nicht haben soll-, bestätigt sie seine Kommunikation taktvoll und bietet eine akzeptable Alternative an. Sie hat „abgerundete“ Interaktionen mit dem Baby, so dass die Angelegenheiten behutsam zu Ende geführt werden und sowohl sie als auch das Baby zufrieden ist. Schließlich passt sie ihre Reaktionen zeitlich und im Rhythmus des Signalen und Kommunikationen des Babys an.

7 Feinfühlig (sensitive)

Diese Mutter interpretiert die Kommunikationen des Babys ebenfalls richtig und beantwortet sie prompt und angemessen- aber weniger feinfühlig als Mütter, die eine höhere Bewertung erhielten. Sie achtet eventuell weniger auf die subtileren Verhaltensweisen des Babys als die hochgradig feinfühlig Mutter. Oder aber sie „verpasst“ manchmal „ihre Stichworte“, vielleicht weil sie ihre Aufmerksamkeit weniger gut zwischen dem Baby und anderen Anforderungen, die gleichzeitig auftreten, aufteilen kann. Klare und deutliche Signale des Babys werden jedoch weder verpasst noch falsch interpretiert. Diese Mutter fühlt sich in das Baby ein und kann die Dinge aus seiner Perspektive sehen; ihre Wahrnehmung seines Verhaltens ist nicht verzerrt. Eventuell sind ihre Reaktionen nicht beständig prompt oder weniger angemessen, weil ihre Wahrnehmung weniger sensibel ist als diejenige von Müt-

tern mit höherer Bewertung- aber obwohl gelegentlich kleine „Missverständnisse“ auftreten, sind die Interventionen und Interaktionen der Mutter niemals ernsthaft unpassend für das Tempo, den Zustand und die Kommunikation des Babys.

5 Unbeständig feinfühlig (inconsistently sensitive)

Obwohl diese Mutter gelegentlich recht feinfühlig sein kann, gibt es Zeiten, in denen sie nicht feinfühlig gegenüber den Kommunikationen des Babys ist. Die unbeständige Feinfühligkeit der Mutter kann aus verschiedenen Gründen auftreten, aber im Endergebnis scheint ihre Feinfühligkeit „Lücken“ zu haben- insofern, als sie manchen Zeiten oder in Bezug auf einige Aspekte seines Erlebens feinfühlig ist, bei anderen jedoch nicht. Sie achtet unterschiedlich genau auf das Baby- oftmals recht interessiert, aber manchmal ist es ihr egal. Oder ihre Wahrnehmung des Verhaltens des Babys kann hinsichtlich einem oder zwei Aspekten verzerrt sein, obwohl sie bei anderen wichtigen Aspekten richtig liegt. Manchmal und in mancher Hinsicht kann sie prompt und angemessen auf seine Kommunikation reagieren, aber zu anderen Gelegenheiten oder in anderer Hinsicht reagiert sie entweder unangemessen oder zu langsam. Insgesamt jedoch ist sie häufiger feinfühlig als nicht feinfühlig. Verwunderlich ist, dass eine Mutter, die bei vielen Gelegenheiten derartig feinfühlig sein kann, zu anderen Gelegenheiten so wenig feinfühlig ist.

3 Unfeinfühlig (insensitive)

Diese Mutter reagiert häufig nicht angemessen und / oder prompt auf die Kommunikation des Babys, obwohl sie bei manchen Gelegenheiten die Fähigkeit zu feinfühli- gen Reaktionen und Interaktionen mit dem Baby zeigen kann. Ihre geringe Feinfühligkeit scheint damit zusammenzuhängen, dass sie unfähig ist, die Dinge aus der Perspektive des Babys zu sehen. Möglicherweise ist sie zu häufig mit anderen Dingen beschäftigt und damit unzugänglich für seine Signale und Kommunikationen, oder sie verkennt seine Signale und interpretiert sie aufgrund ihrer eigenen Wünsche oder Abwehrhaltungen falsch, oder aber sie weiß recht genau, was das Baby mitteilt, hat aber keine Lust einzuwilligen- weil es unbequem ist oder sie nicht dazu in der Stimmung ist oder weil sie entschlossen ist, es nicht zu

