

Dülks, Regine

Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 3, S. 182-193

urn:nbn:de:0111-opus-9435

Erstveröffentlichung bei:



www.v-r.de

Nutzungsbedingungen

pedocs gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von pedocs und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

peDOCS

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

Informationszentrum (IZ) Bildung

Schloßstr. 29, D-60486 Frankfurt am Main

eMail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,
Psychologie und Familientherapie

52. Jahrgang 2003

Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Heidelberg – Ulrike Lehmkuhl, Berlin –
Albert Lenz, Paderborn – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Redakteur

Günter Presting, Göttingen

V&R Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten

Regine Dülks

Summary

Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders

What is the significance of theory of attachment for practical remedial therapeutics? It is a current and intensive debate on this issue in the socio-psychological field of work. The intention of the article is to make public the possible applications of attachment theory. To start with, fundamental assumptions of attachment theory will be introduced (following J. Bowlby 1975), then the role of attachment processes in problematic human relationships will be described. The author will attempt to make clear how fundamental remedial-therapeutic concepts of actual treatment can be deduced from the considerations, theory of attachment makes, and how this can be practically applied, illustrated by a case study from actual remedial-therapeutic work with a girl with psycho-social behavioural difficulties and her mother. Thus, the author tries to show a highly promising way from theory of attachment to attachment therapy.

Keywords: Remedial education – promotion of the development of children – theory of attachment – psycho-social disorders – parents-child-therapy

Zusammenfassung

Welche Bedeutung hat die Bindungstheorie für die heilpädagogisch-therapeutische Praxis? Diese Frage wird zurzeit im psychosozialen Arbeitsfeld intensiv diskutiert. Das Anliegen dieses Beitrags ist es, Möglichkeiten praktischer Anwendungen der Bindungstheorie zu zeigen. Zunächst werden bindungstheoretische Grundannahmen formuliert (nach J. Bowlby 1975), um dann auf die Rolle von Bindungsprozessen in belasteten zwischenmenschlichen Beziehungen einzugehen. In einer Falldarstellung aus der heilpädagogisch-therapeutischen Arbeit mit einem psychosozial auffällig gewordenen Mädchen und deren Mutter wird versucht zu verdeutlichen, wie sich aus bindungstheoretischen Überlegungen grundlegende heilpädagogisch-therapeutische Behandlungskonzepte ableiten und anwenden lassen. Es wird damit versucht, einen erfolgreichen Weg zu beschreiten von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie.

Schlagwörter: Heilpädagogik – Entwicklungsförderung – Bindungstheorie – psychosoziale Auffälligkeiten – Eltern-Kind-Therapie

1 Einleitung

Das Kinderschutzzentrum Köln ist eine familientherapeutisch orientierte Spezialeinrichtung, die seit vielen Jahren gezielte therapeutische Hilfen für Kinder in Notlagen anbietet. Zu diesen Notlagen zählen in erster Linie Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexueller Missbrauch. Das Behandlungskonzept des Kinderschutzzentrums umfasst ambulante therapeutische Hilfen für die Familien in der Beratungsstelle, mit parallel bei Bedarf möglicher stationärer vorübergehender Krisenunterbringung des betroffenen Kindes in der Krisenwohngruppe. Die Arbeitsschwerpunkte des Kinderschutzzentrums liegen in der heilpädagogisch-therapeutischen Behandlung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten und der familientherapeutisch orientierten Beratung der Eltern bzw. der engsten Bezugspersonen.

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich (in der Zusammenarbeit mit der dem Kinderschutzzentrum angeschlossenen Krisenwohngruppe) hat sich ein dichtes Netzwerk von Kooperationen zwischen den beteiligten Berufsgruppen und Organisationen herausgebildet, mit Sozialarbeitern und -pädagogen in Jugendämtern, Kindergärten, teilstationären Tagesgruppen, Kinderheimen und Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche, sowie mit Kinderarztpraxen und Kinderkliniken.

Die Kinder, die im Kinderschutzzentrum therapeutisch begleitet werden, sind Kinder, die durch Verhaltensauffälligkeiten wie Entwicklungsrückstände, Schul- und Leistungsprobleme, emotionale Störungen, soziale Auffälligkeiten, psychosomatische Beschwerden, Suchtprobleme, sexuelle Auffälligkeiten, Suizidalität u. a. gestört erscheinen. Häufig treten dabei in der Anamneseerhebung familiäre und soziale Belastungen, Trennungen der Eltern, Arbeitslosigkeit, Armut u. a. in den Vordergrund (Kürner u. Nafroth 1994).

Im Folgenden werden im Zusammenhang mit psychosozial auffälligen Kindern die Beiträge einer Theorie- und Forschungsrichtung vorgestellt, die heute für die Entwicklungspsychologie, Familienforschung und die Behandlung gestörter familiärer Systeme eine besondere Relevanz hat und die deshalb in heilpädagogischen Handlungskonzepten auf der Basis eines personalen Beziehungsangebotes besondere Berücksichtigung findet: die Bindungstheorie.

