

**Bachelorthesis zur Erlangung des Bachelorgrads Bachelor of Arts im
Studiengang Inklusive Pädagogik und Heilpädagogik B.A.**

Bindung und Beziehungsgestaltung in der frühen Kindheit bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung

Alana Jander
Oststraße 71
71638 Ludwigsburg

Matrikelnummer: **50034200**

Evangelische Hochschule Ludwigsburg
6. Semester

Betreuung und Erstkorrektur: Stephan Thalheim
Zweitkorrektur: Prof'in Dr. Simone Danz

Sommersemester 2020

Datum der Abgabe: 13.05.2020

Danksagung und Widmung

Zunächst möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Bearbeitung meiner Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben. Vorneweg mein Freund Jonas, meine Eltern und mein Bruder, die immer wussten, was sie sagen müssen. Außerdem schätze ich die Rücksichtnahme auf die eine oder andere Laune im Bearbeitungsprozess.

Ein großer Dank geht an alle, die meine Arbeit Korrektur gelesen und mir damit sehr weitergeholfen haben.

Danke auch an Caro, die alles hautnah mitverfolgt hat; Sarah, die die Pausen zum Highlight gemacht hat und Steffi und Julia, die immer zugehört haben.

Ich bedanke mich bei Herrn Thalheim, der meine Betreuung übernommen hat und mich hilfreich und konstruktiv unterstützt hat. Ebenso bedanke ich mich bei Frau Danz, die ebenfalls viele Fragen beantwortet hat und die Zweitkorrektur übernommen hat.

Mein Dank geht außerdem an die Mitarbeitenden und Gäste des stationären Kinder- und Jugendhospizes in Stuttgart, da ich ein sehr wertvolles Praxissemester erleben durfte, das mich sicherlich noch lange begleiten wird. Ein ganz besonderer Dank geht dabei an Elke, die eine wunderbare Anleitung war und mich mit ihrer Haltung sehr beeindruckt hat.

Und zuletzt ein Dank an [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED], von denen ich sehr viel lernen durfte und für die die Arbeit entstanden ist.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
2 Kinder in der frühen Kindheit mit begrenzter Lebenserwartung	9
2.1 Theoretische Annäherung an den Begriff der ‚frühen Kindheit‘	9
2.2 Theoretische Annäherung an den Begriff der ‚begrenzten Lebenserwartung‘	11
3 Beziehung und Bindung – eine theoretische Annäherung	14
3.1 Beziehung und Beziehungsgestaltung	14
3.2 Bindung im Rahmen von Beziehungen	15
3.3 Die ‚klassische‘ Bindungstheorie	18
3.3.1 Die Bindungstheorie nach John Bowlby.....	19
3.3.2 Die Bindungstheorie nach Mary D. Salter Ainsworth.....	22
3.3.3 Kritische Diskussion der Bindungstheorie.....	27
4 Zusammenhang von Bindung und begrenzter Lebenserwartung.....	32
4.1 Bindungserleben bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung.....	32
4.2 Bindungserleben bei Eltern von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung	35
4.3 Frühe Erschwernisse der Bindungsentwicklung	37
5 Auswirkungen begrenzter Lebenserwartung im Kontext der Beziehungsgestaltung	40
5.1 Familialer und außerfamilialer Personenkreis.....	40
5.2 Darstellung familialer und außerfamilialer Ressourcen.....	41
5.3 Familiäre Beziehungsgestaltung.....	44
5.4 Außerfamiliale Beziehungsgestaltung	48

6	Unterstützungsmöglichkeiten bei der Bindungs- und Beziehungsgestaltung ...	54
6.1	Interprofessionalität.....	55
6.2	Ganzheitliche Betrachtung des Ökosystems	57
6.3	Das Konzept der Palliative Care bei Kindern und kindliches Verständnis von Sterben und Tod	58
6.4	Biografiearbeit.....	59
6.5	Übergangsobjekte und die Gestaltung von Abschied	61
6.6	Feinfühliges Kommunikation anhand der Sensitiven Responsivität.....	64
7	Fazit - Die Chancen der heilpädagogischen Arbeit.....	67
	Literaturverzeichnis	72
	Anhang	

Abkürzungsverzeichnis

DHPV	Deutscher Hospiz- und Palliativverband
SAPPV	Spezialisierte Ambulante Pädiatrische Palliativversorgung
UN	Vereinte Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema ‚Bindung und Beziehungsgestaltung in der frühen Kindheit bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung‘. Zunächst werden die Motivation und die Fragestellung für die Bearbeitung des Themas dargestellt, sowie die Relevanz und das angestrebte Ziel der Arbeit erläutert. Ebenso wird der Aufbau der Arbeit eingeführt, die Methode erläutert und eine Begründung bestimmter grundlegender Aspekte geliefert.

Die Erfahrungen des Praxissemesters im stationären Kinder- und Jugendhospiz in Stuttgart zeigten eine neue Perspektive bezüglich der Chancen der heilpädagogischen Arbeit auf. Das Setting ermöglichte Eindrücke der interprofessionell orientierten Arbeit mit Kindern mit begrenzter Lebenserwartung und den Familien, die einerseits Wissensbestände aus dem Studium forderte, andererseits viele Impulse für eine weitere Thematisierung lieferte. Die Auseinandersetzung mit einer Lebensbegrenzung und damit verbundene Beziehungsbedürfnisse wurden erstmals praktisch erlebt, sodass anschließend eine theoretische Erläuterung nötig wurde. Die unterschiedlichen familialen Verhältnisse mit ihren individuellen Verhaltensmustern lenkten den Blick auf die Bindungsthematik, die theoretisch spezifischer betrachtet werden soll. Aus der Betrachtung der Theorie sollen dann Erkenntnisse für die Praxis gewonnen werden.

4

Nachdem die Motivation zur Bearbeitung dargestellt wurde, wird die Fragestellung eingeführt, die anhand des sogenannten wissenschaftlichen Dreisatzes (Fachhochschule Nordwestschweiz [o.J.]: 1) entwickelt wurde. Untersucht wird die Bindungsentwicklung und die Beziehungsgestaltung sowohl innerhalb der Familie wie auch außerfamilial in der frühen Kindheit bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung basierend auf einer literaturgestützten Forschung. Es soll herausgefunden werden, ob es unterschiedliche Bindungsbedürfnisse und Formen der Bindungs- und Beziehungsgestaltung aller Beteiligten abhängig von der Diagnosestellung¹ gibt, um zu zeigen, welche Chancen und Handlungsoptionen sich für die heilpädagogische Arbeit ergeben. Daraus hat sich die folgende Fragestellung ergeben:

Wie wirkt sich eine Diagnose mit begrenzter Lebenserwartung bei Kindern in der frühen Kindheit auf die Bindungs- und Beziehungsgestaltung aus und welche Chancen ergeben sich daraus für die heilpädagogische Arbeit?

¹ In der Ausarbeitung wird nachfolgend von der Diagnosestellung gesprochen, da die Diagnosestellung als Merkmal für eine begrenzte Lebenserwartung herangezogen wird. Dennoch soll betont werden, dass damit nicht zwangsläufig eine konkrete Diagnose gemeint ist, da einige Verläufe nicht in eine spezifische Diagnose passen. Zudem sind einige Verläufe nicht ausreichend erforscht, sodass es noch keine Diagnosen, sondern lediglich Diagnosebeschreibungen gibt (Kopitzsch 2015b: 35). Die Diagnosestellung kann umfassend für das Auftreten von Symptomen und veränderten Bedürfnissen verstanden werden.

Die Fragestellung umfasst dabei die Bedürfnisse aller Beteiligten und richtet den Blick auf bestehende Praxiskonzepte, die neben der Kernfamilie weitere Beziehungsstrukturen realisieren.

Zur Darlegung der Relevanz wird erneut Bezug zum Praxissemester genommen. Die Beobachtung unterschiedlicher Handlungsstrategien im Umgang mit einer begrenzten Lebenserwartung war die Grundlage vieler Anleitungen und Gespräche im Team. Besonders deutlich war die Auseinandersetzung mit der Thematik bei den Familien, die ihren Aufenthalt gemeinsam im Kinderhospiz verbrachten und das Kind noch sehr jung, etwa zwischen null und drei Jahren, war. Daraus ergab sich die Frage, inwiefern die Bindung des Kindes bereits ausgeprägt ist und wie sich das Bindungserleben der Beteiligten nun ändert und sich von einem Verlauf ohne begrenzte Lebenserwartung unterscheiden kann. Zudem galt es zu hinterfragen, wie alle Beteiligten individuell mit der Information umgehen und wie sie das untereinander kommunizieren können. Durch den Austausch mit den Familien wurde deutlich, dass ein Gefühl großer Unsicherheit herrscht, da unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Unterstützung gemacht wurden. Hierfür muss geklärt werden, wie Unterstützungsangebote aussehen können, damit sich die Beteiligten wohl fühlen. Daraus ergab sich der Anlass, sich konkreter mit der Thematik zu befassen, da nur dann eine angemessene psychosoziale Begleitung der Familien möglich ist, wenn die zugrunde liegenden familialen und außerfamilialen Strukturen nachvollzogen werden können.

5

Neben der praktischen Relevanz kann die Notwendigkeit auch aus wissenschaftlicher Perspektive dargestellt werden. Dirk Schäfer begründet die Relevanz einer Auseinandersetzung mit dem aktuellen gesellschaftlichen Umgang, der den Kontext einer begrenzten Lebenserwartung betreffe (Schäfer 2012: 152). Während laut Schäfer politische Forderungen vorhanden sind, unterscheidet sich das Alltagserleben der Kinder und ihrer Familien darin, dass Erfahrungen mit Missachtung, Intoleranz und Diskriminierung häufig erlebt werden (ebd.: 152). Eine Aufarbeitung der Thematik kann einem Verständnis in der Gesellschaft helfen und Teilhabechancen verbessern. Unabhängig von politischen und gesellschaftlichen Forderungen lässt sich die Relevanz der Auseinandersetzung anhand der Kinder selbst begründen, wie der Deutsche Hospiz- und Palliativverband schildert. Die Kinder untersuchen und hinterfragen, was sie umgibt und sie betreffe (DHPV 2017: 9). Dabei werden Themen wie Sterben und Tod nicht ausgelassen (ebd.: 9). David Roth spricht ergänzend von einer Akademisierung des Todes, bei der der Umgang mit dem Tod das Problem der Gesellschaft darstelle (Roth 2015: 24). Aufgrund nicht kommunizierter Ängste, Unsicherheiten und eventueller

Vorurteile werde die Thematik gedanklich zu sehr bearbeitet, sodass sich eine Angst entwickle, falsch mit den eigenen Gefühlen und Emotionen umzugehen (ebd.: 24).

Die Verbindung der begrenzten Lebenserwartung mit der Bindungstheorie lässt sich ebenfalls in ihrer Relevanz begründen. Die Bindungstheorie, wie sie im Rahmen der Bachelorarbeit dargestellt wird, wird seit vielen Jahren fast unverändert als Norm angesehen und ist die „am weitesten verbreitete Theorie der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern“ (Keller 2019: 15). Notwendig erscheint die Prüfung, inwiefern die Aussagen auf den vorliegenden Personenkreis übertragbar sind und an welcher Stelle gegebenenfalls der Universalitätsanspruch gemäß Heidi Keller widerlegt werden muss (ebd.: 36).

Aufbauend auf der formulierten Fragestellung und ihrer Relevanz wird das Ziel der Ausarbeitung eingeführt. Zentraler Inhalt der praktischen Arbeit ist die Vermittlung eines Verständnisses von Sterben, Tod und Trauer, das über das Setting des Kinderhospizes hinausgeht, mit dem Ziel ein gesellschaftliches Bewusstsein anzustreben. Durch die Akzeptanz des Sterbens als Teil des Lebens kann laut Franziska Kopitzsch und Winfried Hardinghaus eine Basis geschaffen werden, um Menschen eine würdevolle und individuelle Begleitung der letzten Lebensphase zu ermöglichen (Kopitzsch und Hardinghaus 2015: 6).

6

Es wird anhand des folgenden Aufbaus geklärt, inwiefern eine professionelle Unterstützung, im Sinne heilpädagogischer Arbeit, im Ablauf der Bindungs- und Beziehungsentwicklung bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung in ihrer frühen Kindheit möglich und überhaupt nötig ist. Dazu benötigt es ein Verständnis über die grundlegenden Begrifflichkeiten der ‚frühen Kindheit‘ und der ‚begrenzten Lebenserwartung‘, sowie die Darstellung und den Zusammenhang von Beziehung und Bindung. Ebenso werden verschiedene Konstellationen betrachtet, die über die direkte Familie hinausgehen, um Ressourcen und Bedürfnisse aufzuzeigen. Die Betrachtung verschiedener Handlungsoptionen und Unterstützungsmöglichkeiten von Fachkräften zeigen dann, welche Chancen in der Begleitung bestehen.

Das Forschungsdesign wurde im Rahmen eines Exposés vorbereitend entwickelt, um den roten Faden zunächst anhand grundlegender Begriffsbestimmungen, möglicher Literaturideen und Theorieansätze, sowie einer Gliederung zu bestimmen, die weiterhin anpassungsfähig war. Entsprechend eines festgelegten Zeitplans fand zunächst eine intensive Literaturrecherche statt. Mittels der Erkenntnisse konnte die Gliederung

weiter konkretisiert werden, um innerhalb der Fragestellung einen möglichst breiten Einblick zu bieten. Die Rohfassung wurde basierend auf der Literaturrecherche verfasst und letztlich an formale Richtlinien und einen wissenschaftlichen Stil angepasst.

Gemäß dem systematischen Vorgehen wird die Methode vorgestellt und die Literaturbeziehungsweise Theoriwahl begründet. Es handelt sich um eine literaturbasierte Forschung, da eine andere Auseinandersetzung mit der Thematik im vorgegebenen Zeitraum nicht angemessen erscheint. Die besonders sensible Thematik könnte in einem oberflächlichen Setting einer qualitativen Forschung wenig Wertschätzung finden, da unter Umständen nicht individuell und einfühlsam auf gemachte Erfahrungen eingegangen werden kann. Es kann Bezug zu Anna Neder-von der Goltz genommen werden. Der Mangel an empirischen Untersuchungen lasse sich anhand der Autorin damit begründen, dass eine Erhebung immer ethische Herausforderungen und methodische Schwierigkeiten mit sich bringe (Neder-von der Goltz 2001: 12). Aufgrund der unter Umständen traumatisierenden Lebensumstände können Erfahrungen möglicherweise nicht im Rahmen eines Interviews oder der direkten Auseinandersetzung verbalisiert werden (ebd.: 12). Dirk Schäfer spricht sich dafür aus, Einzelfallstudien zu betrachten, wenngleich sie häufig in der Kritik stehen und ihre Aussagekraft angezweifelt werde (Schäfer 2012: 140). Schäfer betont, dass damit keine repräsentativen Ergebnisse erzielt werden, dennoch liefern sie einen Einblick und können verallgemeinerbare Aspekte erbringen, die genau untersucht und in Zusammenhang gesetzt werden müssen (ebd.: 140-141). Daher fließen persönliche Erfahrungen aus der Praxis mit ein, die als solche gekennzeichnet, thesenhaft in der Arbeit dargestellt werden.

7

Im Rahmen der Literaturrecherche zeigte sich, dass wenig einschlägige Literatur zum Zusammenhang von Bindung und begrenzter Lebenserwartung vorhanden oder zugänglich ist. Während Quellen für die Bearbeitung der Bindungstheorie oder der Beziehungsgestaltung zahlreich zur Auswahl stehen, erforderte die Auseinandersetzung mit dem Aspekt der begrenzten Lebenserwartung eine Herausforderung. Da die individuelle Betrachtung von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung, Familien oder Systemen eine zentrale Rolle spielt, sollte sie in die Betrachtung mit einfließen, was durch die Quelle des DHPV oder durch Artikel der ‚hospiz zeitschrift‘ gewährleistet wird, obwohl die Quellen nicht zwingend allen Ansprüchen des wissenschaftlichen Standards genügen. Die Belege werden ausschließlich dann eingesetzt, wenn sie die Situation besonders deutlich aus einem relevanten Blickwinkel darstellen. Im Rahmen der ‚hospiz zeitschrift‘ wird neben Autor*innen aus der Wissenschaft auch Begleiter*innen und Mitarbeiter*innen verschiedenster Berufsgruppen im Kontext der

Sterbebegleitung die Möglichkeit zum Austausch geboten. Besteht eine Notwendigkeit, ihre Relevanz darzustellen, erfolgt die Einführung direkt im Zusammenhang im Text. Die Handreichung des DHPV stellt eine Grundlage dar, die in der praktischen Arbeit häufig Berücksichtigung findet, sodass eine Betrachtung in einigen Punkten eine sinnvolle Ergänzung bietet.

Neben der Begründung der Literatur wird die Auswahl der verwendeten Bindungstheorie dargestellt. Einerseits erscheint die ‚klassische‘ Bindungstheorie, wie sie in Kapitel drei eingeführt wird, sinnvoll, da sie in vielen praktischen Kontexten zugrunde gelegt wird und aufgrund ihrer großen Verbreitung in der westlichen Welt (Keller 2019: 15, 62) kaum ausgelassen werden kann. Manfred Endres spricht von John Bowlby und Mary Ainsworth als „Eltern der Bindungstheorie“ (Endres 2001: 7), was ihre Relevanz und Akzeptanz verdeutliche. Die große Bekanntheit bringt darüber hinaus Kritik mit sich, die ebenfalls dargestellt und in Bezug gesetzt wird.

Nachfolgend bietet eine theoretische Annäherung an die Begriffe der ‚frühen Kindheit‘ und der ‚begrenzten Lebenserwartung‘ einen ersten Einblick in die Thematik.

2 Kinder in der frühen Kindheit mit begrenzter Lebenserwartung

Die Formulierung ‚Kinder in der frühen Kindheit mit begrenzter Lebenserwartung‘ lässt viel Spielraum zur Interpretation. Daher erfolgt im folgenden Kapitel zunächst eine theoretische Annäherung an die Begrifflichkeiten, da eine allgemeingültige Definition anhand der Komplexität nicht möglich sein wird.

2.1 Theoretische Annäherung an den Begriff der ‚frühen Kindheit‘

Anhand verschiedener Autor*innen wird die Begrifflichkeit der ‚frühen Kindheit‘ näher bestimmt. Eine Definition lässt sich laut Georg-Wilhelm Rothgang und Johannes Bach kaum finden, da viele verschiedene Entwicklungsverständnisse zugrunde gelegt werden können, die sich in ihren eigenen Abgrenzungen verschiedener Altersstufen nicht zwangsläufig entsprechen, da sich Entwicklungsabschnitte beispielsweise überlappen können (Rothgang und Bach 2015: 15). Gerd Mietzel nimmt eine Einteilung in verschiedene Altersabschnitte von der Geburt bis zum Beginn des Erwachsenenalters vor, wobei er versucht, eine größtmögliche Übereinstimmung verschiedener Theorien zu finden (Mietzel 2019: 20). Als frühe Kindheit gilt laut Mietzel dabei die Zeit vom zweiten bis zum sechsten Lebensjahr (ebd.: 20).

Eva Bergsträsser betrachtet als Gründerin und Leiterin des Kompetenzzentrums Pädiatrische Palliative Care in der Schweiz unterschiedliche Altersgruppen anhand des sich entwickelnden Verständnisses von Sterben und Tod (Bergsträsser 2014: 54). Bergsträsser verwendet den Terminus der frühen Kindheit nicht direkt, stattdessen spricht sie im Zeitfenster von null bis zwei Jahren von Säuglingen und Kleinkindern, anschließend von zwei bis sechs Jahren von Kleinkindern, sowie Kindergarten- und Vorschulkindern (ebd.: 54-56). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die frühe Kindheit dem Kleinkindalter entspricht und daher etwas weiter gefasst werden kann, da sie sich aus beiden benannten Altersstufen ergibt und somit die Spanne von null bis sechs Jahren umfasst.

Da die Begriffsbestimmung eine notwendige Grundlage darstellt, um anschließend Bezug zur Bindungsentwicklung zu nehmen, scheint es sinnvoll, auch eine Begriffsbestimmung aus dem Bereich der Bindung zu betrachten. Klaus Grossmann und Karin Grossmann verdeutlichen die Festlegung in Bezug auf John Bowlby, der im Jahr 1969 beschreibt, dass das Bindungsverhalten und dessen Organisation seinen Ursprung in den ersten drei Lebensjahren habe, beruhend auf der Tatsache, dass von Geburt an Sprache und der Gebrauch von Symbolen, ebenso wie die Interaktion und

Zusammenarbeit mit dem Umfeld den Menschen prägen und zur Bindung beitragen (Grossmann und Grossmann 2017: 29). Demzufolge kann der Zeitrahmen der frühen Kindheit von null bis drei Jahren angesehen werden.

Miri Keren (2011) befasst sich im Rahmen der Bindung und möglicher Störungen in der frühen Kindheit mit der Depression. Dazu nimmt sie ebenfalls eine Gliederung der Altersstufen vor, wobei es sich von null bis drei Jahren um das frühe Kindesalter und von drei bis fünf Jahren um das Kleinkindalter handle (Keren 2011: 34). Keren bestimmt die Altersspanne zwar nicht explizit, da es vorrangig um die Depression und deren Ausprägung in der frühen Kindheit geht, dennoch wird durch Keren verdeutlicht, dass die Altersspanne von null bis drei Jahren in diesem Fall der frühen Kindheit entspreche (ebd.: 34). Hier zeigt sich im Gegensatz zu Bergsträsser, dass verschiedene Autor*innen bei gleicher Wortwahl, dennoch unterschiedliche Aspekte der Entwicklungsabschnitte in den Mittelpunkt stellen.

Um einen Vergleich zur Alltagspraxis im Kontext der begrenzten Lebenserwartung herzustellen, wird die Handreichung ‚Abschied nehmende Kinder‘ des DHPV (2017) betrachtet, um zu sehen, von welcher konkreten Grundlage in der Praxis ausgegangen wird. In der genannten Handreichung wird der Terminus Kinder im Rahmen der Kinderhospizarbeit umfassend verwendet, sowohl für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, da die Erkrankungen meist im Kindes- und Jugendalter diagnostiziert werden (DHPV 2017: 5).

10

Aus den beschriebenen Begriffsbestimmungen lassen sich verschiedene Schwerpunkte und Häufungen ableiten. Einerseits setzt Mietzel die Spanne von zwei bis sechs Jahren fest (Mietzel 2019: 20). Andererseits ergibt sich vor dem Hintergrund der Bindungsthematik die Notwendigkeit die bindungsrelevante Altersspanne von null bis drei Jahren in die Begriffsbestimmung mit aufzunehmen (Grossmann und Grossmann 2017: 29). Gemäß dem DHPV wird keine konkrete Festlegung in Jahren getroffen (DHPV 2017: 5), weswegen der Bereich von Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter zu frei gefasst scheint. Anhand der unterschiedlichen Bestimmungen kann im Rahmen der Ausarbeitung festgelegt werden, dass eine möglichst große Schnittmenge aller Ansätze umfassend einbezogen werden soll. Sowohl die Aspekte der allgemeinen Entwicklung wie auch die Einteilung anhand der Bindungsentwicklung sollen berücksichtigt werden, sodass die Altersspanne von null bis sechs Jahren, in Anlehnung an Bergsträsser, der frühen Kindheit entsprechen soll.

2.2 Theoretische Annäherung an den Begriff der ‚begrenzten Lebenserwartung‘

Eine theoretische Annäherung an die ‚begrenzte Lebenserwartung‘ erscheint zunächst vielschichtig, da verschiedene Begrifflichkeiten in der Literatur verwendet werden. Dazu zählen die „begrenzte Lebenserwartung“ (Pankofer 2014: 28), die „progrediente[...], weit fortgeschrittene Erkrankung“ (Radbruch, Nauck und Sabatowski 2005: 1), die Formulierung „lebensbedrohlich erkrankte und progredient behinderte Kinder“ (Leyendecker und Lammers 2001: 17), die „lebensverkürzende [...]“ (Hillmann und Schwandt 2015: 14; Kopitzsch 2015b: 34) und die „lebensbedrohliche[...] Erkrankung“ (Schäfer 2012: 147).

Eine mögliche Begriffsbestimmung der ‚begrenzten Lebenserwartung‘ kann aus der Definition erfolgen, die die Weltgesundheitsorganisation für Palliativmedizin festlegt. Demzufolge beschreiben Lukas Radbruch, Friedemann Nauck und Rainer Sabatowski die begrenzte Lebenserwartung als eine progrediente und weit fortgeschrittene Erkrankung (Radbruch, Nauck und Sabatowski 2005: 1). Eine kurative, also heilende Behandlung ist laut der Autoren nicht mehr möglich (ebd.: 1). Im Vordergrund stehen die Schmerztherapie und der Umgang mit weiteren auftretenden Problemen körperlicher, psychologischer, sozialer oder spiritueller Natur (ebd.: 1). Die Annäherung betrachtet ausschließlich progrediente Erkrankungen.

11

Um die Begriffsbestimmung der WHO und andere Ansätze nachvollziehen zu können, ist eine Bestimmung der progredienten Erkrankung erforderlich. Christoph Leyendecker und Alexandra Lammers (2001) formulieren im Kontext der Progredienz und finalen Erkrankung folgendes: Kinder können von einer progredienten Erkrankung betroffen sein, wenn sie die Erkrankung seit ihrer frühen Kindheit haben. Dabei kann es sich anhand der Autor*innen um eine chronische Erkrankung, körperliche Schädigung oder eine Behinderung handeln, die sich wiederum fortschreitend, also progredient verhalte, und somit die Lebenserwartung begrenze. Der Tod sei im Kindes-, Jugend- oder jungem Erwachsenenalter zu erwarten. Leyendecker und Lammers grenzen die beschriebenen Erkrankungen klar ab von plötzlichen Erkrankungen, die sich beispielsweise infolge eines Unfalles ergeben können, wenngleich die Folgen weitestgehend übertragbar seien. Ergänzend ist anzuführen, dass es sich in der dargestellten Begriffsbestimmung um eine „absolute Progredienz“ (Leyendecker und Lammers 2001: 18) handle, demnach keine Umkehr des Prozesses mehr möglich sei. Entsprechend könne bei Kindern, auf die die genannten Kriterien zutreffen, von einer finalen Erkrankung gesprochen werden. (ebd.: 17-18)

Da die Bestimmung auf Basis rein progredienter Erkrankungen nicht allumfassend ist, befassen sich Kopitzsch als Leiterin der Geschäftsstelle zur Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und Hardinghaus als Chefarzt für Palliativmedizin in Berlin (2015), mit einer begrifflichen Bestimmung, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Aus der Bestimmung geht hervor, dass eine palliative Versorgung im Zuge dafür vorgesehener Strukturen erreicht werden sollte, wobei die familiäre und soziale Situation individuell im Mittelpunkt stehen, ebenfalls sollen Aspekte wie die Persönlichkeitsentwicklung ausreichend Beachtung finden (Kopitzsch und Hardinghaus 2015: 6). Darüber hinaus beinhaltet die Begriffsbestimmung den Aspekt der Verlaufsdauer, das heißt, im Vergleich zu Erwachsenen, könne ein Erkrankungsverlauf in der Kindheit häufig länger andauern (ebd.: 6). Gemäß Kopitzsch und Hardinghaus stellen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit begrenzter Lebenserwartung meist eine heterogene Gruppe an Patient*innen dar, denen aufgrund individueller entwicklungsbedingter Bedürfnisse eine spezifische Begleitung und Versorgung ermöglicht werden sollte (ebd.: 8). Die große Heterogenität beruhe dabei auf einer Vielzahl an Diagnosen und auftretenden Symptomen, die stets individuell geprägt seien (Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Union der deutschen Akademien der Wissenschaften 2015: 57).