„verwöhnen“. Sie verzögert eventuell eine sonst angemessene Reaktion so sehr, dass sie nicht mehr im Zusammenhang mit dem Signal des Kindes zu erkennen ist oder dann, wenn sie erfolgt, gar nicht mehr zu seinem Zustand, seinem Befinden oder seiner Aktivität passt. Oder sie kann offenbar angemessen auf die Kommunikationen des Babys reagieren, aber sie bricht die Interaktionen ab, bevor das Baby zufriedengestellt ist, so dass ihre Interaktionen zerfahren und unvollständig wirken oder ihre Reaktionen flüchtig, halbherzig oder ungeduldig erscheinen. Trotz der klaren Anzeichen für ihre Unfeinfühligkeit ist diese Mutter nicht so beständig oder durchgängig unfeinfühlig wie Mütter, die noch niedrigere Bewertungen erhalten. Wenn also die Stimmungen, Stimmungen und Aktivitäten des Babys nicht zu sehr von den Wünschen, Stimmungen und Haushaltspflichten der Mutter abweichen oder wenn das Baby wirklich verzweifelt oder auch energisch und nachdrücklich in seinen Signalen ist, kann die Mutter ihr eigenes Verhalten und ihre Ziele ändern und zu diesem Zeitpunkt einigermaßen feinfühlig mit ihrem Kind umgehen.

1 Hochgradig unfeinfühlig (highly insensitive)

Die extrem unfeinfühlige Mutter scheint sich fast ausschließlich nach ihren eigenen Wünschen, Stimmungen und Aktivitäten zu richten. Das heißt, das interaktive Verhalten der Mutter und ihre Anstöße dazu sind hauptsächlich durch ihre eigenen inneren Impulse motiviert und geformt; falls sie sich mit den Signalen des Babys vereinbaren lassen, so ist dies oftmals nicht mehr als Zufall. Damit ist nicht gemeint, dass die Mutter niemals auf die Signale des Babys reagiert, denn manchmal reagiert sie, wenn die Signale stark oder anhaltend genug sind oder häufig wiederholt werden. Aber schon die Verzögerung der Reaktion ist unfeinfühlig. Da darüber hinaus normalerweise die Wünsche und Aktivitäten der Mutter mit den Signalen des Babys unvereinbar sind, ignoriert und verzerrt die Mutter, die größtenteils von ihren eigenen Impulsen geleitet ist, routinemäßig die Bedeutung des kindlichen Verhaltens. Insofern ist die Reaktion der Mutter auf die Signale des Babys, wenn sie überhaupt reagiert typischerweise in der Art unangemessen, fragmentiert und unvollständig.

Anhang III Signale des Kindes (Derksen & Lohmann 2009:41–59)

Autonomes physiologisches System

Zeichen von Zuwendung und Offenheit

Autonomes und physiologisches System	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Hautfarbe	<ul style="list-style-type: none"> • Rosige Haut, gut durchblutet 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosige Wangen • Glänzende Augen
Atmung und begleitende respiratorische Zeichen	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige, ruhige, tiefe Atmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige, ruhige, tiefe Atmung
Peripheres Nervensystem	<ul style="list-style-type: none"> • Keine 	<ul style="list-style-type: none"> • keine (evt. entwicklungsbedingt)
Viszerale Zeichen (Innere Organe)	<ul style="list-style-type: none"> • keine 	<ul style="list-style-type: none"> • keine

Zeichen von Abwendung und Irritation

Autonomes und physiologisches System	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Hautfarbe	<ul style="list-style-type: none"> • blasse/rote/fleckige bis blaue Gesichtsfarbe 	<ul style="list-style-type: none"> • blasse bis marmorierte Hautfarbe
Atmung und respiratorische Zeichen	<ul style="list-style-type: none"> • Atem ausstoßen, pressen • Atem anhalten • Hecheln 	<ul style="list-style-type: none"> • schnelle laute Atmung • sehr unregelmäßig mit deutlichen Atempausen • Gähnen, Seufzen
Peripheres Nervensystem	<ul style="list-style-type: none"> • Längeres Zittern • Zuckungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leichtes Zittern (Kinn oder Finger) • Einzelne Zuckungen an den Extremitäten • Grimassieren
Viszerale Zeichen	<ul style="list-style-type: none"> • Husten, Verschlucken • Würgen, Spucken, Erbrechen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schluckauf • Pressen