Anhand eines Fallbeispiels aus der heilpädagogischen Arbeit mit einem psychosozial auffällig gewordenen Mädchen und deren Mutter wird aufgezeigt, dass sich mit bindungstheoretischen Überlegungen grundlegende heilpädagogische Konzepte verbinden, die für den therapeutischen Umgang mit so genannten Multiproblemfamilien im Bereich der Jugendhilfe maßgeblich sind.

2 Bindungstheoretische Überlegungen

2.1 *Definition von Bindung*

Die Bindungstheorie befasst sich mit der Neigung des Menschen, enge, von intensiven Gefühlen getragene Beziehungen zu anderen zu entwickeln. Gegenstand der

Bindungsforschung sind Aufbau und Veränderung enger Beziehungen im Lebenslauf. Mit dem theoretischen Begriff „Bindung“, im Original „attachment“, bezeichnete John Bowlby ein „affektives, gefühlsgetragenes Band“ in den Beziehungen zu nahe stehenden Personen (Bowlby 1975). Der Begriff „Band“ stellt eine Metapher für das Verhältnis von zwei Personen dar, die über Raum und Zeit hinweg miteinander verbunden sind. Dieses Gefühlsband ist sehr spezifisch, keine der Personen kann ausgetauscht werden. Bindung wird neben Nahrungsaufnahme und Sexualität als eigenständiges, primäres menschliches Bedürfnissystem gesehen.

2.2 *Entwicklung und Bedeutung von Bindung für das Kind*

Die Ausgestaltung charakteristischer Bindungsmuster findet in den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes statt und ist von den konkreten Verhaltensweisen der jeweiligen Pflegepersonen abhängig. Das Bindungsverhalten als „Überlebensstrategie“ zeichnet sich aus durch das Bemühen eines Individuums, Nähe herzustellen zu einer bedeutsamen, konkreten, von anderen unterschiedenen Person, die sich ihm anbietet als eine Art „Hort und Hafen der Sicherheit“. Die Bindungsperson befriedigt fundamentale Bedürfnisse. Indem sie als „sichere Basis“ fungiert, wie es die Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth (Ainsworth et al. 1978) ausdrückte, gibt sie dem bindungssuchenden Individuum Halt, Bestätigung, Orientierung und Führung.

Welche Bindungsart der Säugling ausbilden wird, hängt von der Feinfühligkeit der „Mutter“, oder der primären Bezugsperson ab, für die Ainsworth (Ainsworth et al. 1978) vier Kriterien angibt:

1. Die Mutter muss die vom Säugling ausgehenden Signale schnell erfassen, ihre Aufmerksamkeitsschwelle darf nicht zu hoch liegen.
2. Die Mutter muss die Signale des Säuglings aus seiner Sicht und nicht projektiv aus ihrer Lage deuten.
3. Die Mutter muss prompt reagieren, damit der Säugling einen Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und ihrer spannungsmildernden Pflegehandlung herstellen kann. Dadurch erfährt der Säugling seine Effektivität (Selbstwirksamkeit) und muss sich nicht hilflos fühlen.
4. Die Reaktion auf das Signal des Säuglings muss angemessen sein. Die Mutter sollte ihm nicht mehr, aber auch nicht weniger geben, als er bei seinem jeweiligen Entwicklungsstand braucht. Sie sollte nicht unter- oder überstimulieren, weder übermäßig verwöhnen noch zu viel Versorgung ausüben, aber für den Säugling präsent sein (Grossmann et al. 1997).

Diese Feinfühligkeit und Fähigkeit zur affektiven Abstimmung in diesem frühen Stadium drückt sich im Wesentlichen in der Vorhersagbarkeit (Kontinuität) und in der Angemessenheit mütterlichen Verhaltens aus, welches sich in Beziehung zum Kind vertrauensbildend auswirkt. Eltern, die vorhersagbar und angemessen reagieren, werden in der Regel sicher gebundene Kinder haben, die sich vertrauensvoll an sie wenden, wenn sie aufgeregt sind oder Beruhigung benötigen (Suess et al. 2001).

Diejenige primäre Bezugsperson, mit der die meisten Interaktionen stattfinden, prägt das Bindungsverhalten des Kindes am stärksten. Es lassen sich vier allgemeine

Bindungsmuster unterscheiden, die im Rahmen eines spezifischen experimentellen Settings (des „Fremde-Situations-Test“) entwickelt wurden.

Bei der „Fremden Situation“ handelt es sich um ein „kleines Drama“ in acht Episoden, in dem durch zwei Trennungen des Kindes von seiner Mutter von maximal drei Minuten dessen Bindungsverhaltenssystem aktiviert wird. Die Kodierung des Bindungsmusters des Kindes erfolgt dann aufgrund des kindlichen Verhaltens gegenüber seiner Mutter in den beiden „Wiedervereinigungsepisoden“ mit der Mutter (Brisch 1999). Es gibt die im Folgenden aufgeführten Bindungsmuster:

2.3 Klassifizierungen der Bindungsmuster bei Kleinkindern und Erwachsenen

Eine klare Verhaltensstrategie, wie sie bei den drei Hauptklassifikationen A, B und C zu finden ist, ist in der D-Klassifikation entweder nicht vorhanden oder durch kurze, unerklärliche Unterbrechungen der zugrunde liegenden Verhaltensstrategie beeinträchtigt.