12

Weiter wird Bezug auf Thorsten Hillmann, Referent für Inhalte und Entwicklung der Kinderhospizarbeit des Deutschen Kinderhospizvereins und Alexander Schwandt, Geschäftsführer verschiedener Kinderintensivpflegedienste, genommen. Hillmann und Schwandt (2015) definieren den Patient*innenkreis breiter. Ihrer Begriffsbestimmung zufolge umfasse der Terminus „Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensbedrohliche[r] Erkrankung[...]“ (Hillmann und Schwandt 2015: 14) alle, bei denen eines der folgenden Kriterien zutreffe:

1. Eine kurative Therapie sei verfügbar, könne jedoch versagen;
2. Ein frühzeitiger Tod könne nicht verhindert werden;
3. Progrediente Erkrankungen, ohne die Möglichkeit zur kurativen Therapie;
4. Irreversible, aber nicht progrediente Erkrankungen, die aufgrund ihrer Komplikationen meist zum frühzeitigen Tod führen.

(ebd.: 14)

Anhand der Begriffsbestimmung werden umfassend alle potenziellen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen in den Blick genommen. Aufgrund der technischen und medizinischen Entwicklung und der Optimierung von Versorgungsstrukturen können Lebenserwartungen laut Hillmann und Schwandt allgemein verbessert

werden, die Begrenzung werde dadurch aber nicht aufgehoben (ebd.: 14). Folglich lassen sich Diagnosen und die zu erwartende Lebenszeit nicht eindeutig bestimmen, sodass Zeiträume der begrenzten Lebenserwartung stark variieren und je nach Situation über den Zeitraum der frühen Kindheit hinaus gehen können (ebd.: 14).

Heike Forster weist auf den Verlust von Fähigkeiten hin, der im Kontext der Hospizarbeit unumgänglich scheine (Forster 2014: 128). Bereits erworbene Fertigkeiten und Gelerntes werde Stück für Stück verlernt und bringt laut Forster damit sowohl den Selbstwert als auch die eigene Würde in Gefahr (ebd.: 128).

Kopitzsch stellt zusammenfassend dar, dass es in Deutschland keine verlässlichen Zahlen gebe, die eine Aussage bezüglich Betroffener mit einer lebensverkürzenden Erkrankung bieten (Kopitzsch 2015b: 34). Begründen lasse sich das Fehlen der Daten darin, dass im Vergleich zu anderen Ländern Grunderkrankungen nicht verpflichtend erhoben werden (ebd.: 34). Andreas Müller, Leiter der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung am Universitätsklinikum in Dresden, betont weiter die Problematik, dass in einigen Fällen keine konkreten Diagnosen, lediglich Diagnosebeschreibungen vorliegen, da es sich um sehr seltene Erkrankungen handle, was die Erfassung wiederum erschwere (ebd.: 35).

13

Aufgrund der Vielzahl an Formulierungen und vielfältigen Ausgangspunkten wird nun ein grundlegendes Verständnis für den Umgang in der Ausarbeitung festgelegt, die sich auf die begrenzte Lebenserwartung bezieht. Wie dargestellt setzen alle Begriffsbestimmungen Schwerpunkte, da es aufgrund der vielfältigen Ausprägungen keine allgemeine Definition geben sollte. In Anlehnung an Neder-von der Goltz (2001) lässt sich die Wahl der Formulierung folgendermaßen begründen: im Grunde sagt die begrenzte Lebenserwartung nichts Wertendes aus, da alle Menschen eine begrenzte Lebenszeit haben (Neder-von der Goltz 2001: 269). Insofern ist der Tod als Teil des Lebens zu verstehen, wodurch sich Lebensentwürfe individuell prägen und verschiedene Auseinandersetzungen mit dem eigenen Tod ermöglichen (ebd.: 269). Aufgrund des beschriebenen Verständnisses erscheint die offene, alle Einzelfälle einbeziehende Formulierung im Rahmen der Ausarbeitung passend, um das Merkmal der begrenzten Lebenserwartung nicht negativ zu betonen und dennoch möglichst allumfassend zu sein. Außerdem kann die Lebensbegrenzung laut Kopitzsch und Hardinghaus häufig nicht konkret festgelegt werden (Kopitzsch und Hardinghaus 2015: 6).

3 Beziehung und Bindung – eine theoretische Annäherung

Das folgende Kapitel liefert die Grundlage für die allgemeine theoretische Annäherung an die Thematik der Beziehung und Bindung, die dann letztlich im Kontext früher Kindheit bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung eine Rolle spielt. Gingelmaier und Schwarzer betonen, dass es sich bei Beziehung und Bindung nicht um Synonyme handle, sie sich aber durchaus aufeinander beziehen (Gingelmaier und Schwarzer 2019: 14). Stephan Gingelmaier ist als Juniorprofessor im Bereich Psychologie und Diagnostik im Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg tätig, Nicola-Hans Schwarzer arbeitet im selben Förderbereich als Lehrbeauftragter. Bei näherer Thematisierung wird deutlich, dass die Begrifflichkeiten in der Literatur vielfältig eingesetzt werden und eine Bestimmung sinnvoll erscheint.

3.1 Beziehung und Beziehungsgestaltung

Grossmann und Grossmann beziehen sich im Kontext der Beziehungsdefinition auf Ross Thompson, der Beziehungen als die umfassende Bezeichnung von allen Formen sieht, während Bindungen eine Untergruppe der Beziehungen darstellen (Grossmann und Grossmann 2017: 251). Donald Winnicott ergänzt, dass die Grundlage der Beziehungsfähigkeit dabei im Säuglingsalter gelegt werde und auf den Erfahrungen am Anfang des Lebens basiere (Winnicott 1990a: 73). Gingelmaier und Schwarzer betrachten Beziehungen als zwischenmenschliches Phänomen, das intraintividuell Prozesse des Austausches und der Resonanz abbilde (Gingelmaier und Schwarzer 2019: 12). Gemäß der beiden Autoren vermitteln verschiedene Formen der Kommunikation Denken, Fühlen und Handeln, wodurch Interaktionen zwischen bedeutsamen Personen entstehen und affektive Resonanzen ausgelöst werden (ebd.: 12).

Um die Beziehung näher zu charakterisieren, findet hier ein erster Bezug zu Urie Bronfenbrenner (1981) statt, da sein ökosystemisches Modell der Entwicklung in Kapitel fünf noch weiter zur Beziehungsgestaltung beitragen wird. Bronfenbrenner spricht dann von einer Beziehung, wenn sich Personen, die sich innerhalb eines Lebensbereiches befinden, für die Aktivitäten und Bedürfnisse einer anderen Person interessieren, die Handlungen aufmerksam verfolgen oder sich an ihnen in individuellem Maß beteiligen (Bronfenbrenner 1981: 71). Aufbauend auf Beziehungen können reziproke Dyaden entstehen, die sich langfristig zu vielfältigen

zwischenmenschlichen Strukturen ausbilden und dabei einen affektiven Charakter entwickeln (ebd.: 71-73).

Ergänzend zu Bronfenbrenners Verständnis von Beziehungen wird auch Bowlbys Ansicht betrachtet, da sich der Bindungsdiskurs im weiteren Verlauf mitunter um seine Ansichten und Forschungen drehen wird. Bowlby (2015a) betont in seiner Ausarbeitung von 1987 die menschliche Charakteristik, starke affektive Beziehungen einzugehen, wobei die Beziehungen sich durch ihre unabhängige Entwicklung voneinander unterscheiden können. Laut Bowlby gibt es dabei einerseits stabile Beziehungen, die mit dem Empfinden von Freude und Sicherheit assoziiert seien. Andererseits gebe es instabile Beziehungen, die von Trennung und Verlust gekennzeichnet werden, so dass negative Gefühle wie Ängste oder Sorgen damit verbunden werden. (Bowlby 2015a: 22)

Werden beide Definitionsversuche betrachtet, wird deutlich, dass beide den affektiven Charakter benennen und vertiefen. Beziehungen können im Spektrum der Emotionen alles abdecken und dadurch kann ihre Stabilität unter Umständen beeinflusst werden. Beide Autoren betonen die Vielfältigkeit und Individualität einzelner Beziehungen und deren Gestaltung. Während Bronfenbrenner den Blick verstärkt auf die Interaktion der Personen und deren Reziprozität richtet, nennt Bowlby hier die menschliche Charakteristik, also das grundlegende Bedürfnis nach Beziehungen.

15

Heidi Keller (2019) sieht die Notwendigkeit zur frühen Beziehungsentwicklung. Dabei handle es sich um eine elementare Entwicklungsaufgabe, die den weiteren Entwicklungsverlauf grundlegend präge, da Kinder durch zuverlässige Beziehungen Vertrauen und den Zugang zur Welt erlangen (Keller 2019: 89). Wichtig ist laut Keller, nicht nur ein Modell als universal und richtig anzuerkennen, sondern individuelle Wege zuzulassen, da sich Beziehungen im Kontext von Raum und Zeit ergeben (ebd.: 89). Der Gestaltungsverlauf einzelner Beziehungen soll kulturell angepasst und individuell verstanden werden (ebd.: 89). Keller stellt im Vergleich zu den vorangegangenen Schwerpunkten die Individualität der Beziehungsentwicklung in den Mittelpunkt.

3.2 Bindung im Rahmen von Beziehungen

Im vorangegangenen Kapitel wurde das breite Spektrum der Beziehungsgestaltung lediglich knapp thematisiert, da sich das vorliegende Kapitel vorrangig mit der Bindung beschäftigt, deren Zusammenhang zur Beziehung dargestellt werden soll.

Lieselotte Ahnert beschreibt die Bindung als „die Bezeichnung für eine enge emotionale Beziehung zwischen zwei Menschen“ (Ahnert 2015: 43). Konkret bedeutet das, dass Beziehung als umfassenderer Begriff verstanden werden kann, der besondere, emotionale und spezifische Bindungen zweier Personen², einschließt. Dennoch findet eine genaue Klassifikation statt, die laut Ahnert verdeutlicht, dass Bindungen zwar ein Teil von Beziehung darstellen, eine getrennte und spezifische Betrachtung von Bindung dennoch notwendig sei (ebd.: 43). Im Jahr 1964 beschäftigt sich Ainsworth (2015) mit einer Definition von Bindung und benennt folgende Charakteristika:

1. Bindungen bedeuten Zuneigung;
2. Sie seien spezifisch und machen Unterscheidungen zu einzelnen Personen deutlich;
3. Es handle sich dabei um ein beobachtbares Verhalten und eine Handlung;
4. Es handle sich dabei um einen aktiven Prozess;
5. Bindungen beeinflussen Reaktionen beim Gegenüber.

(Ainsworth 2015a: 102)

Demnach kann Ainsworths Charakterisierung so verstanden werden, dass es sich bei Bindung um einen „zweiseitigen Prozeß“ (ebd.: 102) handle, der zu Interaktion führe. Demzufolge handelt es sich laut Ainsworth um ein Bindungsverhalten, das differenzierte Beziehungen zu einzelnen Personen ermögliche und durch vielfältige Interaktionen die gefühlsmäßige Beziehung oder Bindung festige (ebd.: 102). Später definieren Mary Ainsworth, Silvia Bell und Donelda Stayton (2015) Bindung in ihrer Veröffentlichung von 1974 folgendermaßen und fassen die wichtigsten Inhalte zusammen:

„Bindung kann definiert werden als das gefühlsmäßige Band, welches eine Person oder ein Tier zwischen sich selbst und einem bestimmten anderen knüpft – ein Band, das sie räumlich verbindet und zeitlich andauert. Kennzeichnend für Bindung ist ein Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, einen bestimmten Grad an Nähe zu dem Objekt der Bindung herzustellen und aufrechtzuerhalten, was, je nach den Umständen, von nahem körperlichen Kontakt bis zur Kommunikation über größere Entfernungen reichen kann“ (Ainsworth, Bell und Stayton 2015: 243).

Die bekannten Aspekte werden um die räumliche und zeitliche Dimension ergänzt. Grossmann und Grossmann leiten aus ihren Untersuchungen ab, dass es sich bei

² In der Ausarbeitung soll die Rede von Bezugsperson sein, um alle Betreuungskonzepte einzuschließen, obwohl die Untersuchungen meist auf der Mutter – Kind – Interaktion beruhen. Bowlby selbst betont, dass die Rolle auch von einer anderen Person ausgeführt werden könne (Bowlby 2001: 11). Zentral sei lediglich die kontinuierliche und verlässliche Betreuung (Ahnert 2008: 76-77). Ist explizit von der Mutter die Rede, findet eine entsprechende Nennung statt.

Bindungen um ein menschliches Bedürfnis handle und damit gleichzeitig eine emotionale, soziale und kulturelle Quelle der menschlichen Integrität darstelle, also zur menschlichen Einheit beitrage (Grossmann und Grossmann 2015b: 17).

Im Zusammenhang des Verständnisses von Bindung spielt auch Bonding eine Rolle. Ahnert (2008) definiert neben Bindung auch Bonding als Teilsystem der sozialen Beziehungen. Grundlegende Verhaltenssysteme des Menschen stellen Nähe zwischen einem Kind und einer Bezugsperson her. Konkret beim Bonding handelt es sich laut Ahnert um die biologische Basis der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Marshall Klaus und John Kennell beschreiben 1976 die Annahme, dass der Erstkontakt direkt nach der Geburt elementar im Bindungsaufbau sei. Fehlen die Interaktionen in der sensiblen, nachgeburtlichen Phase könne es zu fehlendem Bonding kommen, was sich im weiteren Verlauf auf die Zuwendungsbereitschaft der Mutter auswirke. Die beschriebene fehlende Bondingerfahrung trete dabei besonders häufig bei Frühgeborenen auf, da eine intensive medizinische Betreuung nach der Geburt notwendig sei, worauf in Kapitel vier erneut Bezug genommen wird. (Ahnert 2008: 63)

Beim Bonding werden Emotionen, die in der Interaktion zwischen Mutter und Kind auftauchen, reguliert, so Allan Schore und Daniel Siegel (ebd.: 66). Konkret könne das Kind seine Emotionen als Säugling nicht selbst regulieren, weswegen die Mutter die Regulation durch individuelle und angepasste Kommunikationstechniken übernehme (ebd.: 66). Durch die Interaktion beider prägen sich beim Kind emotionale Zustände ein, die sich in weiteren Schritten ausdifferenzieren, bis eine eigenständige Emotionsregulation möglich sei, so Schore und Siegel (ebd.: 66).

17

Für das weitere Vorgehen erweise sich neben der Bindung auch die Deaktivierung des Bindungssystems als grundlegend, wie Keller betont (Keller 2019: 41). Die Deaktivierung werde als Exploration dargestellt und beschreibe die Zuwendung zur Welt und die fehlende Suche nach Nähe (ebd.: 41). Ainsworth, Bell und Stayton (2015) beschreiben die dynamische Balance zwischen dem Bindungsverhalten und dem entsprechenden Explorationsverhalten. Während die Bindung eine Schutzfunktion darstelle, die das Kind in der Phase seiner Hilflosigkeit an eine Bezugsperson bindet, stelle das Explorationsverhalten den kindlichen, genetisch bedingten Drang dar, sich mit der unbekanntem Umwelt auseinanderzusetzen (Ainsworth, Bell und Stayton 2015: 248). Die Autorinnen beschreiben, dass mittels der Exploration die Umwelt und Objekte der Umwelt kennen gelernt und begriffen werden (ebd.: 248).

Auch Bowlby legt die sichere Basis, die das Kind von einer elementaren Bezugsperson benötige, zugrunde, um das kindliche Erkunden seiner Umwelt zu ermöglichen (Bowlby 2015c: 43). Dabei legt Bowlby (2015a) folgende Kriterien fest, die von der Bezugsperson zu erfüllen seien. Gemäß Bowlby muss die Person verfügbar sein und zeitnah antworten, sowie in Gefahrensituationen umsichtig eingreifen können (Bowlby 2015a: 26). Das Explorationsverhalten könne nur dann gezeigt werden, wenn das Kind sicher sei und sein Bindungsverhalten nicht aktivieren müsse (Bowlby 2015c: 44). Grundsätzlich können sich Individuen laut Bowlby zu gesunden Erwachsenen entwickeln, wenn ihr Bindungsverhalten im Laufe ihres gesamten Lebenslaufes angemessen befriedigt wurde, aber auch eine Beendigung des Bindungsverhaltens beziehungsweise die Ermutigung zu unabhängigem Leben erfolgt sei (ebd.: 45).

Grundsätzlich hängt das Explorationsverhalten laut Axel Schölmerich und Anke Lengning vom Entwicklungsstand ab, da Wahrnehmung, Motorik und das kognitive System relevant seien (Schölmerich und Lengning 2008: 201). So durchlaufen Kinder verschiedene, individuelle Phasen, in denen sie auf unterschiedliche Arten fähig zur Exploration werden (ebd.: 202). Abschließend kann das Explorationsverhalten als ergänzendes System des Bindungsverhaltens angesehen werden, wobei immer nur ein System aktiv sein kann. Somit liege einerseits die Balance von Bindung und Exploration, eine zyklische Abhängigkeit und andererseits die Verfügbarkeit einer sicheren Basis zugrunde, die einer umweltbedingten Abhängigkeit entspreche (ebd.: 203).

18

Nachdem grundlegende Begriffe betrachtet und ein elementares Verständnis entwickelt wurde, wird im Folgenden die ‚klassische‘ Bindungstheorie konkret betrachtet, um anschließend kritisch zu untersuchen, inwieweit die Bindungstheorie universal im Kontext der begrenzten Lebenserwartung gelten kann.

3.3 Die ‚klassische‘ Bindungstheorie

Die Begriffe Bindung und Bindungstheorie werden in verschiedenen Kontexten verwendet und meinen häufig unterschiedliche Schwerpunkte. Inge Bretherton (2019) unternimmt den Versuch, die Entwicklung der ‚klassischen‘ Bindungstheorie, auf die sich die Arbeit unter anderem beziehen wird, zu beschreiben:

„Die Bindungstheorie in ihrer jetzigen Form ist das gemeinsame Werk von John Bowlby und Mary Ainsworth. John Bowlby formulierte die wesentlichen Grundzüge der Theorie durch die Einbeziehung von Begriffen aus der Ethologie, Kybernetik und Psychoanalyse. Er hat dadurch eine neue Sichtweise über die Mutter-Kind-Bindung und ihre Zerrüttung durch Trennung oder Deprivation

geschaffen. Mary Ainsworth untermauerte nicht nur die wesentlichen Aussagen der Bindungstheorie durch empirische Befunde, sondern trug durch die Berücksichtigung individueller Unterschiede und den Begriff der sicheren Basis auch wesentlich zu ihrer Erweiterung bei“ (Bretherton 2019: 27).

Es gelingt Bretherton, einen umfassenden und komplexen Entwicklungsverlauf möglichst präzise zu beschreiben, der im Weiteren vertieft thematisiert wird. Die Ursprünge der Entwicklung der Bindungstheorie liegen in den 1940er und 1950er Jahren (Grossmann und Grossmann 2015c: 7).

Marga Vicedo, Professorin an der Universität in Toronto, kritisiert, dass Bindungen, Bindungstheorien und die beschriebene ethologische Bindungstheorie, die in der Arbeit als ‚klassische‘ Bindungstheorie dargestellt wird, häufig gleich gesetzt werden, obwohl es sich um drei unterschiedliche Dinge handle (Vicedo 2018: 53). Daher wird nachfolgend auch die Kritik an der dargestellten Bindungstheorie betrachtet.

3.3.1 Die Bindungstheorie nach John Bowlby

John Bowlbys (2015c) Theorie beruht zunächst auf Entdeckungen des Ethologen Konrad Lorenz, der als Verhaltensforscher die Reaktionen des Nachfolgens bei Enten- und Gänseküken beobachtete. Anhand der Entdeckungen entwickelte sich die These, dass bei einigen Tierarten ein starkes Band zu einer Mutterperson entwickelt werde, das unabhängig von der Futtermittlung entstehe. Bowlby prüfte, inwiefern sich das ethologische Prinzip auf menschliche Säuglinge übertragen lasse. Daraus entwickelte sich das Wissen nach einem menschlichen Bedürfnis nach Nähe. Das Bedürfnis könne als Bindungsverhalten beschrieben werden und diene der biologischen Funktion des Schutzes. (Bowlby 2015c: 41–42)

Infolge der frühen Annahmen entwickelte sich Bowlbys Vorstellung eines affektiven Bandes, das aufgrund angeborener Verhaltensweisen ein anderes Individuum in den Mittelpunkt des Bedürfnisses nach Nähe stelle (Bowlby 2015a: 23). Das Band habe die Wirkung beide Personen aneinander zu halten, daher wählte Bowlby den Begriff des Bindungsverhaltens (ebd.: 23). Das Verständnis des emotionalen Bandes wird durch Rothgang und Bach erweitert, da es sich um ein System wechselseitiger Bedingungen zwischen Bezugsperson und Kind handle (Rothgang und Bach 2015: 146). Das emotionale Band wird laut Grossmann und Grossmann auch „attachment“ (Grossmann und Grossmann 2015c: 7) genannt.

Keller (2019) stellt den Aufbau der von Bowlby beschriebenen Bindung dar, der in vier Phasen unterteilt werden könne. Die Vorbindungsphase beschreibt den Zeitraum zwischen Geburt und dem Ende des ersten Lebensmonats, in dem das Kind nicht zwischen verschiedenen Personen unterscheiden könne und von angeborenen Instinkten geleitet werde. Anschließend ist die Bindung im Entstehen. Gemäß Keller wird das Kind im Zeitraum vom zweiten bis zum sechsten Lebensmonat sozial aktiv und könne vertraute Gesichter erkennen. Zwischen dem sechsten und 18. Lebensmonat kommt es zu klaren Bindungen, bei denen das Kind Vorlieben entwickle und Bezugspersonen bewusst auswähle. Anschließend tritt die zielkorrigierte Partnerschaft ein, bei der sich das Kind im Laufe der nächsten Lebensjahre verschiedene Befindlichkeiten und Motive aneigne, so Keller. (Keller 2019: 22–23)

Bindungsverhalten tritt laut Bowlby besonders deutlich in der frühen Kindheit auf, dennoch handle es sich um ein lebenslang auftretendes Merkmal, wenngleich die Häufigkeit und Intensität im fortschreitenden Leben abnehmen (Bowlby 2015a: 23). Dabei sind laut Bowlby die Muster des Bindungsverhaltens abhängig von Alter, Geschlecht, Lebensumständen und vorhandenen Bindungserfahrungen (ebd.: 23).

Im historischen Kontext der Entwicklung von Bowlbys Bindungstheorie wurde das Bedürfnis nach Nähe eines Kindes häufig mit der Abhängigkeitstheorie erläutert oder beruhte auf dem Phänomen der Objektbeziehungen (Bowlby 2015a: 23), womit soziale Bindungen innerhalb der Psychoanalyse beschrieben werden (Grossmann und Grossmann 2015b: 14). Infolge der häufig geäußerten Kritik, entwickelte Bowlby (2015a) Merkmale, die die Bindungstheorie klar abgrenzen. Bindungsverhalten trete dabei konkret auf wenige Individuen gerichtet auf, die hierarchisch geordnet werden. Bindungen sind gemäß Bowlby lang andauernd, wenngleich die Möglichkeit zum Bindungsabbruch und neuen Bindungen bestehe. Bindungen seien affektiv und vermitteln Sicherheit oder Kummer bei deren Verlust. Bis zum vollendeten dritten Lebensjahr können Bindungen durch häufige Interaktionen besonders beeinflusst werden, danach nehme ihre Aktivierbarkeit ab. Bindungen ermöglichen die Unterscheidung von Bekanntem und Unbekanntem. Bowlby betont die Komplexität, die Bindungen erlangen können. Anhand der Darstellung lasse sich Bindungsverhalten von ausschließlich nahrungs- und geschlechtsbezogenem Verhalten, sowie der Abhängigkeitstheorie abgrenzen. (ebd.: 23-25)

20

Trotz der klaren Abgrenzung gehen Yvonne Petersen und Teresa-Maria Hloucal davon aus, dass sich dennoch ein vorübergehendes Abhängigkeitsverhältnis vom Kind

an die Bezugsperson entwickle, da die Bedürfnisbefriedigung nicht allein erfolgen könne (Petersen und Hloucal 2017: 13).

Klaus Minde stellt dar wie Bowlby 1973 beschreibt, dass sich die Theorie weiter in die Vorstellung der inneren Arbeitsmodelle entwickelt. Ein inneres Arbeitsmodell basiere auf den Erfahrungen eines Kindes mit seiner Bezugsperson und den daraus entwickelten Vorstellungen (Minde 2019: 361). Das Kind integriere sein Wissen, seine Empfindungen über und seine Erlebnisse mit der Bezugsperson in diese Vorstellung, wie Minde darstellt (ebd.: 361). Konkret handle es sich um Repräsentationen von Bindung, die dem Ergebnis der Bindungsentwicklung entsprechen (Keller 2019: 40). Gemäß Ahnert handelt es sich bei inneren Arbeitsmodellen um mentale Repräsentationen, die das Kind anlege, auf die es künftig zurückgreifen könne (Ahnert 2008: 71). Je mehr Bindungserfahrungen das Kind mit einer Person gemacht habe, desto klarer werde die mentale Vorstellung (ebd.: 71). Die Bindungsforschung zeige allerdings, dass die Bindungsbeziehungen auf sich stetig verändernden Mechanismen beruhen, dementsprechend handle es sich bei Bindungsbeziehungen um dynamische Prozesse, die abhängig von Umweltveränderungen seien (ebd.: 71). Petersen und Hloucal zeigen ebenfalls ein Verständnis von inneren Arbeitsmodellen auf, wobei die Modelle Informationen über das eigene Selbst, sowie die Reaktionen der Bindungsperson auf geäußerte Wünsche beinhalten (Petersen und Hloucal 2017: 14). Als Bindungsrepräsentanz werden Bewertungen und Erinnerungen im Kontext gemachter Bindungserfahrungen bezeichnet, die sich aus den zunächst formbaren Arbeitsmodellen entwickeln, sich gefestigt haben und lebenslang wirken (ebd.: 14).

21

Rüdiger Kißgen schildert, dass Bowlby mit der Definition von internalen Arbeitsmodellen, davon ausgehe, dass sich einmal gefestigte Modelle entwickeln, die sich nur noch schwer durch Einflüsse aus der Umwelt ändern lassen (Kißgen 2009: 73). Minde, stellt basierend auf Bowlbys Annahmen fest, dass Übertragungen der Arbeitsmodelle im positiven, wie im negativen Sinne möglich seien (Minde 2019: 361). Auch Wolfgang Schneider und Marcus Hasselhorn gehen davon aus, dass die Organisation von Bindungsrepräsentationen unter bestimmten Risikofaktoren entweder positiv oder negativ beeinflusst werden können, obwohl sie zuvor festgelegt seien (Schneider und Hasselhorn 2018: 210).

Bowlby prägt außerdem den Begriff der „Mutterentbehrung“ (Bowlby 2001: 11), wobei die beschriebene Bindung vom Kind zur Mutter oder einer anderen Bezugsperson nicht entstanden sei. Infolge der Entbehrung kommt es laut Bowlby zur Deprivation.