Motorisches System

Zeichen von Zuwendung und Offenheit

Motorisches System	Mehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Muskeltonus	<ul style="list-style-type: none"> Mittlere Muskelspannung 	<ul style="list-style-type: none"> Ausgeglichener Muskeltonus Geöffnete Hände, leicht gebeugte Finger
Tempo einer Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> Ruhige, gleichmäßige Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> Unbeweglichkeit
Art des Bewegungsablaufes	<ul style="list-style-type: none"> Rhythmisch- zyklische, zielgerichtete, modulierte Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> Weiche Bewegungen

Zeichen von Abwendung und Irritation

Motorisches System	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Muskeltonus	<ul style="list-style-type: none"> Rückenüberstreckung Kopfüberstrecken Sehr starker, angespannter oder sehr schlaffer Tonus Wechsel im Muskeltonus Tonusabfall Schulter hochziehen 	<ul style="list-style-type: none"> Fingerspreizen Fäustchen machen Eingedrehte Hände/ Fäuste Angespannte, gestreckte oder herunterhängende, schlaffe Arme und Beine
Tempo einer Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> Schnelle, hektische Bewegungen Erstarrt, bewegungslos 	<ul style="list-style-type: none"> Schnelle Körperrotation Wenige Bewegungen, stark verlangsamt
Art des Bewegungsablaufes	<ul style="list-style-type: none"> Sich wegdrücken Weggehen, wegkrabbeln Wegdrehen Wegschieben Wegschlagen mit der Hand 	<ul style="list-style-type: none"> Sich zurücklehnen Diffuse Körperbewegungen Seitlich ausgestreckte Arme Unkoordiniert, wacklig Abgebrochen, nicht weich und fließend, einseitig

System der Schlaf-Wach-Zustände

Zeichen von Zuwendung und Offenheit

System der Schlaf-Wach-Zustände	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Qualität	<ul style="list-style-type: none">• Vorhandensein aller sechs Zustände	<ul style="list-style-type: none">• Konzentrierte Ruuehaltung
Wechsel der Zustände	<ul style="list-style-type: none">• Stabile Zustände• Kleine Veränderungen oder Irritationen werden toleriert• Hohe, gesteuerte Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none">• Klare deutliche Übergänge• Nur wenige Zustandswechsel

Zeichen von Abwendung und Irritation

System der Schlaf-Wach-Zustände	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Qualität	<ul style="list-style-type: none">• Quengeln, Weinen, Schreien• Einschlafen• Unklare oder fehlende Zustände• Instabil, brüchig	<ul style="list-style-type: none">• Unbeweglichkeit• Ruheposition• Wimmern
Wechsel der Zustände	<ul style="list-style-type: none">• Schneller Wechsel in den Zuständen	<ul style="list-style-type: none">• Wenige Wechsel vorhanden

System der Kommunikation und Interaktion

Zeichen von Zuwendung und Irritation

System der Kommunikation und Irritation	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Blickkontakt und Blickqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Langer, offener Blickkontakt zur Bezugsperson • Selbst aktiv Blickkontakt herstellen und halten 	<ul style="list-style-type: none"> • Blickkontakt suchen, der Stimulus wird verfolgt • Geöffnete, glänzende Augen
Vokalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Exploratives Plappern und Lallen • Lautvariationen • Imitieren • Sprechen • Kichern • Aktive, sozial gerichtete Laute 	<ul style="list-style-type: none"> • Leise Ruflaute • Quietschlaute
Emotionaler Ausdruck	<ul style="list-style-type: none"> • Lächeln, Lachen • Gegenseitiges Lächeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Heiteres Gesicht • Offener, interessierter Ausdruck (geöffneter, weicher Mund, Augen leicht geöffnet)
Gestik und Mimik	<ul style="list-style-type: none"> • Nach der Bezugsperson greifen, hinreichen • Kopfbewegungen zur Bezugsperson 	<ul style="list-style-type: none"> • Augenbrauen leicht heben • Leicht erhobener Kopf • Kinn nach vorn gestreckt (Grußgeste)