Tab. 1: Bindungsmuster bei Kleinkindern und Erwachsenen (in Anlehnung an Köhler 1998, S. 373)

Kind	B Sicher	A Vermeidend	C Ambivalent	D Desorganisiert
Verhalten in der fremden Situation:	Vermisst die Mutter beim Weggehen, begrüßt sie aktiv bei ihrer Wiederkehr, spielt dann weiter.	Ignoriert Weggehen der Mutter, vermeidet sie bei ihrer Wiederkehr.	Stark von der Trennung beeinträchtigt, will von der Mutter nach ihrer Wiederkehr gleichzeitig getröstet werden und von ihr weg.	In Gegenwart der Mutter Einsprengsel von bizarrem Verhalten.
Strategie:	Aufmerksamkeit elastisch	Abzug der Aufmerksamkeit von bindungsrelevanten Umständen	Überwachsamkeit	keine
Emotionsregulation	Emotionen werden offen, flexibel ausgedrückt	Emotionen (speziell negative Gefühle) werden minimiert	Emotionen (speziell negative Gefühle) werden maximiert	

Das Verhalten der Mütter von D-Kindern ist bemerkenswert. Einige Mütter überlassen dem Kind die Führung in der Beziehung in ungewöhnlichem Ausmaß. Dies sind Beziehungskontexte, in denen Kinder *parentifiziert* werden, d.h. Generationsgrenzen werden überschritten und die Kinder übernehmen Elternfunktionen. Diese Kinder fühlen sich für das psychische, häufig auch physische Wohl ihrer Eltern verantwortlich.

2.4 *Praktischer Nutzen bindungstheoretischer Erkenntnisse*

Den in ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen der Jugendhilfe arbeitenden Fachkräften begegnen vernachlässigte Kinder mit besonders unsicheren oder hochunsicheren Bindungsverhaltensweisen. Diese Kinder sind von andauernder oder wiederholter Unterlassung eines fürsorglichen Handelns durch sorgverantwortliche Personen, in der Regel ihren Eltern, betroffen. Diese mangelnde Betreuung steht in Wechselwirkung mit der Entwicklung von unsicheren bis desorganisierten Bindungsverhaltensweisen. Eine rechtzeitige und frühe Erkennung solcher Eltern-Kindbeziehungen und eine rechtzeitige kinderärztliche Überweisung an die zuständigen Stellen im psychosozialen Bereich, wie z.B. Kinderschutzzentren, Frühförderstellen, kann für vernachlässigte Kinder und deren Eltern förderlich sein und helfen, gravierendere psychosoziale Auffälligkeiten bei den betreffenden Kindern und ihren Angehörigen zu verhindern (Dornes 2000).

Woran lassen sich durch Vernachlässigung psychosozial auffällig gewordene Kinder erkennen? Untersuchungen zeigen, dass vernachlässigte Kinder bereits um das erste Lebensjahr sehr passiv und in ihrer kognitiven Entwicklung verzögert waren. Die Erfahrungen des Laufens (dem Beginn der motorischen Beweglichkeit) können diese Kinder kaum interessiert und konzentriert erfahren, da ihre Bezugspersonen sie nicht genug unterstützen, diese neue Welt zu begreifen (Stern 1992).

Im Alter von zwei Jahren versuchen diese Kinder, die emotional wenig zugängliche Bezugsperson mit Clownerien oder Albernheiten zu erreichen, oder indem sie sich liebevoll und fürsorglich um die Bezugsperson kümmern. Vernachlässigte Kinder entwickeln eine Vorstellung über sich selbst (ein Selbstkonzept) als wenig liebenswert und von anderen nicht akzeptiert. Sie wirken sehr bemüht, die Bedürfnisse anderer zu erkennen und sie zu erfüllen, um deren Anerkennung zu gewinnen. Sie lernen dadurch vornehmlich, das zu tun, was andere wollen, jedoch nicht, wie sie oder andere fühlen, sind also eher überangepasst oder zurückgezogen (Dornes 1997). Wenn sich Verhaltensprobleme im Kindergarten oder der Schule zeigen, dann eher im Sinne emotionaler Isolierung oder geringer sozialer Ansprechbarkeit.

Mit der Entwicklungsaufgabe der Identitätsfindung im Jugendalter können sich fehlendes Selbstvertrauen in andere und fehlender Zugang zu den eigenen Gefühlen dann in der Vermeidung intimer Beziehungen, Promiskuität, Depression oder antisozialem Verhalten äußern. Die komplexen sozialen und kognitiven Anforderungen dieser Entwicklungsstufe können zu Schwierigkeiten führen, den Alltag zu organisieren und zu bewältigen.