Einerseits gebe es die „partielle Deprivation“ (ebd.: 12), die dann vorliege, wenn das Kind von seiner Hauptbezugsperson entbehrt sei, aber Zuwendung durch eine andere Person finde. Bei der „totalen Deprivation“ (ebd.: 12) hingegen denkt Bowlby an Institutionen wie beispielsweise Krankenhäuser, in denen das Kind keine konstante und zuverlässige Bezugsperson habe und es werde nicht in individueller Weise für das Kind gesorgt. Ausmaß und Intensität der erlebten Deprivation haben Auswirkungen auf die Angstgefühle und Zuwendungsbedürfnisse des Kindes, sowie die Voraussetzungen an Depressionen zu erkranken (ebd.: 12).

Ausschlaggebend für die Akzeptanz von Bowlbys Bindungstheorie war, dass Ainsworth in eigenen Forschungsprojekten die Grundlagen der Bindungstheorie einsetzte und durch Beobachtungen überprüfen konnte, obwohl sie zunächst selbst skeptisch war (Grossmann und Grossmann 2015b: 14). Im Folgenden geht es um Mary Ainsworth und ihre Erkenntnisse in Bezug auf die Bindungstheorie.

3.3.2 Die Bindungstheorie nach Mary D. Salter Ainsworth

Mary Ainsworth gelang die Umsetzung der Theorien von Bowlby, nachdem sie ab 1950 Teil des Forschungsteams wurde (Grossmann und Grossmann 2015c: 8).

Ergänzend zu Bowlbys Darstellung des Bindungsaufbaus, beschreibt Ainsworth (2015a) im Jahr 1964 ebenfalls vier Phasen die Kinder im ersten Lebensjahr durchlaufen, wobei die Phasen im Gegensatz zu Bowlbys Darstellung ohne zeitliche Abgrenzung verlaufen. Die Entwicklung von Bindung beinhaltet:

1. vergleichbare Ansprechbarkeit auf alle;
2. differenzierte Ansprechbarkeit auf die Mutter, andere Personen bleiben bestehen;
3. starke Bindung an die Mutter und Verminderung der Freundlichkeit;
4. Bindung an eine oder mehrere Personen.

(Ainsworth 2015a: 107)

Ainsworths Forschungen und Beobachtungen ergeben, dass das Kind selbst eine entscheidende Rolle in der Entwicklung der Bindung spiele (ebd.: 109). Die Interaktion zwischen dem Kind und der Bezugsperson zeigt laut Ainsworth auf, dass das Verhalten entweder der Bezugsperson oder des Kindes beim Gegenüber bestimmte Reaktionen und Verhaltensweisen hervorrufe (ebd.: 109).

Ainsworths Verständnis von Bindung baut laut Grossmann auf der Annahme auf, dass sämtliche Handlungen, Äußerungen und Befindlichkeiten des Kindes

Informationen an die Bezugsperson übermitteln, wodurch die individuelle Persönlichkeit des Kindes kommuniziert werde (Grossmann 2008: 31). Die ständig übermittelten Informationen müssen von der Bezugsperson wahrgenommen werden (ebd.: 31).

Zur Wahrnehmung und Reaktion auf die Informationen des Kindes definiert Ainsworth die mütterliche Feinfühligkeit, die die Kommunikation anhand von vier Merkmalen darstelle (ebd.: 31). Die Bezugsperson muss wie von Grossmann (2008) aufgezeigt:

1. aufmerksam alle Signale des Kindes bemerken,
2. die Signale des Kindes aus seiner Sicht interpretieren,
3. prompt auf die Signale reagieren,
4. und angemessen das geforderte Bedürfnis befriedigen.

(ebd.: 32)

Aus der Interaktion, die von der Bezugsperson feinfühlig begleitet werde, entwickle sich eine kindliche Kompetenz, die es dem Kind ermöglicht, sein Verhalten bewusster zu steuern (Grossmann und Grossmann 2015a: 213). Grossmann und Grossmann zufolge ergebe sich eine wechselseitige Interaktion (ebd.: 213). Grundsätzlich sei zu beachten, dass Feinfühligkeit und Überbehütung nicht vermischt werden, wobei sich Überbehütung dadurch kennzeichne, dass dem Kind etwas von der Bezugsperson abgenommen werde, was es bereits könne und dadurch in die kindliche Autonomie eingegriffen werde (Grossmann 2008: 32). Dennoch müssen nonverbale wie verbale Kommunikationsversuche ausnahmslos aufgegriffen werden, wie Regina Remsperger darstellt (Remsperger 2008: 3).

23

Im weiteren Vorgehen, kann Feinfühligkeit laut Petersen und Hloucal als Grundlage für die Beurteilung von Bindungsqualitäten genutzt werden (Petersen und Hloucal 2017: 17). Infolge von Ainsworths Forschungen und Untersuchungen in Zusammenarbeit mit Kolleginnen gelang es ihnen einen Test zu entwickeln, mit dessen Hilfe die Bindungsqualität zwischen dem Kind und der Bezugsperson untersucht werden könne, die sogenannte „Fremden Situation“ (Ainsworth 2015b: 321). Ainsworth und Barbara Wittig zufolge finde der Test seine Anwendung bei Kindern im Alter von etwa einem Jahr (Ainsworth und Wittig 2015: 114). Im Folgenden wird der Situationsaufbau dargestellt, jedoch spielt der Test aufgrund später eingebrachter Kritik im Rahmen der vorliegenden Ausarbeitung nur eine nebensächliche Rolle.

Ainsworth beschreibt im Jahr 1985, dass sich innerhalb von 20 Minuten verschiedene Sequenzen abwechseln, die die Balance von Bindungs- und Explorationsverhalten

prüfen (Ainsworth 2015b: 321). Im fortschreitenden Verlauf gehe es zunehmend um die Aktivierung des Bindungsverhaltens, da einzelne Episoden des Tests eine Trennung von der Bezugsperson, sowie die zusätzliche Verunsicherung durch eine fremde Person erzeugen (ebd.: 321). Neben der Trennung wird laut Ainsworth aber auch die Wiedervereinigung mit der Bezugsperson untersucht (ebd.: 321).

Bereits 1969 beschreibt Ainsworth gemeinsam mit Wittig, wie elementar eine genaue Strukturierung der Testsituation sei, um zu garantieren, dass die Interaktionen zu jedem Zeitpunkt gezielt beobachtet werden könne (Ainsworth und Wittig 2015: 114). Auch die Abfolge der Episoden müsse genau festgelegt sein (ebd.: 115). Der Aufbau wird der Übersichtlichkeit wegen als Tabelle im Anhang (Anhang I) dargestellt.

Ainsworth und Wittig (2015) fassen mögliche Beobachtungen und Begründungen der Testsituation zusammen. In der Ausgangssituation rege die Laborsituation das Kind dazu an, ausgehend von der sicheren Basis der Bezugsperson, die mit im Raum anwesend ist, zu explorieren. Durch die Trennung von der Bezugsperson werde ein Beenden des Explorationsverhaltens hervorgerufen, was von Äußerungen der Trauer und Angst begleitet werde. Bei der zweiten Trennung kumulieren die Erfahrungen und die Reaktionen haben sich verstärkt. Die Autorinnen beschreiben die Situation der Wiedervereinigung als Auslöser für Annäherungsversuche. Ein optimaler Ablauf der Testsituation könne nicht universal übertragbar durchgeführt werden, da sich durchaus interkulturelle und individuelle Einflüsse auf die Bindungsentwicklung und auf die Abbildung der vorhandenen Bindung auswirken können. (ebd.: 141-142)

24

Es gilt zu hinterfragen, inwiefern die Testsituation auf den Personenkreis von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung in der betreffenden Altersspanne übertragen werden kann, da der beschriebene Versuchsaufbau für einige Kinder mit begrenzter Lebenserwartung kaum zu realisieren scheint. Wird die vorausgesetzte theoretische Annäherung betrachtet, können Kinder mit begrenzter Lebenserwartung unter Umständen Bindungs- und Explorationsverhalten in der dargestellten Form nicht zeigen, wenn beispielsweise starke lokomotorische Einschränkungen vorliegen. Daher scheint die Untersuchungsmethode der bestehenden Bindungsqualität in dem beschriebenen Rahmen als unpassend, was im nächsten Kapitel weiter vertieft wird.

In Ainsworths Veröffentlichung von 1985 werden die Bindungsmuster ausführlich thematisiert und in ihren individuellen Ausprägungen dargestellt. Bei Bindungsmustern handelt es sich laut Ainsworth konkret um verschiedene Qualitäten der Bindung, die

in der Fremden Situation bei den Mutter-Kind-Paaren beobachtet werden konnten, und seitdem als Grundlage der Bindungsklassifikation von Kindern und ihren Bezugspersonen gelten (Ainsworth 2015b: 321).

Während Bowlby bereits von der sicheren Bindungsbeziehung sprach, verwendete er im Vergleich zu Ainsworth noch nicht die Klassifizierung in konkrete Bindungsmuster (Ahnert 2008: 69). Im Folgenden werden die drei Hauptkategorien betrachtet, die Ainsworth (2015b) und ihre Kolleginnen darauf basierend als qualitativ unterschiedliche Muster etablieren konnten. Die drei Hauptkategorien A, B und C können weiter untergliedert werden, wobei das sichere Bindungsmuster B, den unsicheren Bindungsmustern A und C gegenübergestellt werden könne (Ainsworth 2015b: 322–323). Um eine sichere Bindung des Musters B aufbauen zu können, bedürfe es einer feinfühligem Bezugsperson als sichere Basis, die prompt und angemessen auf kindliche Bedürfnisse und ohne Zurückweisung agiere (ebd.: 322). Darüber hinaus sind sicher gebundene Kinder in der Regel auch zu sicheren Bindungen mit anderen Bezugspersonen in der Lage, wie von Ainsworth und Wittig erläutert wird (Ainsworth und Wittig 2015: 135). Hingegen können Kinder des Bindungsmusters A als ängstlich-vermeidend klassifiziert werden, da Zurückweisung und negative Gefühle in der Interaktion gezeigt werden, häufig durch Widerstand und Abneigung gegen körperlichen Kontakt (Ainsworth 2015b: 323). Bowlby bringt ein, dass Kinder sich der Zuwendung der Bezugsperson nie sicher sein können und sie sich daher auch selbst zurückziehen (Bowlby 2015: 64). Die Kinder des Bindungsmusters C werden als ängstlich-widerstrebend oder ängstlich-ambivalent beschrieben, wobei sich die Bezugsperson sowohl einmischend, als auch ignorierend verhalte und damit keine kontinuierliche Bedürfnisbefriedigung ermögliche (Ainsworth 2015b: 323). Das Verhalten sei für die Kinder nicht vorhersehbar und unzuverlässig, sodass die Kinder zu Trennungsängsten und Anklammern neigen (Bowlby 2015b: 64).

25

Marina Zulauf-Logoz (2008) beschäftigt sich eingehend mit der Tatsache, dass trotz der Bindungsklassifikation, die anhand der Fremden Situation seit der 1980er Jahre der gängigen Praxis entspreche, etwa zehn Prozent der einjährigen Kinder als unklassifiziert gelten. Mary Main und Judith Solomon beschäftigten sich daher mit den bislang unklassifizierbaren Kindern und beschrieben das desorganisierte oder desorientierte Bindungsverhalten. Auffällig sei, dass sich das nicht klassifizierbare Verhalten immer nur in den Situationen der Wiedervereinigung mit der Bezugsperson zeige, nicht etwa in deren Abwesenheit oder gegenüber der fremden Person. Eine desorganisierte Bindung liege dann vor, wenn in Anwesenheit der Bezugsperson

widersprüchliches und nicht klassifizierbares Verhalten gezeigt werde, dabei aber keine neurologischen Probleme vorliegen, da es dann zu ähnlichen Verhaltensweisen kommen könne. Wichtig zu betonen ist laut Zulauf-Logoz, dass es sich beim Bindungsmuster nicht um eine Eigenschaft des Kindes handle, stattdessen beschreibe die desorganisierte Bindung lediglich die Bindung zur Bezugsfigur in ihren Charakteristika. Grundsätzlich können zwischen einem Kind und verschiedenen Bezugspersonen verschiedene Bindungsmuster herrschen. (Zulauf-Logoz 2008: 297–299)

Dementsprechend handelt es sich gemäß Ahnert bei Bindungsmustern nicht um ein Persönlichkeitsmerkmal (Ahnert 2008: 70). Mögliche Verhaltensweisen anhand der Bindungsklassifikationen werden in zwei Tabellen im Anhang (Anhang II) dargestellt.

Es kann nach Bowlby davon ausgegangen werden, dass bestehende Bindungsmuster so erhalten bleiben und sich nicht ändern, solange auch die Fürsorgesituation unverändert bleibe (Bowlby 2015b: 64). Dennoch verweisen Henri Julius, Barbara Gasteiger-Klicpera und Rüdiger Kißgen auf die Formbarkeit von Bindungsmustern vor allem in der Kindheit, sodass eine gewisse Veränderung von unsicheren Bindungsqualitäten durchaus möglich sei (Julius, Gasteiger-Klicpera und Kißgen 2009: 12). Minde betont, dass unsichere Bindungsmuster nicht mit Bindungsstörungen gleichzusetzen seien, da es sich um die Merkmale einer individuellen Bindung handle und nicht um die grundlegende Fähigkeit Bindungen einzugehen (Minde 2019: 363).

26

Die Optimalitätsaussage wird von Ahnert dadurch beschrieben, dass Bindungen nur dann optimal eingegangen werden, wenn eine sichere Bindung vorliege und die Bindung von einer hauptsächlichen Bezugsperson ausgehe, die zur kontinuierlichen Betreuung zur Verfügung stehe (Ahnert 2008: 76). Das Konzept entspreche Bowlbys Vorstellungen der Mutter als vorrangige Bezugsperson (ebd.: 76). Die Optimalitätsaussage habe bereits zum damaligen Zeitpunkt Kritik erfahren, da gesellschaftliche Betreuungsstrukturen und individuelle wie kulturelle Einflüsse meist andere Betreuungssysteme entstehen lassen (ebd.: 77).

Eine Betrachtung der Normverteilung der Bindungsmuster wird bewusst unterlassen, da eine Übertragung der Bindungsmuster auf den betrachteten Personenkreis herausfordernd ist. Beruht die Einschätzung der Bindungsmuster auf Grundlage der Fremden Situation, können die Einschätzungen nicht unbedingt auf Kinder der frühen Kindheit mit begrenzter Lebenserwartung übertragen werden.

3.3.3 Kritische Diskussion der Bindungstheorie

Nach dem die am weitesten verbreitete Bindungstheorie (Keller 2019: 15), die allgemein gültig anerkannt wird, nun umrissen wurde, erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen. Keller argumentiert grundlegend aus der Perspektive einer multikulturellen Gesellschaft, die permanent vor sich ändernden Herausforderungen stehe, die nicht prinzipiell mit einer Lösung zu beantworten seien (ebd.: 10). Gerade im Kontext der begrenzten Lebenserwartung erscheinen individuelle Herangehensweisen und breit angelegte Handlungsoptionen als unabdingbar.

Auffällig erscheint, dass die Theorie bereits von Anfang an skeptisch betrachtet und diskutiert wurde, wie Keller (2019) darlegt. Vicedo begründet den Erfolg in der gegenseitigen Unterstützung verschiedener Bindungstheoretiker*innen, die durch gegenseitiges zitieren und aufeinander berufen die Sichtbarkeit der Bindungstheorie steigerten. Bereits in dem frühen Stadium der Entwicklung der Bindungstheorie wurden die Inhalte laut Keller verallgemeinert und eine Übertragung ohne eine individuelle Prüfung wurde vorgenommen. Kellers umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik beruht daher auf ihrer Empfindung der systematischen Benachteiligung von Kindern, die durch ehemals festgelegte Raster fallen und aufgrund dessen nicht ins System passen. (ebd.: 15-19)

27

Schon am grundlegenden Forschungsvorgehen von Ainsworth lässt sich laut Keller und Vicedo Kritik üben, da sich die Fremden Situation aus klein angelegten Studien heraus entwickelte, die heute dem wissenschaftlichen Standard aufgrund der Stichprobe nicht entspricht (Keller 2019: 27; Vicedo 2018: 52). Problematisch erscheint gemäß Keller aber vor allem, dass damals festgelegte Normverteilungen noch heute als allgemeingültiger Standard angesehen werden (Keller 2018: 27).

Grossmann und Grossmann verweisen im Gegensatz auf eine offene Forschungshaltung Ainsworths, die sowohl Erkenntnisse als auch Irrtümer zugelassen habe (Grossmann und Grossmann 2015c: 8). Da sich Ainsworth an gemachten Beobachtungen orientiert habe (ebd.: 8), müssen die Erkenntnisse laut Vicedo kritisiert werden, da unterschiedliche Beobachtungsergebnisse und unklare Abläufe dokumentiert seien (Vicedo: 2018: 52).

Keller empfindet die Bindungstheorie als sinnhaft in ihrer Entstehungszeit, merke aber an, dass historische wie soziodemografische Merkmale die Gesellschaft verändern

und dementsprechend andere Konzepte und Notwendigkeiten in den Vordergrund rücken, die in der Nachkriegszeit wenig Relevanz hatten (Keller 2019: 27-28).

Weitere Kritik könne am wissenschaftlichen Vorgehen insofern geübt werden, dass subjektive Bewertungen in den Originalprotokollen der Baltimore Studie vorhanden seien, die aber durchaus in die Entwicklung mithinein gespielt haben (ebd.: 29). Keller betont, dass auch bei der Durchführung derselben Untersuchung in unterschiedlichen Kulturen keine kulturspezifischen Merkmale in die Auswertung einbezogen wurden (ebd.: 30). Daraus werde deutlich, dass die methodische Bearbeitung der Bindungstheorie weniger stabil sei als angenommen (ebd.: 31).

Keller bezieht sich ebenfalls auf Thompson, der den fixierten Blick auf eine primäre Bindungsperson kritisiere, die in den meisten Untersuchungen nach wie vor der Mutter entspreche, da kulturelle Veränderungen andere Betreuungssysteme erfordern (ebd.: 34-35). Es reiche nicht aus, eine Versuchsanordnung in verschiedenen Kulturen durchzuführen, stattdessen sei eine Akzeptanz der entstandenen Diversität und deren Einbeziehung erforderlich (ebd.: 35).

Aus aktueller Sicht muss der Universalitätsanspruch der Bindungstheorie laut Keller aufgrund gleichbleibender, unzutreffender Methodik und kulturell nicht angepasster Untersuchungsmethoden aufgehoben werden (ebd.: 36).

28

Kritik übt Keller darüber hinaus am Konstrukt der inneren Arbeitsmodelle, da sie nicht beobachtbar seien, weswegen ein großer Interpretationsspielraum in deren Deutung und Bedeutung vorhanden sei, was eine Übertragung in die Praxis kompliziert gestalte (ebd.: 40).

Auch die Fremden Situation an sich könne so nicht beweisen, was sie zu beweisen versuche, da der gesamte Versuchsaufbau laut Keller (2019) in sich unschlüssig ist. Keller legt dar, dass allgemein vorbereitetes Spielzeug keine Neugier erwecke und Explorationsverhalten könne nur bedingt stattfinden, da keine individuelle Anpassung an das zu untersuchende Kind erfolgt. Beobachtbare Handlungen des Kindes können sowohl Exploration, aber auch durch Langeweile bedingte, mechanische Handlungen sein, die nichts über die Balance von Bindung und Exploration aussagen. Insgesamt sei die Untersuchung, Kellers Ansicht nach, als ethisch schwierig zu bewerten, da ein Eingriff in die familiäre Dynamik erfolge und die Kinder Ängsten und unbekanntem Situationen ausgesetzt werden. (ebd.: 41-44)

Bretherton hinterfragt, inwiefern es sich bei der Bindungstheorie und der Fremden Situation um zwei individuelle Elemente, Theorie und Methode, handle oder ob nicht beide Formulierungen bereits synonym verwendet werden (ebd.: 45). Alles was sich außerhalb dieses Spektrums befinde, werde nicht anerkannt (ebd.: 45). Bretherton übt die Kritik, da die universelle Anerkennung der Fremden Situation als einziges Testverfahren gelte, obwohl bereits Ainsworth und ihre Kolleginnen 1978 betonten, man solle sich nicht auf ein einziges Messinstrument verlassen (ebd.: 47).

Auch Schölmerich und Lengning äußern Kritik, da ihrer Ansicht nach in der Fremden Situation nicht die angesprochene Balance von Exploration und Bindung untersucht werde, sondern das gezeigte Bindungsverhalten im Vordergrund stehe, das in Abwesenheit von Exploration beurteilt werde (Schölmerich und Lengning 2008: 203–204). Daher lassen die getroffenen Aussagen auch keine Rückschlüsse über die gezeigte Exploration zu (ebd.: 204).

Bowlby geht davon aus, dass sich Individuen ausschließlich dann zu gesunden Erwachsenen entwickeln können, wenn sie befriedigende Bindungen erlebt haben, die mittels Exploration und einer unabhängigen Lebensgestaltung ergänzt werden (Bowlby 2015c: 45). Der Annahme entsprechend können Kinder mit begrenzter Lebenserwartung keine gesunde Entwicklung durchlaufen, sofern sie nicht in der Lage sind Autonomie zu erfahren und sich von den Eltern abzulösen, was abhängig von der begrenzten Lebenserwartung teilweise kaum umsetzbar scheint.

29

Keller zeigt auf, dass die Entwicklungen nachweisen, dass Kinder mehrere Bezugspersonen haben können und die Monotropieannahme Bowlbys dementsprechend nicht mehr haltbar sei, wenngleich kaum Untersuchungen vorliegen, die sich nicht auf die Bindung zwischen Kind und Mutter beziehen (Keller 2019: 48). Dennoch betont Sarah Hrdy, dass die gesellschaftliche Entwicklung eine Einbeziehung ergänzender Betreuungssysteme erforderlich mache (ebd.: 47). Vicedo verweist im Diskurs der Monotropieannahme auf Margaret Mead, wonach Bowlby sich ausschließlich auf Beobachtungen der westlichen Kultur beziehe, in der die Mutter eine Hauptrolle in Bezug auf die psychische Entwicklung des Kindes habe (Vicedo 2018: 49). Hingegen ergeben sich gemäß Vicedo im Kontext nichtwestlicher Kulturen die Tatsache, dass Kinder durchaus mit Erfolg von verschiedenen Bezugspersonen in diversen Konstellationen betreut werden (ebd.: 49). Die Bindungstheorie unterstütze in ihrer engen Fassung eine geschlechtsspezifische Rollenverteilung, die allgemein kritisch zu betrachten sei, wie Vicedo betont (ebd.: 53).

Aufgrund kultureller Besonderheiten können die gängigen Verfahren der Bindungstheorie nicht kulturübergreifend angewandt werden, da das geforderte Verhalten für andere Kulturen aufgrund einer Haltung oder des Glaubens nicht realisierbar sei, so Keller (Keller 2019: 58). Darüber hinaus gestalte sich die Gleichsetzung der Begriffe Land und Kultur als problematisch in der Differenzierung (ebd.: 57).

Vicedo hält die Festlegung einer universal von allen angestrebten Bindungsklassifikation als unpassend, da sich kulturell unterschiedliche Sozialisationsziele ergeben, die nicht zwangsläufig einer Bindung des Musters B entsprechen (Vicedo 2018: 52).

Aufgrund kultureller Gegebenheiten kommt es laut Keller häufig vor, dass Kinder in Betreuungsnetzwerken eines Dorfes oder einer Gemeinde gemeinschaftlich betreut werden, wobei Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten untereinander aufgeteilt werden (Keller 2019: 71). Anhand Kellers Untersuchungen lässt sich folgern, dass eine Betreuung im Rahmen sozialer Netze durchaus Vorteile bringe, wie den Austausch innerhalb von Peergruppen, die Aufteilung von Verantwortlichkeiten und das frühere Erlernen von Verantwortung (ebd.: 71-75).

Kellers Äußerungen zufolge kann die Bindungs-Explorations-Balance keine universale und kulturübergreifende Gültigkeit erlangen, wenn sie anhand der Fremden Situation untersucht werde, da eine manipulative Exploration von Gegenständen in anderen Kulturkreisen nicht erfolge (ebd.: 86-87). Sei beispielsweise das Lebensumfeld gefährlich, können Kinder nicht frei krabbeln und explorieren, daher gelte auch Beobachtung als Form der Exploration, so Keller (ebd.: 87); ein Gedanke, der übertragbar auf motorisch eingeschränkte Kinder sein könnte.

30

Keller verweist darauf zu bedenken, dass es sich bei der aktuellen Darstellung der Bindungstheorie um eine vorrangig westlich geprägte Zusammenstellung handle, die in ihren strikten Fassungen nicht den aktuellen Entwicklungen angepasst sei (ebd.: 89). Dennoch sind die grundlegenden Theorien und Untersuchungen gemäß Keller wichtig und in ihrer Entstehungsgeschichte angemessen, dürfen aber in aktuellen Kontexten nicht übergriffig angewandt werden (ebd.: 89).

An diversen Punkten wurde bereits der Anspruch auf Universalität kritisiert. Margaret Mead und Barbara Wootton beziehen den Aspekt in einem weiteren Blickwinkel mit ein. Forschungsmaterial, auf das Bowlby sich grundlegend beziehe, stamme von kranken Kindern in Krankenhäusern oder Kindern aus benachteiligten Verhältnissen

(Vicedo 2018: 49). Dennoch wurden auf der Basis errungene Informationen und Folgen für die mütterliche Fürsorge allgemeingültig auf alle Kinder, unabhängig von der individuellen Lebenssituation, übertragen (ebd.: 49).

Anhand der aufgeführten Argumentation bezüglich nicht ausreichender Diversität und Individualität der Bindungstheorie vor allem im kulturellen Spektrum (ebd.: 53), gilt es zu betrachten, inwiefern Bindungen im Kontext der begrenzten Lebenserwartung zutreffen, da familiäre Strukturen und medizinische Erfordernisse besondere Lösungen und individuelle Anpassung benötigen.

4 Zusammenhang von Bindung und begrenzter Lebenserwartung

Durch den Einblick in die Bindungstheorie und ihre Kritik, sowie die Annäherung an ein Verständnis von Kindern in der frühen Kindheit mit begrenzter Lebenserwartung, wird nun ein Zusammenhang der unterschiedlichen Bereiche hergestellt. Schneider und Hasselhorn begründen eine Auseinandersetzung mit der Relevanz, die eine qualitative Eltern-Kind-Beziehung aufgrund ihrer langfristigen Auswirkungen auf die Entwicklung, die hin zu Autonomie und Unabhängigkeit befähigen sollte, habe (Schneider und Hasselhorn 2018: 210). Jedoch muss geprüft werden, inwiefern eine Ablösung, im Sinne von Autonomie beim Kind, unter den Umständen der begrenzten Lebenserwartung erreicht werden kann. Ebenso bedarf das eingangs beschriebene Explorationsverhalten als elementarer Teil von Bindung einer Prüfung, inwiefern es in der dargestellten Weise erfolgen kann und so zum Autonomiebestreben beiträgt.