Zeichen von Abwendung und Irritation

System der Kommunikation und Interaktion	Sehr deutliche Zeichen	Sehr feine, zarte Zeichen
Blickkontakt und Blickqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Maximale seitliche Kopf-/ Blickabwendung • Starren • Augen schließen, Augenaufreißen 	<ul style="list-style-type: none"> • Blinzelnde Augen • Augen reiben • Leeres Gesicht, stumpfe Augen, kurzes Starren • zusammengepresste Augen • Gesichtsgrimasse • Blickabwendung • Wegschauen
Vokalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Schreien 	<ul style="list-style-type: none"> • Knurren, Meckern
Emotionaler Ausdruck	<ul style="list-style-type: none"> • Ärgerlicher Gesichtsausdruck • Augen weit aufgerissen und starrend 	<ul style="list-style-type: none"> • Ernster bis neutraler Gesichtsausdruck • Wenig Mimik • Stirne runzeln • Augenbrauen zusammenziehen • Lippen schmolten, Lippengrimasse • Schmollgesicht • Ekelgesicht
Gestik und Mimik	<ul style="list-style-type: none"> • Kopf schütteln • Abwehrende Handhaltung • Abwehrend Arm-und Handbewegung • Hand auf die Unterlage schlagen • Nein- sagen • Sich winden • Stampfen • Gegenstand klopfen und hauen • Gegenstand wegwerfen • Person treten und schlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kopf senken oder wegdrehen • Hochziehen der Schultern • Hand hinter den Kopf/ Nacken legen • Hand vor das Gesicht legen • Zunehmende Fußbewegungen • Füße ausstrecken • Fußtritte • Abwehrende Handflächen • Angewinkelte Hände

Selbstberuhigungsstrategien – Selbstregulation

Sich selbst beruhigen, in sich Ruhepausen finden	Sich beruhigen, Sicherheit finden mithilfe eines Gegenstandes	Sich beruhigen, Sicherheit finden mithilfe einer Person
<ul style="list-style-type: none"> • Über die Lippen streichen • Hände zusammen legen • Hand zum Mund, Augen • Hand zum Körper, auf den Bauch legen • Hand an den Kopf • Hand abstützen • An der Hand nuckeln, saugen • Füße zusammenlegen, reiben • Fuß abstützen • Fuß festhalten • Beine anziehen • Wippen/ schaukeln • Sich streicheln • Summen, plappern • Wegdrehen, wegschauen • Starren, fixieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Gegenstand festhalten • Sich zudecken • Sich an einen Gegenstand anlehnen • Gegenstand in den Mund nehmen • Festhalten am eigenen Körper/ Kleidung 	<ul style="list-style-type: none"> • Person festhalten • Sich an eine Person anlehnen • Aktive Körperkontakt herstellen • Kuscheln • anschmiegen

Anhang IV Basiskommunikationsprinzipien VHT

1. Initiativen folgen

Eltern/ PädagogInnen folgen den Initiativen ihrer Kinder:

- Aufmerksam sein durch- zuwenden
- Anschauen
- Freundlicher Gesichtsausdruck
- Freundlicher Tonfall
- Entspannte Körperhaltung

2. Empfang bestätigen

Sie bestätigen den Empfang des Ergreifens der Initiative:

- Sich einstimmen durch: Kopfnicken
- „ja“ oder „aha/ hmmm“ sagen
- Mitmachen
- Kurzes wiederholen dessen, was gerade gesagt wurde

3. Positives Benennen der Interaktion

Eltern / PädagogInnen benennen die Interaktion zustimmend:

- Sprechen über das, was um das Kind herum passiert, was man beim andern sieht oder empfindet
- Benennen, was einen selbst bewegt

4. Verteilung der Aufmerksamkeit

Sie sorgen für eine gute Verteilung der Aufmerksamkeit

- In die Runde schauen
- Den Kreis ein beziehen
- Jeden an die Reihe kommen lassen
- Verantwortung für die Reihenfolge tragen