Bei vernachlässigten Mädchen treten im Jugendalter häufig frühe Schwangerschaften auf. Für viele dieser jungen Mütter sind ihre Babys Wunsch Kinder. Dies lässt vermuten, dass vernachlässigte Mädchen mit einem eigenen Kind die Erwartung verbinden, endlich die Nähe und Intimität zu erleben, die sie selbst immer vermisst haben.

Im Alltag mit dem Kind aber formen sie auch diese neue Beziehung entsprechend der inneren Erwartungsmuster. Danach interpretieren die Mütter, wie wir aufgrund vorläufiger Beobachtungen vermuten, die Überforderungszeichen ihrer Kinder vielfach als Zeichen von Zurückweisung. Sie reagieren daher gekränkt und häufig

ärgerlich. Sie scheinen spontane und insbesondere negative Gefühlsäußerungen des Babys nicht unbefangen, sondern eher als bedrohlich wahrzunehmen. Damit wird der Teufelskreis der Weitergabe eigener vernachlässigender Beziehungserfahrungen an das Kind in Gang gesetzt (Cramer 1989).

Aus entwicklungspsychologischer Sicht kann präventive Beratung helfen, dass sich Missverständnisse oder Fehlwahrnehmungen der Signale und Verhaltensweisen des Babys nicht verfestigen und zu einer unsicheren Beziehung führen. Dies bedeutet zum großen Teil auch Hilfe für die Mutter, Vertrauen in sich selbst und in die Beziehung zum Kind aufzubauen und andere Beziehungserfahrungen zu machen, als die von Zurückweisung aus ihrer eigenen Kindheit (Dornes 1997).

3 Falldarstellung

3.1 Die heilpädagogische Begleitung des Kindes

Das Fallbeispiel aus der heilpädagogischen Berufspraxis bezieht sich auf die Arbeit mit einem 10-jährigen unsicher gebundenen Mädchen mit desorganisiert-desorientierten Anteilen und deren Mutter, die von eigenen unsicheren Bindungsproblemen betroffen ist, und deshalb als Bindungsperson für ihre Tochter nur sehr eingeschränkt fungieren kann.

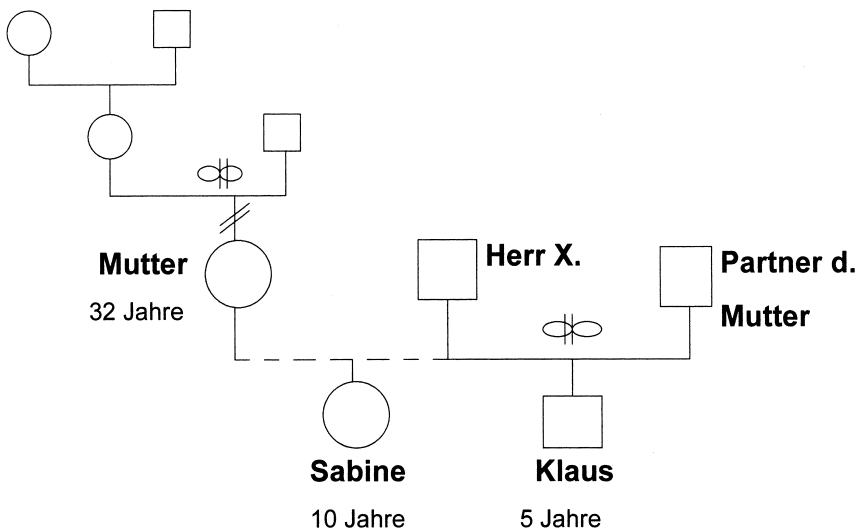


Abb. 1: Genogramm zur Falldarstellung der Familie

Die Falldarstellung bezieht sich auf einen Zeitraum von zwei Jahren. Mit dem Mädchen, nennen wir es Sabine, arbeitete ich im wöchentlichen Rhythmus, insgesamt 70 Stunden. Die Beratungsgespräche mit der Mutter wurden von einer Kollegin

durchgeführt. Sie sollten im 14-tägigen Rhythmus erfolgen, welcher sich nicht konsequent durchhalten ließ. Im genannten Zeitraum fanden 35 Beratungsgespräche mit der Mutter statt.

Sabine wurde von der ansässigen Kinderklinik an das Kinderschutzzentrum überwiesen, und zwar wegen eines psychosozial auffälligen Verhaltens und weil man vermutete, dass sie sexuell missbraucht worden sein könnte. Von der zu diesem Zeitpunkt in der Familie arbeitenden Familienhelferin wurde beobachtet, dass Sabine in erwachsener Weise gegenüber der Mutter aufträte und zum Teil die Mutter mit ihren Wünschen unter Druck setze.

Die Mutter setze der Tochter keine altersangemessenen Grenzen und fühle sich durch die Tochter eher bedroht, was dazu führe, dass Sabines Schutz- und Zuwendungsbedürfnisse kaum gesehen, geschweige denn von der Mutter beantwortet werden konnten. Sabine spreche immer wieder vom Tod und sei häufig krank, was von der Mutter nicht hinreichend ernst genommen würde. Ihr damals 5-jähriger Halbbruder Klaus war zu diesem Zeitpunkt bereits in kindertherapeutischer Behandlung in unserer Einrichtung.