Petersen und Hloucal betonen die Auseinandersetzung mit Bindung im Kontext begrenzter Lebenserwartung, durch die große Bedeutung der letzten Lebensphase, die sich in einer bindungsrelevanten Situation, für von begrenzter Lebenserwartung Betroffene und deren Zugehörige, ereigne (Petersen und Hloucal 2017: 26–27). Eine Abhängigkeit in pflegerischen und sozialen Belangen, sowie eine zurückgehende Autonomie beanspruchen die Bindungen ausgiebig und können gefestigte Bindungsrepräsentationen beeinflussen, wie Petersen und Hloucal aufzeigen (ebd.: 26).

32

Aus der Kritik an der Bindungstheorie ging hervor, dass individuelle Lebensumstände nicht vollumfänglich in der Theorie abgebildet werden. Daher könne der gesellschaftliche Anspruch „allen Familien die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen“ (Keller 2019: 90) nicht erfüllt werden. Dirk Schäfer verlangt eine Anerkennung der begrenzten Lebenserwartung und sehe ihr Potenzial als Ressource für die ganze Familie, da die „emotionale, persönliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Folgen von Behinderung“ (Schäfer 2012: 147) die Bindungen einer Familie belastete, aber auch vertiefte (ebd.: 123).

4.1 Bindungserleben bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung

Eingangs wird das Bindungserleben bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung näher betrachtet. Kißgen stellt die Vernachlässigung von Behinderung und Entwicklungsverzögerungen in der Bindungsforschung dar, weswegen aus seiner Sicht Instrumente der Bindungsforschung kaum universal übertragbar und anwendbar seien, da Erschwernisse im Annäherungsverhalten Grenzen aufzeigen können (Kißgen

2004: 33). Kinder haben das Bedürfnis der Annäherung, spüren aber eine Diskrepanz in ihren Möglichkeiten der Umsetzung (ebd.: 33). Dennoch können Aspekte der in Kapitel drei dargestellten Inhalte der Bindungstheorie in Anpassung an die Lebensumstände, betrachtet werden. Es ergeben sich Herausforderungen, Kindern Bindungserfahrungen dennoch zu ermöglichen, obwohl sie beispielsweise das Nähe- und Distanzverhalten nicht selbst regulieren und den Wunsch nach körperlicher Nähe nicht kommunizieren können, so Kißgen (ebd.: 33).

Neben dem fehlenden Universalitätsanspruch der Bindungstheorie im Kontext der begrenzten Lebenserwartung, erfolgt die Auseinandersetzung mit Trauer, die zwangsläufig auftreten wird. Neder-von der Goltz (2001) stellt einen Zusammenhang mit Bowlbys Ausführungen von 1983 zur Trauer und der Einbeziehung der Kinder mit begrenzter Lebenserwartung her. Demnach sei die Auseinandersetzung mit Trauer positiv beeinflussbar, wenn eine sichere Bindung zugrunde liege. Die sichere Bindung kann laut Neder-von der Goltz erhalten werden, wenn zeitnah und klar über mögliche Diagnosen informiert werde, um den Trauerprozess gemeinsam zu erleben und zu bewältigen. Die Einbeziehung aller am Prozess beteiligten Personen in die Trauerarbeit und die Gewissheit einer andauernden Unterstützung bis zum Schluss, vermitteln laut Neder-von der Goltz Sicherheit und tragen dazu bei, die Bindung aufrecht zu erhalten. (Neder-von der Goltz 2001: 213–214)

33

Die offene Kommunikation mit den Kindern in individuell angepasster Weise, trägt laut Neder-von der Goltz neben feinfühligem Verhalten zu der Erhaltung einer sicheren Bindung bei. Hier ist auch die Argumentation von Eckhard Frick anschlussfähig, der Trauer als elementaren Teil des Lebens bezeichnet und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod zu Lebzeiten als nötig darstellt, da die damit verbundene Trauer nur dann verarbeitet werden könne (Frick 2017: 30).

Neben der Verarbeitung von Trauer, die auf das Bindungssystem zurückgreift, geht es im Kontext der Bindung auch immer um Autonomie und Ablösung, einer gelingenden Austarierung des Bindungs- und Explorationssystems (Keller 2019: 41). Eine hierzu notwendige Grundlage stelle die auf Neugier basierende Exploration des Kindes dar, das sich unter Rückversicherung auf die Bezugsperson entwickeln könne (Ahnert 2015: 44). Hier gilt es anzuführen, dass die Exploration angepasst an individuellen Fähigkeiten stattfinden könne, beispielsweise mittels Beobachtung (Keller 2019: 87). Aufbauend auf der Ablösung mittels Exploration sollen Autonomieerfahrungen gerade bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung ermöglicht werden, da

medizinische und pflegerische Bedürfnisse die Unabhängigkeit stark einschränken können. Bindungserfahrungen werden durch die Erfüllung des Bestrebens nach Selbstbestimmung positiv beeinflusst (Hillmann und Schwandt 2015: 17). Die Wahrnehmung der selbstbestimmten Äußerungen des Kindes durch eine Bezugsperson, stärke die Selbstwirksamkeitserfahrung (Grossmann und Grossmann 2015a: 213). Neben der Balance von Sicherheit und Versorgung, könne die Ermöglichung von Autonomie laut Forster als Ziel angesehen werden, um eine anhaltende Abhängigkeit zu vermeiden und die Würde des Menschen zu achten (Forster 2014: 127–128).

Infolge diverser Erkrankungen kommt es laut Leyendecker und Lammers (2001) häufig zu einer nicht verhinderbaren Einschränkung der individuellen Handlungsspielräume, was je nach Situation als sehr problematisch erlebt werde, da Kinder die bereits Unabhängigkeit in bestimmten Bereichen erfahren haben, die Unabhängigkeit aufgrund der medizinischen Umstände wieder abgeben müssen und es zu einem Autonomieverlust komme. Von begrenzter Lebenserwartung Betroffene leben infolgedessen, laut Leyendecker und Lammers bewusst „gegenwartsbezogen“ (Leyendecker und Lammers 2001: 19), da Gedanken über eine ungewisse Zukunft mit Angst verbunden seien. Das eigene Leben gehe nicht dynamisch voran, wodurch es zu einer Einschränkung des Selbstkonzepts kommen könne, was enorme Schwankungen im Erleben und der Gefühlswelt verursache und zu Verunsicherung führe. Durch eine lebensbedrohliche Diagnose könne es auch zu Beziehungsabbrüchen im sozialen Umfeld kommen, da ein Umgang für alle Beteiligten als herausfordernd angesehen werde. (ebd.: 18-19)

34

Keren (2011) nennt als ein Beispiel für die Belastung des Bindungssystems bei Kindern mit begrenzter Lebenserwartung Depressionen, zu denen es bereits in der frühen Kindheit kommen könne. Einer Untersuchung von Golse und Keren entsprechend, sei ein Grund dafür eine mögliche Hospitalisierung, da häufige stationäre Aufenthalte in diversen Einrichtungen unumgänglich seien (Keren 2011: 41). Die Gefahr der Hospitalisierung habe sich bereits deutlich gebessert, durch die von Golse und Keren nachgewiesene Bedeutung der Nähe zu den Bezugspersonen (ebd.: 41). Manfred Endres betont hier den entscheidenden Beitrag, den wiederum Bowlbys Theorie geleistet habe, da auf Grundlage der Bindungstheorie stationäre Unterbringungen und Fremdunterbringungen unabhängig von ihrer Dauer, gründlicher evaluiert und nach ihrer Notwendigkeit beurteilt würden (Endres 2001: 7). Ein anderer Grund der zu Depressionen führen könne, sei die „vorweggenommene Trauer der Eltern“ (Keren 2011: 41), wie Keren (2011) darstellt. Dabei handle es sich um ein Phänomen, bei

dem pflegende Bezugspersonen, wie die Eltern, innerlich bereits die Hoffnung auf Besserung aufgegeben haben und den nahenden Tod hinnehmen. Auch leichte, vermeintlich kaum spürbare Tendenzen, können von sehr jungen Kindern bereits wahrgenommen werden und sie fühlen sich emotional allein gelassen. Das Kind empfinde Einsamkeit und verspüre den elterlichen Rückzug. Insgesamt wird die Bindungssystematik durch das Wahrnehmen der Trauer beeinflusst. (ebd.: 41)

Das Bindungserleben von Kindern mit diversen Beeinträchtigungen kann laut Rauh zudem durch Probleme bei der Informationsaufnahme und deren Verarbeitung beeinflusst werden, wenn beispielsweise Sinneskanäle nicht ausreichend ausgeprägt, motorische Handlungen nicht durchführbar sind, Mimik und Gestik anders zu interpretieren oder verschiedene Erregungsniveaus zu beachten seien (Rauh 2008: 315–316). Dennoch entwickeln sich Bindungen gemäß Rauh in individuellen Entwicklungsvarianten (ebd.: 316).

4.2 Bindungserleben bei Eltern von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung

Eine Diagnose mit begrenzter Lebenserwartung wirkt sich auf die Eltern und deren Bindungserleben aus. Es kann Bezug zu Bowlby hergestellt werden, der formuliert, dass bei Erwachsenen Bindungsverhalten besonders dann zu beobachten sei, wenn eine Person mit Belastungen oder Krankheit konfrontiert werde (Bowlby 2015a: 23). Die Betrachtung des elterlichen Bindungserlebens scheint gerade dadurch relevant, dass die Bindungstheorie inzwischen auf die ganze Lebensspanne ausgeweitet werden könne, so Grossmann und Grossmann (Grossmann und Grossmann 2017: 71).

35

Schon mit der Diagnosestellung verändert sich laut Elisabeth Berger für die Eltern das gesamte Familiengefüge, da plötzlich neue Herausforderungen sowie unbekannte Gefühle und Sorgen präsent werden (Berger 2014: 195). Belastungen im Rahmen der finanziellen Situation oder Schuldzuweisungen können auftreten (ebd.: 195). Dennoch ist gemäß Berger das Ziel vieler Familien in der gewohnten Umgebung zu bleiben und die zusätzlichen Termine und Maßnahmen individuell gestalten zu können, um das Autonomieerleben aller zu erhalten, sowie die eigene elterliche Ohnmacht zu begrenzen (ebd.: 198).

Gerade in Bezug auf die Eltern spielen die vorgeburtliche Bindung bzw. die vorgeburtliche Auseinandersetzung mit Bindung eine Rolle. Gemäß Grossmann und Grossman unter Einbezug von Ainsworth kann vorgeburtlich noch keine Bindung bestehen, da sich die Bindung erst im Laufe der ersten Lebensmonate entwickle,

anhand der Verhaltensweisen und dem Aufbauen von Nähe und Kontakt des Säuglings gegenüber den Erwachsenen (Grossmann und Grossmann 2017: 72). Inzwischen wird diese Haltung von verschiedenen Seiten betrachtet und ein vorgeburtliches Bindungsverständnis entwickelt. Nadia Bruscheiler-Stern verortet den Beginn von Bindung vorgeburtlich, da das Bindungssystem sich schon während der Schwangerschaft durch Vorstellungen der Eltern über ihr Kind und dessen familialen Platz präge und damit psychologischen Stellenwert in der Bindungsentwicklung erhalte (Bruscheiler-Stern 2008: 221). Helmut Niederhofer und Alfons Reiter messen dem vorgeburtlichen Dialog zwischen Bezugsperson und Kind ebenfalls bindungsrelevante Bedeutung zu (Niederhofer und Reiter 2004: 27). Das Verständnis von Bindung müsse, in Anlehnung an die Autoren, dafür aber erweitert werden, da das bereits definierte Bindungskonstrukt vorgeburtlich nicht nachgewiesen werden könne, da die Datenerhebung im Sinne der Bindungstheorie nicht gelinge (ebd.: 27). Demnach kann inzwischen von einer bestehenden vorgeburtlich entwickelten Bindung ausgegangen werden. Bergsträsser zeigt, dass das für den Verlust des Kindes während oder nach der Geburt bedeutet, dass ein Trauerprozess stattfindet (Bergsträsser 2014: 141). Jede Bindung, unabhängig von ihrer bisherigen Ausprägung, Intensität und Dauer, beinhaltet den Anspruch auf einen individuell angemessenen Abschied (ebd.: 141).

36

Klaus nimmt an, dass ein enger Hautkontakt von Eltern und Kind sich in jeglicher Fürsorgesituation positiv auf die Entwicklung enger Bindungen auswirke (Klaus 2008: 123). Die erste Phase nach der Geburt beinhaltet zahlreiche Interaktionen zwischen Bezugsperson und Kind, die elementar für die Bindungsentwicklung seien (ebd.: 126).

Eine Auseinandersetzung mit der Diagnose oder den auftretenden Symptomen erfolgt abhängig von den Eltern. David Oppenheim, Nina Koren-Karie, Nurit Yirmiya und Smadar Dolev stellen im Diagnosebereich der Autismus-Spektrum-Störung die Hypothese auf, dass Kinder dann wahrscheinlich sicher an die Eltern, in diesem Fall die Mütter, gebunden werden, wenn die Mütter sich einfühlsam zeigen und die Diagnose akzeptieren und sich der Diagnose bewusst stellen (Oppenheim u.a. 2011: 203). Im Umkehrschluss sind laut der Autor*innen Kinder mit größerer Wahrscheinlichkeit unsicher gebunden, deren Mütter die Diagnose nicht verarbeitet haben und wenig einfühlsames Verhalten zeigen (ebd.: 203). Zur Akzeptanz der Diagnose zähle es, dass die Eltern sich von Hoffnungen und Idealvorstellungen des Kindes verabschieden und die Realität in ihre innere Darstellung des Kindes integrieren (ebd.: 204). Hier muss hinterfragt werden, inwieweit die Hypothese auf Eltern von Kindern mit einer begrenzten Lebenserwartung übertragbar ist, da sich Diagnosen nicht zwangsläufig

entsprechen. Dennoch kann vermutet werden, dass Eltern, die die Diagnose ihres Kindes selbst verarbeiten und angemessen und einfühlsam auf die besonderen Bedürfnisse ihres Kindes eingehen, eine Anpassungsleistung erbringen und eine bessere Grundlage für eine gelingende Bindung entwickeln. Ursula Eichenberger geht näher auf die Situation der Eltern ein, die häufig im Konflikt stehen, wie viel sie ihren Kindern tatsächlich erzählen, einerseits in Bezug auf die Diagnose, andererseits im Rahmen der eigenen Sorgen (Eichenberger 2005: 8). Eltern versuchen dabei, ihre Kinder zu schützen, sorgen aber eher dafür, dass Kinder sich ihnen mit ihren Ängsten nicht mehr anvertrauen können und die Eltern von den Kindern getröstet werden müssen (ebd.: 8). In der direkten Gegenüberstellung beider Aspekte stellt sich die Frage, ob Eltern die Diagnose vollständig akzeptieren können, solange keine offene Kommunikation stattfinden kann.

Auf Seiten der Kinder wurde bereits das Autonomiebestreben thematisiert. Bowlby beschreibt auch die Seite der Eltern von begrenzter Lebenserwartung betroffener Kinder, die selbst nur zu gesunden Individuen reifen konnten, wenn ihre eigene Bindungserfahrung von Unabhängigkeit und Ermutigung zur Autonomie geprägt seien und ihre Bedürfnisse stets Befriedigung erfahren haben (Bowlby 2015c: 45). Die Weitergabe der Unabhängigkeit gestaltet sich laut Bowlby bei den Familien häufig schwerer, da die Prägung durch die Lebensbegrenzung eine Ablösung entweder nicht zulasse oder für die Eltern schwer umzusetzen sei (ebd.: 45). Dennoch wird anhand der Ausführungen deutlich, dass die Ermöglichung der Autonomie und eine Ablösung zur Verhinderung der andauernden Abhängigkeit möglich ist, wenn individuell auf die Bedürfnisse des Kindes und der Eltern eingegangen wird.

37

Abschließend kann gemäß Rauh verstärkt beobachtet werden, dass sich elterliches Verhalten an die Besonderheiten und Bedürfnisse ihres Kindes individuell und sinnvoll anpasse und Eltern ihre Kompetenzen erweitern (Rauh 2008: 330). Syndromspezifische Auffälligkeiten werden heute eher als Herausforderungen betrachtet und leiten sich nicht aus falschem Verhalten der Eltern ab (ebd.: 330). Rauh betrachtet Eltern als kompetente Partner*innen ihrer Kinder, die sie unterstützen (ebd.: 331). Auf Grundlage von Rauhs Darstellungen kann davon ausgegangen werden, dass das Bindungserleben positiv unterstützt werden kann.

4.3 Frühe Erschwernisse der Bindungsentwicklung

Nachdem in den beiden vorangegangenen Punkten das Bindungserleben aus unterschiedlichen Sichtweisen betrachtet wurde, gibt es noch einige Erschwernisse, die in

der frühen Bindungsentwicklung Einfluss nehmen können. Klaus Grossmann spricht im Zusammenhang von Erschwernissen in der Bindungsentwicklung von der Bindungsunsicherheit, mittels der psychische Beeinträchtigungen aufgedeckt werden können (Grossmann 2008: 41). Bindungsunsicherheiten basieren auf einer mangelnden Bedürfnisbefriedigung im Rahmen der kindlichen Bindungsentwicklung, deren langfristige Belastung in verschiedenen Lebensbereichen Herausforderungen darstellen (ebd.: 41). Als Beispiel einer psychischen Beeinträchtigung kann die Depression in der frühen Kindheit angeführt werden, die bereits beim kindlichen Bindungserleben thematisiert wurde. Miri Keren betont, es gebe noch keine Untersuchungen, um eine Behandlung mit Erfolg zu garantieren, bislang werde die individuelle Situation betrachtet, um Lösungen für den Einzelfall zu entwickeln (Keren 2011: 44).

Neben den dargestellten psychischen Beeinträchtigungen kann es auch im konkreten Bindungsaufbau zu Erschwernissen kommen. Christine Ettrich bezieht sich auf Karl Heinz Brisch, der betont, dass es zu Bindungsstörungen kommen könne, wenn Bindungsbedürfnisse in bedrohlichen oder angstbehafteten Situationen in besonders großem Maß nicht angemessen, nicht ausreichend oder widersprüchlich beantwortet werden (Ettrich 2004: 85).

38

Laut Bowlby kann es, wie bereits dargestellt, zur Deprivation kommen, wenn das Kind von der Bezugsperson entbehrt werde (Bowlby 2001: 11-12). Aufgrund der möglichen negativen Beeinflussung der Entwicklung durch die Deprivation, könne es zu Erschwernissen in der Bindungsentwicklung und einer Labilität führen, was insgesamt die Fähigkeit zum Kontakt mit anderen Menschen einschränke, so Bowlby (ebd.: 12).

Ein weiterer Faktor, der sich auf die Bindungsentwicklung auswirken könne, bzw. sie erschweren könne, seien hormonelle Mechanismen (Ahnert 2008: 64). Einerseits steht laut Ahnert fest, dass sich Hormone in der Schwangerschaft, der Bindung und der Erziehung auswirken, andererseits gebe es keine konkreten Aussagen, da hormonelle Mechanismen nicht vollständig trennbar von anderen Einflüssen seien (ebd.: 64). Kerstin Uvnäs-Moberg hat sich ausführlich mit hormonellen Mechanismen und vorrangig dem Hormon Oxytocin auseinandergesetzt. In Experimenten mit Tieren konnte bereits bewiesen werden, dass Oxytocin sich auch auf Verhaltensprozesse und psychische Prozesse auswirke, ein Effekt, der auch beim Menschen vermutet werde (Uvnäs-Moberg 2008: 183). Das Hormon wirke sich sowohl bei der Mutter als auch beim Kind positiv auf physische wie psychische Faktoren aus, wie Uvnäs-Moberg erläutert. Insgesamt könne es zur Entspannung und zu allgemeinem

Wohlbefinden beitragen (ebd.: 183-184). Konkreter könne mittels Oxytocin Angst reduziert, Schmerzen vermieden, Lern- und Heilprozesse verbessert, Stress vermindert und Vertrauen vergrößert werden (Uvnäs-Moberg 2011: 13–14). Dabei ist gemäß Uvnäs-Moberg zu beachten, dass Hautkontakt die Ausschüttung von Oxytocin steigere (ebd.: 14). Wiederhole sich der beschriebene Hautkontakt im ersten Lebensjahr zwischen dem Kind und seinen Eltern, könne sich eine sichere Bindung beidseitig entwickeln (ebd.: 14). Anhand der Annahme, dass sich eine sichere Bindung bevorzugt entwickeln kann, wenn Hautkontakt und damit die Ausschüttung von Oxytocin direkt nach der Geburt und allgemein im ersten Lebensjahr erfolgen, muss hinterfragt werden, wie sich die Entwicklung von Bindung gestaltet, wenn es aufgrund medizinischer Interventionen nicht dazu kommen kann, was bislang nicht geklärt sei (Uvnäs-Moberg 2008: 184). Es kann nicht universal davon ausgegangen werden, dennoch kann geschlussfolgert werden, dass im Umkehrschluss mangelnder, postpartaler Körperkontakt eine mögliche Erschwernis der Bindungsentwicklung darstellt.

5 Auswirkungen begrenzter Lebenserwartung im Kontext der Beziehungsgestaltung

Nachdem Kapitel drei die Notwendigkeit der Betrachtung von Bindung als Teil von Beziehung, aber auch der expliziten Betrachtung beider Elemente deutlich gemacht hat (Ahnert 2015: 43) und die Relevanz im Kontext der begrenzten Lebenserwartung in Kapitel vier dargestellt wurde, dreht sich das folgende Kapitel um die Beziehungsgestaltung in familialen und außerfamilialen Beziehungsgeflechten im Allgemeinen sowie unter Einbezug der begrenzten Lebenserwartung.

5.1 Familialer und außerfamilialer Personenkreis

Zunächst wird dargestellt, wer potenziell im familialen und außerfamilialen Personenkreis eines Kindes mit begrenzter Lebenserwartung agieren kann. Als Kind werden vielfältige Beziehungen zu Eltern, Geschwistern, anderen Familienmitgliedern, aber auch zu Nicht-Familienmitgliedern eingegangen, bei denen es sich um Bindungen handeln könne, aber nicht müsse, wie Grossmann und Grossmann zeigen (Grossmann und Grossmann 2017: 251). In den entstehenden Beziehungsgeflechten schreibt Bowlby den Eltern eine Vielzahl an zu erfüllenden Rollen zu, darunter beispielsweise die Rolle als Spielpartner*in, als Lehrende*r, als Mentor*in oder auch als Vorbild und Kulturträger*in (ebd.: 251). Hier gilt es zu untersuchen, ob die Rollen allgemein von wichtigen Personen innerhalb des Beziehungsgeflechts übernommen werden können, um eine Vernetzung und gleichermaßen Entlastung zu schaffen.

40

François Höpflinger beschreibt, dass es bei der Unterstützung durch Bezugspersonen unabhängig sei, ob es sich um familiale oder außerfamiliale Ressourcen handle, da für das Ergebnis von Wohlbefinden und Gesundheit vorrangig die Qualität, Ausdauer und Ausprägung des sozialen Netzwerkes eine Rolle spiele (Höpflinger 2016: 7). Obwohl familiale Beziehungen nach wie vor eine elementare Grundvoraussetzung für das persönliche Wohlbefinden darstellen, wie Höpflinger betont, müssen auch familienunterstützende oder -ergänzende Konzepte und Angebote in den Blickwinkel genommen werden, da beispielsweise Kinderbetreuung, Unterstützung in der Pflege oder finanzielle Unterstützung benötigt werden (ebd.: 10). Das heißt ein Zusammenspiel familialer und außerfamilialer Ressourcen und das Aufbauen eines verlässlichen Netzwerkes soll angestrebt werden.

Monika Brandstätter (2014) versucht den Personenkreis, der im Rahmen der Beziehungsgestaltung, sowohl inner- als auch außerfamilial, wichtig sei, näher zu

beschreiben und baut auf vorangegangenen Ausführungen auf. Neben der unmittelbaren Familie, also Eltern und möglichen Geschwisterkindern, zählen weitere Verwandte zu den Angehörigen oder Zugehörigen und werden durch den Freundes- und Bekanntenkreis ergänzt. In der Darstellung werden professionelle Kräfte und Begleiter*innen die durch bestimmte Dienste in den Familien implementiert werden, nicht einbezogen. Brandstätter macht darauf aufmerksam, dass in der allgemeinen Palliativversorgung gemäß der WHO allen Zugehörigen eine Sonderstellung in der Begleitung zuteilwerde, da sie Teil der Behandlungseinheit seien. Zugehörige können selbst Betroffene, wie auch Pflegende im Rahmen des Beziehungsgeflechts sein. (Brandstätter 2014: 68)

Im Gegensatz zu Brandstätter bezieht Forster Beziehungen zu Personen im professionellen Kontext ins Beziehungsgeflecht ein, da angestrebte Konzepte, Unterstützungsmodelle und Hilfen nur dann sinnvoll implementiert werden, wenn das gesamte Umfeld mit seinen Ressourcen einbezogen und geprüft werde, um notwendige fehlende Ressourcen beschaffen zu können (Forster 2014: 127).

Neder-von der Goltz betont die Konfrontation mit dem drohenden Tod, die für die Kinder eine zusätzliche Herausforderung darstelle, bei der sie Begleitung und Unterstützung aus einem vielfältigen Personenkreis benötigen (Neder-von der Goltz 2001: 207). Es komme verstärkt zum Verlust sozialer Beziehungen, wobei Kinder mit begrenzter Lebenserwartung abgelehnt und in Krisen auf sich allein gestellt seien (ebd.: 207). Es muss ihnen laut der Autorin ermöglicht werden ein neues Selbstbild zu entwickeln, basierend auf der Gewissheit sozialer Netze und familialer, sowie außerfamilialer Ressourcen (ebd.: 207).

41

5.2 Darstellung familialer und außerfamilialer Ressourcen

Zunächst werden familiale Ressourcen betrachtet. Bergsträsser betont, dass für Kinder im Allgemeinen, aber erkrankte Kinder im Speziellen, die Familie den zentralen Bezugsrahmen darstelle (Bergsträsser 2014: 111).

Vicedo zufolge kann das biologisch veranlagte Bedürfnis, auf das Bowlby sich bezieht, als familiale Ressource beschrieben werden, da die Instinkte unabhängig von der Lebenssituation die Bindungsentwicklung und im weiteren Verlauf die Beziehungsgestaltung anregen (Vicedo 2018: 50). Aufbauend auf den Instinkten geht Winnicott (1990c) auf die grundlegende Ressource der Familie ein. Er ermutigt Familien und Eltern, sich als Spezialist*innen zu betrachten und auf ihr natürliches Wissen in

Bezug auf Pflege und Betreuung ihrer Kinder zu vertrauen, da bestimmte Inhalte nicht erlernt werden können (Winnicott 1990c: 32). Im weiteren Verlauf können dann bei Bedarf externe Spezialist*innen einbezogen werden, die konkretes Fachwissen vermitteln können (ebd.: 32-33).

Höpflinger spricht familialen Beziehungen Potentiale durch die persönliche Verbundenheit und Intimität zu, wenngleich der private Charakter durch den Rahmen gesellschaftlicher Ansprüche und Regelungen kontrolliert und Teil der Öffentlichkeit werde (Höpflinger 2016: 2). Dennoch entwickeln sich die partnerschaftlichen Beziehungen als Fundament familialer Gefüge immer mehr als Emotionsgemeinschaft, was wiederum eine grundlegende Ressource für die Dauer und den Erfolg sei (ebd.: 2). Höpflinger sieht die Problematik bei der Nutzung der partnerschaftlichen Ressource, die sich durch sozialpolitische und rechtliche Regelungen ergebe, die neue und individuelle Formen der Beziehungsgestaltung unberücksichtigt lassen (ebd.: 2).