5. Lenken und Leiten

Eltern / PädagogInnen lenken und leiten die Interaktion

- Rückmeldung, Anweisungen / Informationen geben
- Achten auf Strukturen
- Zeigen alternatives/ erwünschtes Verhalten auf, statt zu sagen, was nicht erwünscht ist
- Regen zur Meinungsbildung an
- Verhandeln und treffen Absprachen

Anhang V Antworten auf die Befragung der Assistenten

Assistentin A:

1. Ziele:

- Förderung der Selbstständigkeit und Hinführen zu einem eigenständigen Leben
- Höchstmaß an Selbstbestimmtheit und Integration ermöglichen

Motivation:

- Frauen, Männer oder Paaren das Übernehmen von Rechten und Pflichten einer Elternschaft ermöglichen

2. Interesse an regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen

- Förderliches Nähe- Distanz- Verhältnis zum Klientel
- Individualität jedes Klienten wertschätzen
- Teamfähigkeit, z.B. Transfer von Informationen, von Klienten, und diesbezüglich nutzen von Erfahrungen des Teams, um neue Gesichtspunkte für die weitere Arbeit mit der Familie zu erlangen
- Ressourcen der Klienten erkennen und fördern

Assistentin B:

1. Mein Ziel ist es, Entwicklung günstig zu beeinflussen und dies in jeder Hinsicht. Das heißt sowohl im Hinblick auf die Eltern, in ihren verschiedenen Rollen, des Kindes, des gesamten Familiensystems in /mit seinem sozialen Umfeld, des Teams, meiner Person und wenn möglich darüber hinaus. Meine Motivation ergibt sich aus meiner Neugierde, mich selbst im Kontakt mit anderen zu erleben, mich

selbst zu spüren und weiter zu entwickeln, denn als Begleiter bin ich bereit, mich auf einen gemeinsamen Weg mit Menschen einzulassen, die mich fordern Augen und Ohren offen zu halten, Ideen zu entwickeln, den Blick für die Landschaft nicht zu verlieren, verschiedene Richtungen auszuprobieren, Unwettern zu begegnen und dabei stets die Wirkung meiner Person, im positiven wie auch im negativen Sinne zu reflektieren.

2. Die stete Arbeit an der eigenen Person zur Herstellung einer inneren Stimmigkeit in Bezug auf ihr Handeln sowie Überzeugungen bezogen auf ihr Tätigkeitsfeld, die nach außen hin sichtbar werden und sich insbesondere in der vorbehaltlosen Anerkennung der Menschen als Eltern ihrer Kinder zeigt. Eine unbedingte Wertschätzung der Eltern. Die Bereitschaft sich auf ein Abenteuer einzulassen.

Assistentin C

1. Mein Ziel in der begleiteten Elternschaft ist es, den beeinträchtigten Eltern und deren Kindern die Chance zu geben, ein Familienleben kennen zu lernen und zu erleben. Weiterhin ist es mein Ziel und meine Motivation, Familien nach ihren Möglichkeiten und ressourcenorientiert zu begleiten, sie so zu begleiten, dass eine gute Eltern- Kind -Interaktion möglich ist und eine optimale Entwicklung der Kinder, aber auch der Eltern stattfinden kann.

2. Eine Assistentin sollte aus meiner Sicht, feinfühlig, sensibel, kritikfähig, einfühlsam, hoch belastbar, ohne Vorurteile und gut ausgebildet sein. Sie sollte das Bedürfnis haben, sich ständig in diesem Berufsfeld weiter zu bilden und zu entwickeln, um die zu Betreuenden und deren Belange optimal zu begleiten. Sie sollte die Eltern und deren Kinder dort "abholen wo sie stehen". Sie sollte in der Lage sein, ihrer Arbeit gut zu reflektieren und hinterfragen zu können. In Krisen oder bei Überforderungen sollte sie bereit sein, sich in Form von Supervision oder im Austausch mit dem Team Hilfe zu holen und diese auch annehmen können.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form an keiner anderen Stelle vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Berlin, 09.02.2011

Annika Gantikow