Zum Erstgespräch wurden die allein erziehende Mutter und Sabine eingeladen. Das Mädchen fiel im Gespräch der Mutter immer wieder ins Wort und wirkte ihr gegenüber kontrollierend. Im gesamten Gesprächsverlauf dominierte Sabine die Mutter und verdeutlichte, dass sie selbst entscheide, ob sie zur heilpädagogischen Entwicklungsförderung angemeldet wird.

Das kontrollierende Verhalten von Sabine in Beziehung zu ihrer Mutter kam auch zu einem späteren Zeitpunkt der heilpädagogischen Begleitung zum Ausdruck, einerseits in überfreundlichen, äußerst fürsorglichen und andererseits auch sanktionierenden Handlungen, die als unkooperative oder aggressive Verhaltensweisen gegenüber der Mutter imponierten. In beiden Fällen konnte man Anzeichen von Rollenumkehr erkennen. Sabine fungierte gegenüber der Mutter als Bezugsperson, sie sorgte sich um ihre Mutter, versuchte diese aber auch zu reglementieren und zu erziehen.

Sabine befand sich in der *Rolle eines parentifizierten Mädchens*, wie es im desorganisierten-desorientierten Bindungsmuster D beschrieben wird. Im Rahmen ihres familiären Systems übernahm Sabine andauernde Elternfunktionen. Sie entfernte sich damit zunehmend von altersgerechten und für ihre weitere Entwicklung notwendigen Aufgaben und Betätigungen.

Aus diesen Informationen ergaben sich folgende Ziele der heilpädagogischen Begleitung:

1. Abwendung der anstehenden Heimunterbringung,
2. Entlassung des Mädchens aus der parentifizierten Situation bzw. verstärkte Hinwendung zu Gleichaltrigen und zu altersgerechten Entwicklungsaufgaben,
3. Modifikation des Beziehungsverhaltens des Mädchens im Sinne gebundener Individuation und der Befähigung zur Integration ambivalenter Beziehungsaspekte.

In den ersten heilpädagogischen Stunden zeigte Sabine in Beziehung zu mir das gleiche Bindungsmuster, welches sie auch gegenüber ihrer Mutter aktivierte. Sabine gelingt es nicht, mir die Steuerung über die heilpädagogische Therapiesituation zu überlassen. So versucht sie, in den ersten Stunden alles selbst zu regeln, selbst zu orga-

nisieren, ohne damit zu rechnen, dass ich ihr Dinge abnehmen könnte. Zum Beispiel hat sie den Wunsch zu modellieren und schlägt vor, das hierfür notwendige Material in der nächsten Stunde mitzubringen. Als ich mein Versprechen prompt einlöse, ihr den Ton für die nächste Stunde zu besorgen, ist sie ganz überrascht und macht deutlich, dass sie damit nicht gerechnet habe. Hier wird deutlich, dass Sabine es nicht gewohnt ist, verlässliche mütterliche Versorgung zu erhalten, was sie aber dringend benötigt. Anfänglich kam es auch häufig vor, dass ich Sabine gegenüber im Rollenspiel eine ganz bestimmte Rolle einnehmen sollte. Oder sie zwang mir ein Spiel auf, dem ich mich nicht entziehen durfte. Bei Gesellschaftsspielen erklärte sie mir die Spielregeln oder nahm mir die Spielfigur ab und zeigte mir, wie ich ziehen müsse. Beim gemeinsamen Zeichnen eines Bildes nahm sie mir den Stift aus der Hand.

Aus den bisherigen Informationen ergab sich folgende heilpädagogische Hypothese: Aus psychodynamischer Perspektive werden mit Hilfe des kontrollierenden bzw. parentifizierten Verhaltens aus der zugrunde liegenden Beziehungsunsicherheit (Fehlen einer sicheren Basis) resultierende Ängste, Hilflosigkeits- und Ohnmachtgefühle bzw. Abhängigkeits- und Anlehnungsbedürfnisse abgewehrt. Folglich drängt Sabine mich als ihre bedeutsame Bezugsperson in einen (verkehrten) Spiel- und Interaktionsmodus hinein, in dem sie zu bestimmen und eine aktiv-führende Position einzunehmen versucht, um maximale Kontrolle über das interaktive Geschehen und damit Beziehungssicherheit (Halt) zu erlangen.