Kißgen nimmt an, dass in Familien mit gesunden Kindern mehr familiäre Ressourcen zur Verfügung stehen, da es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit der Eltern im Erleben der familialen Situation und einer sicheren Bindungsentwicklung geben solle (Kißgen 2004: 43). Anhand der Annahme kann davon ausgegangen werden, dass sich für Familien, die von einer begrenzten Lebenserwartung des Kindes betroffen sind, eine Entlastung in alltäglichen Lebensbereichen anbietet, um zu einer positiven Bindungsentwicklung beizutragen.

42

Grossmann und Grossmann weiten die Ressourcen auf den außerfamilialen Bereich aus und beschreiben den Fakt, dass Kinder weltweit in unterschiedlichen Betreuungssystemen inner- und außerhalb der Familie betreut werden (Grossmann und Grossmann 2017: 256). Kinder lernen sehr früh, dass sich andere Personen als vertrauenswürdig erweisen und hilfsbereit sind (ebd.: 256). Die Hilfeleistungen lassen soziale Verflechtungen entstehen, sodass vielfältige Leistungen gegenseitig erbracht werden und Herausforderungen gemeinsam gelöst werden (ebd.: 257).

Neben privat organisierten Betreuungssystemen können professionelle Institutionen als relevante Ressource benannt werden, so Schäfer (Schäfer 2017: 127). Besonders positiv werden kontinuierliche und langfristige Begleitungen erlebt, die sich durch ein Vertrauensverhältnis und stetige Verfügbarkeit auszeichnen (ebd.: 128).

Kerstin Ziemen (2010) und Angelika Engelbert (2012) beschäftigen sich mit Ressourcen, die sowohl familialen wie außerfamilialen Zugehörigen zur Verfügung stehen sollen, um Probleme und Krisen adäquat zu bewältigen. Ziemen geht auf eine emotionale Kompetenz ein, die auf der Reflexion eigener Hoffnungen und Wünsche beruhe und Selbstreflexion einschlieÙe (Ziemen 2010: 283). Engelbert betont, dass gerade der Umgang mit Emotionen gegenseitiger Unterstützung bedürfe (Engelbert 2012: 102). Soziale Beziehungsgeflechte, zum Beispiel partnerschaftliche Beziehungen, familialer Zusammenhalt und Unterstützungsnetze im Rahmen von Verwandten und Freunden beruhen auf einer gegenseitigen Reflexion, die das Geflecht weiter wachsen lassen, sowie auf dem gegenseitigen Rückhalt, der bei der Bewältigung von Krisen und in Phasen der Neuorientierung elementar seien (Engelbert 2012: 102; Ziemen 2010: 283). Ziemen schlussfolgert letztlich, dass es sich immer um einen Akt des Erkennens und damit verbunden um die Anerkennung handle, die gegenseitig ausgetauscht werde (Ziemen 2010: 283). Engelbert ergänzt, dass Situationen durch die Anerkennung positiv bewertet werden und sich neue Handlungsspielräume eröffnen, wobei neben der intrinsischen Akzeptanz die benannten sozialen Ressourcen unumgänglich seien (Engelbert 2012: 102).

Schäfer hebt unabhängig von expliziten Ressourcen die besondere Bedeutung des von begrenzter Lebenserwartung betroffenen Kindes hervor, das selbst als Ressource angesehen werden könne (Schäfer 2012: 123). Das Wohlbefinden des Kindes wirke sich in der Konsequenz positiv auf alle Beziehungen aus (ebd.: 123).

43

Infolge der Betrachtung der inner- und außerfamilialen Ressourcen verweist Engelbert (2012) auf die Notwendigkeit, die Balance zwischen beiden Aspekten zu beachten. Während einerseits der familiale Zusammenhalt und die gemeinsame Abgrenzung zur Umwelt eine Rolle spielen, müsse andererseits auch eine Öffnung gegenüber der Umwelt erfolgen, um optimale Abläufe und Strukturen zu ermöglichen. Gemäß Engelbert bleibt zu bedenken, dass Familien eigenen Handlungslogiken folgen, die von außen oder aus professioneller Sicht nicht nachvollziehbar scheinen. Trotz der möglicherweise fehlenden Nachvollziehbarkeit sollen individuelle Handlungslogiken betrachtet werden. (Engelbert 2012: 102)

Bei familialen Systemen handelt es sich laut Höpflinger (2016) immer um dynamische Systeme, die sich in ihrer Art und Qualität ständig ändern können. Die zugeschriebene Rolle und die damit verbundene Aufgabe einzelner Personen seien ebenfalls von der ständigen Anpassung betroffen, sodass neue Strukturen hinzukommen, die

Beziehungen außerhalb der Kernfamilie einschließen, sobald die Beziehungen subjektive Bedeutung erlangen. Das zentrale Element aller Ressourcen stellt laut Höpflinger die Anpassung an vorhandene und auftretende Herausforderungen dar. Einflüsse auf die beschriebenen Ressourcen können abhängig von Geschlecht, Herkunft, Region und allgemein dem sozialen Umfeld geschehen. Dabei darf gemäß Höpflinger nicht vergessen werden, dass sich professionelle und familiäre Angebote nicht ausschließen, sondern ergänzen. (Höpflinger 2016: 1)

Jedoch stehen nicht immer ausreichend Ressourcen zur Verfügung, die optimal eingesetzt werden. Können Probleme nicht zeitnah und adäquat gelöst werden, kommt es laut Engelbert zu Situationen der Überforderung (Engelbert 2012: 102).

Die folgenden Kapitel betrachten, inwiefern sich die Beziehungsgestaltung konkret umsetzen lässt und wie Überforderungen bestmöglich umgangen werden können.

5.3 Familiäre Beziehungsgestaltung

Eingangs werden Familien und familiäre Beziehungen in ihren Eigenschaften dargestellt, um anschließend Veränderungen und positive wie negative Auswirkungen einer begrenzten Lebenserwartung auf die Beziehungsgestaltung aufzuzeigen.

44

Als beispielhafte Definition habe sich in der empirischen Praxis eine Bestimmung der Familie durchgesetzt, die sich an „der Zuständigkeit für und des Zusammenlebens mit Kindern bis zu einem festgelegten Alter – unabhängig von Zahl und Familienstatus der Eltern“ (Engelbert 2012: 98) orientiert. Werde von dieser Definition ausgegangen, lässt sich gemäß Engelbert begründen, dass sich Familienlandschaften pluralisieren und individuelle Konzepte familiärer Beziehungen realisiert werden, sodass individuelle Konzepte Normalität erfahren (ebd.: 97). Familiensysteme basieren auf der gegenseitigen Erbringung von Leistungen auf Grundlage der sozialen Beziehungen, das heißt, die Leistungen werden nicht aus einer Verpflichtung heraus erfüllt, sondern aufgrund der Bedeutung, die die Beziehung hat (ebd.: 97). Familienmitglieder werden daher ganzheitlich anerkannt und mit ihren Besonderheiten und Eigenschaften wahrgenommen, woraus sich die Einzigartigkeit von Familien ergebe, so Engelbert (ebd.: 97).

In Familien, in denen ein Kind mit begrenzter Lebenserwartung lebe, kommt es laut Ziemen häufig zu einer Stigmatisierung der Gesamtfamilie, die auf vorliegende Beeinträchtigungen reduziert werde (Ziemen 2010: 282). Schäfer ergänzt, dass dies

gerade bei einer sichtbaren, physischen Beeinträchtigung der Fall sei (Schäfer 2012: 92). Im Rahmen der Beziehungsgestaltung dominiere häufig das Merkmal der Beeinträchtigung (Engelbert 2012: 103). Durch die Abhängigkeit von komplexen Hilfesystemen, richte sich alles an der Beeinträchtigung aus, sodass Familien regelmäßig auf ihre Sonderrolle aufmerksam gemacht werden, wie Engelbert betont (ebd.: 103). Daraus ergibt sich für Ziemen ein Balanceakt zwischen Normalität und Besonderheit, der besondere Anpassungsleistungen erfordere (Ziemen 2010: 282). Die Anpassungsleistung erfolge in Abhängigkeit beschriebener Ressourcen und des Umfeldes, in Bezug auf das noch folgende ökologische System (ebd.: 282).

Gerhard Suess und Hermann Scheurer-Englisch legen dar, dass das Kindeswohl abhängig vom Wohlergehen und der Gefühlslage der Eltern sei, wenngleich sich Kindeswohl und Elternwohl nicht entsprechen, da durchaus Interessenskonflikte zwischen beiden Parteien entstehen können (Suess und Scheurer-Englisch 2009: 253). Eltern haben den Autoren zufolge möglicherweise die Aufgabe den Bedürfnissen mehrerer Kinder gerecht zu werden, aber zugleich ihre eigenen privaten, freundschaftlichen und sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen (ebd.: 253). Gerade im Kontext der begrenzten Lebenserwartung solle der Aspekt der elterlichen Selbstpflege nicht außer Acht gelassen werden (ebd.: 253).

45

Je fester partnerschaftliche und familiale Beziehungen laut Höpflinger (2016) ausgeprägt sind, desto positiver wirken sie sich auf die Psyche und Gesundheit aller Mitglieder aus. Dabei komme es nicht auf die konkrete Familienform an, sondern primär die Bindungsqualität der einzelnen Beziehungen sei entscheidend. Während familiale Beziehungen einerseits die Sozialisierung und Individualisierung des Kindes voranbringen können, können sie andererseits negative Potentiale bergen, wie einengende Bindungen oder Gefühlsausbrüche, so Höpflinger. Familiale Beziehungen erfordern viel Arbeit, um den Zusammenhalt und die Verbundenheit aufrecht zu erhalten. (Höpflinger 2016: 3-5)

Nachdem familiale Strukturen in ihrer Relevanz und Vielfalt gekennzeichnet wurden, ist gemäß Schäfer zu bedenken, dass die Strukturen in Krisensituationen an ihre Grenzen kommen können und eine außerfamiliale Erweiterung unumgänglich sei (Schäfer 2012: 151).

Veränderungen ergeben sich im Hinblick auf die Rollen, die einzelne Mitglieder zu bewältigen haben (Höpflinger 2016: 6–7). Der mit begrenzter Lebenserwartung

einhergehende Pflegeaufwand werde zunächst im Rahmen der Familie bewältigt, was zur Folge haben könne, dass die Pflegenden selbst in die Rolle der Patientin oder des Patienten geraten und abhängig von Dauer und Intensität selbst physische und psychische Beschwerden erleiden, wie Höpflinger argumentiert (ebd.: 6). Unter Umständen erfahren die eigenen Bedürfnisse keine Behandlung, da das Kind im Fokus steht.

Engelbert (2012) beschreibt, dass Eltern Probleme haben sich in ihrer Rolle einzufinden, was sich im Kontext begrenzter Lebenserwartung nur verstärke. Eine bislang ungewohnte Situation werde durch viele Unsicherheiten begleitet, Eltern müssen sich mit Pflegemaßnahmen und vielen weiteren Herausforderungen auseinandersetzen. Darüber hinaus erhalten sie kaum Bestätigung aus ihrem Umfeld, wie Engelbert betont. In der Konsequenz werde häufig in die Autonomie der Eltern eingegriffen, um professionelle Hilfe zu etablieren. (Engelbert 2012: 100)

Trotz der genannten Ressourcen und Kompetenzen familialer Beziehungsgestaltung können Familien Belastungen erfahren. Durch eine begrenzte Lebenserwartung kann es laut Johann-Christoph Student, Albert Mühlum und Ute Student im Familiensystem dazu kommen, dass Beziehungen leiden und weniger stark ausgeprägt verfolgt werden können, wie auch Bestreben in Karriere und Arbeit unter Umständen vernachlässigt werden müssen (Student, Mühlum und Student 2016: 94). In der Regel habe es auch Auswirkungen auf die Geschwisterkinder, die Vernachlässigung erfahren und kaum Zeit der Eltern allein beanspruchen können (ebd.: 94).

46

Bergsträsser (2014) bezeichnet Belastungen des Kindes in der Regel auch als Belastungen der ganzen Familie, da sie das Kind im Umgang mit den Problemen begleite. Dennoch ergebe sich für die Familie die Herausforderung, sich über den Tod hinaus mit einigen Belastungen zu befassen. Eine grundlegende Änderung des Familienlebens erfordere eine Neuorganisation, bei der Freiräume eingeschränkt werden, wie Bergsträsser darstellt. Dabei die Balance zwischen allen Mitgliedern zu finden stelle eine enorme Herausforderung dar. Nicht selten komme es dabei zu Überlastungssituationen, die kaum zu vermeiden seien und eine angemessene Begleitung erfordern. (Bergsträsser 2014: 111–113)

Im Rahmen einer begrenzten Lebenserwartung kann es laut Bergsträsser zu Begleiterscheinungen wie psychischen Symptomen bei allen Beteiligten kommen, da vor allem die Kinder selbst wechselnden und teils unbekanntem Emotionen ausgesetzt

seien (ebd.: 102). Kommunikation in der Beziehungsgestaltung sei als grundlegend anzusehen, um alle Bedarfe angemessen zu beachten und eine möglicherweise notwendige Unterstützung zu etablieren, ebenso wie sicherzustellen, dass alle Beteiligten wissen, was auf sie zukomme (ebd.: 103). Schäfer sieht die Vermittlung von Informationen dabei als weiteren Belastungsfaktor an, da eine kindgerechte und an die Beeinträchtigung angepasste Kommunikation unter Umständen nur schwer möglich sei (Schäfer 2012: 86).

Laut einer Studie des Kindernetzwerks aus dem Jahr 2014, werden die Belastungen infolge einer entsprechenden Diagnose von Familien als sehr hoch beschrieben, wie Hillmann und Schwandt einbringen (Hillmann und Schwandt 2015: 15). Belastungen beziehen sich in der Regel auf das gesamte familiäre Gleichgewicht, das durch Krankenhausaufenthalte, Therapien und weitere Verpflichtungen durcheinanderkomme (Bergsträsser 2014: 116). Dennoch ergeben sich gerade für die Eltern besondere Belastungen, da sie bei sehr jungen Kindern allein Entscheidungen treffen müssen, was zu einer Überforderung führen könne, wie Bergsträsser darstellt (ebd.: 116-117). Eine distanzierte Betrachtung scheine nicht immer umsetzbar und sorge neben familialen Konflikten auch für negative Auswirkungen in der Paarbeziehung (ebd.: 116). Schäfer betont in seinem Interview mit der Pflegefamilie eines Kindes mit begrenzter Lebenserwartung, wie bedeutsam die Paarbeziehung, ihre Verfügbarkeit, sowie die Verlässlichkeit, besonders in Krisensituationen, sei (Schäfer 2012: 120).

47

Ahnert vertritt die Ansicht, dass die Qualität der Eltern von der Paarbeziehung und der Zufriedenheit abhängen (Ahnert 2015: 87). Um eine gelingende Beziehungsgestaltung zu ermöglichen sei es notwendig, beide Elternteile als gleichwertig anzuerkennen, wobei Väter häufig in ihrer Relevanz abgewertet werden (ebd.: 82; 89).

Die Belastung der Geschwisterkinder bedürfe einer separaten Betrachtung, da sie sich ebenfalls in einem eigenen Rollenkonflikt befinden können, wie Bergsträsser verdeutlicht (Bergsträsser 2014: 121). Anja Wiese spricht von Geschwisterkindern als „doppelte Verlierer“ (ebd.: 121), da einerseits eine Auseinandersetzung mit Tod und Sterben des Geschwisterkindes erfolgen, andererseits die eigene Rolle und Anerkennung bei den Eltern erkämpft werden müsse (ebd.: 121). Während Eltern häufig versuchen, Geschwister zu schützen und sie vom Geschehen fern zu halten, haben sie gemäß der UN-Kinderrechtskonvention ebenfalls ein Recht auf Information, Begleitung und Unterstützung (ebd.: 133-134).

Das Augenmerk liegt laut Bergsträsser (2014) in der Regel auf dem Kind mit begrenzter Lebenserwartung, sodass Geschwisterkinder nicht nur bei den Eltern, sondern auch im familialen Umfeld nicht ausreichend Beachtung finden. Grundsätzlich spielen Alter und Entwicklung des Kindes eine Rolle, aber auch Ereignisse in Zusammenhang der Diagnose seien zu beachten. Etwa ob das Kind bereits mit einer Beeinträchtigung zur Welt komme, oder ob es die begrenzte Lebenserwartung im Lauf des Lebens erwerbe. Bemerkenswert ist laut Bergsträsser die Anpassungsfähigkeit von Kindern, wenngleich mit Gefühlsausbrüchen bezüglich Eifersucht, Wut und Ärger zu rechnen sei. Eltern müssen verständnisvoll damit umgehen, was sie selbst vor eine Herausforderung stelle. Notwendig seien konstante Bezugspersonen, die auch das Geschwisterkind im Speziellen begleiten und eine ständige Anlaufstelle bieten. (Bergsträsser 2014: 121-125)

Die nun mehrfach angeführten Herausforderungen verlangen Familien Lösungen ab, die in der Regel nur in Zusammenarbeit mit bestimmten Fachdisziplinen gefunden werden können, so Ziemer (Ziemer 2010: 281). Eine Kontaktaufnahme erfolge meist relativ früh, da eine bestmögliche Unterstützung des Kindes angestrebt sei (ebd.: 281). Gelingt es eine Kooperation zu gestalten, bei der alle Beteiligten gleichermaßen respektiert und einbezogen werden, kann die Zusammenarbeit laut Ziemer ressourcenorientiert und auf gegenseitiger Anerkennung basiert werden (ebd.: 281-282).

48

Eine frühe Implementierung von Unterstützungsangeboten ist gemäß Bergsträsser notwendig, da keine Vorhersehbarkeit über Entwicklungsverläufe und Überlebenschancen getroffen werden können (Bergsträsser 2014: 86). Entsprechend relevant sei es, die Eltern und andere Zugehörige vorzubereiten und in rechtlichen wie medizinischen Schritten zu begleiten (ebd.: 86). Gemäß dem Vorgehen wäre es wünschenswert, in allen Bereichen frühe Hilfen zu etablieren. Gerade ambulante Dienste können niederschwellig und frühzeitig eingebunden werden.

Winnicott betrachtete Familien zunächst als Schutz vor der Welt, jedoch berge eine Öffnung hin zu außerfamilialen Einflüssen das Potenzial, eine positive Verflechtung zu ermöglichen (Winnicott 2017: 63), die nachfolgend betrachtet wird.

5.4 Außerfamiliale Beziehungsgestaltung

Um eine Orientierung zu haben und eine Vorstellung über Beziehungsstrukturen in der Umwelt zu erlangen, wird eingangs Urie Bronfenbrenners Ökosystemischer Ansatz betrachtet. Bronfenbrenner (1981) geht davon aus, dass eine sich entwickelnde

Person und ihre Umwelt eine dynamische Einheit bilden; sie beeinflussen sich gegenseitig und wachsen gemeinsam. Dabei bezieht sich die entstehende Reziprozität, oder Wechselwirkung, laut Bronfenbrenner einerseits auf den unmittelbaren Lebensbereich der Person, aber auch auf weitere Lebensbereiche und deren Verbindungen, sowie äußeren Einflüsse auf die Umwelt. Lebensbereiche beschreiben den Ort der Interaktion zwischen der Person und ihrer Umwelt und umfassen ihre Tätigkeiten, Rollen und Beziehungen. Anhand der beschriebenen Vorstellung werde verdeutlicht, dass im Rahmen der Ökologie, Umwelt weitaus umfassender zu verstehen sei und eine Anordnung diverser Strukturen abbilde. (Bronfenbrenner 1981: 38)

Bronfenbrenner beschreibt mit seinem Ansatz der ökosystemischen Entwicklung die Einflussfaktoren und das gesamte System, das sich auf die menschliche Entwicklung auswirke (ebd.: 32). Dabei beinhaltet ein menschliches Ökosystem laut André Epp neben den biologischen und kulturellen Lebensbedingungen auch die materielle Umwelt (Epp 2018: 4). Das Entwicklungssystem beinhalte zudem eine zeitliche Dimension, von der Individuum und Umwelt umfasst werden (Bronfenbrenner 1990: 76).

Bronfenbrenner (1981) gliedert das Ökosystem in eine Anordnung, wobei er ausgehend vom Individuum beginnt. Das Mikrosystem umfasse das Individuum mit seinen diversen zwischenmenschlichen Beziehungen und Rollen, sowie musterhaften Tätigkeiten und Aktivitäten. Das von Bronfenbrenner benannte Mesosystem umfasst die einzelnen Mikrosysteme und bilde Wechselbeziehungen zwischen einzelnen Lebensbereichen, in denen das Individuum aktiv tätig sei, ab. Beispielsweise befinde sich die Beziehung zwischen Eltern und Kindergarten im Mesosystem, da beide Teil verschiedener Lebensbereiche des Individuums seien. Mesosysteme können je nach aktueller Lebenssituation ergänzt oder beendet werden. Anschließend benennt Bronfenbrenner das Exosystem. Hierunter fallen Lebensbereiche, die Auswirkungen auf das Individuum haben, in denen das Individuum aber nicht selbst aktiv beteiligt sei. Hier könne zum Beispiel vom Arbeitsplatz der Eltern die Rede sein. Das Makrosystem bezieht gemäß Bronfenbrenner formale und inhaltlich ähnliche Faktoren der vorliegenden Systeme ein. Mikro-, Meso- und Exosystem haben in bestimmten Kulturen oder Teilen von Kulturen bestimmte Prägungen, die sich von anderen Makrosystemen unterscheiden. Ebenfalls wirken sich Weltanschauungen, Ideologien und beispielsweise Gesetze auf die Struktur der involvierten Systeme aus. (Bronfenbrenner 1981: 38-42)

Alle Systeme stehen im Kontext des von Bronfenbrenner benannten Chronosystems, das die zeitliche Veränderung und Stabilität des Individuums und seines

Umweltsystems betrachte (Bronfenbrenner 1990: 77). Es können sich zwei Formen von Wandel vollziehen, so Bronfenbrenner. Einerseits ein Lebensübergang, bei der eine Person ihre Rolle in einem Lebensbereich oder einen ganzen Lebensbereich wechselt, beispielsweise bei der Familiengründung. Andererseits könne es zu einer „Kette von Übergängen über eine längere Zeit hinweg“ (ebd.: 77) kommen und werde dann als Lebenslauf beschrieben. Jeder Übergang stelle sowohl Ende als auch Anfang eines Entwicklungsprozesses dar (ebd.: 77). Im Anhang (Anhang III) befindet sich eine Abbildung der Inhalte von Birgit Lütje-Klose, die als Professorin und Prorektorin an der Universität Bielefeld tätig ist (Lütje-Klose 2016).

Durch die Betrachtung der außerfamilialen Beziehungsgestaltung wird vor allem das Exosystem betrachtet, da die Helfer*innen zunächst noch nicht mit dem Mikro- und Mesosystem verwoben sind. Durch die Vernetzung können zahlreiche Verbindungen in diverse Richtungen entstehen. Darüber hinaus spielen die kulturellen Faktoren, Gesetze und Wertvorstellungen im Makrosystem, sowie das Chronosystem eine wichtige Rolle im Zusammenhang einer begrenzten Lebenserwartung.

Die ökosystemische Erweiterung veranschaulicht, dass sowohl das direkte als auch das indirekte Umfeld relevante Auswirkungen auf ein Individuum haben können, wie auch umgekehrt das Individuum auf sein Umfeld. Innerhalb der Systeme befinden sich vielfältige Vernetzungen, sodass sich die begrenzte Lebenserwartung eines Kindes auch über den Rahmen der engen Familie hinaus auf das ganze System auswirken kann. Epp betont, dass im Sinne des ökosystemischen Modells nie nur eine individuelle Ebene von Veränderungen betroffen sei, sondern sie sich auf das gesamte ökologische System mit diversen Wechselwirkungen auswirken (Epp 2018: 4).

50

Auf Grundlage der geschilderten Wechselwirkungen werden außerfamiliale Beziehungen näher betrachtet. Eine familiale und außerfamiliale Betreuung wirken sich laut Höpflinger durchaus positiv auf die Entwicklung aus, da sich beide Bereiche ergänzen und nicht miteinander konkurrieren (Höpflinger 2016: 4). Gerade im Rahmen der emotionalen und sozialen Kompetenzen könne eine außerfamiliale Betreuung zur Kompetenzentwicklung beitragen (ebd.: 4).

Winnicotts Verständnis basiert auf der sozialen Unterstützung von Müttern, oder Eltern im Allgemeinen, da sie sich angemessen um ihr Kind kümmern, wenn Verlass auf ihre Umwelt gewährleistet sei (Winnicott 1990b: 18).

Ahnert bezieht sich auf Hrdy, die davon ausgeht, dass multiple Betreuungssysteme der Grund seien, weswegen sich die Menschheit erfolgreich weiterentwickelt (Ahnert 2015: 100). Ohne eine breitgefächerte Unterstützung wäre es nicht möglich gewesen, bessere Lebensbedingungen in neu erschlossenen Lebensräumen zu verwirklichen (ebd.: 100). Der Gedanke der Entlastung lässt sich übertragen. Werden die Aufgaben auf viele Personen verteilt, haben die Einzelnen mehr Kapazitäten, können ihre Ressourcen schonen und die Zeit mit dem Kind positiv und gelingend gestalten, um mögliche Überforderungen zu verhindern.

Gingelmaier und Schwarzer betonen die Notwendigkeit einer grundlegenden Beziehung zum Kind im Rahmen pädagogischer Arbeit, da sie ein notwendiges Fundament bilde, um kindliche Entwicklung voranzubringen (Gingelmaier und Schwarzer 2019: 12). Besonders relevant ist der Aspekt gemäß Gingelmaier und Schwarzer im Kontext von Kindern mit großer psychischer Belastung (ebd.: 12). Nach einem erfolgreichen Beziehungsaufbau können Pädagog*innen bereits gemachte Beziehungserfahrungen aufgreifen und thematisieren (ebd.: 13).

Bei einer begrenzten Lebenserwartung im Rahmen der Familie, entwickelt sich das Sterben laut Berger zu einer familialen Aufgabe, die nicht ausschließlich Teil des privaten Erlebens sei, sondern in öffentlichen und professionellen Beziehungen thematisiert werde, woraufhin das Selbstwirksamkeitserleben der Familie bedroht werden könne (Berger 2014: 198). Arnold Lohaus, Juliane Ball und Ilka Lißmann stellen dar, dass schon im Ablauf des Bindungsaufbaus auffalle, dass neben dem Kind auch alle anderen Interaktionspartner*innen Teil des Entwicklungsprozesses seien, was zu Veränderungen für alle Beteiligten führe (Lohaus, Ball und Lißmann 2008: 161).

51

David Roth, Geschäftsführer, Berater und Trauerbegleiter eines Bestattungshauses, betrachtet die Vergangenheit der Sterbebegleitung, die schon immer auf Ressourcen in der Familie und dem direktem Umfeld zurückgegriffen habe, beispielsweise Nachbar*innen unterstützten benachbarte Familien (Roth 2015: 24). Die Verbreitung von Mehrgenerationenwohnen erleichterte die Aufteilung von Aufgaben, so Roth, was heutzutage in dem beschriebenen Rahmen nicht mehr möglich sei, wenngleich eine ökosystemische Erweiterung nach wie vor eine zentrale Größe darstelle (ebd.: 24).

Am Beispiel von Kinderhospizen lässt sich der Blick gemäß Student, Mühlum und Student auf das gesamte Ökosystem verdeutlichen, da sie zur Stabilisierung des gesamten Familiensystems beitragen und über den Aufenthalt hinaus ambulante aber

auch stationäre Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen (Student, Mühlum und Student 2016: 95).

Kinder, die in multiplen Betreuungsnetzen aufgewachsen sind, weisen laut Keller ein größeres Vertrauen in ihr soziales Umfeld auf und fühlen sich im Rahmen des sozialen Netzwerks sicher (Keller 2019: 76). Aus der persönlichen Praxis lässt sich ergänzen, dass soziale Netzwerke über die Familie hinaus das Abschiednehmen und vor allem das Loslassen des Kindes in der Finalphase erleichtern, da die Zurückgebliebenen in der Sicherheit des Netzwerks und etablierter Unterstützungsstrukturen aufgefangen werden. Das Wissen erleichtert das Abschiednehmen des Kindes.

Aufgrund der Anerkennung von außerfamilialen Unterstützungsnetzwerken und professionellen Angeboten, entwickle sich das Spektrum immer weiter aus (Hillmann und Schwandt 2015: 17). Das von begrenzter Lebenserwartung betroffene Familiensystem wird laut Hillmann und Schwandt im Kontext des sozialen Netzwerks eingebettet und erhalte Unterstützung von Familienhebammen mit Trauerweiterbildungen, von Teams des SAPPV, von Kinderintensivpflegediensten und vielen weiteren Bausteinen (ebd.: 17). Dadurch werde eine engmaschige, nachhaltige stationäre wie ambulante Begleitung und Versorgung aller Beteiligten ermöglicht (ebd.: 17).

52

Das Augenmerk wird ergänzend auf die Notwendigkeit der ehrenamtlichen Begleiter*innen gelegt, die in palliativen Betreuungsangeboten wie Kinderhospizen einen zentralen Teil der zunächst außerfamilialen Begleitung darstellen. Gemäß Maria Janisch haben Ehrenamtliche das Potenzial zu entlasten, zu unterstützen und zu helfen, sodass Belastungen gleichmäßiger auf ein Netzwerk verteilt werden können (Janisch 2015: 28). Dabei gestalte sich eine frühe Implementierung als hilfreich (ebd.: 28). Begleitungen finden häufig über einen langen Zeitraum statt, sodass ein Gefühl der Zugehörigkeit entsteht, das ebenfalls nach einem angemessenen Abschied verlange, da sich tiefgehende Beziehungsstrukturen entwickelt haben, so der DHPV (DHPV 2017: 40). Hier können bestimmte Rituale oder Übergangssituationen eingeführt werden, auf die in Kapitel sechs näher eingegangen wird. Marcel Globisch, Leiter für Inhalte und Entwicklung im Deutschen Kinderhospizverein e.V und Vorstandsmitglied im DHPV, spricht ebenfalls die Grenzziehung an, die nach jahrelanger Begleitung zwischen Familie und Ehrenamtlichen häufig sehr fließend werde und eine professionelle Begleitung der Beziehung erforderlich mache (Kopitzsch 2015b: 36). Eine spezialisierte Qualifikation erscheint Globisch und Antje Rüger notwendig, da bislang alle Ehrenamtlichen dieselbe Einführung erhalten, unabhängig davon, ob sie Angehörige

oder direkt von einer begrenzten Lebenserwartung betroffene Kinder begleiten (Globisch und Rüger 2015: 20).

In der Arbeit mit einem ganzen Beziehungsgeflecht und konkret den Eltern, müsse eine entsprechende Haltung zugrunde liegen, die das Kind, die Eltern und weitere involvierte Zugehörige als Expert*innen ihrer eigenen Lage wahrnehmen (Ziemen 2010: 280). Nur dann kann laut Ziemen eine professionelle Zusammenarbeit gleichgestellter Partner*innen erfolgen, die Unterstützungskonzepte entwickeln (ebd.: 280).

6 Unterstützungsmöglichkeiten bei der Bindungs- und Beziehungsgestaltung

Wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurde, handle es sich bei familienunterstützenden Angeboten heutzutage um eine Notwendigkeit, ohne die im Kontext der begrenzten Lebenserwartung die Betreuung und Pflege auch in finanzieller Hinsicht nicht gewährleistet werden könne, so Höpflinger (Höpflinger 2016: 10).

Um die Unterstützungsmöglichkeiten, die folgend dargestellt werden anhand einer einheitlichen Grundhaltung zu betrachten, wird der Gedanke der Allparteilichkeit eingeführt, auf dem die weiteren Optionen aufbauen. Forster sieht den Grundsatz der Palliative Care, die später noch ausführlicher thematisiert wird darin, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen (Forster 2014: 127). Pädagogische Disziplinen, die den Ansatz der Palliative Care verfolgen, haben die Aufgabe, sich allparteilich innerhalb der Parteien mit unterschiedlichen und widersprüchlichen Meinungen zu bewegen und dennoch die Interessen der laut Forster benannten „Indexpatienten“ (ebd.: 127) im Blick zu behalten. Im Grunde entspricht die Allparteilichkeit also einer pädagogischen Haltung, die die Interessen und Ressourcen aller Beteiligten mit Blick auf das Ökosystem wahrnimmt und vermittelnd zwischen einzelnen Instanzen agiert, um einen gemeinsamen Konsens zu erlangen. Auch Suess und Scheuerer-Englisch haben sich mit der Thematik befasst und verwenden in Anlehnung an Boszormenyi-Nagy und Krasner den Terminus der „vielgerichtete[n] Parteilichkeit“ (Boszormenyi-Nagy und Krasner, 1986, zitiert in Suess und Scheuerer-Englisch 2009: 255). Hier werde deutlich, dass Unterstützungsangeboten bei der individuellen Arbeit keine Neutralität abverlangt werde, sondern eine offene Parteilichkeit, mittels der sie versuchen, alle Parteien zu einem gemeinsamen, bestmöglichen Ergebnis zu bringen, wobei alle Interessen und Bedürfnisse Beachtung finden (Suess und Scheuerer-Englisch 2009: 255). Suess und Scheuerer-Englisch betonen die Herausforderung Konflikte vieler Parteien zu lösen, da es die Notwendigkeit berge, Kompromisse einzugehen und zu begleiten (ebd.: 255). Berger setzt dem Anspruch alle Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen entgegen, dass letztlich die Lebensqualität des Kindes entscheidend sein solle (Berger 2014: 196). Daraus muss sich kein Widerspruch ergeben, da in der Regel eine subjektiv positiv erlebte Lebensqualität im Sinne aller Beteiligten ist und die Allparteilichkeit dann gelungen ist.

54

Ergänzend wird die von Nader-von der Goltz beschriebene Problematik ins grundlegende Verständnis einbezogen. Durch eine begrenzte Lebenserwartung und dem

damit einhergehenden Verlust von Fähigkeiten, befinden sich alle Beteiligten in einem zunächst nicht endenden Trauerprozess (Neder-von der Goltz 2001: 208). Darüber hinaus bezieht sich Neder-von der Goltz auf Schuchardt. Während bereits vor dem Tod, dem eigentlichen Trauergrund, „antizipierend“ (ebd.: 209) getrauert werde, trauern die Zugehörigen auch „rezipierend“ (ebd.: 209) über den Tod des Kindes hinaus. Daher müsse in pädagogischen Interventionen bedacht werden, dass einzelne Trauerprozesse der Beteiligten nicht abgeschlossen seien (ebd.: 209). Die folgenden Kapitel befassen sich mit konkreten Haltungen und Möglichkeiten der Unterstützung.

6.1 Interprofessionalität

Unterstützung kann vor allem dann gewährleistet werden, wenn alle Bedarfe der Kinder mit begrenzter Lebenserwartung in ihrem Umweltsystem von möglichst wenig unterschiedlichen Stellen bedient werden können. Sabine Pankofer, bringt den Aspekt der Inter- und Multiprofessionalität ein, wobei sie darunter einen Ansatz verstehe, der ganzheitlich und aus verschiedenen Perspektiven ausgeübt werde, dessen verbindendes Element Teil einer grundlegenden Haltung sei (Pankofer 2014: 27).

Gerade im Bereich der Palliative Care seien Berufsgruppen übergreifende Teams grundlegend, wie Maria Wasner (2014) darstellt. Es sei unbedingt von Interprofessionalität statt Interdisziplinarität oder Multiprofessionalität zu sprechen, da trotz synonyme Verwendung grundlegende Unterschiede inbegriffen seien. Interdisziplinarität beschreibe gemäß Wasner die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen, beispielsweise verschiedener medizinischer Fachrichtungen, nicht aber die Zusammenarbeit von mehreren Professionen. Multiprofessionalität beschreibe das Zusammenarbeiten mehrerer Professionen, wobei keine Interaktion einzelner Professionen untereinander einbezogen werde. Erst wenn mindestens zwei Professionen miteinander in den Austausch und den Zusammenhang treten, so Wasner, sodass Beziehungen zwischen einzelnen Berufsgruppen entstehen, könne eine Wechselseitigkeit erreicht und von Interprofessionalität gesprochen werden. Durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit könne einerseits voneinander gelernt werden, aber auch die Möglichkeit der kritischen Reflexion bestehe. Gelingt es alle Wissensbestände zusammen zu führen, können Lösungen entwickelt werden. Konkrete Merkmale der interprofessionellen Zusammenarbeit erläutert Wasner in Bezug auf D'Amour u.a. Es gehe um die Aufteilung von Verantwortung, den konstruktiven, kollegialen Austausch, gegenseitige, auf Wechselwirkungen basierende Effekte, die Verteilung der Kräfteverhältnisse und die Orientierung am Prozess. (Wasner 2014: 161)

Trotz eines jeweils individuellen Anspruchs der ganzheitlichen Arbeit, auf die im nächsten Kapitel eingegangen wird, benötigt es laut Wasner dennoch die Blickwinkel verschiedener Berufsgruppen, um ein umfassendes, reales Gesamtbild vom vorliegenden Ökosystem zu generieren (ebd.: 164).

Interprofessionelle Teams sind gemäß Petersen und Hloucal auch in Bezug auf den Beziehungsaufbau stark gefordert, da die Pflege und Betreuung eine große Intimität voraussetzt, die in kurzer Zeit erreicht werden müsse (Petersen und Hloucal 2017: 13). Dabei sei die zwischenmenschliche Interaktion grundsätzlich abhängig von den vorhandenen Bindungs- und Beziehungserfahrungen des Kindes, was die Fachkräfte schnell erkennen und richtig interpretieren müssen (ebd.: 13).

Interprofessionalität kann laut Victoria Michel, die Referentin im Deutschen Kinderhospizverein ist, nur dann gewinnbringend eingesetzt werden, wenn die Themen der begrenzten Lebenserwartung und des Todes von den Fachkräften selbst nicht tabuisiert werden (Michel 2015: 23). Unsicherheiten aufgrund eigener Fragen und Ängste müssen vermieden und aufgearbeitet werden (ebd.: 23), um eine Irritationsfähigkeit zu erlangen, die später noch thematisiert wird.

56

Meist gestalten sich auftretende Fragen und Schwierigkeiten durchaus komplex, sodass eine Ansprechperson nicht genügen könne, um alles zu beantworten, sodass Interprofessionalität unumgänglich erscheine, wie Janisch betont (Janisch 2015: 29). Das Potential der interprofessionellen Zusammenarbeit und damit ihre Unterstützungschance liegt laut Schäfer in der Haltung, die auf Ressourcen aufbaue und individuell ausgerichtet sei, sodass nötige Hilfeleistungen passgenau ausgewählt werden können (Schäfer 2012: 12). Gerade die Kommunikation mit den Kindern und ihrem Umfeld solle dabei nicht wertend gestaltet und frei von Vorurteilen sein (ebd.: 96), was durch feinfühliges Kommunikation, wie sie später dargestellt wird, ermöglicht werden kann. Schäfer argumentiert weiter, dass Aspekte der Zuschreibung von Diagnosen und Orientierung an der Wirtschaftlichkeit umgangen werden sollen (ebd.: 96). Gelingen es trotz professionellem Verhalten Hierarchiestrukturen nicht zu spüren, erfahren Teams besondere Wertschätzung (ebd.: 129). Auch das Anerkennen eigener Grenzen zähle als große Stärke einzelner Professionen, so Schäfer (ebd.: 130). Dennoch muss gemäß Suess und Scheuerer-Englisch klar sein, gerade im Sinne der Selbstpflege, dass Familien nicht vor allen Risiken bewahrt werden können (Suess und Scheuerer-Englisch 2009: 263).

6.2 Ganzheitliche Betrachtung des Ökosystems

Wie zuvor von Wasner beschrieben, könne eine ganzheitliche Betrachtung nur auf der Basis der Interprofessionalität aufbauen (Wasner 2014: 164). Die konkrete Ausgestaltung erfolgt nun. Schon die theoretische Annäherung an den Begriff der begrenzten Lebenserwartung in Kapitel zwei beruht auf der WHO Definition von Palliative Care. Laut Petersen und Hloucal spielt die Definition auf die Notwendigkeit zur medizinischen, sozialen, psychologischen und spirituellen Begleitung der ganzen Familie an (Petersen und Hloucal 2017: 27). Handlungen im Rahmen der Ganzheitlichkeit erfolgen mit Blick auf das Kind, sowie die Umwelt (ebd.: 28). Unabhängig von dem Kind mit begrenzter Lebenserwartung ändern sich in einem System immer alle Konstellationen bei auftretenden Veränderungen (Globisch und Rüger 2015: 20).

Die Forderung nach einem ganzheitlichen Blick werde auch in der hospizlichen Grundhaltung deutlich, die nachfolgend dargestellt wird:

„Die *hospizliche Grundhaltung* [Hervorhebung im Original] drückt sich z.B. im Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des schwerkranken und sterbenden Menschen aus, nimmt seine Anliegen in dieser wichtigen Lebensphase ernst, behält eine ganzheitliche Sicht des Menschen auch im Sterbeprozess bei, lässt den Sterbenden nicht allein, unterstützt die Angehörigen und Freunde, von denen der Sterbende Nähe und Geborgenheit erwartet, und versucht, nicht Hilfe zum Sterben, sondern Hilfe zum Leben auch während des Sterbens zu geben“ (Student, Mühlum und Student 2016: 15).

Student, Mühlum und Student drücken die Komplexität aus, die im Kontext begrenzter Lebenserwartung auftritt (ebd.: 15).

Suess und Scheuerer-Englisch nehmen Bezug auf Bowlby und betrachten die angemessene Handlungsfähigkeit der Eltern als abhängig von ihrem sozialen Netz und deren Einbindung (Suess und Scheuerer-Englisch 2009: 254). Die berufliche, freizeitleiche und soziale Interaktion aller Parteien im Einzelnen, dürfe dabei nicht außer Acht gelassen werden, da alle Handlungen und Wahrnehmungen davon abhängen (ebd.: 254). Nur wenn alle Erfahrungen, auch eigene Bindungserfahrungen, einbezogen werden, könne ein System umfassend analysiert werden (ebd.: 254).

Berger (2014) erweitert den generalistischen und allumfassenden Auftrag der Sozialen Arbeit und anderer pädagogischer Disziplinen. Neben der Einbeziehung vorhandener und Schaffung neuer Ressourcen, sowie der Koordination diverser Handlungsabläufe in einem variablen Begleitungszeitraum, erfordere der ganzheitliche Blick eine Erweiterung. Ohne eine zugrunde liegende Beziehung, die auf Vertrauen

basiere, könne die Ganzheitlichkeit laut Berger nicht erzielt werden. Dabei zählt Berger zum ganzheitlichen Aufgabenspektrum der Unterstützer*innen neben der aktiven Handlung „das Da-Sein sowie das Mit-Aushalten der Trauer, der Hilflosigkeit und der Unsicherheit“ (Berger 2014: 196). (ebd.: 196)

6.3 Das Konzept der Palliative Care bei Kindern und kindliches Verständnis von Sterben und Tod

Nachdem die Definition der WHO zur Palliativmedizin und Palliative Care schon mehrmals Bezug fand, soll sie auch hier eingebracht werden. Student, Mühlum und Student, sowie Pankofer beziehen sich auf die Definition von 2002 und beschreiben den Ansatz als Mittel zur Verbesserung der Lebensqualität des ganzen Ökosystems, das mit der begrenzten Lebenserwartung konfrontiert werde (Pankofer 2014: 26; Student, Mühlum und Student 2016: 29). Es gehe darum, Schmerzen und Leiden vorzubeugen oder sie durch frühzeitige Erkennung und Behandlung zu lindern, sowie die Einbeziehung körperlicher, psychologischer und spiritueller Beschwerden jeglicher Art (Student, Mühlum und Student 2016: 29). Pankofer betont allerdings zu bedenken, dass es sich um ein beratendes, begleitendes und versorgendes Konzept handle (Pankofer 2014: 26–27). Basierend auf dem interprofessionellen und ganzheitlichen Gerüst werden alle Beteiligten gemeinsam begleitet (ebd.: 27).

58

Um Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens zu verstehen, müssen gesellschaftliche Prozesse des Umdenkens erfolgen, um das Bewusstsein dafür zu schaffen (Kopitzsch und Hardinghaus 2015: 6). Bestehe kein gesellschaftliches Verständnis, so Kopitzsch und Hardinghaus, könne kein gerechter Zugang zu einer würdevollen Begleitung bei einer begrenzten Lebenserwartung ermöglicht werden (ebd.: 6).

Zur Umsetzung des Praxiskonzepts der Palliative Care benötigen laut Roth alle Beteiligten Mut, um die Situation anzunehmen und die Kinder als kompetent zu verstehen, die Situation zu bewältigen, da ein natürlicherer Umgang vorherrsche, als beispielsweise bei Erwachsenen, die versuchen, die Thematik bewusst aus dem Alltag zu drängen (Roth 2015: 24).

Radbruch, Nauck und Sabatowski ergänzen das Bewusstsein, dass es sich bei einer palliativmedizinischen und hospizlichen Behandlung vorrangig um den Erhalt der Lebensqualität drehe, ohne dabei den Anspruch zu erheben, eine Lebensverlängerung um jeden Preis zu ermöglichen (Radbruch, Nauck und Sabatowski 2005: 2).

Frick argumentiert basierend auf bindungstheoretischen Inhalten, wodurch eine Symbolisierung aufgrund einer sicheren Bindungsbeziehung entstehen könne (Frick 2017: 36). Je sicherer die Bindung an das Kind mit begrenzter Lebenserwartung sei, desto sicherer gestalte sich auch die Bindungsrepräsentation, also das Innere Arbeitsmodell (ebd.: 36). Auf einer sicheren Basis können traumatische Erfahrungen wie das Sterben besser verarbeitet werden, sowohl bei den Bezugspersonen wie auch bei den Kindern selbst, da keiner von der Verarbeitung der Trauer und der eigenen Gefühle ausgenommen sei (ebd.: 36,39). Mittels geschaffener Symbole, könne ein Trauerprozess gelingend bewältigt werden, da die Symbole das Potential zur Hilfe und zum Trost innehaben (ebd.: 44). Bei einer gelungenen Trauer beinhaltet die Trauer laut Frick sogar das Potential, neue Bindungen zu stiften (ebd.: 44).

Um das Palliative Care Konzept auf Kinder übertragen zu können, bedarf es einer Betrachtung des kindlichen Verständnisses von Tod und Sterben, um bedarfsorientiert und angemessen auf sie eingehen zu können. Bergsträsser (2014) unternimmt den Versuch der Charakterisierung. Bei Kindern zwischen null und zwei Jahren gebe es noch keine Vorstellung des Todes als etwas Wirkliches. Wobei Säuglinge laut Bergsträsser durchaus wahrnehmen können, ob sie durch ein permanentes Ereignis wie den Tod von einer wichtigen Bezugsperson getrennt werden. Dabei könne das Erlebnis traumatisierend wirken, wie Bergsträsser beschreibt. Ab dem zweiten Lebensjahr entwickle sich allmählich ein Verständnis für belebte und unbelebte Dinge in der Umwelt. Was allerdings nach dem Tod passiert, bleibe zunächst unbegreiflich und abstrakt, sodass die Endgültigkeit des Todes nicht erfasst werden könne. Weiter bezieht Bergsträsser sich auf die Altersspanne von zwei bis sechs Jahren, in der sich die Realität und die Fantasie des Kindes stark verknüpfen. Damit einhergehend seien die Vorstellungen über Tod und Sterben wechselhaft, sodass nach wie vor keine Endgültigkeit des Todes erfasst werde. Daher ist es laut Bergsträsser grundlegend in der Phase ohne Bilder mit den Kindern zu kommunizieren, da Vorstellungen als real angesehen werden können. Es solle darauf geachtet werden, dass das Kind Aussagen nicht auf sich selbst beziehe und es sich selbst keine Schuld am Tod gebe, so Bergsträsser. (Bergsträsser 2014: 54-58)

59

6.4 Biografiearbeit

Nachdem nun grundlegende Faktoren dargestellt wurden, die der Unterstützung der Bindungs- und Beziehungsgestaltung dienen, wird nun konkret die Biografiearbeit als Methode betrachtet. Keller bezieht sich auf Xenia Roth, die pädagogische Arbeit immer auch als biografische Arbeit betrachte (Keller 2019: 13).

Eingangs wird die Biografie anhand von Ingrid Miethe betrachtet und zunächst vom Lebenslauf abgegrenzt, da der Lebenslauf nur Daten in einer zeitlichen Abfolge darstelle, während die Biografie den einzelnen Daten eine subjektive Bedeutung für die jeweilige Person gebe (Miethe 2017: 13).

Miethe nimmt eine Definition von Biografien vor. Es handle sich um Konstruktionen individueller Personen, die subjektiv und anhand ihrer Bedeutung strukturiert werden (Miethe 2017: 21). Dabei spielen kognitive, emotionale und körperliche Faktoren eine Rolle, so Miethe, die sich in der Auseinandersetzung des individuellen Erlebens und gesellschaftlicher und kultureller Elemente entwickeln (ebd.: 21). Die Biografiearbeit lege ihren Fokus dementsprechend auf das Verstehen des persönlichen Sinns und der subjektiven Bedeutung, statt auf die Rekonstruktion einer Realität (ebd.: 21).

Grundsätzlich sei die Biografiearbeit an sich allerdings schwer zu fassen, da eine Vielzahl an Methoden einfließen, wie Miethe und Birgit Fischer hervorheben (Fischer 2014: 117; Miethe 2017: 21). Miethe (2017) stellt den zentralen Aspekt der Ganzheitlichkeit dar, die hier auf den Menschen bezogen werde, der mit seinem Denken, Fühlen und Handeln wahrgenommen und im Rahmen der gesellschaftlichen und historischen Kontexte betrachtet werde. Biografiearbeit ermöglicht laut Miethe die Reflexion der Vergangenheit, sodass Aspekte in die Gestaltung der Zukunft einbezogen werden können. Das Setting der Biografiearbeit bedürfe keiner fixen Vorkehrungen, sondern könne in gewisser Weise flexibel gestaltet werden. Ein Miteinander entstehe dabei aus der Interaktion einer Leitung mit einer Gruppe oder einzelnen Personen, sowie insgesamt innerhalb der Gruppe, so Miethe. Jedoch benötige das Setting in pädagogischer Hinsicht einen professionellen Rahmen, der gemeinsam bestimmt werden könne. Insgesamt könne also festgehalten werden, dass es sich um kein festes Konzept oder eine spezielle Methode handle, sondern vielmehr um einen Ansatz, der breitgefächert auf verschiedenes Repertoire zurückgreife. Das Potential der Biografiearbeit beruhe gemäß Miethe auf der angeleiteten und strukturierten Form der Selbstreflexion, die neue Handlungsoptionen aufzeigen könne. (Miethe 2017: 22-24)

Biografiearbeit kann laut Miethe bewusst und formell eingesetzt werden, wobei die Biografie von Anfang an explizit im Mittelpunkt stehe (ebd.: 31). Gleichmaßen könne sie aber auch informell in den Alltag pädagogischer Settings einbezogen werden, wobei andere Themen zu einer Auseinandersetzung mit der Biografie führen (ebd.: 31). Eine individuelle Abwägung stelle auch hier eine Notwendigkeit dar, da unterschiedliche Individuen unterschiedliche Vorstellungen mit sich bringen und

angepasst werden müsse, wie niederschwellig das Angebot statfinde (ebd.: 32). Ein zwangloses Setting auf freiwilliger Basis ermutige alle Beteiligten, egal ob in Gruppen oder Einzelsituationen, aktiv mitzuwirken, so Miethe (ebd.: 38).

Insgesamt werden Ereignisse dann als biografisch relevant wahrgenommen, wenn die „Gegenwartsschwelle“ (Miethe 2017: 16) einer Situation Bedeutung zuschreibe. Dabei meint die von Miethe benannte Gegenwartsschwelle, die Sichtweise, mit der das eigene Leben und die Lebensgeschichte betrachtet werde (ebd.: 16). Anhand der Schwelle können Ereignisse ohne persönliche Bedeutung in Vergessenheit geraten, sodass Gegenwartsschwellen aus pädagogischer Sicht laut Fischer mitbedacht werden müssen (Fischer 2014: 117).

Fischer beschreibt die Biografiearbeit als Erinnerungsarbeit mittels der das bereits gelebte Leben thematisiert und mit Erinnerungen und Gefühlen verknüpft werde (Fischer 2014: 117). Gerade in palliativen Kontexten eröffne die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit die Chance, die verbleibende Zukunft entsprechend der Bedürfnisse aller Beteiligten zu gestalten, da durch die Aufarbeitung der eigenen Geschichte ein Abschiednehmen ermöglicht werde (ebd.: 118). Die Biografiearbeit kann laut Fischer im Weiteren besonders für Zugehörige eine wichtige Kompetenz zur Verarbeitung des Todes darstellen, da sie explizit in den Prozess einbezogen werden und an einer positiven Gestaltung mitwirken können (ebd.: 119).

61

In der Phase des Lebensendes ergeben sich bei den Kindern oder deren Zugehörigen individuelle Wünsche, die möglicherweise für Außenstehende so nicht nachvollziehbar erscheinen, so Fischer (ebd.: 119). Mithilfe der Biografiearbeit und intensiven Gesprächen könne der zugrunde liegende Sinn erforscht werden (ebd.: 119). Unabhängig davon sollte die subjektive Sinnhaftigkeit nicht in Frage gestellt werden.

6.5 Übergangsobjekte und die Gestaltung von Abschied

Aufbauend auf der Biografiearbeit werden Momente des Übergangs betrachtet. Dorothee Gutknecht verweist auf eine Vielzahl an ohnehin komplizierten Übergängen im Leben eines Kindes mit begrenzter Lebenserwartung (Gutknecht 2015: 86). Durch Therapien, stationäre Aufenthalte und individuelle Bedürfnisse kommt es laut Gutknecht zu diversen Unterbrechungen und ein ständig von vorne beginnender Beziehungsaufbau werde dem Kind und seinen Angehörigen im Umfeld abverlangt (ebd.: 86). Daraus ergebe sich eine weitere Möglichkeit der Unterstützung von Familien in ihrem Umgang mit der begrenzten Lebenserwartung. Donald Winnicott etablierte die

sogenannten Übergangsobjekte, die zunächst grundlegend erläutert und anschließend in ihrer Bedeutung für die Gestaltung des Abschieds dargestellt werden.