Sabine erkundigte sich in den ersten heilpädagogischen Stunden regelmäßig danach, wie viele andere Kinder ich neben ihr betreute und wann diese zu mir kämen. Hier geht es darum, dass Sabine anfänglich in der Beziehung zu mir die Unsicherheit erlebt, ob der für sie einmal eingerichtete Platz bei mir ihr auch wirklich langfristig tragfähig und erhalten bleibt. Hier wird ihr unsicher gebundenes Beziehungsmuster (Kategorie A) deutlich. Es geht hier thematisch darum, ihr einen festen und stabilen Rahmen anzubieten, jede Woche am gleichen Tag, zur gleichen Uhrzeit, im gleichen Raum mit mir ihre Zeit zu haben und dass ihr dies durch niemanden streitig gemacht werden kann. Sabine befürchtete in diesem Zusammenhang wohl auch einen Kränkungsaffekt, insofern sie in Analogie zu einer in der Familie erlebten Geschwisterrivalität mit dem Halbbruder eine Zurücksetzung durch mich als „Mutterersatz“ erwartete.

Dies reflektierte ich mit Sabine und beruhigte sie. Ich sagte ihr, dass ich sie „am allerliebsten“ habe. Indem Sabine immer wieder erlebt und erfährt, dass ihr Platz bei mir ganz sicher ist, kann sie lebensgeschichtlich eine entscheidend andere neue Beziehungserfahrung im Rahmen der heilpädagogischen Lebensbegleitung machen.

Sabine zeigt sich gut informiert und eingeweiht in die Schwierigkeiten der Mutter in Beziehung zu ihrem früheren Partner, der in einer anderen Stadt lebt und mit dem die Mutter eine vonseiten des Partners ausgehende gewaltgeprägte Beziehung erlebt habe. Sabine sei früher häufig Zeugin gewalttätigen Verhaltens des Partners gegenüber der Mutter gewesen und habe entsprechend mit Ängsten darauf reagiert. Die Mutter habe in solchen Konfliktsituationen selbst Rückhalt bei ihrer Tochter gesucht und deshalb war Sabine umgekehrt angehalten, ihre eigenen Bindungsbedürfnisse gegenüber der Mutter zu unterdrücken.

Abgrenzungsprobleme der Mutter in Beziehung zu ihrem getrennt lebenden Partner bezüglich der Besuchsregelung werden von Sabine sensibel registriert und beschrieben. Entsprechend wurde an Sabine vonseiten der Mutter die Rolle einer Vermittlerin zwischen den Parteien herangetragen. Sabine erlebt sich in dieser Rolle als dominierend und einflussreich. Dies erlaubt ihr eine Bestimmung, welche auch der Kompensation und Regulation ihres nur sehr gering ausgeprägten Selbstwertgefühls dient. In dieser parentifizierten Rolle beschäftigt sich Sabine hier jedoch mit Angelegenheiten, die ihrem Lebensalter und den Entwicklungsgegebenheiten nicht entsprechen und insofern emotionale Konfliktslagen bewirken, die zu psychischer Überforderung bzw. Entwicklungseinschränkungen beitragen. Es zeigt sich dann auch bei Sabine ein Mangel an grundlegenden Fähigkeiten (Schuhe zubinden, ein nicht altersentsprechendes Spielverhalten), vor allem aber die wohl auch durch häufige Wohnungswechsel und Schulwechsel bedingte Schwierigkeit, konstant und tragfähige Kontakte zu Gleichaltrigen aufnehmen zu können. Eine zeitweilig ausgeprägte Somatisierungsstörung (häufige Erkrankungen im ersten Jahr der heilpädagogischen Begleitung) bzw. Unfallneigung darf ebenfalls als Reaktion auf die massive psychische Belastung durch Parentifizierung, Bindungsunsicherheit und damit verbundener Selbstwertproblematik angenommen werden.

Im weiteren Verlauf der heilpädagogischen Begleitung kann sich Sabine, die mich als Heilpädagogin kontinuierlich in einer sie stützenden Funktion und in der Bindungsbeziehung zu ihr als sichere Basis erfährt, mehr und mehr öffnen, ihre Ängste und Befürchtungen zulassen und ihr Gefühl, wertlos zu sein, ausdrücken.

In den folgenden Stunden fokussierte die heilpädagogische Begleitung auf die Reflexion und Modifizierung der tief greifenden Selbstwertproblematik des Mädchens und der damit verbundenen negativen Selbst- und Objektbilder. Diese zentrierten sich vor allem um wiederkehrende Gefühle der Zurücksetzung in Beziehung zu ihrem Halbbruder und die Vorstellung des ungeliebten und ungewollten Kindes im Hinblick auf die ihr berichtete Vergewaltigung der Mutter durch Sabines leiblichen Vater.

Auf verschiedenen methodischen Ebenen der heilpädagogischen Begleitung verdichtete sich der Eindruck, dass sich unter der dünnen Decke des kontrollierend-parentifizierten Verhaltens von Sabine massive Ängste und auch depressive Tendenzen befinden, die sie um den Preis gravierender Entwicklungseinschränkungen abzuwehren versucht.

Im weiteren Verlauf und im Zuge der neuen Bindungserfahrungen kann sich Sabine mehr und mehr distanzieren von ihren parentifizierten Verhaltensweisen und so allmählich ein stabileres und flexibleres Beziehungsverhalten entwickeln.