Grundlage für die Entwicklung eines kindlichen Verhältnisses zu seiner Umwelt sei die Beziehung zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson, so Winnicott, worauf aufbauend eine Zuwendung nach außen erfolgen könne (Winnicott 1990a: 74). Nachdem eine befriedigende Bindung an die Bezugsperson erreicht werden konnte, könne Interesse an Objekten zur symbolischen Nutzung umgesetzt werden, wobei das Interesse neben dem eigenen Daumen sich auf Spielzeuge erweitern könne (Winnicott 1990b: 25). Komme es zu fehlendem Interesse, handelt es sich gemäß Winnicott um eine mangelnde Fähigkeit Objektbeziehungen einzugehen (ebd.: 25).

Winnicott (2017) prägt in dem geschilderten Zusammenhang den Begriff der Übergangsobjekte. Sie seien als Teil der Übergangsphänomene zu verstehen, wobei Kinder in der Regel eine ganze Auswahl an Spielzeug und Kuscheltieren haben. Darunter ist laut Winnicott meist ein Objekt, das häufig sehr weich sei und das Kind vermutlich zwischen dem zehnten und zwölften Lebensmonat erhalten habe. Bei dem Objekt handle es sich laut Winnicott meist um einen Gegenstand, der immer beim Kind sei und nicht vom Kind getrennt werden könne. Ein Übergangsobjekt helfe dem Kind dabei, die eigenen subjektiven Wahrnehmungen darzustellen. Durch das Übergangsobjekt können sie mit der allgemeinen objektiven Realität anderer Menschen in Verbindung treten. Winnicott betont darüber hinaus, dass die Kinder durch die Übergangsobjekte frustrierende Erlebnisse oder Situationen der Benachteiligung verarbeiten und besser bewältigen. Durch die Anwesenheit eines Übergangsobjekts lassen sich Situationen besser bewältigen als ohne. Dabei müssen Übergangsobjekte nicht die Form eines konkreten Gegenstandes annehmen, sondern können auch in sprachlicher Form, beispielsweise als Lied oder Vers auftreten. (Winnicott 2017: 205–207)

62

Aufgrund des in der Ausarbeitung betrachteten Personenkreises muss die Definition möglicherweise geöffnet werden, um auch Objektbeziehungen und Übergangsobjekte als solche anzuerkennen, die aufgrund bestimmter Sinneseinschränkungen in anderen Ausprägungen erfolgen.

Besonders hervorzuheben ist gemäß Winnicott (2018) die kindliche Kompetenz ein Objekt als nicht zu seinem Selbst gehörend zu identifizieren und über die orale Erregung und Befriedigung von Verhaltensweisen hinaus das Objekt zu erschaffen, seine Gedanken hervorzubringen und die Objektbeziehung einzugehen. Winnicott

begründet die Begrifflichkeit des Übergangsobjektes bzw. -phänomens mit ihrer Darstellung eines „*intermediären* [Hervorhebung im Original] Raums“ (Winnicott 2018: 11). Es gehe konkret um die Erlebnisse und Erfahrungen, die über das Objekt transportiert werden, die ersten eigenen Aktivitäten, die Neues erschaffen, sowie die Verinnerlichung von gesellschaftlichen Verhaltensweisen, die aus Überzeugung nicht aus der Gewohnheit heraus erbracht werden. Übergangsphänomene beziehen dabei konkrete Handlungen ein, die laut Winnicott nicht als Objekt zur Verfügung stehen, wie sich selbst in den Schlaf zu singen. (ebd.: 10-11)

Michael Kögler und Eva Busch (2014) fassen die Merkmale und Bedeutung von Übergangsobjekten in Bezug auf Winnicott umfassend zusammen. Ein Übergangsobjekt ermöglicht es gemäß den Autor*innen einem Kind einen Zugang zur Welt, die es umgebe, zu bekommen (Kögler und Busch 2014: 7). Es erfolge die Unterscheidung zwischen innerer und äußerer Welt, sodass beide getrennt oder verbunden betrachtet werden. Hierbei handelt es sich laut Kögler und Busch um eine lebenslange Aufgabe, die es verhindere, in Fantasien zu verweilen (ebd.: 7). Mittels Übergangsobjekten gelinge es dem Kind ein Urvertrauen zu entwickeln und Verständnis darüber zu erlangen, was nicht seinem Ich entspreche (ebd.: 7).

63

Basierend auf den geschilderten Annahmen kann ein Übergangsobjekt auch in der Trauerarbeit eingesetzt werden, um den Trauernden zu helfen die äußere Realität mit ihrer inneren Realität in Verbindung zu bringen. Die Gefühle, die sie empfinden sind subjektiv real, aber objektiv möglicherweise nicht allgemein nachvollziehbar oder umgekehrt. Daher kann der gemeinsame Austausch darüber Aufschluss geben.

Ross Lazar (2014) thematisiert Winnicotts Übergangsgedanken im Kontext des Todes. Während im Leben eine Vielzahl von Übergängen stattfinden, sei der letzte Übergang, den jeder Mensch schaffen müsse, der vom Leben in den Tod. Gleichzeitig werde deutlich, dass die zu bewältigenden Übergänge nicht an einem bestimmten Punkt im Leben enden, sondern kontinuierlich erforderlich seien. Daraus geht laut Lazar hervor, dass der Übergang nicht nur das Kind mit begrenzter Lebenserwartung betreffe, sondern wiederum das umgebende System, wobei die Zugehörigen den Übergang ins Leben ohne das Kind gestalten müssen. Lazar führt die ursprüngliche Definition von Faith-in-O kurz ein, um das Grundverständnis zu verdeutlichen. Wilfred Bion beschreibt mit dem ‚O‘ eine absolute Wahrheit, die jeder Person, jedem Objekt inne liege, ohne dass die Wahrheit für ein menschliches Wesen zu erkennen sei. Lediglich die Präsenz des ‚O‘ könne wahrgenommen, nicht aber konkreter bestimmt

werden. Faith-in-O beschreibt gemäß Lazar also das Vertrauen oder die Gewissheit der vorhandenen Wahrheit. (Lazar 2014: 49; 51)

Die große Herausforderung, die das Sterben mit sich bringe, ist in Lazars Ansicht die Ungewissheit was danach komme, sowohl für Kinder als auch für die Angehörigen (ebd.: 63). Werde der Übergangsraum anhand von Faith-in-O gestaltet, bestehe die Möglichkeit die innere Wahrheit anzuerkennen, ohne zu wissen worum es sich handle, und dennoch werde dadurch das Ziel erreicht (ebd.: 63-64).

Auch Frick (2017) beschäftigt sich mit der Bedeutung von Übergangsobjekten in der Dialektik von Trauer und Trost und nimmt Bezug auf Fritz Meerwein. In der Regel beschäftigen sich Kinder in der Abwesenheit ihrer Bezugsperson mit einem Übergangsobjekt und trösten sich über den Schmerz der Abwesenheit hinweg (Frick 2017: 38). Daher können Übergangsobjekte konkret in der Trauerarbeit sowohl für Kinder, aber auch für Erwachsene zur Bewältigung der Trennung eingesetzt werden. Leyendecker und Lammers sprechen hingegen nicht von Übergangsobjekten, sondern von der Ritualarbeit, da sie ermöglichen Unbewusstes zu formulieren und dabei helfen, Unfassbares zu begreifen (Leyendecker und Lammers 2001: 190). Die individuelle Gestalt von Ritualen, die nicht auf Regeln basiere, können aufgrund ihrer sozialen Funktion eine Gemeinschaft unterstützen, beispielsweise bei der Trauerbewältigung (ebd.: 190).

64

6.6 Feinfühlige Kommunikation anhand der Sensitiven Responsivität

Nachdem grundlegende strukturelle Bedingungen für eine gelingende Unterstützung dargelegt wurden, wird am Beispiel von Regina Remspergers Sensitiver Responsivität eine Möglichkeit der feinfühlig Kommunikation aufgezeigt, wie sie bereits im Rahmen der bindungstheoretischen Grundlagen gefordert wurde. Remsperger (2011) verfolgte das Ziel eine Begrifflichkeit zu finden, die das feinfühlig Verhalten von pädagogischen Fachkräften und deren Interaktionen mit Kindern beschreibe, die umfassender sei, als der fokussierte Blick auf die mütterliche Feinfühligkeit. Gleichzeitig solle das Prinzip zwar auf Ainsworths Feinfühligkeitskonzept basieren, aber dennoch umfassender sein. Die Begriffe Sensitivität und Responsivität erscheinen als passend, wenngleich Remsperger selbst Kritik übt, da die Begriffe nach wie vor nicht grundsätzlich voneinander zu trennen seien. Responsivität lege den Fokus auf das Antwortverhalten, während Sensitivität die Qualität der Antwort umfasse, also ihre Angemessenheit abbilde, so Remsperger. Daraus folge die Definition von Sensitiver Responsivität, wonach gemäß Ainsworths Vorstellung eine pädagogische Fachkraft

„die Signale des Kindes bemerken und sich auf die Signale des Kindes hin angemessen verhalten“ (Remsperger 2011: 125) müsse. Reaktionen erfolgen laut Remsperger dabei prompt und basieren auf der richtigen Interpretation. Weitere Untergliederungen der Sensitiven Responsivität seien möglich, so Remsperger. (ebd.: 124-125; 276)

Eine übersichtliche Darstellung der Sensitiven Responsivität, sowie eine Bestimmung der Verhaltensweisen erfolgt tabellarisch im Anhang (Anhang IV).

Basierend auf der geschilderten theoretischen Basis gilt es zu hinterfragen, inwiefern das Konzept von der Interaktion zwischen pädagogischer Fachkraft und Kind gelöst werden kann, und allgemein in die Interaktion im Spektrum der begrenzten Lebenserwartung einbezogen werden kann. Grundsätzlich muss gemäß Remsperger beachtet werden, dass persönliches Befinden und Ablenkungen aus dem privaten Umfeld, wie auch intensive Interaktionen sich auf den Grad der Sensitiven Responsivität auswirken und ihn beeinflussen (Remsperger 2011: 282). Auch die individuellen Bedürfnisse pädagogischer Fachkräfte haben ihre Berechtigung. Keller verweist darauf, bei der Wahrnehmung kindlicher Signale keine eigenen Bedürfnisse auf das Kind zu übertragen und die kommunikative Führung nicht zu übernehmen (Keller 2019: 67).

65

Gutknecht (2015) betont die Anwendung des Prinzips in der Arbeit mit Kindern mit einer Behinderung. Sensitives und responsives Verhalten stellen laut Gutknecht eine Voraussetzung gelingender Partizipation dar, da es zu Erschwernissen in der Interaktion komme, sodass es individuelle Möglichkeiten der Interaktion bedürfe (Gutknecht 2015: 80). Die Kompetenz der Responsivität beinhalte eine angepasste Form des Austauschs und der Interaktion (ebd.: 80). Auch eine responsive Interaktion mit den Eltern oder anderen Angehörigen sei erforderlich, so Gutknecht, um möglichst schnell Signale des Kindes wahrzunehmen und korrekt zu interpretieren (ebd.: 80).

Grossmann und Grossmann betonen die Notwendigkeit kindliche Kommunikationsversuche in ihrer individuellen Ausprägung wahrzunehmen und sensitiv responsiv darauf zu reagieren (Grossmann und Grossmann 2015a: 213). Dabei zähle auch Weinen als Kommunikationsversuch (ebd.: 213). Durch die angemessene Beantwortung des kindlichen Bedürfnisses könne sich Selbstwirksamkeit ausprägen, da das eigene Handeln eine Reaktion ausgelöst habe (ebd.: 214). Gerade im Kontext der begrenzten Lebenserwartung müssen laut Ahnert die individuellen, häufig nonverbalen Kommunikationsversuche beantwortet werden, da Bindungen und Beziehung auf ihnen aufbauen (Ahnert 2015: 7). Darüber hinaus können Kinder in die

Entscheidungsfindung miteinbezogen werden, wenn ihre Kommunikationsformen angemessen gedeutet werden können, sodass die kindlichen Kompetenzen in Prozessen der Entscheidungsfindung nicht zwangsläufig übergangen werden.

Bereits in Kapitel drei wurde deutlich, dass feinfühliges Verhalten ein grundlegender Baustein sei, so Petersen und Hloucal, um positive Bindungsbeziehungen aufbauen zu können, um in mit Stress belasteten Situationen auf eine Bindungssicherheit zurückgreifen zu können (Petersen und Hloucal 2017: 17). Besonders deutlich werde der Zusammenhang im Kontext der Begleitung am Lebensende (ebd.: 17). Dabei müsse es nicht immer um eine konkrete pädagogische Methode gehen, vielmehr werde allen Beteiligten Geduld und die Fähigkeit des ‚sich-auf-etwas-einlassen‘ abverlangt (Leyendecker und Lammers 2001: 208). Eine erwartungslose Haltung frei von Zielen, die erreicht werden sollen, ermögliche den Dialog und die Interaktion, wie Leyendecker und Lammers beschreiben (ebd.: 208). In Kombination mit einer sensiblen Responsivität und gegenseitiger Achtsamkeit ermöglicht sich die interprofessionelle, ganzheitliche Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Tod, wobei individuell auf vorhandene Entwicklungsstände eingegangen, biografische Besonderheiten einbezogen und individuelle Lösungen für die Gestaltungen des Übergangs aller Beteiligten gefunden werden.

7 Fazit - Die Chancen der heilpädagogischen Arbeit

Um das letzte Kapitel einzuführen, wird Bezug auf Hillary Clinton genommen, die von Grossmann und Grossmann zitiert wird. Laut Clinton braucht es ein Dorf, um ein Kind aufzuziehen (Grossmann und Grossmann 2017: 263). Inwiefern die Aussage stimmt, kann nicht pauschal beantwortet werden, dennoch werden abschließend die Erkenntnisse der Bindungstheorie, sowie ihr Zusammenhang zur begrenzten Lebenserwartung und letztlich der Einfluss auf ein das Kind umgebendes Netzwerk betrachtet. Neben den Unterstützungsmöglichkeiten der Bindungs- und Beziehungsgestaltung können weitere Chancen der heilpädagogischen Arbeit aufgezeigt werden.

Zunächst wird Bezug zur eingangs eingeführten Fragestellung genommen:

Wie wirkt sich eine Diagnose mit begrenzter Lebenserwartung bei Kindern in der frühen Kindheit auf die Bindungs- und Beziehungsgestaltung aus und welche Chancen ergeben sich daraus für die heilpädagogische Arbeit?

Wie in Kapitel vier aufgezeigt werden konnte, wird das Bindungserleben beteiligter Personen durch eine Diagnose durchaus beeinflusst. Neben möglicherweise auftretenden Erschwernissen wird den Beteiligten eine individuelle Anpassung abverlangt, die dennoch auf den grundlegenden Inhalten der Bindungstheorie beruht. Gemäß einer angepassten Bindungsentwicklung lässt sich das gesamte Beziehungskonstrukt in den Blickwinkel nehmen. Die Beziehungsgestaltung ist in individueller Form möglich, bezieht aber häufig mehrere Personen aus professionellen und unterstützenden Kontexten ein. Bei einer umfassenden Betrachtung eines Beziehungsgeflechts, das alle Bindungen und Beziehungen betrachtet, ergeben sich Aspekte, die in die heilpädagogische Arbeit einfließen sollen. Kapitel sechs zeigt auf, dass es sich dabei nicht ausschließlich um spezifische Punkte handelt, sondern eine grundlegende Haltung aufbauend auf bestimmten Bausteinen eine möglichst angepasste Unterstützung bieten kann. Die Chancen der Heilpädagogik liegen dabei nicht in der ausschließlichen Durchführung von interprofessioneller ganzheitlicher Arbeit orientiert an Palliative Care und Biografiearbeit, die sich Übergangsobjekte und Sensitive Responsivität zu nutzen machen. Vielmehr stellt die Gesamtheit aller Faktoren die Chance dar, konkret auf die Bedürfnisse einzugehen. Daraus lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die Praxis treffen.

Der DHPV bietet in der bereits einbezogenen Handreichung eine allgemeine Ableitung für die Praxis, die die Haltung der Begleitenden umfasse und den Schwerpunkt der Arbeit auf die Subjektorientierung am Kind lege (DHPV 2017: 14). Dabei gebe es

unterschiedliche Aspekte, die in die Haltung einfließen müssen, wobei eine Orientierung des DHPV (2014) an Hillmann und Globisch stattfindet:

- „Das neu einlassen auf jedes Kind und sein Umfeld
- Die Kommunikation auf Augenhöhe
- Das Zuhören
- Die Wahrung einer fragenden Haltung ohne Antworten vorwegzunehmen
- Die eigene Sprachlosigkeit mitteilen
- Das andauernde kritische reflektieren der eigenen Handlungen
- Die Unterscheidung zwischen Mitfühlen und Mitleiden
- Die Wahrnehmung und Kommunikation eigener Grenzen“ (ebd.: 14).

Aus den dargestellten Aspekten werden zwei Aspekte noch deutlicher für die Praxis betont. Zunächst wird die Irritationsfähigkeit thematisiert. Durch das Mitteilen der eigenen Sprachlosigkeit, basierend auf Unsicherheiten, macht die betreffende Person sich nahbar und nachvollziehbar in den eigenen Handlungen und Aussagen. Das gilt einerseits für die Kinder mit begrenzter Lebenserwartung selbst, ihre Zugehörigen, aber auch für professionelle Begleitende. Durch das Eingestehen der eigenen Verletzlichkeit und Betroffenheit wird eine offene Grundlage zum Beziehungs- und Bindungsaufbau geschaffen und gleichermaßen für die Selbstpflege gesorgt, um in überfordernden Situationen nicht auf sich allein gestellt zu sein.

68

Aufbauend auf der Irritationsfähigkeit wird auch die Unterscheidung von Mitleiden und Mitfühlen aufgegriffen. Kopitzsch formuliert knapp: „Es geht nicht um Mitleiden, sondern um Mitfühlen - und das geht nur, wenn man die Situation kennt“ (Kopitzsch 2015a: 30). Zum Verständnis müssen die genauen Bedeutungen betrachtet werden. Leyendecker und Lammers bringen die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Tod in Zusammenhang mit dem Gefühl, anderen Menschen Sympathien entgegen zu bringen, wobei die Wortbedeutung aus dem griechischen für Mitleiden stehe (Leyendecker und Lammers 2001: 11). Aus der Sympathie könne Kraft geschöpft werden (ebd.: 11). Kopitzsch hat ein Interview mit Soükaina El'Halimi geführt, der Schwester eines lebensbegrenzt erkrankten Mädchens. Mitgefühl und Mitleid dürfen nicht gleichgesetzt werden, da Mitleid darauf basiere, die exakt selbe Situation bereits durchlebt zu haben (Kopitzsch 2015a: 30). Einen solchen Anspruch können viele Begleitende nicht erheben, sodass es eher um Mitgefühl gehe, wofür eine offene Auseinandersetzung mit der individuellen Lebenssituation erforderlich sei, die zu Irritation führen könne (ebd.: 30). Machen sich Begleitende dabei nahbar, könne eine

anschließende Zusammenarbeit gelingen (ebd.: 30). Ergänzend kann die praktische Erfahrung angeführt werden, dass ein mitfühlender Umgang mit dem ganzen Familiensystem durchaus Wertschätzung erfahren hat, da sich die Familien weder bevormundet noch missverstanden gefühlt haben.

Die Grundhaltung umfasse damit implizit eine personale Verfügbarkeit, Aufrichtigkeit und Einfühlungsvermögen (Leyendecker und Lammers 2001: 76). Dabei geht es laut Leyendecker und Lammers letztlich nicht um die konkrete pädagogische Interaktion, die unmittelbar zum Ziel führe, sondern um das ‚Sich-Einlassen‘ auf die Situation (ebd.: 208). Die Situation stelle sich erwartungslos dar, ohne bereits definierte Ziele zu haben und sie sei frei in der Anpassung (ebd.: 208).

Auf Basis der geschilderten Haltung, die gemäß dem DHPV in keinem Falle wertend sein darf (DHPV 2017: 20), können weitere Aspekte in die berufliche Praxis integriert werden. Es könne der Ansatz verfolgt werden, Hilfen früh, möglicherweise sogar vorgeburtlich, zu etablieren, bevor es zu offensichtlichen Problemen komme, da dann noch kein Gefühl des Versagens herrsche und Angebote besser angenommen werden können (Bergsträsser 2014: 86; Suess und Scheurer-Englisch 2009: 263). Dabei können die Angebote niederschwellig und beispielsweise ambulant ablaufen.

69

Weiter müsse die Herausforderung gemeistert werden, dass trotz dem Verlust von Fähigkeiten und Einschränkungen in bestimmten Bereichen eine Sinnstiftung erfolgen soll, wobei wiederum die Bedürfnisse aller Involvierten einbezogen werden (DHPV 2017: 19).

Abschließend lasse sich zusammenfassen, dass „jedes Kind, jedes Familiensystem, jede Lebenssituation [...] einzigartig [ist]. Die Begleitenden bleiben trotz reichhaltigem Wissen und Erfahrungen Lernende“, wie der DHPV darstellt (DHPV 2017: 57). Es zeigt sich, dass das Zusammenspiel vielfältiger Faktoren eine umfassende Begleitung ermöglicht. Die Haltung der Heilpädagogik trägt dabei unmittelbar zum Erfolg bei. Unterstützungsmöglichkeiten müssen anhand der in Kapitel sechs genannten Aspekte strukturiert werden, um die Anerkennung und Freiwilligkeit der Familie und ihrer Zugehörigen in den Mittelpunkt zu stellen.

Neben der Beantwortung der Fragestellung sind einige Aspekte in der Recherche offengeblieben und konnten nicht konkret beantwortet werden. Wie bereits thematisiert spielt laut Klaus der enge Hautkontakt zwischen Eltern und Kind in jeglicher

Fürsorgesituation eine wichtige Rolle und könne sich positiv auf die Entwicklung enger Bindungen auswirken (Klaus 2008: 123). Es konnte nicht beantwortet werden, inwiefern sich daraus Erschwernisse für eine Bindungsentwicklung ergeben, wenn der Körperkontakt insgesamt weniger vollzogen werden kann und gerade nachgeburtlich aufgrund einer medizinischen Versorgung des Kindes oder der Mutter nicht unmittelbar stattfinden kann. In der Praxis berichteten Familien häufig von einer Trennung vom Kind direkt nach der Geburt, um eine notwendige Versorgung zu erbringen.

Des Weiteren ergibt sich aus der Betrachtung der Darstellung der Bindungstheorie ein Impuls, der einer genaueren Betrachtung bedarf. Vicedo betont die außerordentlich gut erforschte Bindungsbeziehung zwischen Müttern und ihren Kindern in der westlichen Welt (Vicedo 2018: 48). Darüber hinaus benötigt es aktuelle Ergebnisse aus diversen Kulturen, mit unterschiedlichen Bezugspersonen und offener Forschungshaltung, um die Bindungstheorie weiter zu öffnen und zu ergänzen, auf der Grundlage, dass sich die Rollenbilder von Mutter und Vater verändern und neue Konzepte entstehen.

Künftig ist das Ziel der pädagogischen Arbeit gemäß Leyendecker und Lammers, das Kind mit begrenzter Lebenserwartung im individuell erforderlichen Maß zu unterstützen, sich mit der Lebensbegrenzung und damit verbundenen Erschwernissen auseinanderzusetzen, sowie ein Alltagserleben zu gestalten, das alle Beteiligten mit ihren Bedürfnissen wahrnehme und einbeziehe (Leyendecker und Lammers 2001: 20).

70

Abschließend erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit der gewählten Methode und dem allgemeinen Vorgehen. Das gewählte Vorgehen bewies sich als praktikabel. Eine fundierte Literaturrecherche zugrunde zu legen, um anschließend mit ersten Formulierungen zu beginnen, hatte den Vorteil, dass bereits erste Verknüpfungen aufgetaucht waren, die sich leichter verbinden und formulieren ließen. Das Vorgehen bestätigte darüber hinaus die Entscheidung gegen eine empirische Forschung, da schon die Formulierung gewisser Inhalte herausfordernd war, aufgrund der Sensibilität des Themas. Eine direkte Auseinandersetzung im qualitativen Bereich wäre im geplanten Zeitraum schwer zu bewältigen gewesen. Dennoch handelt es sich bei dem Ergebnis der Arbeit sicherlich nicht um ein abschließendes und vollständig aussagekräftiges Ergebnis. Aufgrund der Individualität und der Unvorhersehbarkeit kann auch keine universale und allgemeingültige Aussage getroffen werden. Interessant wäre künftig ein Einbezug der empirischen Forschung unter geeigneten Bedingungen.

Für mich persönlich stellt die wichtigste Erkenntnis dar, dass pädagogischen Fachkräften keine konkreten Ablaufpläne abverlangt werden, sondern die grundlegende Haltung und das Einfühlungsvermögen zentral sind. Darüber hinaus stellt genau die Offenheit in der Arbeit eine enorme Chance dar, da die Ressourcenorientierung und die Zieloffenheit eine flexible Anpassung ermöglichen. Für meine berufliche Zukunft bedeutet das vor allem eine regelmäßige Reflexion und einen kontinuierlichen Austausch. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Klient*innen und Kolleg*innen erhoffe ich mir die Flexibilität und die Offenheit beizubehalten, um nicht durch festgefahrene Handlungsabläufe den ressourcenorientierten Blick zu verlieren. Darüber hinaus bieten die Impulse der Allparteilichkeit, der Irritationsfähigkeit und der Unterscheidung von Mitgefühl und Mitleid elementare Anhaltspunkte in der praktischen Arbeit, die sich so auch im Kinderhospiz bestätigen ließen.

Verena Kast betrachtet zum Schluss nicht nur die dargestellten Bindungen und Beziehungen des Kindes und seines Umfeldes, sondern letztlich auch die Bindung ans Leben, die wie folgt dargestellt wird:

„Sich auf das Leben einzulassen, meint, sich ins Leben zu verwickeln, sich brauchen zu lassen, Verantwortung zu übernehmen für das, wozu man sich entschlossen hat, was an einen hergetragen wird. Bindung an das Leben heißt auch, unseren Interessen nachzugehen und zu spüren, dass es etwas gibt, das uns mit Lebendigkeit erfüllt, ein Interesse von innen heraus am Leben, auch wenn der Tod nah ist. Das heißt, zu gestalten, schöpferisch zu sein in einem zunächst alltäglichen Sinne, sichtbar zu werden, offen zu sein für das, was ist. Das Leben leben. Das eigene Leben leben, so weit das möglich ist, nicht das der anderen. Spuren hinterlassen - kleinere, größere. Sich einlassen auf Beziehungen, diese gestalten, wissend, dass wir Menschen von Beziehungen abhängig sind, wissend, dass das hoch riskant ist, wir bei einem möglichen Verlust in erschreckender Weise erfahren werden, was der Tod des anderen für und bedeutet“ (Kast 2017: 108–109).

71

Kasts Ausführungen verdeutlichen die komplexen Vernetzungen, die sich aus der Bindungs- und Beziehungsgestaltung ergeben und die potenziellen Risiken, mit denen eine Auseinandersetzung folglich stattfinden muss. Dennoch betont Kast auch die positiven Elemente, die das Einlassen mit sich bringt. Vor allem die Darstellung der Bindung ans Leben, die Kast vornimmt, verdeutlicht das enorme Spektrum, das zwischenmenschliche Beziehungen umfasst, aber auch darüber hinaus geht.

Literaturverzeichnis

AHNERT, Lieselotte, 2008. Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklung. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 63-81.

AHNERT, Lieselotte, 2015. *Wieviel Mutter braucht ein Kind?: Bindung - Bildung - Betreuung: öffentlich und privat*. Nachdruck. Berlin: Springer Spektrum.

AINSWORTH, Mary D. Salter und Barbara WITTIG, 2015. Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 112-145.

AINSWORTH, Mary D. Salter, 2015a. Muster von Bindungsverhalten, die vom Kind in der Interaktion mit seiner Mutter gezeigt werden. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 102-111.

AINSWORTH, Mary D. Salter, 2015b. Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 317-340.

AINSWORTH, Mary D. Salter, Silvia M. BELL und Donelda J. STAYTON, 2015. Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung: »Sozialisation« als Ergebnis gegenseitigen Beantwortens von Signalen. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 242-279.

BERGER, Elisabeth, 2014. Palliative Care in der Pädiatrie: Begleitung schwerkranker Kinder und ihrer Familien. In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 195-200.

BERGSTRÄSSER, Eva, 2014. *Palliative Care bei Kindern: Schwerkranke Kinder begleiten, Abschied nehmen, weiterleben lernen*. 1. Auflage. Bern: Huber.

BOWLBY, John, 2001. *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. 4., neugestaltete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

BOWLBY, John, 2015a. Bindung. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 22-26.

BOWLBY, John, 2015b. Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 55-69.

BOWLBY, John, 2015c. Mit der Ethologie heraus aus der Psychoanalyse: Ein Kreuzungsexperiment. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 38-54.

BRANDSTÄTTER, Monika, 2014. Angehörige. In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 68-75.

BREHERTON, Inge, 2019. Die Geschichte der Bindungstheorie. In: Gottfried SPANGLER und Peter ZIMMERMANN, Hrsg. *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Achte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 27-49.

BRONFENBRENNER, Urie, 1981. *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente*. 1. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

BRONFENBRENNER, Urie, 1990. Ökologische Sozialisationsforschung. In: Lenelis KRUSE, Carl-Friedrich GRAUMANN und Ernst-Dieter LANTERMANN, Hrsg. *Ökologische Psychologie: Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München: Psychologie Verlags Union, 76-79.

BRUSCHWEILER-STERN, Nadia, 2008. Momente der Begegnung und die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung. In: Karl Heinz BRISCH und Theodor HELLBRÜGGE, Hrsg. *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 219-227.

DEUTSCHER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERBAND E.V. (DHPV), 2017. *Abschied nehmende Kinder: Eine Handreichung des DHPV* [Online-Quelle] [Zugriff am 21.02.2020]. Verfügbar unter: https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Broschu%CC%88re_AbschiednehmendeKinder_Anzicht.pdf

EICHENBERGER, Ursula, 2005. *Tag für Tag: Was unheilbar kranke Kinder bewegt*. 1. Auflage. Zürich: Rüffer und Rub.

ENDRES, Manfred, 2001. Vorwort. In: John BOWLBY, Hrsg. *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. 4., neugestaltete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 7-8.

ENGELBERT, Angelika, 2012. Familie. In: Iris BECK, Heinrich GREVING und Wolfgang JANTZEN, Hrsg. *Lebenslage und Lebensbewältigung*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 96-104.

EPP, André, 2018. Das ökosystemische Entwicklungsmodell als theoretisches Sensibilisierungs- und Betrachtungsraaster für empirische Phänomene. *Forum: Qualitative Sozialforschung*. **19**(1), 1-21.

ETTRICH, Christine, 2004. Bindungsstörungen und Möglichkeiten der therapeutischen Einflussnahme. In: Klaus Udo ETTRICH, Hrsg. *Bindungsentwicklung und Bindungsstörung*. Stuttgart: Thieme, 85-91.

FACHHOCHSCHULE NORDWESTSCHWEIZ, Pädagogische Hochschule, [o.J.]. *Dreisatz: Vom Thema zur Fragestellung* [Online-Quelle] [Zugriff am 08.04.2020]. Verfügbar unter: https://www.schreiben.zentrumlesen.ch/myUploadData/files/schreibberater_idee0811_dreisatz_folie.pdf

74

FISCHER, Birgit, 2014. Psychosoziale Anamnese - Methoden. In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 116-121.

FORSTER, Heike, 2014. Psychosoziale Begleitung. In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 127-134.

FRICK, Eckhard, 2017. Sterbetrauer beginnt mitten im Leben. In: Eckhard FRICK und Ralf T. VOGEL, Hrsg. *Den Abschied vom Leben verstehen: Psychoanalyse und Palliative Care*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2017. Stuttgart: W. Kohlhammer, 30-45.

GINGELMAIER, Stephan und Nicola-Hans SCHWARZER, 2019. Beziehung, Beziehungsgestaltung und Mentalisieren. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. **25**(3), 12-18.

GLOBISCH, Marcel und Antje RÜGER, 2015. Projekt „Abschied nehmende Kinder und Jugendliche“ im Deutschen Hospiz- und Palliativverband - der Versuch einer Orientierung. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 20-21.

GROSSMANN, Karin und Klaus E. GROSSMANN, 2015a. Bedingungen für die individuelle Entwicklung von Bindungsqualität: Sozialisation von Kompetenz durch feinfühliges Beantworten kindlicher Signale. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 211-216.

GROSSMANN, Karin und Klaus E. GROSSMANN, 2015b. Die Beiträge zur Bindungsforschung von Mary Ainsworth und John Bowlby: Eine Einführung. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 13-21.

GROSSMANN, Karin und Klaus E. GROSSMANN, 2015c. Vorwort. In: Klaus E. GROSSMANN und Karin GROSSMANN, Hrsg. *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 7-10.

GROSSMANN, Karin und Klaus E. GROSSMANN, 2017. *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*. Siebte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

GROSSMANN, Klaus E., 2008. Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 21-41.

GUTKNECHT, Dorothee, 2015. *Bildung in der Kinderkrippe: Wege zur Professionellen Responsivität*. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

HILLMANN, Thorsten und Alexander SCHWANDT, 2015. Palliativkompetenz für die ambulante Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebensverkürzenden Erkrankungen. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 14-19.

HÖPFLINGER, François, 2016. Familien und familiale Beziehungen - integrative und produktive Leistungen. *Caritas Schweiz, Sozialalmanach* [Online-Quelle], 1-13 [Zugriff am 27.01.2020]. Verfügbar unter: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/FamilialeLeistungen.pdf>

JANISCH, Maria, 2015. Ich will selbst so viel wie möglich für Rinah sorgen. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 28-29.

JULIUS, Henri, Barbara GASTEIGER-KLICPERA und Rüdiger KIßGEN, 2009. Einführung. In: Henri JULIUS, Barbara GASTEIGER-KLICPERA und Rüdiger KIßGEN,

Hrsg. *Bindung im Kindesalter: Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe, 11-12.

KAST, Verena, 2017. Abschiedlich existieren - sich einlassen und loslassen. In: Eckhard FRICK und Ralf T. VOGEL, Hrsg. *Den Abschied vom Leben verstehen: Psychoanalyse und Palliative Care*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2017. Stuttgart: W. Kohlhammer, 105-117.

KELLER, Heidi, 2019. *Mythos Bindungstheorie: Konzept, Methode, Bilanz*. Weimar: verlag das netz.

KEREN, Miri, 2011. Depression in der frühen Kindheit: Gibt es sie, wie zeigt sie sich, wie ist sie zu behandeln? In: Karl Heinz BRISCH, Hrsg. *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 34-50.

KIßGEN, Rüdiger, 2004. Bindung, motorische Entwicklung und das Erleben der familiären Situation durch die Eltern im 12. Monat des Kindes. In: Klaus Udo ETTRICH, Hrsg. *Bindungsentwicklung und Bindungsstörung*. Stuttgart: Thieme, 33-43.

KIßGEN, Rüdiger, 2009. Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. In: Henri JULIUS, Barbara GASTEIGER-KLICPERA und Rüdiger KIßGEN, Hrsg. *Bindung im Kindesalter: Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe, 65-83.

KLAUS, Marshall, 2008. Die Bindungsbereitschaft der Eltern - Grundlage für eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes. In: Karl Heinz BRISCH und Theodor HELLBRÜGGE, Hrsg. *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 115-128.

KÖGLER, Michael und Eva BUSCH, 2014. Vorwort. In: Michael KÖGLER und Eva BUSCH, Hrsg. *Übergangsobjekte und Übergangsräume: Winnicotts Konzepte in der Anwendung*. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag, 7-8.

KOPITZSCH, Franziska und Winfried HARDINGHAUS, 2015. Vorbereitende Arbeitsgruppe 6: „Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzender Erkrankung“. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 6-8.

KOPITZSCH, Franziska, 2015a. Nicht nur über Kinder und Jugendliche reden, sondern zum Äußersten schreiten - sie selbst fragen!: Ein Gespräch mit Soukaina El'Halimi. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 30-33.

KOPITZSCH, Franziska, 2015b. Zahl der Kinder mit lebensverkürzender Erkrankung verdoppelt - Herausforderungen für die Praxis: Ein Gespräch mit Marcel Globisch, Andres Müller, Boris Zernikow. *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 34-42.

LAZAR, Ross A., 2014. >>Faith-in-O<<, der >>Übergangsraum<< und der Umgang mit der Unbestimmtheit des Todes. In: Michael KÖGLER und Eva BUSCH, Hrsg. *Übergangsobjekte und Übergangsräume: Winnicotts Konzepte in der Anwendung*. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag, 49-64.

LEYENDECKER, Christoph und Alexandra LAMMERS, 2001. „Lass mich einen Schritt alleine tun“: *Lebensbeistand und Sterbebegleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

LOHAUS, Arnold, Juliane BALL und Ilka LIßMANN, 2008. Frühe Eltern-Kind-Interaktion. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 147-161.

LÜTJE-KLOSE, Birgit, 2016. *Multiprofessionelle Kooperation. Fortbildungstagung für die Schulleiterinnen und Schulleiter der Grundschulen in Schleswig-Holstein Congress Centrum Damp 16./17.2.2016* [Online-Quelle]: *Schaffung von Teamstrukturen in der Primarstufe* [Zugriff am 25.03.2020]. Verfügbar unter: <https://docplayer.org/22616087-Birgit-luetje-klose-multiprofessionelle-kooperation-schaffung-von-team-strukturen-in-der-primarstufe.html>

MICHEL, Victoria, 2015. Raus aus dem „Schonraum“ Kinder- und Jugendhospizarbeit - rein ins Leben! *die hospiz zeitschrift*. **17**(66), 22-23.

MIETHE, Ingrid, 2017. *Biografiearbeit: Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

MIETZEL, Gerd, 2019. *Wege in die Entwicklungspsychologie: Kindheit und Jugend*. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG.

MINDE, Klaus, 2019. Bindung und emotionale Probleme bei Kleinkindern: Diagnose und Therapie. In: Gottfried SPANGLER und Peter ZIMMERMANN, Hrsg. *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Achte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 361-374.

NATIONALE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN LEOPOLDINA UND UNION DER DEUTSCHEN AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN, 2015. *Palliativversorgung in Deutschland: Perspektiven für Praxis und Forschung*. Halle (Saale): Druckhaus Köthen GmbH&Co.KG.

NEDER-VON DER GOLTZ, Anna, 2001. *Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung: Erziehungswirklichkeit und Schulalltag zwischen Diagnose und Tod*. Bad Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt.

NIEDERHOFER, Helmut und Alfons REITER, 2004. Einfluss von präpartalem Bindungsverhalten auf die Mutter-Kind-Bindung im Alter von 0,6 bzw. 6,0 Jahren und seine Objektivierung anhand intrauteriner Fetalbewegungen. In: Klaus Udo ETT-RICH, Hrsg. *Bindungsentwicklung und Bindungsstörung*. Stuttgart: Thieme, 27-32.

OPPENHEIM, David, Nina KOREN-KARIE, Nurit YIRMIYA und Smadar DOLEV, 2011. Welchen Einfluss haben die Feinfühligkeit der Mutter und ihre Fähigkeit zur Verarbeitung der Diagnose auf die Bindungssicherheit autistisch gesörter Kinder? In: Karl Heinz BRISCH, Hrsg. *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 203-222.

PANKOFER, Sabine, 2014. Soziale Arbeit- ein unverzichtbarer Bestandteil von Palliative Care? In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 21-31.

PETERSEN, Yvonne und Teresa-Maria HLOUCAL, 2017. Feinfühligkeit als bindungsorientiertes Interventionskonzept in Palliative Care. In: Eckhard FRICK und Ralf T. VOGEL, Hrsg. *Den Abschied vom Leben verstehen: Psychoanalyse und Palliative Care*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2017. Stuttgart: W. Kohlhammer, 13-29.

RADBRUCH, Lukas, Friedemann NAUCK und Rainer SABATOWSKI, 2005. *Was ist Palliativmedizin?* [Online-Quelle] [Zugriff am 23.01.2020]. Verfügbar unter: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Was_ist_Palliativmedizin_Definitionen_Radbruch_Nauck_Sabatowski.pdf

RAUH, Hellgard, 2008. Kindliche Behinderung und Bindungsentwicklung. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 313-331.

REMSPERGER, Regina, 2008. *Feinfühligkeit im Umgang mit Kindern*. Freiburg im Breisgau: Herder.

REMSPERGER, Regina, 2011. *Sensitive Responsivität: Zur Qualität pädagogischen Handelns im Kindergarten*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.

ROTH, David, 2015. Der Tod ist nicht das Problem. *die hospiz zeitschrift*. 17(66), 24-26.

ROTHGANG, Georg-Wilhelm und Johannes BACH, 2015. *Entwicklungspsychologie*. 3. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

SCHÄFER, Dirk, 2012. „Darum machen wir das ...“: *Pflegeeltern von Kindern mit Behinderung; Deutungsmuster und Bewältigungsstrategien*. 2., aktualisierte Auflage. Siegen: ZPE.

SCHNEIDER, Wolfgang und Marcus HASSELHORN, 2018. Frühe Kindheit (3-6 Jahre). In: Wolfgang SCHNEIDER und Ulman LINDENBERGER, Hrsg. *Entwicklungspsychologie*. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz, 191-214.

SCHÖLMERICH, Axel und Anke LENGNING, 2008. Neugier, Exploration und Bindungsentwicklung. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 198-210.

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM und Ute STUDENT, 2016. *Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care: Mit 6 Abbildungen und 3 Tabellen*. 3., vollständig überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

SUESS, Gerhard J. und Hermann SCHEUERER-ENGLISCH, 2009. Überlegungen zur Arbeit mit Eltern und Pflegeeltern aus bindungstheoretischer Sicht. In: Henri JULIUS, Barbara GASTEIGER-KLICPERA und Rüdiger KIBGEN, Hrsg. *Bindung im Kindesalter: Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe, 253-276.

UVNÄS-MOBERG, Kerstin, 2008. Die Bedeutung des Hormons >>Oxytocin<< für die Entwicklung der Bindung des Kindes und der Anpassungsprozesse der Mutter nach der Geburt. In: Karl Heinz BRISCH und Theodor HELLBRÜGGE, Hrsg. *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 183-212.

UVNÄS-MOBERG, Kerstin, 2011. Die Funktion von Oxytocin in der frühen Entwicklung und die mögliche Bedeutung eines Oxytocinmangels für Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. In: Karl Heinz BRISCH, Hrsg. *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 13-33.

VICEDO, Marga, 2018. Bindungstheorie. In: Franz Kasper KRÖNIG, Hrsg. *Kritisches Glossar Kindheitspädagogik*. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, 48-54.

WASNER, Maria, 2014. Interprofessionelle Teamarbeit. In: Maria WASNER und Sabine PANKOFER, Hrsg. *Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, 161-165.

WINNICOTT, Donald W., 1990a. Das Baby und seine Umwelt. In: Ray SHEPERD und Madeleine DAVIS, Hrsg. *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta, 69-78.

WINNICOTT, Donald W., 1990b. Die hinreichend fürsorgliche Mutter. In: Ray SHEPERD und Madeleine DAVIS, Hrsg. *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta, 15-26.

WINNICOTT, Donald W., 1990c. Wissen und Lernen. In: Ray SHEPERD und Madeleine DAVIS, Hrsg. *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta, 27-33.

WINNICOTT, Donald W., 2017. *Familie und individuelle Entwicklung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

WINNICOTT, Donald W., 2018. *Vom Spiel zur Kreativität*. 15. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

ZIEMEN, Kerstin, 2010. Elternqualifizierung und Familienbildung. In: Astrid KAISER, Ditmar SCHMETZ, Peter WACHTEL und Birgit WERNER, Hrsg. *Bildung und Erziehung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 280-284.

ZULAUF-LOGOZ, Marina, 2008. Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. In: Lieselotte AHNERT, Hrsg. *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, 297-312.

Anhang

Inhaltsverzeichnis Anhang

Anhang I: Episoden in der Fremden Situation I

Anhang II: Mögliche Verhaltensweisen anhand der Bindungsklassifikationen II

Anhang III: Der Ökosystemische Ansatz nach Bronfenbrenner III

Anhang IV: Darstellung der Sensitiven ResponsivitätIV

Anhang I: Episoden in der Fremden Situation

Tab. 1: Episoden in der Fremden Situation

n	Episode	Zeit	Betreten und Verlassen des Raumes
1	Mutter, Baby, Beobachter	30 Sekunden	Beobachter verlässt den Raum
2	Mutter, Baby	3 Minuten	
3	Fremde, Mutter, Baby	3 Minuten	Fremde betritt Raum
4	Fremde, Baby	3 Minuten*	Mutter verlässt Raum
5	Mutter, Baby	Variabel	Mutter betritt Raum, Fremde geht
6	Baby	3 Minuten*	Mutter verlässt Raum
7	Fremde, Baby	2 / 5 Minuten*	Fremde betritt Raum
8	Mutter, Baby	Variabel	Mutter betritt Raum, Fremde geht

* Kürzung der Episode bei großer Verzweiflung des Babys

(Eigene Darstellung in Anlehnung an Ainsworth und Wittig 2015: 115)

Anhang II: Mögliche Verhaltensweisen anhand der Bindungsklassifikationen

Tab. 2: Darstellung möglicher Verhaltensweisen anhand der Bindungsklassifikation

Nähe suchen (B)	Vermeiden (A)	Ambivalenz (C)	Desorganisation (D)
<ul style="list-style-type: none"> • Anklammern • Akustische Signale (Schreien, Rufen) • Annäherung nach Trennung (Kriechen, Arme ausstrecken, Hinlaufen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Blickkontakt • Abgewandte Körperhaltung • Rückzug aus körperlich nahen Situationen • Unterbrechung von Körperkontakt 	<ul style="list-style-type: none"> • Suchen nach Nähe • Gleichzeitig vermeidende Verhaltensweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abweichend der dargestellten Muster

(Eigene Darstellung in Anlehnung an Ahnert 2008: 67-69) ³

II

Tab. 3: Darstellung von möglichen Verhaltensweisen des Musters D

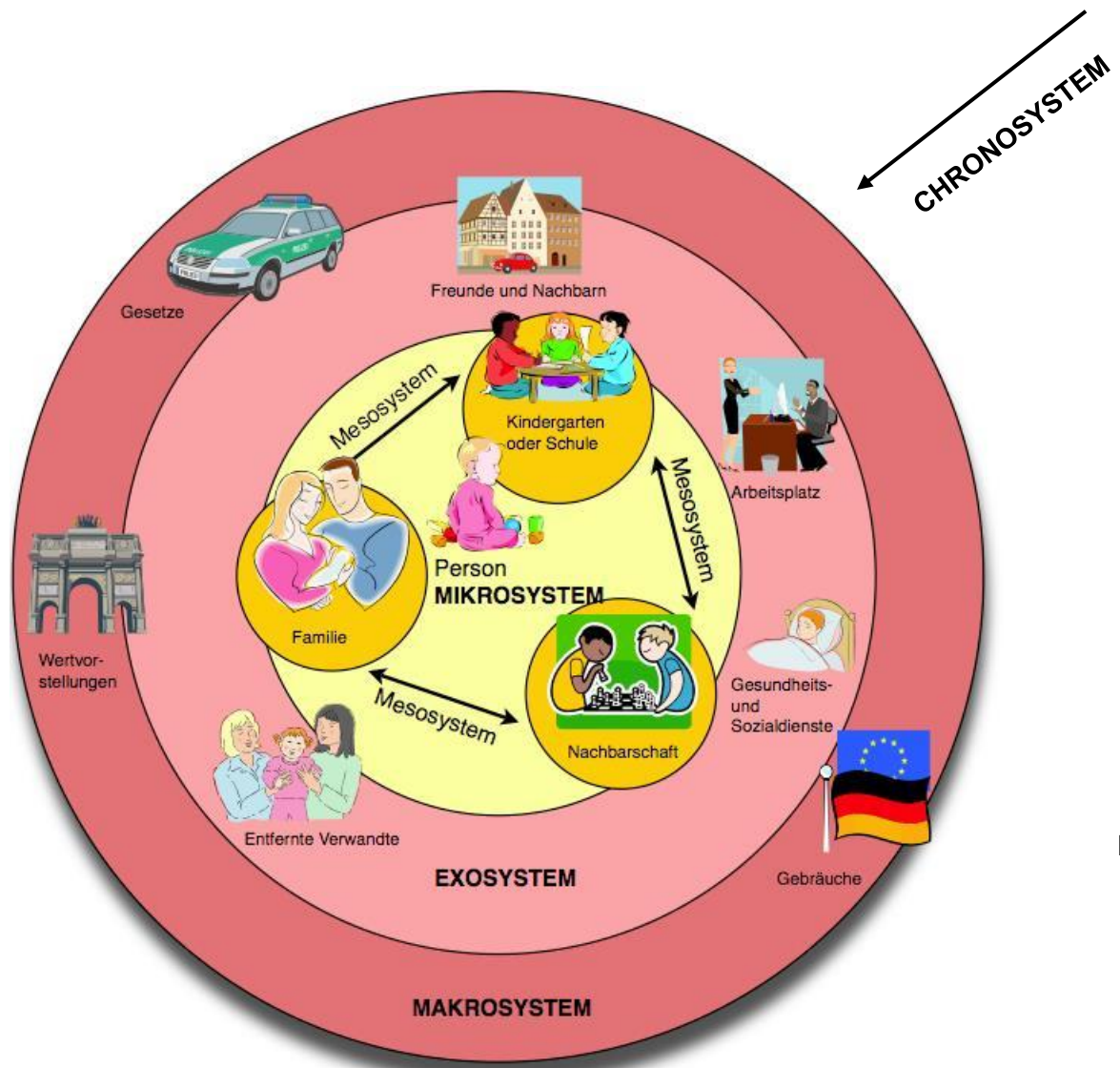
Mögliche Verhaltensweisen bei Desorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Einfrieren aller Bewegungen • Annäherung an die Elternperson mit abgewandtem Kopf • Wegbewegen von der Elternperson bei offensichtlicher Furcht • Hin- und Herwippen im Vierfüßlerstand nach einer abgebrochenen Annäherung • Sich von der Elternperson zur Wand wegbewegen, wenn sich das Kind offensichtlich vor der Fremden fürchtet • Während der Trennung an der Tür nach der Elternperson schreien und sich dann in der Wiedervereinigung still von ihr zurückziehen • Sich erheben, um die Elternperson in der Wiedervereinigung zu begrüßen und dann flach zu Boden fallen
---	--

(Eigene Darstellung in Anlehnung an Main und Hesse 1990: 164, zitiert in Zulauf-Logoz 2008: 298) ⁴

³ Die Formulierungen sind wörtlich aus der gekennzeichneten Quelle übernommen.

⁴ Die Formulierungen sind wörtlich aus der gekennzeichneten Quelle übernommen.

Anhang III: Der Ökosystemische Ansatz nach Bronfenbrenner



III

Abb. 1: Der Ökosystemische Ansatz nach Bronfenbrenner
 (Eigene Ergänzung [Chronosystem] an der Darstellung von Lütje-Klose 2016: 12)

Anhang IV: Darstellung der Sensitiven Responsivität

Tab. 4: Operationalisierungen der Sensitiven Responsivität und die Bestimmung der Wahrnehmung von Signalen, Angemessene Reaktionen und Ausdruckskanäle von Feinfühligkeit

<u>Sensitive Responsivität</u>	
1. <u>Signale bemerken</u>	• <u>Zugänglichkeit und Aufmerksamkeit</u>
<i>Zugänglich sein</i>	<i>Interesse, Zeit, Ruhe und Muße haben</i>
<i>Aufmerksam sein</i>	<i>Aussagen, Verhalten, Mimik, Interessen, Bedürfnisse, Motivationen eines Kindes aufmerksam verfolgen</i>

2. <u>Sich auf die Signale hin angemessen verhalten</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Promptheit der Reaktion, Richtigkeit der Interpretation</u> • <u>Generelle Haltung (Akzeptanz/Wertschätzung, Interesse, Respekt vor der Autonomie)</u> • <u>Involvement</u> • <u>Emotionales Klima</u> • <u>Stimulation</u>
<i>Innere Haltung</i>	<i>Interesse an den Äußerungen und Handlungen des Kindes</i> <i>Akzeptanz des Kindes</i> <i>Wertschätzung der Perspektive des Kindes</i> <i>Respekt vor der Autonomie des Kindes</i>
<i>„Dabei-Sein“ / „Sich-Einlassen“</i>	<i>Hohes Interesse am Kind und an seinen Äußerungen und Aktivitäten</i> <i>Hohes Engagement, die Interaktion aufrechtzuerhalten</i>
<i>Emotionales Klima</i>	<i>Die Emotionen des Kindes berücksichtigen und aufgreifen</i> <i>Die eigene Begeisterung und Freude zeigen</i>
<i>Stimulation</i>	<i>Das Kind in seinem Tun bestärken</i> <i>Das Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeitsgefühl des Kindes stärken</i> <i>Keine Über- oder Unterstimulation</i> <i>Ideen des Kindes aufgreifen, Anregungen geben und Gedanken gemeinsam „weerspinnen“</i>

IV

<u>Ausdruckskanäle</u>	
<i>Sprache</i>	<i>Wertschätzende und anerkennende Wortwahl Interessiertes und stimulierendes Fragen</i>
<i>Stimme</i>	<i>Liebevoller, ruhiger Tonfall Geduldiges, langsames und deutliches Sprechen</i>
<i>Gesicht / Mimik</i>	<i>Interessierter Gesichtsausdruck Anteilnehmender und wertschätzender Gesichtsausdruck Stimmungen und Äußerungen der Kinder durch eigene Mimik aufgreifen</i>
<i>Körper</i>	<i>Ruhige, gelassene, den Kindern zugewandte Körperhaltung Sich auf Augenhöhe der Kinder befinden Körperkontakt mit Kindern zulassen</i>

(Eigene Darstellung in Anlehnung an *Remsperger 2008: 6 – kursiv dargestellt* und Remsperger 2011: 136 – mit Unterstreichung dargestellt)⁵

V

⁵ Insgesamt sind alle Formulierungen wörtlich aus der jeweils gekennzeichneten Quelle übernommen.

Ehrenwörtliche Versicherung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlich und sinngemäß übernommenen Stellen eindeutig kenntlich gemacht habe. Ich versichere auch, dass die Arbeit noch an keiner anderen Stelle als Abschlussarbeit vorgelegt wurde.

Ludwigsburg, den 13.05.2020

(Alana Jander)