Bindungstheoretisch ging es in der Behandlung ganz wesentlich um die in unterschiedlichen Beziehungssituationen geforderte Bereitschaft, die Wünsche des Mädchens nach sicherer Beziehung und Bindung wahrzunehmen und mit einem angemessenen Maß der beschriebenen Feinfühligkeit zu beantworten.

In den folgenden Stunden beginnt das Mädchen zu spielen. Offensichtlich hat Sabine jetzt genug Beziehungssicherheit zu mir aufgebaut, so dass sie es wagen kann, die Kontrolle über die Situation aufzugeben und das Gefühl zu entwickeln, in den Stunden Kind sein zu dürfen. Hierbei fällt auf, dass sie jetzt beginnt, auf einem Entwicklungsstand zu spielen, der weit unter ihrem Realalter liegt und etwa dem 4. und

5. Lebensjahr entspricht. Hierzu gehören Rollenspiele, wie z.B. Kaufladen- und Puppenhausspiele. Sabine spielt viel im Sand oder möchte mit Fingerfarben matschen. Auch schaukelt sie gern in der Stunde.

Sabine beginnt langsam, ihre kindliche Entwicklung nachzuholen, was sich auch in einer veränderten Kleidung ausdrückt. Sie trägt inzwischen Jeans und Sportschuhe, anstatt ihrer vorherigen viel zu groß geratenen Erwachsenenkleidung, wie z.B. Plateauschuhe und damenhafte Hosen, die eher an eine junge Frau erinnerten. Um sich einzulassen und altersentsprechend zu spielen, benötigt Sabine viel heilpädagogische Anleitung und Unterstützung.

Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, wie schwer es für Sabine ist, ihre entwicklungsabträgliche Elternrolle abzulegen, die bisher ihre Lösung des Bindungsproblems darstellte und ihr Halt gab. Es gelingt ihr jetzt zunehmend, den für sie gewonnenen Freiraum zu nutzen. Sie findet Anschluss an die Gleichaltrigengruppe und entwickelt eine engere Beziehung zu einer Schulfreundin. Sie wird in ihrer Freizeitgestaltung selbständiger und aktiver und verbringt ihre Nachmittage zunehmend öfter mit ihren neu gewonnenen Freundinnen. In diesem veränderten Beziehungskontext entstehen nun andere, neue Konflikte und Frustrationen, auf die sie zunächst mit kurzfristigen Beziehungsabbrüchen reagiert und die weitere Unterstützung und Ermutigung in der heilpädagogischen Begleitung notwendig machten. Der bei Sabine zu Beginn der heilpädagogischen Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung vermutete sexuelle Missbrauch bestätigte sich nicht.

3.2 *Beratung der Mutter*

Die Mutter ist 32 Jahre alt, allein erziehend und lebt gemeinsam mit ihren beiden Kindern Sabine und Klaus von Sozialhilfe. Die Mutter berichtet, dass ihre Schwangerschaft mit Sabine durch eine Vergewaltigung zustande gekommen sei. Die Mutter, die gebürtig aus Polen stammt, sei im Alter von zwei Jahren nach elterlicher Trennung von den Großeltern erzogen worden. Von den Großeltern habe sie nur wenig emotionale Zuwendung bekommen. Diese frühe traumatisierende Trennungserfahrung der Mutter ist bis heute unverarbeitet und nicht überwunden. Sie habe zwei Suizidversuche im Alter von sechs und 21 Jahren unternommen. Im Alter von 18 Jahren sei sie von den Großeltern weggezogen und habe auch nach der Geburt von Sabine wenig familiäre Unterstützung erhalten. Mit 23 Jahren lernte sie dann den Vater ihres zweiten Kindes kennen, mit dem sie kurze Zeit später nach Deutschland zog und ihn dort kurz vor der Geburt von Klaus heiratete. Die Beziehung sei geprägt gewesen durch seitens des Partners initiierte gewalttätige Auseinandersetzungen, vor denen sie sich ängstigte. Die Mutter trennte sich vom Vater des Kindes im Alter von 30 Jahren nach erneuten Gewalthandlungen des Mannes und zog vorübergehend in ein Frauenhaus. Von dort aus suchte sie sich mit ihren beiden Kindern eine eigene Wohnung.

Das in der Lebensgeschichte der Mutter verankerte Gefühl, bedroht zu sein und unter starken Ängsten zu leiden, führt bei ihr zu einer stark konfliktvermeidenden Tendenz. Aus ihrer häufig ängstlich vermeidenden Haltung heraus gelingt es ihr nicht, Sabine gegenüber angemessene erzieherische Grenzen zu setzen.

Im Zentrum der Beratung der Mutter stand zunächst die Aufgabe, die Mutter zu beruhigen und sie in der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen bzw. ihr selbst eine sichere Basis zu bieten. Darüber hinaus sollte sie in Beratungsgesprächen Unterstützung erhalten, im Hinblick auf eigene traumatisierende Erlebnisse und ungelöste Beziehungskonflikte, die sich störend auf ihr Erziehungsverhalten auswirken.

Im Vergleich zu ihrer Tochter fiel es der Mutter schwerer, sich auf die therapeutische Beziehung einzulassen. Anfangs kam die Mutter unregelmäßig zu den Beratungsgesprächen und musste immer wieder motiviert werden. Entsprechend bedeutend für die beratende Beziehung mit der Mutter war es, ihr immer wieder die notwendige Beziehungssicherheit anzubieten und sie deshalb z. B. auch zu Hause zu besuchen. Dieses Beziehungsangebot konnte die Mutter annehmen.

Ein wichtiges Thema in der Beratung war der angemessene Umgang mit den Besuchkontakten von Sabine und Klaus bei dessen Vater. Nur langsam gelang es der Mutter, ihren Kindern einen entwicklungsförderlichen Rahmen anzubieten. So musste sie es erst lernen, Überforderungssituationen von Sabine zu erkennen, um elterliche Verantwortung für das Mädchen zu übernehmen und in ihrem Erziehungsverhalten dessen Entwicklungssituation zu berücksichtigen.

Auf einen besonderen Aspekt im Verhalten traumatisierter Eltern weisen Endres und Hauser (2000) hin. Wenn eine Elternperson eine unverarbeitete traumatische Erfahrung erlebt hat, wie bei der Mutter Sabines den Verlust beider Elternteile oder eine Missbrauchs- bzw. Misshandlungserfahrung, dann kommt es in der Interaktion mit dem Kind zu Mikrodissoziationen, in denen der Erwachsene durch Vorstellungen oder Erinnerungen an diese traumatische Erfahrung absorbiert wird. Dies geschieht außerhalb der bewussten Wahrnehmung und führt in der Interaktion dazu, dass solche kurzzeitigen „Bruchstellen“ im Kontakt entstehen, die für das Kind ängstigend sind. Es erlebt das Verhalten der Bindungsperson als angstausslösend, weil es die Befindlichkeit des Elternteils in diesem Moment nicht zuordnen kann und diese „Minibrüche“ auch nicht mitteilbar sind. Da die vermeintliche Gefahr durch die Bindungsperson selbst auftaucht, die ja gleichzeitig zum „Hafen der Sicherheit“ werden sollte, kommt es zu einem inneren Konflikt beim Kind zwischen Annäherungs- und Fluchtimpuls, der zu einem Zusammenbruch der kindlichen Bindungsstrategie führt und sich in desorganisiertem-desorientiertem Bindungsverhalten des Kindes äußert (Endres u. Hauser 2000, S.164).

4 Resümee

Das Fallbeispiel macht deutlich, dass bindungstheoretische Überlegungen sinnvolle Konzepte für den heilpädagogisch-therapeutischen Umgang mit psychosozial auffälligen Kindern und deren Angehörigen bieten.

Es ist offen geblieben, inwieweit eine strukturelle Veränderung der Mutter gelungen ist, so dass sie hinreichend erzieherische Kompetenzen selbst entwickeln kann. In welchem Umfang sich das Familiensystem in Zukunft selbst tragen kann, wird sich erst nach Beendigung der Beratung zeigen. Es besteht ja für die betreuten Fa-

milien immer die Sicherheit und die Möglichkeit, sich erneut auf die heilpädagogisch-therapeutische Beziehung einzulassen.

Ambulant, teilstationär oder stationär können heilpädagogisch entwicklungsförderliche und beziehungsverbessernde Prozesse bei den Betroffenen von zwei Seiten her in Gang gesetzt werden: bei dem psychosozial auffälligen Kind und bei den angehörenden Bezugspersonen. Es kann gelingen, dass dies zu einer veränderten Umgangsweise aller Betroffenen miteinander führt und somit eine Fremdunterbringung des Kindes verhindert wird.

Literatur

- Ainsworth, M.; Blehar, M. C.; Walters, E.; Wall, S. (1978): Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1975): Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.
- Brisch, K.-H. (1999): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart.
- Cramer, B. (1989): Frühe Erwartungen. Unsichtbare Bindungen zwischen Mutter und Kind. München: Kösel.
- Dornes, M. (1997): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Frankfurt: Fischer.
- Dornes, M. (2000): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer.
- Endres, M.; Hauser, S. (2000): Bindungstheorie in der Psychotherapie. München: Reinhardt.
- Grossmann, K. E.; Becker-Stoll, F.; Grossmann, K.; Kindler, H.; Schieche, M.; Spangler, G.; Wensauer, M.; Zimmermann, P. (1997). Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, H. (Hg.): Handbuch der Kleinkindforschung. Bern: Huber, S. 51-95.
- Köhler, L. (1998): Anwendung der Bindungstheorie in der psychoanalytischen Praxis. Psyche 52 (4): 369-397.
- Kürner, P.; Nafroth, R. (Hg.) (1994): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung und Armut in Deutschland. Köln: PapyRossa.
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. (1997): Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Suess, G. J.; Scheurer-Englich, H.; Pfeifer, W.-K.P. (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik. Gießen: Psychosozial.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Heilpäd. Regine Dülks, Altenlinde 46, 51789 Lindlar.